

## Niveles socioeconómicos bajo y medio bajo comienzan a postergar la maternidad en Santiago de Chile

ARIEL FUENTES<sup>1</sup>, KARINA SEQUEIRA<sup>1</sup>, ALEJANDRO TAPIA<sup>1,a</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones Materno Infantil. Universidad de Chile. Santiago, Chile.  
<sup>a</sup>PhD.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 9 de agosto de 2018, aceptado el 1 de febrero de 2019.

Correspondencia a:

Dr. Ariel Fuentes  
Instituto de Investigaciones Materno Infantil. Universidad de Chile.  
Santa Rosa 1234. Santiago, Chile.  
fuentesarielster@gmail.com

### Delayed child bearing in a Chilean public hospital

**Background:** Postponement of motherhood is one of the most striking sociodemographic changes of modernity. **Aim:** To evaluate the age of primiparous women giving birth at a public hospital in Santiago, Chile. **Material and Methods:** Retrospective study, assessing the age and nationality of all women whose delivery occurred between 2009 and 2017 in a single hospital. **Results:** A total of 49,254 deliveries were registered: 43% were in primiparous women (73% Chilean and 27% foreign women). The proportion of foreign women increased from 12% in 2009 to more than 60% of total deliveries in 2017. Four percent of primiparous women were aged over 35 years of age and there was a steady increase in the age increase of primiparous women in the nine years of study. There was a higher proportion of normal-weight newborns among foreign women compared to their Chilean counterparts (86 and 81% respectively). **Conclusions:** In this sample of women attended at a public hospital, a steady increase in the age at first delivery was noted in a period of nine years. There was also a constant increase in the proportion of foreign women giving birth.

(Rev Med Chile 2019; 147: 168-172)

**Key words:** Maternal Age; Parity; Pregnant Women.

La postergación de la maternidad es uno de los cambios sociodemográficos más llamativos que ha traído la modernidad debido a diversos factores sociales, económicos y culturales. Las mujeres desean incorporarse a la fuerza laboral, terminar los estudios y contar con un patrimonio adecuado para la nueva generación<sup>1</sup>. Además, la identificación de la pareja con quien realizar un proyecto de familia se ha vuelto un proceso difícil y multifactorial para hombres y mujeres<sup>2</sup>.

En los años 60 se inició un cambio que revolucionó la sociedad como se conocía, permitiendo al ser humano ejercer un cierto control sobre la salud reproductiva y manejar el tamaño de la familia a discreción. Uno de los puntos centrales que diferencian la sociedad agraria de principios del siglo 20 de la industrial tiene que ver con la

valoración de los hijos. Pasamos casi sin darnos cuenta de la visión más hijos—más manos para el trabajo agrario a la de más hijos más gasto en educación, vestuario, vivienda, etc. Como resultado de lo anterior la tasa de fertilidad está descendiendo continuamente en la mayoría de los países<sup>3</sup>.

No existe consenso sobre una definición del concepto edad materna avanzada, pero la mayoría de los reportes menciona un punto de corte a los 35 años de edad. Muchas mujeres consideran que la maternidad puede posponerse hasta después de los 40, ya que la medicina en general y la fertilización *in vitro* en particular pueden ayudar efectivamente a lograr el embarazo<sup>4</sup>. Sin embargo, los avances en reproducción asistida pueden compensar solo parcialmente la disminución de la fertilidad relacionada con la edad. De hecho, se

estima que la tecnología de reproducción asistida compensa solo la mitad de los nacimientos perdidos al posponer un primer intento de embarazo de 30 a 35 años de edad, y menos de 30% después de posponer de 35 a 40 años de edad<sup>2</sup>.

Un estudio realizado por nuestro grupo en 2010<sup>6</sup> mostró que al comparar la edad al momento de tener el primer hijo entre las beneficiarias de un hospital del sistema estatal de salud que atiende una población de estrato socioeconómico bajo y una clínica privada dirigida al nivel socioeconómico alto, la edad al primer parto era significativamente mayor en el segmento socio-económico alto. En el presente estudio nuestra hipótesis es que pasados 12 años desde el estudio anterior los sectores socioeconómicos bajos de Santiago han comenzado también a postergar la maternidad. El objetivo es evaluar la media de la edad de las primíparas que tuvieron su parto en el Hospital San Borja Arriarán de Santiago desde el 1° de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2017 ya que la elevación de este parámetro ha sido considerada ampliamente como una buena aproximación al concepto postergación de la maternidad en la literatura<sup>7</sup>.

