

Fecundidad adolescente en América Latina: una actualización

*Jorge Rodríguez Vignoli*¹

Resumen²

Se describen las tendencias de la fecundidad y la maternidad adolescente en América Latina sobre la base de los últimos datos disponibles de censos, encuestas y registros vitales. Se evalúa si el calendario temprano de la fecundidad sigue siendo un rasgo distintivo de la región, considerando una visión somera de la evolución de los determinantes próximos (en particular la iniciación sexual y el uso de la anticoncepción) y distales (especialmente el avance de la educación y la urbanización) de la fecundidad adolescente. Se estima la evolución de la desigualdad social en la maternidad adolescente y se compara con la desigualdad social que afecta a la fecundidad total. También se aborda el contexto doméstico de esta reproducción, teniendo en cuenta los indicios existentes sobre una creciente permanencia de las madres adolescentes en los hogares de origen, vinculada a un aumento de la maternidad adolescente “soltera” —en rigor, sin cohabitación con la pareja. Asimismo, se examinan las tendencias de la planificación y deseabilidad de esta maternidad, distinguiendo según la edad a la que se tuvieron los hijos. Finalmente, se alude a los compromisos regionales existentes que conciernen a este tema y se comentan de manera muy breve algunas políticas y programas nacionales recientes que apuntan a promover el ejercicio de los derechos reproductivos de los y las adolescentes.

Palabras clave: fecundidad adolescente, desigualdades, América Latina.

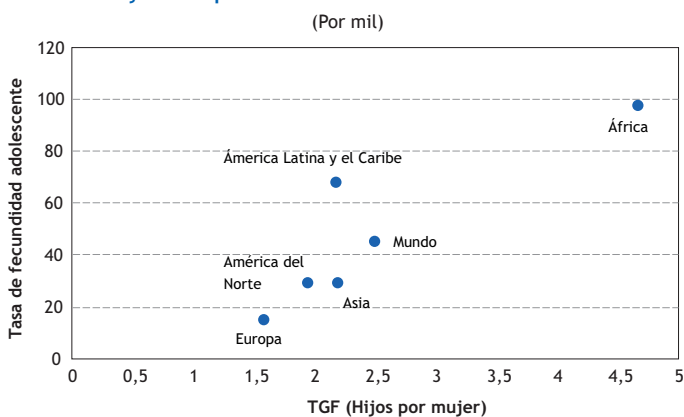
¹ CELADE-División de Población de la CEPAL (jorge.rodriguez@cepal.org).

² El autor agradece el apoyo recibido para el desarrollo de este estudio mediante el plan anual de trabajo 2014 acordado entre la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

La especificidad de la fecundidad adolescente latinoamericana: mucho más alta que lo esperado

La tasa de fecundidad adolescente regional se destaca a escala mundial por ser comparativamente elevada, ya que solo el África Subsahariana registra un nivel superior (véase el gráfico 1). Además, se observa una desconexión significativa —y “anormal” respecto de otras regiones— entre la fecundidad total y la adolescente³. Específicamente, esta última es mucho más alta que la que se esperaría a la luz de la fecundidad total y de otros indicadores sociales, como los niveles educativos y los grados de urbanización de las y los adolescentes. A causa de ello, América Latina es la región del mundo con mayor concentración de nacimientos en la edad adolescente (véase el gráfico 2); en efecto, casi el 17% de todos los nacimientos corresponden a mujeres que tienen menos de 20 años⁴. Por esta combinación de especificidades, en diversos escenarios se ha planteado que la alta fecundidad adolescente de América Latina es una “anomalía” a escala mundial (Rodríguez, 2009), que requiere explicación y acción.

Gráfico 1
Grandes regiones del mundo, 2010-2015: tasa global de fecundidad y tasa específica de fecundidad adolescente



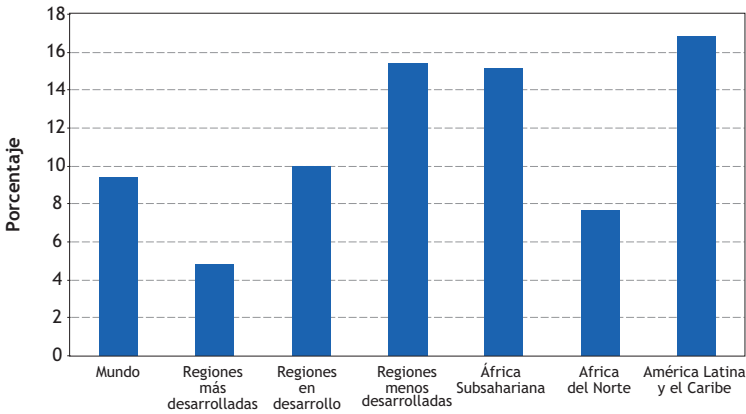
Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), *World Population Prospects: The 2012 Revision* [DVD Edition].

