

## *El descenso de la fecundidad en la última década. Provincia del Neuquén.<sup>1</sup>*

**Autores** \*\*: Lic. Ana Carolina Herrero

Lic. Mariana Victoria Gluch

### **Resumen**

La provincia del Neuquén registró un vertiginoso ritmo de crecimiento hasta los '90 que se debió en gran parte a un fuerte aporte migratorio recibido en los años '70 y '80, pero también a los altos niveles de fecundidad en contraposición con los bajos niveles de mortalidad. Esto fue conformando un perfil demográfico joven con alto potencial de crecimiento futuro. Sin embargo, a lo largo de la década de los '90 se registró un descenso pronunciado de la natalidad así como en el promedio de hijos por mujer verificado con los datos del censo 2001 en todo el ámbito provincial. Las nuevas pirámides de población presentan ahora un estrechamiento en la base lo cual plantea interrogantes acerca de los factores que habrían incidido en ello. Por una parte la fecundidad es un proceso complejo donde confluyen las influencias de factores biológicos, culturales, sociales, económicos, por ello en su estudio es necesario incorporar el comportamiento de aquellas variables identificadas como próximas de la fecundidad. Por otra parte en este proceso no hay que dejar de tener en cuenta el posible impacto de programa de salud sexual y reproductiva implementado en la provincia a partir de la Ley 2222/99 que legisla al respecto.

En base a esto el estudio centra su atención en la incidencia de los factores determinantes junto con el factor de disponibilidad de recursos anticonceptivos en el nivel de la fecundidad a través de un análisis de tipo descriptivo que expone y caracteriza la fecundidad de Neuquén entre 1991 y 2001 utilizando la información de los Censos Nacionales de población 1991 y 2001 y encuestas sociodemográficas (EPH, ECV) que han tocado aspectos de la temática.

### **Introducción**

La provincia del Neuquén, al igual que el resto de las provincias patagónicas, se pobló a un ritmo vertiginoso hasta los años noventa. Este proceso corroborado por los censos de población, se debió en gran medida al importante aporte migratorio interno recibido, como también a los niveles altos de fecundidad que se mantuvieron superiores al promedio nacional.

---

<sup>1</sup> El trabajo incorpora gran parte de los conceptos y de la información incluidos en un punto de la tesis de maestría de una de las autoras.

Resultado de este proceso poblacional, fue la conformación de un perfil demográfico muy joven con un alto potencial de crecimiento, tanto por el peso relativo de las cohortes de menores como de adultos jóvenes.

A lo largo de los últimos años del siglo XX, el crecimiento de la población fue más moderado. La cantidad de nacimientos fue disminuyendo paulatinamente y la tasa de natalidad se acercó rápidamente a los registros nacionales.

Las estadísticas vitales fueron indicando una contracción del nivel de la fecundidad tanto de la población neuquina como del resto de las provincias patagónicas. Entre éstas Neuquén se ubica como una de las jurisdicciones donde la variación de la natalidad fue más pronunciada, pasando del 28.9%o en 1991 al 20.4%o en 2001, es decir un 30% de disminución. El censo de población de 2001 también proporcionó datos que confirmaron el descenso del nivel de la fecundidad.

Que la fecundidad estaba en descenso era una tendencia esperada pero tal vez no lo era el grado con que se confirmó tal previsión; al menos en el caso de la Provincia del Neuquén. Las proyecciones de población oficiales realizadas por el INDEC en 1996 (INDEC, 1996) para esta provincia estimaban un nivel aún alto para la fecundidad cercano a los 3 hijos por mujer (2.9) en el año 2000 y de 2.7 para 2005.

Tanto la estimación indirecta que ofrece el censo de 2001 como el cálculo realizado con datos de los nacimientos correspondientes a dicho año, indicaron una reducción más acentuada del nivel de la fecundidad que acerca el promedio a los 2 hijos por mujer (2.5).

Los indicadores construidos a partir de las estadísticas vitales correspondientes a la población residente en la provincia, señalan que de manera sostenida la fecundidad fue descendiendo.

La Tasa bruta de natalidad, la Tasa general de fecundidad, la Tasa global de fecundidad y las Tasas de reproducción, es decir desde el indicador de menor utilidad analítica hasta los índices más refinados de medición de este fenómeno, muestran cómo a lo largo del período 1991-2001 fue cambiando el comportamiento reproductivo de la población. En este proceso de cambio, la edad promedio de las madres fue aumentando y entre 1990 y 2001 la misma pasó de los 26 a los 27 años.

---

\*\* Dirección de Estadísticas Sociodemográficas. Dirección General de Estadísticas y Censos de la Provincia del Neuquén. Montevideo 114. CP (8300). Neuquén Capital. E-mail:caher@indec.mecon.gov.ar

**Imagen Nro. 1**  
**Indicadores de la fecundidad**  
**Provincia del Neuquén.**  
**Años 1990/2001**

Año	Nacimientos	Tasa bruta de natalidad	Tasa General de fecundidad	Tasa Global de fecundidad	Tasa Bruta de Reproducción	Tasa Neta de Reproducción	Edad Media al ser madre.
		%o	%o	Hijos por mujer	Hijas por Mujer	Hijas por mujer	años
1990	10.974	29,33	111,36	3,65	1,794	1,787	26,22
1991	11.246	28,86	109,54	3,57	1,750	1,745	26,97
1992	10.346	25,55	96,61	3,18	1,536	1,533	27,06
1993	10.173	24,33	91,50	3,03	1,499	1,497	27,17
1994	10.623	24,73	92,47	3,08	1,514	1,511	27,01
1995	10.431	23,81	88,66	2,94	1,405	1,403	27,01
1996	10.408	23,35	86,74	2,89	1,419	1,418	27,15
1997	10.802	23,92	88,71	2,96	1,460	1,458	27,06
1998	10.198	22,27	82,31	2,75	1,311	1,309	27,08
1999	9.994	21,52	79,18	2,66	1,274	1,272	26,62
2000	10.057	21,34	78,25	2,64	1,288	1,285	27,30
2001	9.796	20,49	74,69	2,53	1,233	1,232	27,37

Fuente: elaboración propia en base a datos de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.

