

# El COVID-19 y los nacimientos en el Perú: ¿cómo afecta la pandemia a LA TASA DE FERTILIDAD?

RAYMUNDO G. CHIRINOS\* Y ANA PAOLA GUTIÉRREZ\*\*

En este artículo se analiza el efecto que puede tener la pandemia del COVID-19, además de las medidas implementadas para combatirla, sobre la tasa global de fertilidad en el país.



\* Supervisor Líder, Departamento de Políticas Sociales y Regionales del BCRP  
raymundo.chirinos@bcrp.gob.pe



\*\* Especialista Senior, Departamento de Políticas Sociales y Regionales del BCRP  
anapaola.gutierrez@bcrp.gob.pe

## 1. ANTECEDENTES

En este artículo nos centramos en analizar el efecto que puede tener la pandemia del COVID-19, así como otras crisis similares, y las medidas implementadas para combatirla, sobre la tasa global de fertilidad; entendida ésta como el número promedio de hijos nacidos vivos por mujer en edad reproductiva.

Las mejoras en las condiciones de vida han permitido a la población vivir más años y reducir la mortalidad que acontecía en los primeros años de vida (mortalidad infantil). Debido a la mayor probabilidad de supervivencia de la prole, las mujeres (o las familias en general) consideraban cada vez más que no era necesario tener tantos hijos, conllevando a un paulatino descenso en el número de nacimientos por mujer. A ello se suman razones como el mayor costo de oportunidad de la mujer y mayor acceso a los métodos anticonceptivos y de planificación familiar (ver Arcuri, 2019).

A dicha tendencia se oponen eventos inesperados, como guerras y/o desastres naturales, tras los cuales se hace presente el natural deseo de reponer a la población perdida conllevando al conocido fenómeno del *baby boom*, que marcó el comportamiento de la población mundial luego de finalizada la I y la II Guerra Mundial. No obstante, las pandemias pueden desatar ciclos distintos, bastante más parecidos a los ocasionados por las crisis económicas, donde la incertidumbre sobre su duración genera que las familias reconsideren su decisión de procrear afectando así la tasa de fertilidad. En virtud de ello, el presente artículo aborda los potenciales efectos que puede tener la

pandemia del COVID-19 y presenta información de cómo habría estado evolucionando la tasa de fertilidad en el Perú a inicios de este año.

## 2. TENDENCIAS RECIENTES EN LA TASA DE FERTILIDAD

Se define la tasa de fertilidad como el número de hijos nacidos vivos que una mujer tiene durante su vida reproductiva (entre los 15 y los 49 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud).<sup>1</sup> Este concepto es distinto al de tasa bruta de natalidad, que es el número de nacimientos por cada mujer.

Ambos conceptos dan ahora registros muy similares gracias a los avances en materia de salud y cuidado pre y posnatal, que han posibilitado que los embarazos tengan una alta probabilidad de llegar a un alumbramiento exitoso. Debido a estas mejoras en salud, es igualmente probable que el recién nacido sobreviva los primeros años de vida y llegue a la adultez.

En consecuencia, se observa que las familias tienen menos hijos. Esto se facilita también gracias al acceso a métodos anticonceptivos, así como de planificación familiar y cuidado de la salud reproductiva. Asimismo, el mayor costo de oportunidad de la mujer (acceso a la educación superior y al mercado laboral) ha tendido a ahondar esta tendencia. Por ejemplo, según las cifras del Banco Mundial, la tasa de fertilidad promedio mundial era de 5 hijos nacidos por mujer en la década de los 60 y se redujo a 3,5 en los 80 y a 2,5 en la segunda década del presente siglo (ver Cuadro 1).

Este descenso ha sido heterogéneo, pues en algunas zonas del mundo la caída ha sido más

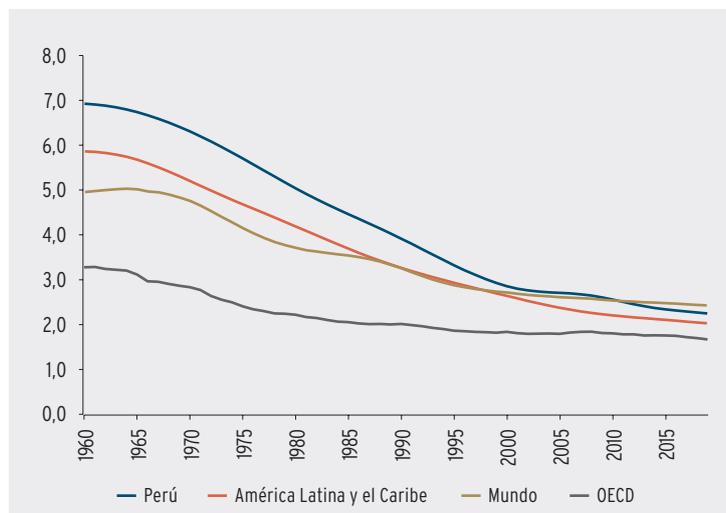
**CUADRO 1** ■ Evolución de la tasa de fertilidad por países selectos, regiones y/o grupos de ingreso (Número de hijos nacidos vivos por mujer)