## Material y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, donde se evaluó la edad y la nacionalidad de todas las mujeres cuyo parto ocurrió entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de los 9 años comprendidos entre 2009 y 2017 en el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA).

Se evaluó además el peso de nacimiento de los recién nacidos catalogándolos como normales si este oscilaba entre los 2.500 y 4.000 g, sobrepeso si

el peso de nacimiento era mayor de 4.000 g, bajo peso si este rango era de 1.500-2.500 g y bajo peso extremo si el peso al nacer era menor a 1.500 g.

## Análisis de los datos

En el análisis de los datos se usó chi cuadrado en la comparación de proporciones y test de t de Student para comparar medias entre dos grupos. ANOVA seguido de test de Tukey fue empleado en la comparación de medias entre 3 o más grupos. La prevalencia de cada fenómeno es expresada en términos de porcentaje. Los datos fueron analizados en el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21.0 y fueron obtenidos de la base de datos oficial del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Clínico San Borja Arriarán. Se analizaron variables continuas de distribución normal como edad, paridad, peso del recién nacido y variables categóricas como nacionalidad, recién nacido de peso normal, bajo y muy bajo peso de nacimiento. El protocolo fue aprobado por el Comité Ético científico del Servicio de Salud Metropolitano Central.

## Resultados

En la Tabla 1 se muestra que la población de mujeres cuyo parto ocurrió en la Maternidad del Hospital Clínico San Borja Arriarán entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los 9 años comprendidos entre 2009 y 2017 fue de 49.254 parturientas. De estas, 36.048 (73,19%) correspondieron a mujeres chilenas y 13.206 (26,81%) a mujeres extranjeras de diversas nacionalidades. Además podemos apreciar que la edad promedio de las parturientas en el período estudiado fue de  $26,5 \pm 0,03$  años, llegando este promedio a 22,67

**Tabla 1. Total de partos entre 2009-2017 en el Hospital San Borja Arriarán**

	Media edad $\pm$ EEM	n	%
Población total	26,50 $\pm$ 0,03	49.801	100
Extranjeras	27,72 $\pm$ 0,05	13.204	27
Chilenas	26,13 $\pm$ 0,03	36.597	73
Primíparas	22,67 $\pm$ 0,04	21.471	100
Primíparas extranjeras	24,67 $\pm$ 0,07	5.696	27
Primíparas chilenas	21,95 $\pm$ 0,04	15.775	73

