

# Bolsa Familia y la Transición de la Fecundidad en Brasil

Por José Eustáquio Diniz Alves, investigador de la Escuela Nacional de Ciencias Estadísticas (ENCE) del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), y Suzana Cavenaghi, investigadora de la ENCE/IBGE

**La relación** entre el ingreso, la mortalidad y la fecundidad es objeto de debate desde hace más de 200 años y sigue siendo un tema recurrente en la actualidad. Durante la última década del siglo XVIII, el Marqués de Condorcet, en Francia, y William Godwin, en Inglaterra, creían que el desarrollo económico, y por consiguiente la mejora en la calidad de vida, permitiría reducir no solo las tasas de mortalidad sino también las tasas de fecundidad. Sin embargo, Thomas Malthus, en su *Ensayo sobre el principio de la población*, publicado en 1798, critica las ideas pronatalistas de estos dos pensadores del racionalismo iluminista.

La historia le ha dado la razón al optimismo de Condorcet y Godwin. Los datos internacionales muestran que los indicadores vitales disminuyen concomitantemente con un aumento del ingreso, tal como se afirma en la teoría de la transición demográfica. Todos los países que han logrado desarrollarse y erradicar la pobreza registran bajas tasas de mortalidad y fecundidad. El desarrollo y la transición demográfica son fenómenos modernos y sincrónicos que se retroalimentan. Los avances de las fuerzas productivas y la erradicación de la pobreza contribuyen para la reducción tanto de la fecundidad como de la tasa de dependencia demográfica, lo que genera una ventana de oportunidad que acelera el proceso de mejora de la calidad de vida.

Sin embargo, una parte de la opinión pública considera que el Programa Bolsa Familia (PBF), que ofrece beneficios que aumentan en función del número de niños hasta un máximo de cinco (tres niños de entre 0 y 15 años y hasta dos adolescentes de entre 16 y 17 años), podría generar un efecto *pronatalista*, lo que detendría la caída de los niveles de fecundidad de la población de bajos ingresos.

Sin embargo, las investigaciones académicas demuestran que, en la práctica, el PBF no ha generado un aumento en el número de hijos de las familias beneficiarias. Alves y Cavenaghi (2011), basándose en el estudio *Impactos del Bolsa Familia en la reconfiguración de la estructura familiar, en las asimetrías de género y en la individuación de las mujeres*, realizado en la ciudad de Recife en el período 2007/2008, demuestran que no se observó una diferencia significativa entre el comportamiento reproductivo de las mujeres beneficiadas por el PBF, cuyas familias están registradas en el Registro Único de Programas Sociales, y las no beneficiadas.

Aunque se observa una tendencia a que las familias beneficiarias tengan una tasa de fertilidad levemente superior, así como un mayor porcentaje de mujeres con tres o más niños (un 22,7 por ciento frente a un 16,4 por ciento entre las no beneficiarias), la presencia de una mayor cantidad de niños tiende a disminuir el ingreso per cápita. Esto, a su vez, aumenta la probabilidad de que las familias se tornen elegibles para el PBF. Así pues, la dirección de causalidad entre el número de niños y los beneficiarios del PBF sería opuesta. Las mujeres no tienen más hijos por beneficiarse del PBF, sino más bien, al tener más hijos—lo que disminuye el ingreso per cápita de la familia—, reúnen las condiciones para optar al PBF.

Todos los estudios sobre comportamiento reproductivo realizados en Brasil concluyen que la población con menos ingreso y menor escolaridad, y por lo tanto con niveles de consumo más bajos y peores viviendas, presenta una tasa de fecundidad más elevada.

La literatura indica que, en gran medida, la elevada tasa de fecundidad se debe a la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. A esta situación se suma la falta de proyección profesional y educacional, así como un proyecto de vida que permita a estas jóvenes desarrollarse en los planos cultural y material.

El estudio también apunta un porcentaje elevado de mujeres con embarazos no planificados, independientemente de que reciban beneficios del PBF. En cierto modo, esto confirma la hipótesis de que estas mujeres participan del programa porque tuvieron hijos, y no al contrario. Como indica la literatura demográfica, las mujeres con menor ingreso y nivel educacional en Brasil empiezan a tener hijos más temprano (*rejuvenecimiento de la fecundidad*) y se someten a cirugías de esterilización en forma más precoz después de haber tenido una determinada cantidad de hijos. Una vez excedido el tamaño ideal de su familia, terminan recurriendo a este procedimiento quirúrgico ya que tienen dificultad para obtener acceso continuo y eficiente a métodos anticonceptivos.

Las investigaciones muestran que, al igual que el resto de la población brasileña, el estrato más pobre de la ciudad de Recife, inscrito en el Registro Único, también ha pasado por un proceso de transición de la fecundidad, y que tanto las mujeres beneficiarias como las no beneficiarias del PBF desean tener menos hijos. No obstante, se observa un efecto perverso debido a la elevada tasa de embarazos no planificados, ya que el Sistema Único de Salud (SUS) ha sido incapaz de brindar acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Pese a las deficiencias del SUS, las tasas de fecundidad han caído de aproximadamente seis niños por mujer, antes de 1970, a menos de dos niños en 2010. Hay una tendencia generalizada a la disminución del tamaño de las familias. Asimismo, se nota una convergencia de las tasas de fecundidad de las mujeres con distintos niveles de ingresos. Recientemente, esta reducción ha sido más pronunciada entre las familias más pobres. Las proyecciones apuntan hacia una merma continua de estas tasas durante las próximas décadas.

Aunque el PBF tiene lo que podría llamarse un diseño *pronatalista*, en realidad la población beneficiada por el programa sigue experimentando una disminución de los índices de fecundidad. Esto ocurre debido a la inversión del flujo intergeneracional de riquezas, así como a la reducción de las desigualdades de género y a los ingresos generados mediante la inclusión social en el país. La historia está repleta de ejemplos de que la ciudadanía es el mejor anticonceptivo y que una autodeterminación reproductiva efectiva contribuye al proceso de ascensión social.

#### Referencias:

- Alves, J.E.D. and S. Cavenaghi (2009). "Dinâmica demográfica e políticas de transferência de renda: o caso do programa Bolsa Família no Recife", *Revista Latinoamericana de Población*, Vol. 3: 165–188, <[http://www.alapop.org/2009/Revista/Articulos/Relap4-5\\_art7.pdf](http://www.alapop.org/2009/Revista/Articulos/Relap4-5_art7.pdf)> (recuperado el 12 de noviembre de 2013).
- Alves, J.E.D. and S. Cavenaghi (2013). 'O programa Bolsa Família e as taxas de fecundidade no Brasil', in T. Campello and M. Côrtes Neri (orgs), *Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*. Brasília, Ipea, capítulo 14: 233–245, <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro\\_bolsafamilia\\_10anos.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_bolsafamilia_10anos.pdf)> (accessed 12 November 2013).