|                            | 1960-69    | 1970-79    | 1980-89    | 1990-99    | 2000-09    | 2010-19    |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Mundo</b>               | <b>5,0</b> | <b>4,2</b> | <b>3,5</b> | <b>2,9</b> | <b>2,6</b> | <b>2,5</b> |
| América Latina y el Caribe | 5,7        | 4,7        | 3,7        | 3,0        | 2,4        | 2,1        |
| Unión Europea              | 2,6        | 2,1        | 1,7        | 1,5        | 1,5        | 1,5        |
| Norteamérica               | 3,0        | 1,9        | 1,8        | 2,0        | 2,0        | 1,8        |
| África subsahariana        | 6,7        | 6,8        | 6,6        | 6,1        | 5,5        | 4,9        |
| Mundo árabe                | 7,0        | 6,7        | 5,9        | 4,5        | 3,6        | 3,4        |
| China                      | 6,2        | 4,1        | 2,6        | 1,8        | 1,6        | 1,7        |
| India                      | 5,8        | 5,2        | 4,5        | 3,7        | 3,0        | 2,3        |
| Países de altos ingresos   | 2,8        | 2,2        | 1,9        | 1,7        | 1,7        | 1,7        |
| Países de ingreso medio    | 5,7        | 4,8        | 3,8        | 3,0        | 2,6        | 2,4        |
| Países de ingreso bajo     | 6,6        | 6,7        | 6,6        | 6,2        | 5,7        | 4,9        |
| Peru                       | 6,7        | 5,8        | 4,5        | 3,4        | 2,7        | 2,4        |
| Memo:                      |            |            |            |            |            |            |
| España                     | 2,9        | 2,7        | 1,7        | 1,2        | 1,3        | 1,3        |
| Chile                      | 4,4        | 3,3        | 2,6        | 2,4        | 1,9        | 1,8        |
| OECD                       | 3,1        | 2,5        | 2,1        | 1,9        | 1,8        | 1,7        |

FUENTE: BANCO MUNDIAL.

<sup>1</sup> Ver Herrera-Cuenca (2017).

**GRÁFICO 1** ■ Evolución de la tasa de fertilidad: 1960–2019 (Número de hijos nacidos vivos por mujer)



FUENTE: BANCO MUNDIAL.

acelerada que en otras. Dicho comportamiento guarda una alta correlación con el nivel de desarrollo de cada país, pues esto último posibilita a las familias acceder a los métodos anticonceptivos y de planificación y le brinda a la mujer un mayor espacio para su desarrollo personal y profesional. Así, cuanto más alto el nivel de ingreso, mayor el descenso en la tasa de fertilidad y viceversa. Entre la década de los 60 y la segunda década de este siglo, la tasa de fertilidad cayó en 1,7 puntos para los países de ingreso bajo frente a 3,3 puntos para los de ingreso medio. El menor descenso que se observa en los países ricos (1,1 puntos) se debe a que estos últimos ya habían alcanzado el nivel de fecundidad de reemplazo en la década de los 70, estimada en 2,1 hijos nacidos vivos por mujer.<sup>2</sup>

Perú no ha sido la excepción en este proceso y muestra una caída de 4,3 puntos (de 6,7 a 2,4). Este descenso es mayor al promedio mundial (2,5 puntos) y es cercano al de la región, que se encuentra en 2,1 hijos nacidos vivos por mujer (ver Gráfico 1). Asimismo, si se compara la situación actual con la de España y Chile, países con los que tenemos muchos lazos históricos y semejanzas culturales, pero que nos llevan una ventaja en términos del ingreso per cápita, cabría esperar que la tendencia sería a que la tasa de fertilidad continúe disminuyendo en los próximos años. Esto podría ser una guía para el diseño de las políticas públicas en el

sentido de que el Estado no necesitaría cubrir una mayor demanda en términos de cantidad de alumnos para la educación y atención de la salud infantil (aunque ciertamente se requiere elevar la calidad de la educación y de la salud per cápita), permitiendo centrar el gasto público en el cierre de las brechas existentes.