³ Vale decir, entre la tasa global de fecundidad y la tasa específica de fecundidad del grupo de edad de 15 a 19 años (o tasa de fecundidad adolescente), correlación que debería ser alta porque, entre otras razones, la segunda es componente de la primera.

⁴ Cabe recordar que este indicador está afectado por la estructura etaria de las mujeres en edad fértil, por lo que su comparación directa puede ser equívoca. Ahora bien, de acuerdo a las estimaciones vigentes de las Naciones Unidas (United Nations, 2013), en 2010 la población femenina que tenía entre 15 y 19 años representaba el 16,4% de la población femenina de 15 a 49 años a escala mundial, el 12,4% en las regiones más desarrolladas, el 17,2% en las regiones en desarrollo, el 21,8% en las menos desarrolladas, el 22,6% en el África Subsahariana, el 18,3% en África del Norte y el 16,8% en América Latina y el Caribe. Por ende, este efecto solo distorsionaría la comparación con los países desarrollados, cuya proporción de adolescentes es significativamente menor que la de América Latina y el Caribe, y eso explica parte de su menor porcentaje de nacimientos de madres adolescentes entre el total de nacimientos.

Estos rasgos, más otros que se expondrán a continuación, convierten a la fecundidad adolescente en una prioridad para las políticas públicas y también para los estudios sociales en la región. En ambos aspectos ha habido avances en los últimos años, como se presentará más adelante, pero que aún son insuficientes para una comprensión cabal del asunto y para una intervención adecuada y eficiente en la materia.

Gráfico 2
Grandes regiones del mundo, 2010-2015: porcentaje del total de nacimientos que corresponde a madres adolescentes



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), *World Population Prospects: The 2012 Revision* [DVD Edition].

Respecto de tendencias, la región también sobresale en el contexto mundial por registrar el menor descenso del indicador en los últimos 20 años, después del África Subsahariana (véase el cuadro 1). Como ya se indicó, resulta paradójico que esta resistencia a la baja se haya dado en un contexto de caída intensa, generalizada y sostenida de la fecundidad total, y de un mejoramiento gradual de las condiciones de vida de la población en general, y de la de los y las adolescentes en particular, al menos en dimensiones como el acceso a servicios básicos, los indicadores de salud y la cobertura de la educación.

Numerosos investigadores alertaron sobre una tendencia al aumento de la fecundidad adolescente en varios países de la región entre mediados de la década de 1980 y principios de la de 2000 (Flórez and Núñez, 2001 y 2003; Berquó and Cavenaghi, 2005; Alí and Cleland, 2005; Varela y Fostik, 2011; Rodríguez, 2012 y 2014), lo que además de ser preocupante en sí, por las adversidades asociadas a esta fecundidad, iba a contrapelo de lo observado en otras regiones en desarrollo y de la evolución de la tasa global de fecundidad en la región, que ha tendido a bajar sostenidamente. Ahora bien, las encuestas especializadas levantadas en la década de 2000, sobre todo aquellas aplicadas después de 2005⁵, además de los censos ya divulgados de la ronda

⁵ Véase The Demographic and Health Surveys Program, en <www.measuredhs.com>.

de 2010, sugieren una modificación del escenario, pues la mayor parte de los países con datos recientes experimentaron una caída de este indicador.