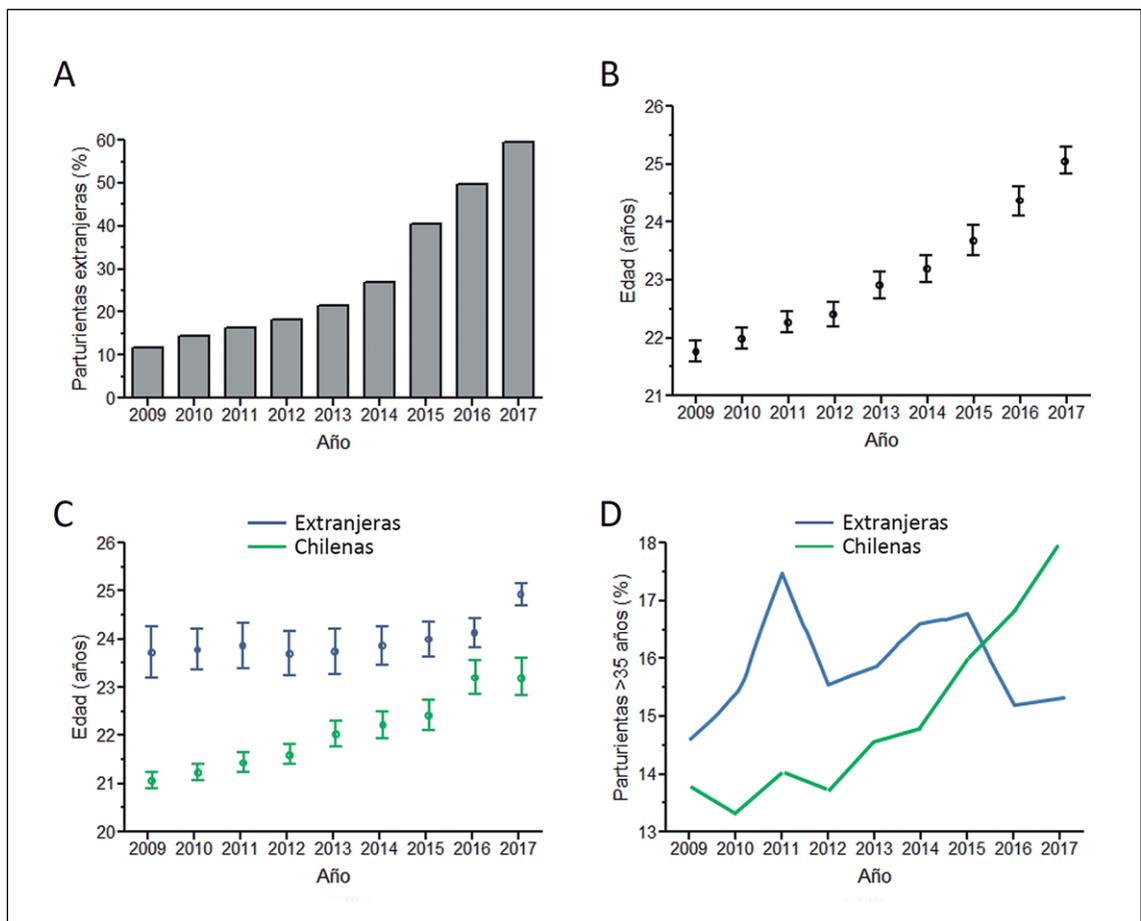
$\pm 0,04$  entre las primíparas. Al desagregar este último grupo por nacionalidad se observa que las primíparas extranjeras fueron significativamente mayores que sus pares chilenas.

Por otra parte, en la Figura 1A podemos apreciar que las parturientas extranjeras crecieron sostenidamente desde poco más de 12% en 2009 para representar más de 60% del total de partos en el HCSBA en el año 2017.

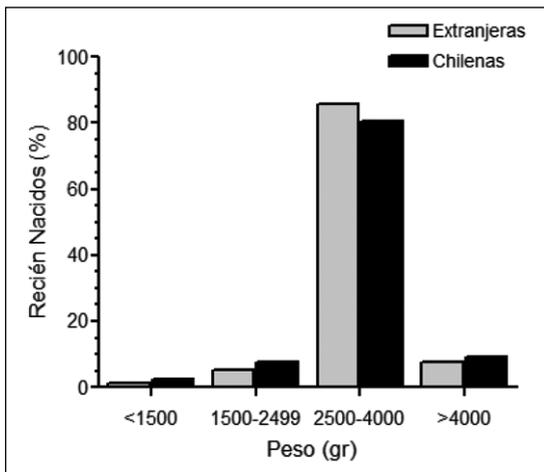
Además, la Figura 1B muestra el promedio de edad de las primíparas para cada año del período en estudio y se observa un paulatino pero constante aumento año a año de este parámetro. En la Figura 1C se observa el mismo fenómeno

desagregado por nacionalidad chilena o extranjera, siendo esta tendencia más marcada en las chilenas que en las primíparas extranjeras.

En la Figura 1D se aprecia el porcentaje de partos en mujeres chilenas y extranjeras de 35 años y más en función del tiempo. La proporción de mujeres chilenas de este grupo etario ha ido aumentando consistentemente a lo largo de este período mientras este se mantiene más o menos estable en las extranjeras. Por otra parte, la proporción de primíparas de 35 años y más entre las chilenas fue de 3,6% y entre las extranjeras de 5,2% en todo el período estudiado (datos no mostrados).