**INSERTAR IMAGEN Nro. 2**

El retraso de la edad en la maternidad se relaciona con la modificación de la estructura de la fecundidad. Las tasas específicas por edad muestran que de una estructura de cúspide temprana al comienzo de los noventa, diez años después se ha pasado a una de cúspide dilatada.

**Imagen Nro. 3**  
**Tasa específica de fecundidad por edad**  
**Provincia del Neuquén**  
**Años 1990/2001**

Año	Tasa específica de fecundidad							
	Menor de 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
	%o							
1990	18,69	112,75	199,85	179,06	123,91	69,44	23,02	2,51
1991	15,49	109,13	199,88	173,00	122,58	68,83	26,03	1,27
1992	18,61	92,02	173,73	161,69	107,96	60,12	22,86	1,54
1993	17,75	87,77	159,75	152,26	109,40	59,69	19,90	1,89
1994	18,76	89,01	166,02	156,29	108,42	59,65	17,87	1,15
1995	16,20	88,86	156,41	143,26	108,77	56,74	17,23	1,10
1996	16,86	87,63	148,23	144,54	101,89	61,08	17,44	1,82
1997	17,16	95,03	151,38	139,92	109,15	60,20	18,45	1,48
1998	14,69	83,99	144,65	133,91	99,44	55,91	17,16	1,33
1999	12,89	80,90	134,17	129,85	98,06	56,49	19,08	1,19
2000	12,53	75,23	134,69	134,74	96,17	57,83	16,35	0,98
2001	11,80	70,94	130,75	124,10	98,22	53,30	16,27	1,42

Fuente: Elaboración propia en base a datos de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.

En la graficación de las tasas específicas, correspondientes a cada año del período 1990-2001, se observa que la caída del nivel de fecundidad ha ocurrido en todas las edades y de manera muy notable en los grupos centrales.

#### **INSERTAR IMAGEN Nro. 4**

En los primeros años de la década, las mujeres de 20 a 24 mostraban una fecundidad mucho más elevada que el resto de los grupos etáreos, siendo de 20 puntos la diferencia con la tasa de la edad consecutiva. En los años siguientes, la cúspide en la estructura de la fecundidad comienza a dilatarse por el acercamiento de las tasas de las edades centrales (20-24 y 25-29) producido por el descenso en el número de nacimientos de madres entre 20 y 24; a partir de 1993 la diferencia entre ambas tasas baja a 10 puntos y desciende aún más en los últimos años del periodo.

En particular el nivel de fecundidad en el grupo de niñas-adolescentes (menores a 15 años) el nivel de la fecundidad se mantuvo constante hasta el año 1997, a partir del registro del año siguiente y hasta 2001 se observa una tendencia descendente. De manera similar ha sucedido en el grupo de 15 a 19 años con la diferencia que la tasa específica de fecundidad registró un primer descenso muy marcado en 1992 y luego, a partir de 1998, comenzó a descender de forma sostenida hasta 2001.

La evolución de los indicadores presentados, demuestran que el cambio en la fecundidad es un hecho evidente también lo ha sido el cambio sucedido en el nivel que han asumido las variables consideradas estrechamente relacionadas al comportamiento reproductivo.

Entre 1991 y 2001, según los datos de los censos de población, el promedio de hijos por mujer pasó de 3.5 a 2.5 es decir una variación del 28% y simultáneamente entre estos dos puntos se produjeron aumentos notables del nivel de instrucción de la población, de la participación económica femenina y disminuyó la nupcialidad.

### **1. Análisis de los cambios en las variables determinantes de la fecundidad.**

La fecundidad, es un proceso complejo donde confluyen las influencias de factores biológicos, culturales, sociales, económicos, por ello en su estudio es necesario incorporar el comportamiento de aquellas variables identificadas como variables determinantes o próximas de la fecundidad.

Desde hace ya más de 50 años se ha aceptado que los cambios de fecundidad no son resultado de una relación directa con las variables socioeconómicas y culturales, sino que la relación está mediatizada por un conjunto de variables intermedias o determinantes próximas.

Entre las variables que se han relacionado más estrechamente figuran la educación, la nupcialidad y la participación económica. Se ha reconocido el gran potencial de la educación como variable explicativa del comportamiento humano en general y del reproductivo en particular.

Los factores socioeconómicos y culturales actúan sobre las variables intermedias y éstas, a su vez, afectan a la fecundidad. Ésta tiende a descender como resultado de circunstancias que limitan la exposición a las relaciones sexuales, a la concepción o a la gestación (CELADE).

En los estudios sobre el descenso de la fecundidad en los países donde este proceso se verificó desde el siglo XIX, uno de los factores determinantes fue el aumento en el nivel de instrucción de las mujeres. Se considera que este factor *“contribuye al cambio de actitud de las mujeres frente a su papel tradicional de amas de casa y procreadora de niños”* (ONU, 1975). Además de las nuevas aspiraciones que brinda el acceso a la educación, la permanencia cada vez más prolongada en el sistema educativo incide en la postergación de la formación de la pareja y de la edad al ser madre, lo que a su vez implica una reducción en la descendencia final por mujer.