### 3. ¿CÓMO UNA PANDEMIA AFECTA A LA TASA DE FERTILIDAD Y NATALIDAD Y QUÉ HAY DE PARTICULAR RESPECTO AL COVID-19?

La pandemia del COVID-19 ha gatillado un esfuerzo de los investigadores por entender sus efectos sobre diferentes campos del conocimiento. El tema de la fertilidad (o la demografía en general) no ha sido ajeno a ello. En esta sección se revisa la literatura reciente que vincula el comportamiento de la tasa de fertilidad con episodios de pandemias similares en el pasado y en particular con esta nueva enfermedad.

Las pandemias ocasionan no solo un lógico incremento de la mortalidad,<sup>3</sup> sino que también afectan las decisiones de las parejas de tener hijos a través de diferentes canales. El primero de ellos es la **incertidumbre**, derivada del hecho de que el desempleo que se ocasione por la pérdida de la salud y/o trabajo de los potenciales padres hace que se postergue la decisión de tener hijos para tiempos mejores (Borja y otros, 2020; Balbo y otros, 2020; Cohen, 2021).<sup>4</sup>

Un reporte del Instituto Brookings (con sede en Washington) estima que en 2021 habrá 500 mil menos nacimientos en los Estados Unidos, lo que representaría una caída de 13 por ciento respecto a 2019.<sup>5</sup> Igualmente en Japón, debido a las normas de aislamiento social y la situación económica, la mayoría de parejas está optando por postergar la decisión de casarse y/o de tener hijos. Esto representaría una reducción de 800 mil nuevos nacidos vivos y reduciría aún más la tasa de fertilidad a 1,36 para 2021, alejándose del objetivo del gobierno de 1,8 para 2025.<sup>6</sup>

Por esta misma razón (la mayor incertidumbre), las crisis financieras suelen tener un efecto similar sobre la decisión de traer niños al mundo. Por ejemplo, tras la crisis financiera internacional de 2008 el número de nacimientos de la población hispana en los Estados Unidos experimentó una marcada reducción (5,9 por ciento entre las hispanas frente a 1,6 por ciento entre las caucásicas). Cabe precisar que el grupo étnico hispano fue el

<sup>2</sup> Se refiere a la fecundidad mínima necesaria para que una población cerrada (las migraciones se entienden aparte) se mantenga indefinidamente en el tiempo sin disminuir su volumen. Suele cifrarse en 2,1 hijos por mujer como promedio y no en 2 (el reemplazo perfecto de la pareja) al considerarse que hay mujeres que no procrean o que su proporción suele ser menor al 50 por ciento en muchas sociedades. Ver [apuntesdedemografia.com](http://apuntesdedemografia.com) (fecha de acceso: 23/06/21).

<sup>3</sup> Aasve y otros (2020) estiman que la actual pandemia del coronavirus significará un descenso en la expectativa de vida de entre 2 a 3,5 años para los varones y entre 1,1 y 2,5 años para las mujeres.

<sup>4</sup> Wilkins (2020) presenta un recuento de cómo las grandes tragedias y desastres naturales han resultado en una caída en el número de nacimientos que se produce 9 meses después de los picos de mortalidad ocasionados por estos eventos.

<sup>5</sup> Fuente: Revista Time (Octubre 2020).

<sup>6</sup> Fuente: The Straits Times (Noviembre 2020).

más afectado por la recesión derivada de dicha crisis.<sup>7</sup>

Otro argumento para postergar las decisiones de tener hijos es el **riesgo para el recién nacido**, como señalan Caparros-González y Luque-Fernández (2020), autores que toman como evidencia el aumento en los problemas de salud de los niños que nacieron después de la gripe española a lo largo de su vida (como cáncer, diabetes, esquizofrenia, infartos, etc.). Una situación similar se vivió en Liberia tras la epidemia del ébola en 2014 (McBain y otros, 2016; Riley, 2020); en dicho contexto, el nacimiento al interior de instalaciones sanitarias tuvo un marcado descenso debido al temor al contagio de un virus que tiene una tasa de letalidad del 70 por ciento. No obstante, esta caída fue de corta duración y tan pronto la Organización Mundial de la Salud declaró que la epidemia había finalizado, el número de nacimientos experimentó un pequeño *boom* durante los 5 meses siguientes.

Asimismo, todavía no se conocen los efectos del COVID-19 sobre la salud de las mujeres actualmente embarazadas, a lo que debe sumarse el estrés sufrido, que es un factor que puede complicar el proceso de embarazo.<sup>8</sup> Al respecto, Johnson (2003) señala que luego de la gripe española se dio un incremento de 10 veces en las tasas de aborto entre la población inglesa de la época.