Cuadro 1
Mundo según grandes regiones, 1990-2010:
evolución de la tasa de fecundidad adolescente y porcentaje de cambio

	1990	2000	2009	Cambio 1990-2000	Cambio 2000-2010	Cambio 1990-2010
Mundo	59,3	51,0	48,6	-14,0	-4,7	-18,0
África del Norte	43,1	33,2	29,2	-23,0	-12,0	-32,3
África Subsahariana	125,4	121,7	117,8	-3,0	-3,2	-6,1
América Latina y el Caribe	90,6	87,5	78,9	-3,4	-9,8	-12,9
Caribe	79,8	77,8	68,4	-2,5	-12,1	-14,3
América Latina	91,5	88,2	79,7	-3,6	-9,6	-12,9
Asia Oriental	15,3	5,8	6,0	-62,1	3,4	-60,8
Asia Septentrional	88,4	58,5	45,6	-33,8	-22,1	-48,4
Sudeste de Asia	53,7	40,4	43,2	-24,8	6,9	-19,6
Asia Occidental	62,8	50,5	48,4	-19,6	-4,2	-22,9
Asia central y Cáucaso	44,4	28,3	32,2	-36,3	13,8	-27,5
Oceanía	84,0	64,5	62,2	-23,2	-3,6	-26,0

Fuente: Naciones Unidas, *The Millennium Development Goals Report 2010*, en <<http://millenniumindicators.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Data/Trends.htm>>, acceso 18 de febrero de 2015.

En el cuadro 2 se presenta la tasa de fecundidad adolescente, calculados con el procedimiento P/F de Brass y usando como supuesto estándar que las mujeres con respuesta “no sabe” en la pregunta sobre los hijos nacidos vivos eran nulíparas. En cinco países de siete esta tasa cayó, y en Brasil y Uruguay los descensos fueron particularmente intensos. Solamente en República Dominicana se aprecia un aumento en los dos ajustes y en Ecuador se verifica un incremento en uno de ellos. Cualquiera sea el caso, tres conclusiones, no tan halagüeñas, surgen del cuadro: a) los niveles siguen siendo muy elevados; solo en Uruguay se registran tasas cercanas al promedio mundial; b) el descenso es más bien ligero en algunos países como México; c) los cálculos están hechos con el supuesto más conservador (no respuesta se imputa a cero hijos), aunque estándar, que por definición subestima la fecundidad adolescente.

En el cuadro 3, finalmente, se presenta la evolución de la tasa específica de fecundidad adolescente (de 15 a 19 años de edad), pero para un período más largo y usando las encuestas especializadas como fuente. El cuadro incluye la tasa global de fecundidad para comprobar la especificidad de la fecundidad adolescente en términos de resistencia a la disminución o, al menos, un descenso mucho menor que el de aquella. También permite introducir los indicadores de reproducción que siguen a continuación (los de maternidad adolescente) y verificar la hipótesis del desacoplamiento de las tendencias de la fecundidad adolescente, por una parte, y de la maternidad adolescente, por la otra. El cuadro presenta además el porcentaje de madres o embarazadas al momento de la encuesta para el grupo de 15 a 19 años.

Cuadro 2
América Latina y el Caribe, países seleccionados, censos de las rondas de 2000 y 2010
disponibles: tasa específica de fecundidad usando dos ajustes P/F

(Por mil)

País	Año censal	TEF (15 a 19) primer ajuste	TEF (15 a 19) segundo ajuste
Brasil	2000	93,3	93,6
	2010	70,0	70,9
Ecuador	2001	102,2	101,0
	2010	101,6	102,2
México	2000	82,2	82,3
	2010	80,2	80,9
Panamá	2000	107,1	103,9
	2010	95,9	95,4
República Dominicana	2002	108,9	109,2
	2010	114,4	116,3
Uruguay	1996	74,2	73,1
	2011	56,1	57,4
Venezuela	2001	100,5	100,8
	2011	82,9	83,1

Fuente: Microdatos censales de las rondas de 2000 y 2010 de los respectivos países disponibles en el CELADE-División de Población de la CEPAL.

Notas: Elaboración del autor sobre la base de procesamientos especiales y aplicación del método P/F.

TEF: tasa específica de fecundidad.

Ajuste 1: se usó factor de corrección K (P/F) del grupo 20-24. Ajuste 2: se usó factor de corrección K (P/F) promedio simple de los grupos 20-24 y 25-29.

Lo primero que salta a la vista es que la fecundidad total ha caído en todos los países considerados en el cuadro, y en todos ellos a un ritmo lineal superior al 1%. En cambio, solo unos pocos países registraron caídas superiores al 1% medio anual de la tasa de fecundidad adolescente, y tres de 12 presentaron un aumento de este indicador en el período de referencia —que varía entre ellos. Pero sin duda lo más relevante es que la mitad de los países registraron un aumento de la maternidad adolescente⁶. Debido a ello, a continuación se examina con más detalle la evolución de este último indicador, usando datos de todos los censos disponibles en el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

⁶ De todos modos, esta observación no es tan sorprendente si se considera la discusión metodológica relativa al efecto del cambio de la paridez dentro de la adolescencia, ya que una reducción de la paridez puede implicar que baje la tasa pero no la maternidad, si la intensidad de los nacimientos de orden uno se mantiene (Rodríguez, 2009).