Pero también el nivel educativo de ambos miembros de la pareja puede influir sobre el conocimiento y la toma de decisiones respecto del comportamiento reproductivo a la hora de conformar la familia. Al respecto Vinuesa (1997) sostiene *“cuando en el seno de una sociedad existe el nivel cultural suficiente para garantizar unos comportamientos racionales y es posible utilizar libremente los métodos anticonceptivos más eficaces, la fecundidad se mantiene estable en unos niveles muy bajos.”*

En el caso de Neuquén, el promedio de hijos por mujer descende a medida que aumenta el nivel de instrucción. Es significativo el hecho de que haya habido un aumento promedio de 12 puntos en el nivel de instrucción secundaria y superior de las mujeres en todas las edades entre 1991 y el 2001, ya que este hecho puede haber contribuido en el descenso de la fecundidad que se produjo en el mismo periodo.

**Imagen Nro. 5**  
**Promedio de hijos por mujer según máximo**  
**nivel de instrucción alcanzado.**  
**Año 2001**

Máximo nivel de instrucción alcanzado	Promedio de hijos por mujer
Sin instrucción o primario incompleto	3,39
Primario completo o secundario incompleto	2,73
Secundario completo o terciario/ universitario incompleto	2,11
Terciario o universitario completo	2,16

Fuente: elaboración propia en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001

El grupo de 20-24 años es el que registra mayor diferencia entre uno y otro censo y, recordemos, que es también en este grupo donde se observa un descenso pronunciado de su tasa específica de fecundidad. Al observar los gráficos que se presentan a continuación se evidencia el “salto” en el nivel de instrucción y por otra parte la declinación de la nupcialidad.

**INSERTAR IMAGEN Nro. 6**

**INSERTAR IMAGEN Nro. 7**

Se considera que la nupcialidad es una variable ligada estrechamente a la fecundidad porque representa la existencia de una unión estable donde se conformará la familia, y en este sentido puede actuar como un determinante de la fecundidad en cuanto un cambio en la propensión a formalizar uniones de pareja o en la edad a contraer matrimonio inciden en la cantidad de hijos.

En Neuquén esta variable también presenta variantes entre 1991 y 2001, el porcentaje total de mujeres casadas en uno y otro censo disminuyó de 43,3% al 35,4% y en las tasas específicas de nupcialidad por edad se aprecia un descenso general, siendo más marcado en las edades más jóvenes, en particular en el grupo de 20-24 años donde la diferencia entre censos es de 20 puntos.

Otro de los factores determinantes de la fecundidad es la participación económica femenina. Generalmente se sostiene que la participación creciente de la población femenina en el mundo del trabajo, guarda una relación inversa con la tendencia de la capacidad efectiva de procrear.

La inserción laboral compite con la asignación social otorgada tradicionalmente a la mujer de una función primordialmente reproductiva, responsable de su mantenimiento biológico. La dedicación cada vez menos exclusiva de la mujer a la esfera de la reproducción debido a una opción, cada vez más frecuente, por integrarse a la esfera productiva, puede explicar en parte la disminución de la cantidad de hijos por mujer.

En el caso de la provincia de Neuquén, la tendencia descendente del nivel de fecundidad registrado fue coincidente con un firme y sostenido incremento de la participación económica de la población femenina del lugar.

En efecto, a lo largo de dos décadas (1980-2001) la tasa específica de actividad de las mujeres del principal aglomerado urbano de la provincia<sup>2</sup>, se incrementó en un 49%; en tanto que el promedio de hijos por mujer cayó de 4,3<sup>3</sup> en 1980 a 2,5<sup>4</sup> en 2001, es decir un 42%.

Entre 1991 y 2001 el aumento de la participación económica femenina ha sido muy marcado en todas las edades pero en particular en las centrales a partir de los 20 años hasta los 49, y en las edades mayores de los 50 a los 64 años.

En el ciclo vital femenino, el momento álgido para la maternidad y para la inserción laboral si bien siempre han sido coincidentes, a lo largo del tiempo se han ido amalgamando. Anteriormente el nivel más bajo y luego amesetado de la participación económica de la mujer veinteañera se asociaba directamente con su etapa de ser madre por lo cual requería “retirarse” del mercado laboral para dedicar más tiempo a la crianza de sus niños. Con el paso de los años la concavidad de la curva de las tasas específicas de actividad femenina ya no se observa, lo que denota un cambio en la relación de la maternidad y el trabajo, que ahora ya no resultan tan “incompatibles”.

El gráfico siguiente da cuenta de lo mencionado y muestra, por un lado el aumento del nivel de participación económica de la mujer y por otro el descenso del nivel de la fecundidad. A su vez ambas estructuras también se han modificado, la actividad ya no se ameseta en el centro y la fecundidad dilata su cúspide.

#### **INSERTAR IMAGEN Nro. 8**

Sin embargo, existen trabajos que cuestionan esta relación causal entre la incorporación de la mujer al mundo del trabajo y el descenso de la fecundidad. Un estudio basado en las encuestas de hogares de países de América Latina de la CEPAL (Rico, 2003) revela una relación directa entre la fecundidad y la participación laboral femenina, en donde a mayor número de menores en el hogar, mayor es la participación de la mujer en el trabajo. Es más, allí se menciona que las mujeres que ingresan al mercado laboral ya no se retiran cuando tienen hijos y permanecen activas a lo largo de todo su periodo reproductivo independientemente del número de menores presentes en el hogar. En el caso de Neuquén, de

---

<sup>2</sup> Neuquén-Polttier, para el cual se dispone información sobre mercado laboral a partir de la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC.