Otro argumento vinculado más con los tiempos actuales es la **menor interacción social**, debido a las medidas de distanciamiento social para combatir la pandemia y opciones de teletrabajo que se dispone ahora. Al respecto, el economista Hoshino Tayuka, del Instituto Dai-Chi, señala que estas razones estarían contribuyendo a acelerar más la caída en el número de nacimientos que se producen en Japón, considerando que muchas de las posibilidades que el teletrabajo ofrece habrían llegado para quedarse.<sup>9</sup> A lo anterior se suma el argumento, como el citado en Wilkins (2020), donde el teletrabajo produce un peor balance entre vida privada y laboral, en especial para las mujeres que asumen en mayor grado las responsabilidades domésticas.

Los **factores mentales** también poseen un rol en la disminución de la fertilidad: el confinamiento ha impactado negativamente la salud mental de las personas y el estrés disminuye la fertilidad. Wesselink y otros (2018) probaron que el estrés afectaba negativamente la fertilidad de las parejas, reduciendo la fertilidad de las mujeres (no encontraron la misma evidencia en el caso de los hombres). Un estudio de King's College London (ver Jia y otros, 2020) reveló que la población de Inglaterra viene experimentando mayor estrés, ansiedad y depresión desde los inicios del confinamiento y que, además, las mujeres y los jóvenes

son los más afectados. Esto sugiere que el mayor estrés, a raíz del confinamiento, se traduciría en menores embarazos.

También se deben considerar los **factores emocionales**: las rupturas de relaciones estables, gatilladas por el estrés del encierro, y la menor probabilidad de encontrar pareja, debido al distanciamiento social, se traducirían en menos nacimientos. Esto señaló Natalie Nitsche, investigadora del Max Planck Institute for Demographic Research, en una entrevista para DW News.<sup>10</sup> Según la investigadora, cada población ha sido afectada en distintos grados por la crisis actual, por lo que el descenso de la fertilidad debido a factores mentales o emocionales también podría depender de si se cuenta o no con los mecanismos que permitan lidiar con las emociones surgidas durante el encierro.

Bordya (2020) propone por el contrario **argumentos que pueden jugar a favor de un incremento de la fertilidad durante la pandemia**. Ello se debería a que las mujeres, especialmente en los países de menos recursos, no han tenido acceso a los métodos de planificación familiar necesarios. Aasve y otros (2020) señalan, por su parte, un comportamiento diferenciado, donde en los países pobres la fertilidad aumentará a consecuencia del menor acceso a métodos de planificación (**fecundidad no planificada**) y como una estrategia de reponer a la población perdida (**fecundidad de reemplazo**), y en los países ricos esta descenderá a consecuencia de la mayor incertidumbre y desempleo generados.

**Una tercera posibilidad es que los argumentos a favor y en contra se cancelen y no se produzcan cambios en la tasa de fertilidad**, como parecería ser el caso de los países del África subsahariana, según señala Emina (2021).

En **síntesis**, el mensaje que la literatura nos brinda es que la tasa de fertilidad suele caer luego de episodios de crisis, vinculadas principalmente a la incertidumbre que generan principalmente en el aspecto económico. Asimismo, existen factores que pueden jugar a favor de incrementar la fertilidad, como la falta de acceso a métodos anticonceptivos y de planificación familiar derivada de las medidas de confinamiento, pero parece que esto sólo tiene incidencia en los países pobres. Este efecto puede replicarse al interior de un mismo país, pues el desarrollo de sus regiones puede no ser homogéneo, como se verá con los datos para el Perú. Posteriormente, en el mediano plazo la natalidad pospuesta a causa del evento adverso se suma a la natalidad de las nuevas cohortes, produciendo el llamado fenómeno del *baby boom*, aunque cabe esperar que una vez finalizado este

<sup>7</sup> Fuente: Expansión (octubre 2011).

<sup>8</sup> Por su parte, Majzoub y Agarwal (2020) analizan el caso desde la perspectiva de los hombres y cómo el coronavirus puede afectar la fertilidad masculina. Subrayan que la evidencia no es aún concluyente (ver UROTODAY).

<sup>9</sup> Fuente: Nippon.com (Mayo 2021).

<sup>10</sup> Fuente: DW News (Agosto 2020).

episodio la tasa de fertilidad retome a su tendencia a la baja de largo plazo.<sup>11</sup>

#### 4. ¿QUÉ NOS DICEN LAS ESTADÍSTICAS PARA EL PERÚ AL PRIMER SEMESTRE DE 2021?

En Perú tenemos 2 bases de datos sobre los nuevos nacimientos. Una es la base de nacimientos del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) y la otra es el Sistema de Registro del Certificado del Recién Nacido Vivo, del Reniec y del Ministerio de Salud (Minsa).