**Figura 1. A.** Porcentaje de partos de mujeres extranjeras: En esta figura se observa el porcentaje de partos de mujeres extranjeras en el Hospital San Borja Arriarán durante los años 2009-2017. **B.** Promedio de edad de las primíparas por año: En esta figura se observa el incremento en la edad de las primíparas por año. **C.** Promedio de edad de las primíparas por año disgregadas por nacionalidad chilena o extranjera: En esta figura se observa el incremento en la edad de las primíparas por año divididas por nacionalidad chilena o extranjera. **D.** Porcentaje de partos en mujeres chilenas y extranjeras de 35 años y más en función del tiempo: En esta figura se observa el incremento en el porcentaje de partos en mujeres de más de 35 años.



**Figura 2.** Porcentaje de recién nacidos en mujeres chilenas y extranjeras divididos por peso al nacimiento: En esta figura podemos observar el porcentaje de recién nacidos divididos por peso entre mujeres chilenas y extranjeras.

En la Figura 2 se analiza el peso de los recién nacidos. Hubo una mayor proporción de RN de peso normal en las mujeres extranjeras (85,8 vs 80,7%) lo que se ve reflejado en una menor proporción de RN de bajo y muy bajo peso de nacimiento comparadas con sus pares chilenos, así como también una menor incidencia de sobrepeso entre los hijos de mujeres extranjeras.

## Discusión

Nuestro estudio confirma que en los últimos años la postergación de la maternidad juzgada a través del aumento en edad de las primíparas está afectando también a los estratos socioeconómicos bajos en Chile. Se confirma además un aumento constante de nacimientos en mujeres extranjeras en el Hospital San Borja Arriarán. Básicamente, ambas conclusiones apuntan a dos problemas propios de la edad moderna: por un lado, el fenómeno del envejecimiento de la población y por otro el impacto de inmigración sobre este problema estructural de una sociedad como la chilena.

Tres por ciento de las mujeres primíparas atendidas en el Hospital San Borja Arriarán son mayores de 35 años, y aunque este porcentaje se ha ido incrementando, no es aún tan alarmante como el de otros países. En Canadá, por ejemplo,

se reporta 11% de partos en este grupo etario en 2012, mientras que en Reino Unido 20% de los nacidos vivos son hijos de primíparas mayores de 35 años. Esto indica que el factor socio-económico y cultural juega un rol importante a la hora de tomar la decisión de tener un hijo<sup>8</sup>.

La población chilena, ha ido cambiando. El INE refiere que al 30 de junio de 2015, en Chile habían 18.006.407 habitantes. El informe revela una tasa de fecundidad de 1,8 nacimientos por mujer, además de reportarse que en 2015 hubo 6.327 nacimientos menos que en 2014. También observa un alza de nacimientos en mujeres extranjeras, de 3,2% del total de alumbramientos en el país en 2014 a 4,6% en 2015<sup>9</sup>. Esto confirma los reportes del Banco Mundial y del FMI que afirman que la emigración a gran escala desde los países empobrecidos a las regiones más ricas constituirán un rasgo permanente de la economía mundial durante las próximas décadas como resultado de los grandes cambios poblacionales en los países<sup>10</sup>. Para estas instituciones se reporta como favorable la migración ya que esta favorece la economía, incrementando la pirámide poblacional justo donde más se necesita: la fuerza laboral.

El HCSBA, responsable de la salud pública en el área central de Santiago, atiende a una gran población de extranjeros. Este estudio ha podido demostrar un incremento del número de nacimientos en mujeres extranjeras acompañado de una tendencia aun inicial pero consistente a través de los últimos 9 años al aplazamiento de la edad para tener un primer hijo. Este fenómeno es nuevo ya que la edad al primer hijo había permanecido en 23 años en los censos de los últimos 30 años. El grupo de autores del presente estudio había demostrado con anterioridad que la edad promedio de las primíparas de una clínica privada superaba los 30 años y que en cambio en este mismo HCSBA esa edad no llegaba a los 23 años. Se concluía entonces que había una variable socioeconómica determinante de esta diferencia. Sin embargo, 12 años después la situación ha cambiado y observamos claramente una tendencia a la postergación de la maternidad en los segmentos socioeconómicos menos favorecidos beneficiarios del sistema estatal de salud.