Cuadro 3

América Latina y el Caribe, países seleccionados, alrededor de 1990 y 2010: tasa específica de fecundidad adolescente, tasa global de fecundidad, porcentaje de adolescentes madres o embarazadas por primera vez al momento de la encuesta y cambio medio anual (lineal) entre dos momentos

Países	Encuesta	Fecundidad adolescente	TGF	Porcentaje de madres o embarazadas (grupo 15-19)
Bolivia	2008 DHS	88	3,5	17,9
	1989 DHS	99	5,0	17,2
Cambio		-0,6	-1,6	0,2
Brasil	2006 PNDS	83	1,8	22,3
	1986 DHS	74	3,4	13,3
Cambio		0,6	-2,4	3,4
Colombia	2010 DHS	84	2,1	19,5
	1986 DHS	73	3,2	13,6
Cambio		0,6	-1,4	1,8
Ecuador	2004 RHS	100	3,2	19,4
	1987 DHS	89	4,2	17,0
Cambio		0,7	-1,4	0,8
El Salvador	2008 RHS	89	2,5	22,8
	1985 DHS	134	4,2	26,6
Cambio		-1,5	-1,8	-0,6
Guatemala	2008-2009 RHS	98	3,6	21,8
	1987 DHS	134	5,5	22,8
Cambio		-1,2	-1,6	-0,2
Haití	2005-2006 DHS	68	3,9	14,0
	1994-1995 DHS	76	4,8	14,5
Cambio		-0,9	-1,6	-0,3
Honduras	2012 DHS	101	2,9	19,1
	ENESF-87 RHS	135	5,6	21,9
Cambio		-1,0	-1,9	-0,5
Nicaragua	2006-2007 RHS	106	2,7	25,2
	1998 DHS	130	3,6	27,0
Cambio		-1,0	-1,4	-0,4
Paraguay	2008 RHS	63	2,5	11,6
	1990 DHS	97	4,7	16,8
Cambio		-1,9	-2,6	-1,7
Perú	DHS (ENDES) 2012	64	2,6	13,2
	1986 DHS	79	4,1	12,7
Cambio		-0,7	-1,4	0,2
República Dominicana	2007 DHS	92	2,4	20,6
	1986 DHS	100	3,7	17,4
Cambio		-0,4	-1,7	0,9

Fuente: Measure DHS, Demographic and Health Surveys, en <www.measuredhs.com>, e informes de las encuestas.

Nota: En el caso de Honduras corresponde al porcentaje de madres.

Niveles y tendencia de la maternidad adolescente

Dado que la evolución de la fecundidad adolescente puede diferir de la que experimenta la maternidad adolescente, a continuación se expone y analiza esta última bajo diferentes escenarios de manejo de la “no respuesta”. En los gráficos 3 y 4 se exponen los resultados consolidados de toda América Latina y el Caribe⁷ obtenidos mediante las sumas de los valores absolutos de la población femenina total y de la que ya fue madre de las edades correspondientes⁸. Las principales conclusiones que pueden extraerse son:

- a) Los cinco escenarios regionales muestran que, luego de un aumento del porcentaje de madres adolescentes y de la probabilidad de ser madre en la adolescencia entre los censos de 1990 y 2000, se registró un descenso entre 2000 y 2010 (véase el gráfico 3)⁹.
- b) Tal comportamiento se mantiene en los cinco escenarios del gráfico 4 contruïdos con el mismo conjunto de países, por lo que esta tendencia puede considerarse robusta. Donde no coinciden completamente los escenarios regionales es en el efecto de la caída reciente de la maternidad adolescente.
- c) En la mayoría de los escenarios, incluyendo el estándar, esta caída no logra compensar el aumento previo, por lo que la maternidad adolescente actual —es decir, la registrada por los censos de la ronda de 2010— es mayor que la arrojada por los de la ronda de 1990, pero en al menos un escenario esto es al revés¹⁰.
- d) La mayor maternidad adolescente actual respecto de la de 1990 se debe sobre todo a su evolución en las edades más jóvenes, lo que añade preocupación a este hallazgo.
- e) El grupo de menores de 15 años, históricamente invisibilizado, muestra una tendencia preocupante, ya que si bien sus niveles son bajos, no caen, y está

⁷ Pueden consultarse los cuadros con los datos de cada país y su respectivo análisis en Rodríguez (2014). No se incluyeron en este texto por razones de espacio.