El Certificado del Nacido Vivo (CNV) permite registrar, vía web, a los recién nacidos en la misma institución de salud en la que nacen. EL CNV es requisito para contar con el Acta de Nacimiento y para la inscripción del menor en Reniec.

El Sistema de Registro del CNV se creó en 2012, mediante Resolución Ministerial 148-2012-MINSA. El procedimiento para su registro debía ser adoptado en todos los establecimientos de salud del país. En caso los establecimientos no contasen con factores técnicos para acceder al sistema, aún podían hacer el registro manualmente y remitir la información. Aun así, tal como se observa en el Gráfico 2, en el año de su creación se registraron pocos nacimientos en esta base, en comparación con los registrados por Reniec.

Algo que muestran ambas bases es que los nacimientos en nuestro país han decrecido en los últimos años. Esta tendencia es más notoria en la serie de Reniec, pues la base de CNV tiene un

efecto de subregistro de datos durante los primeros años de su existencia. La base de CNV, además, nos permite conocer que los nacimientos siguieron reduciéndose en 2020<sup>12</sup>.

Se observa que, con el tiempo, el registro del CNV converge a los datos de nacimientos de la Reniec. La diferencia que aún se observa en los últimos años podría deberse a que no todos los partos son institucionales y, por ende, no se emite un CNV. Sin embargo, esto no explicaría toda la diferencia, pues el 94,3 por ciento de partos son institucionales en el país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) de 2020.

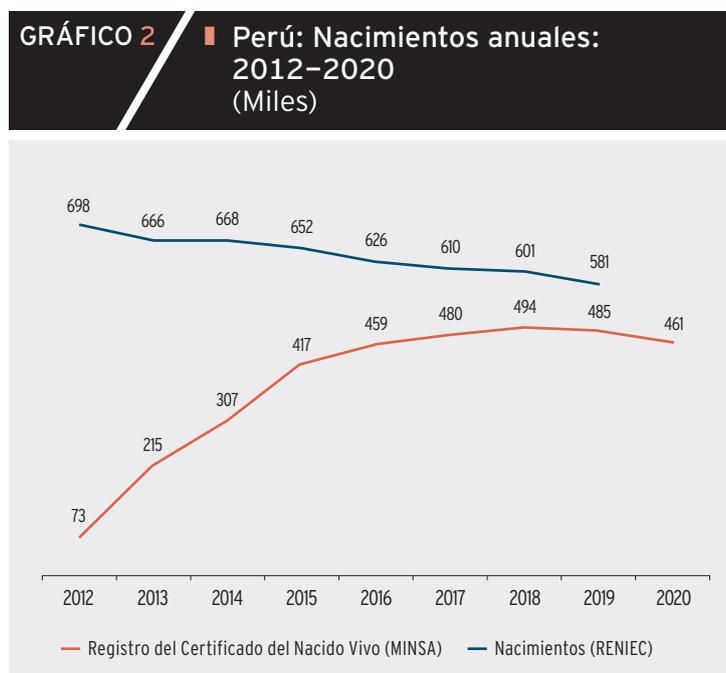
Aunque es evidente que la base del CNV no comprende el total de nacimientos, tiene una ventaja sobre la de Reniec: la frecuencia de publicación de los datos. Mientras que las estadísticas vitales de 2020 aún no están disponibles a la fecha (mediados de 2021), el CNV tiene actualización constante. Por esta razón, se utilizarán los datos del CNV para evaluar el efecto de la pandemia del COVID-19 sobre las decisiones de fertilidad.

Según el registro del CNV, los nacimientos entre el primer trimestre de 2021 y el mismo periodo del año anterior, se redujeron 15,1 por ciento. Como referencia, según el Instituto Nacional de Estadística de España, los nacimientos se habrían reducido 10 por ciento en este país, durante el primer trimestre del año. En Chile, según el Registro Civil, la reducción en dicho periodo habría sido de 15 por ciento, cifra similar a la del Perú.

Otra particularidad de la serie de nacimientos es que existe heterogeneidad a nivel regional. Es así que, a pesar de que los nacimientos disminuyeron a nivel nacional en el primer trimestre del año, se incrementaron en 7 departamentos: Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, Piura y Ucayali.

La revisión previa de la literatura indica que hay muchos factores en juego, por lo que se podrían observar diferencias en la dinámica de la natalidad de países de altos y bajos ingresos. En este caso, la diferencia de ingresos también estaría detrás de las dinámicas subnacionales. De hecho, el ingreso real per cápita mensual por departamento en el año previo a la pandemia (2019) se encuentra muy correlacionado con el cambio en los nacimientos del primer trimestre del año.