<sup>3</sup> Pantelides, 1989 citado en INDEC (1998) Situación demográfica de la provincia del Neuquén. Serie análisis demográfico Nro 12., pág. 20.

hecho no se registran diferencias en el número promedio de hijos de las mujeres pertenecientes a la PEA y a la PNEA<sup>5</sup>.

Se plantea entonces que existen otros factores que pueden estar influyendo en la relación entre ambas variables. Uno de ellos es la pobreza. Si analizamos el promedio de hijos de las mujeres pobres y no pobres de acuerdo a su condición de actividad, vemos que en el caso de las mujeres pobres, aquellas pertenecientes a la PEA son las que cuentan con un mayor promedio de hijos por mujer.

**Imagen Nro. 9**  
**Promedio de hijos de mujeres entre 15 y 49 años según línea de pobreza.**  
**Provincia del Neuquén.**  
**Año 2001.**

	Pobres	No pobres
Total	3,0	1,9
PEA	3,2	1,9
PNEA	2,8	2,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2001, SIEMPRO.

Esto puede estar relacionado con la situación de precariedad económica y de alto desempleo que empuja a las mujeres a contribuir al ingreso familiar, situación que se vuelve más compleja cuanto mayor es el número de dependientes. Además hay que tener en cuenta el caso de las mujeres jefas de hogar que deben trabajar independientemente de la cantidad de hijos que haya en el hogar.

**INSERTAR IMAGEN Nro. 10**

Otro aspecto para analizar y ver su relación con la cantidad de hijos de las mujeres es la cantidad de horas semanales trabajadas. En este sentido puede verse que entre las mujeres que trabajan, el número promedio de hijos disminuye a medida que aumentan las horas semanales trabajadas.

**INSERTAR IMAGEN Nro. 11**

Existen trabajos que plantean que más que la participación laboral femenina son las condiciones de trabajo las que influyen sobre la fecundidad (Flaquer, 2000) y se menciona específicamente el caso de la flexibilización laboral. En este sentido sería tal vez la sensación de desprotección que llevaría a una decisión de controlar la fecundidad ante la inseguridad acerca del futuro. Pantelides (2002) plantea en uno de sus trabajos que los incrementos en la

---

<sup>4</sup> estimación propia

<sup>5</sup> Encuesta de condiciones de vida 2001, promedio 2,3 hijos para la PEA y la PNEA.

natalidad ocurridos en Argentina coincidieron con políticas de redistribución del ingreso a favor de las clases más pobres a través de una serie de planes de vivienda, seguridad social y beneficios otorgados en el ámbito de la salud. Allí se plantea la hipótesis de que este incremento en los nacimientos estaría asociado a una sensación de confianza en el futuro.

La población neuquina caracterizada por un fuerte componente migratorio en la conformación de las parejas, más común en décadas anteriores a la del noventa en el sentido que representaban una mayor proporción en el total de jóvenes de edad central. El ingreso de personas a la provincia, si bien en su mayoría eran hombres, muchos llegaban con su pareja en el momento inicial de su convivencia; llegaban atraídos por la prosperidad económica que ofrecía este territorio tanto por las altas probabilidades de encontrar trabajo como también por las mayores facilidades para instalarse dado la oferta de viviendas que construía el estado provincial.

Otro aspecto que se sumaba por entonces era la extensión del servicio de salud pública en todo el ámbito provincial que resultó de amplio reconocimiento por la calidad de atención, en particular de atención primaria, mostrándose exitoso fundamentalmente por la rápida reducción de la mortalidad infantil.

Estas condiciones, que significaban ventajas comparativas importantes respecto al lugar de origen de los migrantes, se combinaban con aspectos tangenciales o de orden secundario pero que pueden haber operado en la conformación de la familia y en la idea del tamaño preferido para la misma.

Se trata de las cuestiones que operan en situaciones de desarraigo, las que surgen de estar en un medio aún desconocido, lejano de la familia troncal, con poca oferta de posibilidades de actividades alternativas a las del trabajo, en un clima riguroso y en territorio donde “todo está por hacerse”. Estos aspectos pueden haber *ponderado* las ventajas comparativas antes mencionadas y haber sido alicientes para formar una familia más numerosa.

Como con todo, el tiempo fue *limando* estos diferenciales de la zona y ya entrados los noventa la situación de Neuquén se asemejó a la del país. A esto se agregó el aumento del nivel de las variables intermedias cuya incidencia se ha comprobado en variadas poblaciones. En el caso de Neuquén tal vez ahora el efecto ponderador sea su propia población que por su conformación dio lugar a una sociedad más abierta en comparación con las de provincias “más antiguas” donde el comportamiento social está enmarcado en tradicionalismos.

Este menor apego o hasta la falta de la “sociedad tradicional”, una iglesia “menos ortodoxa”, pueden haber incidido en un comportamiento más abierto a la aceptación de cuestiones tales como el control de la natalidad por parte de las parejas.