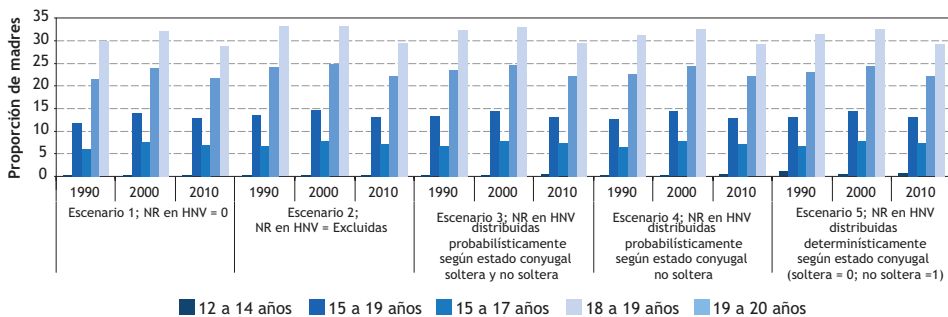
⁸ Esto implica que se trata de una media ponderada, por lo que su valor y tendencia están muy influidos por los dos países más poblados de la región: Brasil y México. Adicionalmente, la comparación entre las tres rondas censales no es totalmente precisa, porque los países considerados en cada una de ellas no coinciden totalmente, en particular en el caso de la ronda de 2010, para la que solo se cuenta con una docena de países, tal como se aprecia en la nota bajo el gráfico. Con todo, como las tres rondas censales incluyen los datos de Brasil y México, el efecto de los países diferentes entre ellas ha de ser entre moderado y muy bajo. De hecho, esto se verifica en el gráfico 4, que se calcula con un conjunto común de países para las tres rondas censales. Pueden consultarse los cuadros con los datos de cada país en Rodríguez (2014).

⁹ La única excepción es el escenario de exclusión de las “no respuestas” en la pregunta por los hijos nacidos vivos, en el que hay estabilidad para la probabilidad de ser madre en la adolescencia entre los censos de 1990 y 2000, y luego una caída entre los de 2000 y 2010.

¹⁰ El hecho que dicho escenario sea el de “no respuestas” en la pregunta sobre hijos nacidos vivos no es casual, y demuestra el efecto que puede tener el cambio del porcentaje de “no respuesta” a esta consulta sobre la medición intertemporal de la maternidad adolescente; es decir, la modificación del porcentaje de omisión en la pregunta por los hijos nacidos vivos distorsiona las comparaciones intertemporales de la misma forma en que lo puede hacer la reducción del subregistro de nacimientos en la tendencia de la tasa específica de fecundidad adolescente, aumentándola de manera ficticia —aunque su valor actual sea más cercano a la realidad.

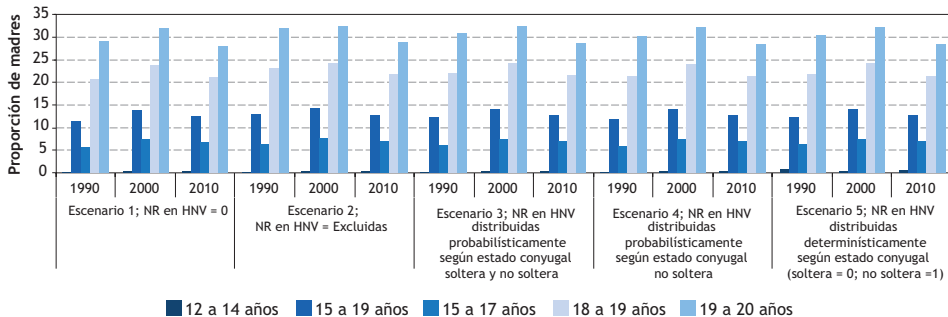
bien documentado que cada uno de estos casos tiene una alta probabilidad de ser una situación extrema de exclusión y vulnerabilidad social. Además, por los altos índices de “no respuesta” a la consulta por los hijos nacidos vivos de mujeres de estas edades, la tendencia obtenida varía más fuertemente entre los escenarios de imputación.