El Gráfico 4 comprueba una idea expuesta al inicio del artículo: cuanto más alto el nivel de ingreso, mayor el descenso en la tasa de fertilidad y viceversa. Es así que la mayor reducción de nacimientos a nivel departamental (26,4 por ciento) se registra en el departamento de Lima, que tiene uno de los mayores ingresos per cápita mensual (S/ 1 318 en el año 2019). En el otro extremo de



FUENTE: MINSA Y RENIEC.

<sup>11</sup> Hay que señalar también que debido a las características particulares del COVID-19, que afecta principalmente a la población adulta mayor y en menor medida a los niños, algunos argumentos como el de la fecundidad de reemplazo pierden fuerza.

<sup>12</sup> Este hecho también es respaldado por la Endes 2020, que encuentra que la tasa global de fecundidad (TGF) cayó de 2,0 a 1,9 entre 2019 y 2020. Además, la encuesta también reporta una disminución del embarazo de adolescentes entre 15 y 19 años de edad, de 12,6 por ciento en 2019 a 8,3 por ciento en 2020. Esto podría deberse al aislamiento domiciliario y a la ausencia de educación presencial.

la distribución se encuentra Huancavelica, que experimentó un aumento de 17,6 por ciento en los nacimientos del primer trimestre del año. Este departamento fue el de menor ingreso per cápita nacional en 2019: S/ 562 soles.

Finalmente, a pesar de que los datos muestran un descenso de la natalidad a nivel nacional, debe tomarse en cuenta que la pandemia por COVID-19 aún sigue en desarrollo y podría observarse una mayor natalidad a medida que se vayan relajando las medidas sanitarias o cuando finalice la pandemia.

De hecho, si se analiza las búsquedas de “síntomas de embarazo” en Perú, se puede observar cómo estas disminuyen notablemente durante el periodo de cuarentena estricta (de marzo a junio de 2020). Ello se aprecia en el Gráfico 5, que también muestra que las búsquedas se recuperan luego de junio, a medida que se relajan las medidas impuestas por el gobierno. Además, estas se disparan a inicios de 2021, luego de las reuniones de fin de año.

Cabe resaltar que los datos del Gráfico 5 corresponden a un índice semanal, que refleja el interés de búsqueda en Perú durante un periodo determinado. Dicho índice toma su valor mínimo en la última semana de mayo de 2020 y su valor máximo en la semana del 24 de enero de 2021. De hecho, las búsquedas registradas en el segundo trimestre de 2020 son menores que las registradas en este periodo durante los años 2019 y 2021, hecho atribuible a la inmovilización total. Además, a pesar de que las búsquedas de “síntomas de embarazo” son usualmente mayores durante el primer trimestre del año, las búsquedas realizadas en dicho trimestre de este año son incluso mayores que las de 2020 o 2019. Esto refuerza la idea de que se podrían observar más nacimientos en los próximos meses del año, aunque tal vez no los suficientes para compensar la caída observada.

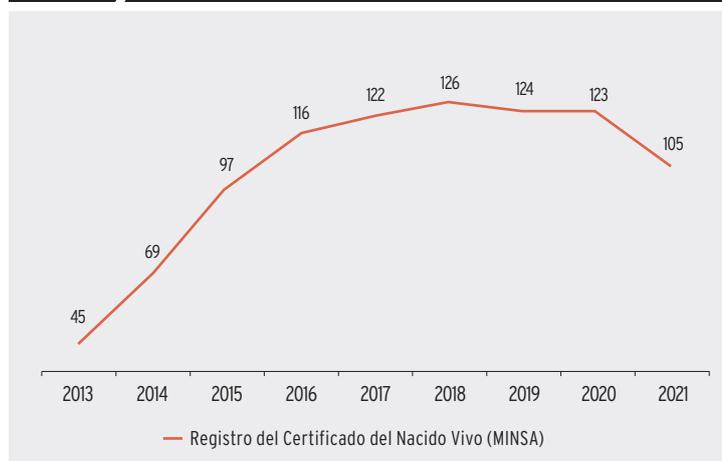
## 5. CONSIDERACIONES FINALES

Los estudios sugieren que hay un comportamiento típico de la tasa de fertilidad en medio de una crisis. Esta dinámica se caracteriza por una caída abrupta, siguiendo al pico de muertes, una recuperación paulatina posterior y un (*baby boom*) final (fruto de la natalidad pospuesta), para finalmente retornar a la tendencia de largo plazo.