## **2. Salud Reproductiva: aspectos referidos al uso de métodos anticonceptivos.**

En el número deseado de hijos inciden factores económicos, sociales y culturales. Éstos canalizan su influencia a través de variables intermedias entre las cuales están aquellas que afectan la exposición a la concepción<sup>6</sup> y que se relacionan a la fertilidad o esterilidad voluntaria o involuntaria y al uso de métodos anticonceptivos. Respecto a esto último, la oferta de métodos anticonceptivos puede resultar eficaz pero para ello debe existir una motivación que proviene del deseo de las parejas de tener menos hijos. Pero no sólo basta esta motivación para el uso de estos métodos, ya que sin disponibilidad no se producirán efectos prácticos. Es necesario que vaya asociado al acceso a métodos de planificación familiar.

Por una parte se hizo mención a que la población de Neuquén presenta más apertura hacia una fecundidad controlada y por otra ha habido un acompañamiento primero desde salud pública y luego por la legislación que facilitó el acceso a los distintos métodos.

Si bien recién en 1997 se sancionó la ley sobre salud sexual y reproductiva, ya se vislumbraba un comportamiento de fecundidad controlada en la sociedad neuquina. Como un antecedente al programa que se puso en marcha a partir de dicha ley, se puede mencionar como ejemplo los Círculos de Autoayuda para la provisión de anticonceptivos. Éstos se organizaban (desde 1992 aproximadamente) entre mujeres de los sectores de bajos recursos que asistían a los servicios de salud pública en especial en el interior de la provincia.

Generalmente éstos se formaban en los centros de salud donde los asistentes sociales, los agentes sanitarios, los médicos generalistas, identificaban la demanda de anticonceptivos entre la población, particularmente del interior de la Provincia, que no tenía acceso a los mismos por su costo económico.

A partir de esto se conformaba un grupo de mujeres demandantes y desde cada servicio de salud se hacía el pedido de anticonceptivos a la Asociación Argentina de Planificación Familiar<sup>7</sup>. De acuerdo a lo informado por el representante del departamento de ventas de esta Asociación, desde la provincia del Neuquén se recibía la mayor cantidad de

---

<sup>6</sup> Clasificación de Davis y Blake.

solicitudes de compra aisladas (porque lo hacía cada servicio) respecto a las de otras provincias.

El Círculo funcionaba de la siguiente manera: cada mujer aportaba una cuota mensual fija mínima, con el “pozo” reunido por mes se compraban pastillas o un DIU y se le entregaba a la persona que presentaba mayor necesidad; cada mes una de las mujeres del grupo recibía el producto. Con el excedente que quedaba del pozo se formaba un fondo solidario para atender a los casos en que no podían hacer el aporte mensual. Según una de las responsables del programa, este sistema habría tenido impacto en la reducción de nacimientos porque la implementación del mismo coincide con el descenso de la natalidad en la provincia.

Además de resolver el acceso a los métodos anticonceptivos, los Círculos de Autoayuda crearon un ámbito de reunión de las mujeres que componían cada grupo. Era un grupo de referencia, un lugar de encuentro donde las relaciones interpersonales que se generaban eran muy valiosas por la contención que se brindaban mutuamente las participantes en las problemáticas comunes que las afectaba. Luego el Programa si bien vendría a resolver el acceso a los métodos no pudo recrear este tipo grupos.

Lo importante de este círculo es que contribuyó a crear una “cultura anticonceptiva” en la provincia, que se fue expandiendo con los años.

El aumento en la proporción de mujeres usuarias de anticonceptivos se constata a partir de los datos de dos encuestas que abordaron la temática<sup>8</sup>. En el año 1994, es decir antes que el programa entrara en vigencia, el 52% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad eran usuarias de métodos anticonceptivos y el 16,5% manifestaba haberlo hecho en el pasado. Es decir que el 68,5% de las mujeres fueron alguna vez usuarias, incorporando, de esta manera, una conducta de regulación de su fecundidad. (Ver Anexo, Imagen Nro. 12 y Nro. 13)

De la comparación de los resultados de 1994 y el 2001 se observa que el total de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos aumentó un total de 8 puntos. El aumento más importante se dio en el grupo de mujeres entre 15 y 19 años. En cuanto a las mujeres alguna vez usuarias el total en el 2001 fue de 72,3%, es decir que sufrió un incremento de casi 4 puntos en 6 años.

---

<sup>7</sup> Centro privado de medicina tocoginecológica, sin fines de lucro con domicilio en Capital Federal. Esta Asociación tiene un departamento de ventas que recibe pedidos de anticonceptivos por parte de grupos de personas. El precio de venta es más bajo que en el resto del mercado.

<sup>8</sup> Módulo de Metas Sociales en la Encuesta Permanente de Hogares 1994, INDEC. Encuesta de condiciones de vida 2001. SIEMPRO.

Considerando el total de mujeres usuarias, Neuquén se encuentra 3 puntos por encima del total de la Región Patagonia y del país. Se destaca el grupo de adolescentes (15 a 19 años) con 13 puntos de diferencia con la Región Patagonia y 14 puntos respecto del total del país.

En cuanto al grupo comprendido entre 45 y 49 años de edad, éste se sitúa por debajo de los valores obtenidos en la región Patagonia - 3,5 puntos por debajo – y del total del país donde existe una diferencia de 12 puntos. Estos datos ayudan a comprender el *ritmo* con que fue disminuyendo la fecundidad a medida que se avanzaba en la legislación sobre el ejercicio de los derechos sexuales. (Ver Anexo Imagen Nro. 14 y Nro. 15.)