Es sabido que retrasar la fertilidad conlleva riesgos de importancia para el funcionamiento de la sociedad y hay antecedentes en la literatura que indican una percepción equivocada de la

población con respecto al momento ideal para tener el primer hijo. Un estudio demostró que 57% de las mujeres percibe los 40 años como la fecha límite para tener hijos, debiendo considerar los 35 años como el extremo superior del rango etario recomendable para ejercer la maternidad<sup>11</sup>. Corresponde entonces a los diseñadores de políticas públicas en salud, pero por sobre todo al equipo de salud la responsabilidad de otorgar una adecuada consejería reproductiva a nuestras mujeres, para cambiar esta percepción errónea.

Asistimos en la actualidad a la toma de conciencia que impone la realidad sobre el tema reproductivo y un cuestionamiento creciente en las mujeres sobre la educación sexual y el conocimiento de la infertilidad relacionado con la edad<sup>1,5</sup>.

Los índices de salud materno-fetal pueden modificarse cuando la población de gestantes inmigrantes deviene en representar 60% de todos los nacimientos de un hospital. Sin embargo, no está claro si el cambio originado será en sentido positivo o negativo. A juzgar por el peso de nacimiento de los recién nacidos de madres extranjeras en este estudio debemos concluir que el efecto de la inmigración sobre la prematuridad al menos en este hospital tiende a impactar positivamente este indicador.

La migración internacional es uno de los fenómenos sociales más sostenidos a lo largo de la historia y Chile en décadas recientes se ha caracterizado por la tendencia a una política de migración de gran flexibilidad que propone el libre desplazamiento o movilidad, el asentamiento de las personas, el respeto a los derechos humanos y a la igualdad de los derechos por sobre la nacionalidad de origen. El impacto final de este fenómeno en Chile está por verse, pero muchos consideran apropiado abrir las fronteras cuando los indicadores demográficos tienden al envejecimiento de la población como lo demuestra la evolución de la

tasa global de fecundidad desde la segunda mitad del siglo 20 en nuestro país.

## Referencias

1. Everywoman J. Cassandra's prophecy: Why we need to tell the women of the future about age-related fertility decline and "delayed" childbearing. *Reprod Biomed Online* 2013; 27 (1): 4-10.
2. Balasch J, Gratacós E. Delayed childbearing: Effects on fertility and the outcome of pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2012; 24 (3): 187-93.
3. Tobergte DR, Curtis S. Development goals in the era of demographic transition. 2013.
4. Sheinis M, Carpe N, Gold S, Selk A. Ignorance is bliss: women's knowledge regarding age-related pregnancy risks. *J Obstet Gynaecol* 2017; 0 (0): 1-8.
5. Vlachadis N, Iliodromiti Z, Deligeoroglou E, Vrachnis N. Cassandra's prophecy and the trend of delaying childbearing: The paradigm of Greece. *Reprod Biomed Online* 2013; 27 (5): 579.
6. Fuentes A, Jesam C, Devoto L, Angarita B, Galleguillos A, Torres A, et al. Postergación de la maternidad en Chile: Una realidad oculta. *Rev Med Chile* 2010; 138 (10): 1240-5.
7. Ulla Waldenström. Postponing parenthood to advanced age. *Ups J Med Sci* 2016; 121 (4): 235-43.
8. Daly I, Bewley S. Reproductive ageing and conflicting clocks: King Midas' touch. *Reprod Biomed Online* 2013; 27: 722-32.
9. Anuario de Estadísticas Vitales 2015. [www.ine.cl](http://www.ine.cl), sección Estadísticas Demográficas y Vitales.
10. World Bank Group. 2016. *Global Monitoring Report 2015/2016: Development Goals in an Era of Demographic Change*. Washington, DC: World Bank. DOI: 10.1596/978-1-4648-0669-8.
11. Billari FC, Goisis A, Liefbroer AC, Settersten RA, Aassve A, Hagestad G, et al. Social age deadlines for the childbearing of women and men. *Hum Reprod* 2011; 26: 616-22.