En el corto plazo, se han señalado una serie de razones para un efecto tanto positivo, negativo, como nulo de la pandemia del COVID-19 sobre la fertilidad, enumerados en el Cuadro 2. Las razones a favor de un descenso de la natalidad son las que tendrían mayor peso en el largo plazo, al menos para los países y regiones de ingresos altos.

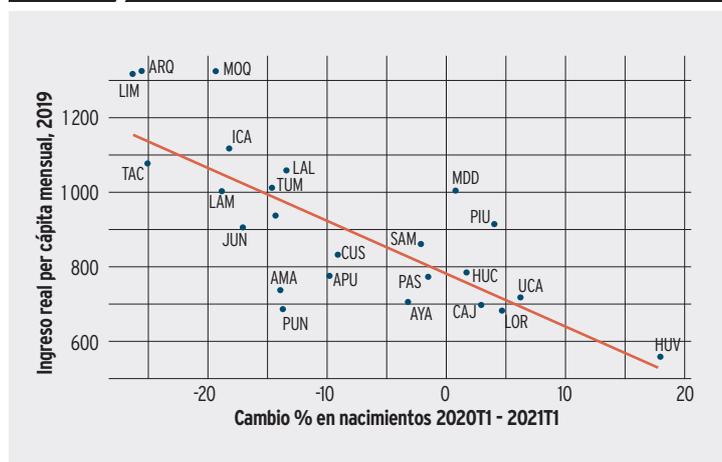
En el caso del Perú, la evidencia señala que nos encontraríamos en la primera fase de este proceso (disminución de nacimientos), la cual podría prolongarse durante todo el 2021 y parte del 2022. Sin embargo, existen heterogeneidades a nivel regional que deben ser resaltadas, pues se observa que hay

**GRÁFICO 3** ■ Perú: Nacimientos durante el primer trimestre: 2013–2021 (Miles)



FUENTE: MINSA.

**GRÁFICO 4** ■ Relación entre nacimientos en el primer trimestre de 2021 e ingresos por departamento



FUENTE: INEI Y MINSA.

**GRÁFICO 5** ■ Perú Búsquedas de “síntomas de embarazo” en Google, promedio móvil 4 semanas



FUENTE: INEI Y MINSA.

**CUADRO 2** ■ Recopilación de factores que inciden en el aumento y/o descenso de la tasa de fertilidad en el contexto de la pandemia del Covid-19

| Razones a favor de un aumento  | Razones a favor de un descenso   | Razones a favor de un resultado nulo                    |
|--|--|---|
| - Fecundidad no deseada por falta de acceso a métodos de planificación | - Incertidumbre en materia de economía<br>- Riesgo para el recién nacido y la madre<br>- Descenso en la fecundidad (por estrés, menor acceso a servicios de reproducción asistida, a consecuencias de haber tenido Covid-19, etc)<br>- Menor interacción social física (por teletrabajo, distanciamiento social, etc.)<br>- Separación de parejas estables debido al estrés del encierro | - Los efectos señalados se cancelan mutuamente entre sí |

**FUENTE:** AASVE Y OTROS (2020); BALBO Y OTROS (2020); BORDYA (2020); BORJA Y OTROS (2020); CAPARRO-GONZÁLES Y LUQUE-FERNÁNDEZ (2020); COHEN (2021); EMINA (2021); JIA Y OTROS (2020) Y WILKINS (2020).

**ELABORACIÓN:** BCRP.

mayor reducción de nacimientos en los departamentos de ingresos altos, mientras que la natalidad aumenta en los departamentos de menor ingreso.

A pesar de que en 2020 y los primeros meses de 2021 los nacimientos en el país disminuyeron, es posible que se observe un cambio en esta dinámica en los próximos meses. Más aun teniendo en cuenta que los nacimientos del primer trimestre de este año corresponden a la etapa más dura de la pandemia en el país, llena de incertidumbre e inmovilización total. Otros factores que deben ser tomados en cuenta en el análisis de la dinámica de la natalidad son los efectos permanentes de la pan-

demia. El virus eventualmente será controlado, pero el teletrabajo y las secuelas derivadas de la pandemia (tanto físicas como mentales) probablemente permanezcan en el largo plazo.

También se debe tener presente que la reducción de la natalidad a nivel nacional se traducirá en una menor demanda de ciertos servicios vinculados con los nacimientos y cuidado de los niños en sus primeros años de vida, al menos temporalmente. Dicho ciclo debería ser considerado en el futuro diseño de las políticas públicas vinculadas con la salud y educación, a fin de no generar una sobre oferta (o escasez) del servicio en los próximos años.