### **3. La legislación provincial sobre los derechos sexuales y el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.**

La provincia del Neuquén es una de las 14 provincias de la Argentina que al año 2003 cuenta con una ley de salud reproductiva. La ley 2222 fue sancionada en 1997 luego de un año de trabajo por parte de los integrantes de la Comisión de Legislación Social, Deportes y Salud Pública de la Honorable Legislatura Provincial; los miembros de esta comisión consensuaron, en dicho proyecto, varios anteproyectos y presentaciones realizadas por representantes de la comunidad.

Entre sus objetivos figuran el derecho a ejercer libremente la sexualidad, garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos y disminuir la incidencia del embarazo adolescente y de los abortos provocados.

El espíritu de esta Ley se basa en la declaración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo (Egipto) en 1994, y considera además que se trata de una problemática más amplia que afecta tanto a mujeres como hombres. La Ley de carácter integral involucra a diversos sectores como responsables de su aplicación tales como Salud Pública, el Consejo Provincial de Educación, Acción Social y el Instituto de Seguridad Social del Neuquén<sup>9</sup> (ISSN).

Para la instrumentación de lo establecido por la norma, en el artículo 2º de la ley se crea el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, con el fin de que el mismo garantice :

---

<sup>9</sup> El Instituto de Seguridad Social del Neuquén es la obra social de los empleados del Estado Provincial.

- a) *Información y asesoramiento sobre los métodos disponibles.* Para ello se dictan charlas o talleres a través de organizaciones intermedias (por ejemplo comisiones vecinales, escuelas).
- b) *Prescripción, colocación y / o suministro de anticonceptivos.* Los profesionales del sistema de salud pública informan a las pacientes sobre los distintos métodos anticonceptivos dejando a decisión de éstas o de la pareja la adopción de alguno de ellos. El *suministro* queda a cargo de la Subsecretaría de Salud, que realiza la compra anual de productos: DIU, pastillas, preservativos y los distribuye entre los servicios de salud.
- c) *Controles de salud, estudios previos y posteriores a la prescripción y utilización de anticonceptivos.* El Programa alienta a la población objetivo a hacer consultas tocoginecológicas frecuentes y a cumplir con los estudios y controles preventivos. Como una de las medidas para el monitoreo de esto, se implementó en el año 2000 el “Carnet de salud de la mujer”, a partir de una demanda de las mujeres para tener su propio registro de visitas. Este instrumento permite llevar un registro de exámenes y métodos anticonceptivos.
- d) *Capacitación en forma sistemática a los equipos interdisciplinarios involucrados.* Para ello se realizan talleres dirigidos a miembros de los servicios de salud pública de toda la provincia.

Si bien la Ley 2222 data del año 1997, el programa comenzó en 1999 y ese año la Legislatura Provincial incorporó una modificación por la cual se garantiza una partida presupuestaria anual especial para su cumplimiento.

En su inicio el programa contó con una alta provisión de diversos insumos anticonceptivos (DIU, AC orales, preservativos y ACo lactancia) la que luego fue complementada con envíos por parte del gobierno nacional en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

La ley 2222 no contemplaba el acceso a métodos anticonceptivos quirúrgicos, por lo cual la inclusión de los mismos continuó siendo un reclamo de grupos como la Multisectorial de Mujeres de Neuquén. En el año 2001<sup>10</sup>, este grupo hizo una presentación a la Legislatura Provincial solicitando la modificación de las leyes 2222/97 y 578/69<sup>11</sup> para la incorporación e implementación de intervenciones de contracepción quirúrgica (ligadura de Trompas de

---

<sup>10</sup> En ese año fue sancionada la ley que aprobaba la anticoncepción quirúrgica en la vecina provincia de Río Negro.

<sup>11</sup> La Ley provincial de Ejercicio de la Medicina en su art. 20 inc.18 prohíbe la realización de ligaduras tubarias.

Falopio y vasectomía), en una norma y la habilitación de los profesionales médicos a llevar a cabo estas prácticas, en la otra.

En el discurso presentado se consideraba que la prohibición sobre esta práctica era causante de una situación de discriminación y desigualdad de los sectores con menores recursos económicos frente a aquellos que cuentan con las posibilidades materiales para acceder de todas formas a este tipo de intervenciones quirúrgicas.

Diversas instituciones, (Consejos Deliberantes, Colegio Médico) formularon reclamos de igual naturaleza, se juntaron alrededor de 5000 firmas de adhesión en el ámbito de la provincia y un bloque de diputados (de la Alianza) elevó ese mismo año el proyecto de ley sobre la implementación de ligadura de trompas y vasectomía, métodos que podrían ser elegidos con el consentimiento informado por parte del beneficiario.

Finalmente, fue sancionada la Ley 2431 en la sesión del 2 julio de 2003. Con esta Ley, la Provincia del Neuquén pasó a ser la cuarta jurisdicción después de la Ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego y Río Negro, donde la población cuenta con el marco legal para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

En particular en el caso de Neuquén podemos decir que aquí se combina la existencia de la legislación con un sistema de salud con una amplia cobertura geográfica. El programa de salud sexual y reproductiva se instrumenta desde la Subsecretaría de Salud teniendo como efectores a los hospitales públicos y centros de salud que forman parte del sistema de salud pública provincial, cuyas características garantizan una amplia cobertura de la población en especial de aquellos sectores en situación de mayor vulnerabilidad social. Es decir que, de aumentar el peso relativo de estos sectores, debido a un agravamiento del deterioro socioeconómico, es de esperar que su demanda de atención en salud sea cubierta por el servicio de salud pública lo que podría amortiguar el impacto de la pobreza sobre los niveles de fecundidad en tanto se continúe con el alto nivel de suministro que éstos disponen.