**REFERENCIAS**

- Aasve, A., Cavalli, N., Mencarini, L., Plach, S. y Livi Bacci, M. (2020). The COVID-19 pandemic and human fertility. *Science* (369), edición 6502, pp. 370-371. <https://science.sciencemag.org/content/369/6502/370>
- Arcuri, L. (2019). *4 Contributing Factors to Declining Fertility Rates: A Global Overview*. Empowered women's health. <https://www.volusonclub.net/empowered-womens-health/4-contributing-factors-to-declining-fertility-rates-a-global-overview/>
- Balbo, N., Kashnitsky, I., Melegaro, A., Meslé, F., Mills, M., De Valk, H. y Vono de Vilhena, D. (2020). *Demography and the Coronavirus Pandemic*. Population and Policy Brief 25, Mayo. Population Europe. [https://population-europe.eu/files/documents/pb25\\_covid.pdf](https://population-europe.eu/files/documents/pb25_covid.pdf)
- Bordya, M. (2020). *Six reasons why demography matters during the pandemic*. World Bank Blogs. <https://blogs.worldbank.org/sustainablecities/six-reasons-why-demography-matters-during-pandemic>
- Caparros-Gonzalez, R. A. y Luque-Fernández, M. A. (2020). Salud mental en el periodo perinatal y estrés materno durante la pandemia Covid-19: influencia sobre el desarrollo fetal. *Revista Española de Salud Pública*, 94, setiembre. [https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/CARTA/RS94C\\_202009104es.pdf](https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/CARTA/RS94C_202009104es.pdf)
- Cohen, P. (2021). *Baby Bust: Falling Fertility in US Counties Is Associated with COVID-19 Prevalence and Mobility Reductions*. Universidad de Maryland. <https://osf.io/preprints/socarxiv/qwxz3/>
- Dockterman, E. (15 de octubre de 2020). *Women Are Deciding Not to Have Babies Because of the Pandemic. That's Bad for All of Us*. Time. <https://time.com/5892749/covid-19-baby-bust/>
- Emina, J. (2021). *Impact of Covid-19 on Fertility in Sub-Saharan Africa*. Univesidad de Kinshasa, mayo. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa\\_pd\\_2021\\_egm\\_session\\_iii\\_jacques\\_emina.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2021_egm_session_iii_jacques_emina.pdf)
- Herrera-Cuenca, M. (2017). *Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones*. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 30(2). <https://www.analisenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>
- Jia, R., Ayling, K., Chalder, T., Massey, A., Broadbent, E., Coupland, C. y Vehara, k. (2020). *Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analyses from a community cohort study*. *BMJ Open*, 10(9). <https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e040620>
- Johnson, N. (2003). *Measuring a pandemic: Mortality, demography and geography*. *Popolazione e storia* 2(4), pp. 31-52. [https://www.researchgate.net/publication/261835322\\_Measuring\\_a\\_pandemic\\_Mortality\\_demography\\_and\\_geography](https://www.researchgate.net/publication/261835322_Measuring_a_pandemic_Mortality_demography_and_geography)
- McBain, R., Wickett, E., Mugunga, J.C., Beste, J., Konwloh, P. y Mukherjee, J. (2016). *The post-Ebola baby boom: time to strengthen health systems*. *The Lancet*. 12; 388(10058), pp. 2331-2333. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931895-5>
- MacKellar, L. y Friedman, R. (2021). *Covid-19 and the Global Demographic Research Agenda*. *Population and Development Review*. Population Council. [https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1017&context=series\\_pdr\\_essays-covid](https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1017&context=series_pdr_essays-covid)
- Naciones Unidas (2020). *World Fertility and Family Planning 2020. Highlights*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. ST/ESA/SER.A/440. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Aug/un\\_2020\\_worldfertilityfamilyplanning\\_highlights.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Aug/un_2020_worldfertilityfamilyplanning_highlights.pdf)
- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z. y Biddlecom, A. (2020). *Estimates of the Potential Impact of COVID-19 on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries*. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, pp. 73-76. [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/4607320.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4607320.pdf)
- Wesselink, A., Hatch, E., Rothman, K., Weuve, J., Aschengrau, A., Song, R. y Wise, L. (2018). *Perceived Stress and Fecundability: A Preconception Cohort Study of North American Couples*. *American Journal of Epidemiology*, 187(12), pp. 2662-2671. <https://academic.oup.com/aje/article/187/12/2662/5077602>
- Wilkins, E. (2020). *The Impact of COVID-19 on Human Fertility in the Asia-Pacific Region*. UNFPA Asia-Pacific Regional Office. [https://asiapacific.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/210112\\_unfpa\\_impact\\_of\\_covid19\\_on\\_human\\_fertility\\_sp.pdf](https://asiapacific.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/210112_unfpa_impact_of_covid19_on_human_fertility_sp.pdf)