### **A modo de conclusión: Perspectivas derivadas de la fecundidad**

De la descripción del marco jurídico y del programa de salud reproductiva se desprende que Neuquén es una provincia donde están dadas las condiciones para el ejercicio del comportamiento reproductivo elegido por la población. Ahora bien, tal como se dio el proceso de legislación y la implementación del programa puede sostenerse que preexistía, a estas acciones desde el estado, un comportamiento de fecundidad controlada en la población.

En este control personal de la fecundidad se habrían combinado varios factores coexistentes en el tiempo y que tienen toda incidencia potencial en el comportamiento reproductivo.

Como se ha mencionado, en la década del noventa las condiciones socio-económicas se deterioraron fuertemente respecto a las décadas precedentes caracterizadas por un contexto de progreso para la población en los planos social y económico. En un marco de pauperización, la participación de la mujer en la actividad económica fue en ascenso y en especial entre el grupo de mujeres de hogares de menores recursos.

Entre los años, 1990 y 2002, la tasa específica de actividad femenina<sup>12</sup> aumentó un 32% para el total de mujeres y un 83% en el caso de aquellas de hogares de bajos ingresos. En cambio la proporción de los varones activos se mantuvo alrededor del 50% con un ligero aumento en 1995 notándose un leve incremento de la participación en el mercado laboral de aquellos que pertenecen a hogares de ingresos bajos.

La integración al mercado laboral debido en gran medida a una limitación de recursos económicos, puede haber constituido una restricción a la expansión de la fecundidad. A propósito Patrice Vimard (1997) escribe *“Parece que si la transición de la fecundidad ocurre (intervient) o se acelera en períodos de dificultades, son las mutaciones anteriores en materia de instrucción, de salud y de relaciones sociales las que permiten esa evolución allí donde la crisis no juega más que un rol desencadenante o acelerador de una evolución de las mentalidades cuyos fundamentos son más antiguos. En efecto, la crisis a menudo hace tomar conciencia a las poblaciones ya instruidas que sus comportamientos demográficos y familiares no corresponden más a los marcos económicos y sociales nuevos vigentes en su sociedad”*

En este sentido, en el aumento de la participación económica incide también el mayor nivel de instrucción que fue alcanzando la población neuquina, por el cambio de aspiraciones que éste produce al generar más expectativas en el desarrollo personal canalizándose éste en el desenvolvimiento laboral. A su vez, la mayor permanencia en el sistema educativo retrasa la formalización de la relación de pareja y la procreación.

La combinación de factores va exigiendo una mayor reflexión sobre el momento y la cantidad de niños que la pareja o que la mujer decide tener; mientras, en el caso neuquino, el estado ha legislado y ha facilitado los recursos para que las personas formen la familia esperada. Como también plantea Vimard (1997), *“un factor esencial es la accesibilidad a las infraestructuras médicas o sanitarias que distribuyen los medios de planificación familiar.”*

---

<sup>12</sup> Corresponde a lo observado en el aglomerado Neuquén – Plottier de acuerdo a datos de la Encuesta Permanente de Hogares. INDEC.

En un contexto desfavorable o de pobreza, “*el rol de los mediadores institucionales y la integración de los grupos de población a los sistemas de salud pública se revelan decisivos.*”

De todos modos, aún cuando la oferta de métodos anticonceptivos pueda resultar eficaz, es necesario que exista una motivación que proviene del deseo de las parejas de tener menos hijos. A su vez el número deseado de hijos estará determinado por variables económicas, sociales y culturales.

Pero no solo basta esta motivación para el uso de estos métodos, ya que sin disponibilidad no se producirán efectos prácticos. Es necesario que a esto vaya asociado el acceso a métodos de planificación familiar.

A la luz de lo analizado y como conclusión que de pie para hacer un supuesto de evolución de la cantidad de hijos por mujer en los próximos años, se está de acuerdo en considerar que el descenso de la fecundidad ha ocurrido en una coyuntura social, económica y política que puede haber acelerado un proceso que en mejores condiciones se hubiera dado de manera más gradual.

De todas formas existen pautas de una fecundidad controlada en un ámbito donde hay facilidades para el acceso a los métodos anticonceptivos, se cuenta con un satisfactorio nivel de suministro de los mismos para los distintos sectores de la población y distintas instituciones, brindan información sobre salud sexual y reproductiva a la población desde la edad escolar.

En función de esto se podría esperar una continuidad en la tendencia descendente de esta variable. Aún cuando se mantenga una situación socioeconómica desfavorable y una alta proporción de población bajo la línea de pobreza, el acceso a los servicios de salud reproductiva estaría garantizado por las características del sistema de salud pública neuquino.

## **Bibliografía**

Flaquer, L. (2000). Las políticas familiares en una perspectiva comparada. Fundación "La Caixa". Barcelona.

INDEC. (1996) “Proyecciones de población por sexo y grupos de edad: urbana – rural y económicamente activa (1990-2025) y por provincia (1990-2010) Versión revisada-febrero 1996”.Serie análisis demográfico.

ONU (1975) Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. Vol I Naciones Unidas.

- Pantelides, E.A. (2002) "Completing the Fertility Transition: the case of Argentina". UN Population's Division.
- Rico, M.N. (2003) "Fecundidad y trabajo femenino" presentado en el Seminario La Fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿Transición o Revolución? – 9 al 11 de Junio 2003.
- Vinuesa, J. (1997) Demografía, análisis y proyecciones. Ed Síntesis.
- Vimard, P. (1997) Transition demographique et familiale. ORSTOM.

## ANEXO

### Imagen Nro. 12

**Mujeres entre 15 y 49 años según uso de métodos anticonceptivos por edad.**

**Provincia del Neuquén.**

**Año 1994**

Grupos de edad	Uso de métodos anticonceptivos				
	Si en el pasado	Nunca	Nunca tuvo rel sexuales	Si al momento de la encuesta	Total
15-19	440	2206	5826	1649	10121
	4,30%	21,80%	57,60%	16,30%	100,00%
20-24	1293	1346	822	4638	8099
	16,00%	16,60%	10,10%	57,30%	100,00%
25-29	1097	1012	55	3370	5534
	19,80%	18,30%	1,00%	60,90%	100,00%
30-34	1510	1201	230	5512	8453
	17,90%	14,20%	2,70%	65,20%	100,00%
35-39	1256	1133	53	5791	8233
	15,30%	13,80%	0,60%	70,30%	100,00%
40-44	1483	1301	54	4068	6906
	21,50%	18,80%	0,80%	58,90%	100,00%
45-49	1495	1136	.	2033	4664
	32,10%	24,40%	.	43,60%	100,00%
Total	8574	9335	7040	27061	52010
	16,50%	17,90%	13,50%	52,00%	100,00%

Fuente: estimación propia en base a datos del Módulo de Metas Sociales en la Encuesta Permanente de Hogares 1994, INDEC.

### Imagen Nro. 13

**Mujeres entre 15 y 49 años según uso de métodos anticonceptivos por edad.**

**Provincia del Neuquén.**

**Año 2001**

Grupos de edad	Uso de métodos anticonceptivos					
	Si en el pasado	Nunca	Nunca tuvo rel. sex.	Sí al momento de la encuesta	Ns/Nr	Total
15-19	84	1652	1790	3150	.	6676
	1,30%	24,70%	26,80%	47,20%	.	100,00%
20-24	2702	2703	.	7759	130	13294
	20,30%	20,30%	.	58,40%	1,00%	100,00%
25-29	2108	1945	.	10677	.	14730
	14,30%	13,20%	.	72,50%	.	100,00%
30-34	3919	1486	.	12519	.	17924
	21,90%	8,30%	.	69,80%	.	100,00%
35-39	2454	1111	.	9415	.	12980
	18,90%	8,60%	.	72,50%	.	100,00%
40-44	3568	2433	.	7743	.	13744
	26,00%	17,70%	.	56,30%	.	100,00%
45-49	4842	2438	.	3010	275	10565
	45,80%	23,10%	.	28,50%	2,60%	100,00%
Total	19677	13768	1790	54273	405	89913
	21,90%	15,30%	2,00%	60,40%	0,50%	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2001, SIEMPRO.

**Imagen Nro. 14**  
**Mujeres entre 15 y 49 años según uso de métodos anticonceptivos por edad.**  
**Región Patagonia.**  
**Año 2001.**

Grupos de edad	Uso de métodos anticonceptivos					Total
	Sí en el pasado	Nunca	Nunca tuvo relaciones sexuales	Ns/Nr	Si al momento de la encuesta	
15-19	3038	9142	11322	597	12257	36356
	8,4%	25,1%	31,1%	1,6%	33,7%	100,0%
20-24	8268	7834	1400	356	25942	43800
	18,9%	17,9%	3,2%	0,8%	59,2%	100,0%
25-29	8064	6290	171	168	34322	49015
	16,5%	12,8%	0,3%	0,3%	70,0%	100,0%
30-34	13556	5997	.	130	36119	55802
	24,3%	10,7%	.	0,2%	64,7%	100,0%
35-39	9737	4349	210	484	32839	47619
	20,4%	9,1%	0,4%	1,0%	69,0%	100,0%
40-44	11640	8126	.	159	25412	45337
	25,7%	17,9%	.	0,4%	56,1%	100,0%
45-49	19708	6863	.	275	12678	39524
	49,9%	17,4%	.	0,7%	32,1%	100,0%
Total	74011	48601	13103	2169	179569	317453
	23,3%	15,3%	4,1%	0,7%	56,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2001, SIEMPRO.

**Imagen Nro. 15**  
**Mujeres entre 15 y 49 años según uso de métodos anticonceptivos por edad.**  
**Total país.**  
**Año 2001.**

Grupos de edad	Uso de métodos anticonceptivos.					Total
	Sí en el pasado	Nunca	Nunca tuvo relaciones sexuales	Ns/Nr	Si al momento de la encuesta	
15-19	38898	123866	208587	8600	183855	563806
	6,9%	22,0%	37,0%	1,5%	32,6%	100,0%
20-24	104000	157030	62049	11414	461508	796001
	13,1%	19,7%	7,8%	1,4%	58,0%	100,0%
25-29	126733	107118	12297	10217	572718	829083
	15,3%	12,9%	1,5%	1,2%	69,1%	100,0%
30-34	153441	94024	4550	4226	559794	816035
	18,8%	11,5%	0,6%	0,5%	68,6%	100,0%
35-39	183411	100084	2735	6011	525050	817291
	22,4%	12,2%	0,3%	0,7%	64,2%	100,0%
40-44	231025	130406	559	18578	461310	841878
	27,4%	15,5%	0,1%	2,2%	54,8%	100,0%
45-49	303997	137733	.	10496	310658	762884
	39,8%	18,1%	.	1,4%	40,7%	100,0%
Total	1141505	850261	290777	69542	3074893	5426978
	21,0%	15,7%	5,4%	1,3%	56,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2001, SIEMPRO.