Gráfico 3
América Latina y el Caribe, censos de las rondas de 1990, 2000 y 2010: proporción de madres a diferentes edades, bajo cinco supuestos de distribución de los casos de “no respuesta” en la pregunta por hijos nacidos vivos, todos los países con censos en al menos una de las tres últimas rondas



Fuente: Censos de las rondas de 1990, 2000 y 2010 de los países respectivos disponibles en el CELADE-CEPAL.
 Notas: Elaboración del autor basada en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam.
Ronda de 1990: Argentina 1991, Bolivia 1992, Brasil 1992, Chile 1992, Colombia 1993, Costa Rica 1984, Ecuador 1990, El Salvador 1992, Guatemala 1994, Honduras 1988, México 1990, Panamá 1990, Paraguay 1992, Perú 1993, Uruguay 1985 y Venezuela 1990. *Ronda de 2000:* Argentina 2001, Bolivia 2001, Brasil 2000, Chile 2002, Colombia 2004-2005, Costa Rica 2000, Ecuador 2001, Guatemala 2002, Honduras 2001, México 2000, Panamá 2000, Paraguay 2002, República Dominicana 2002, Uruguay 1996, Venezuela 2000. *Ronda de 2010:* Bolivia 2012, Brasil 2010, Costa Rica 2011, Ecuador 2010, El Salvador 2007, México 2010, Nicaragua 2005, Panamá 2010, Perú 2007, República Dominicana 2010, Uruguay 2011, Venezuela 2011.

Gráfico 4
América Latina y el Caribe, censos de las rondas de 1990, 2000 y 2010: proporción de madres a diferentes edades, bajo cinco supuestos de distribución de los casos de “no respuesta” en la pregunta por hijos nacidos vivos, países con censos en las tres últimas rondas



Fuente: Censos de las rondas de 1990, 2000 y 2010 de los países respectivos disponibles en el CELADE-CEPAL.
 Notas: Elaboración del autor basada en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam.
Ronda de 1990: Bolivia 1992, Brasil 1992, Costa Rica 1984, Ecuador 1990, México 1990, Panamá 1990, Uruguay 1985 y Venezuela 1990. *Ronda de 2000:* Bolivia 2001, Brasil 2000, Costa Rica 2000, Ecuador 2001, México 2000, Panamá 2000, Uruguay 1996 y Venezuela 2000. *Ronda de 2010:* Bolivia 2012, Brasil 2010, Costa Rica 2011, Ecuador 2010, México 2010, Panamá 2010, Uruguay 2011 y Venezuela 2011.

La desigualdad de la reproducción adolescente

Introducción

Históricamente, la desigualdad reproductiva más conocida y estudiada ha sido la relativa a la intensidad, es decir, a las diferencias en el número de hijos tenidos por mujeres de grupos socioeconómicos o socioculturales distintos —incluidos los religiosos y étnicos (CEPAL, 2006).

Más recientemente, el foco se ha trasladado al calendario de la reproducción, en particular a la iniciación reproductiva temprana, que suele capturarse con la fecundidad o la maternidad adolescente. Este giro obedece a que la intensidad reproductiva —es decir, el número de hijos que tienen las mujeres a lo largo de su vida— ha caído de manera marcada y de forma relativamente transversal en los diferentes grupos sociales, y por ello se han reducido estas brechas¹¹; en cambio el calendario, especialmente el del primer hijo, sigue siendo bastante temprano, lo que inquieta por las adversidades que entraña tener hijos durante la adolescencia. Además, la evidencia disponible sugiere una gran desigualdad social en este comportamiento, y las especificidades sicosociales de los y las adolescentes (Robledo, 2014) parecieran hacerlos destinatarios de políticas especiales en materia de salud sexual y reproductiva, diferentes a las que han tenido éxito relativo en otras edades (Bongaarts and Cohen, 1998; Rodríguez, 2012).

Estas desigualdades no son una sana manifestación de variedad, tampoco un resultado de la heterogeneidad casual o el fruto de una diversidad inocua. Al contrario, siguen un patrón sistemático, que puede denominarse “dinámica reproductiva de la pobreza”¹², que luego retroalimenta el mismo patrón, ya que tiende a deteriorar o a presionar la situación de los grupos de menor nivel socioeconómico, lo que agudiza las desigualdades sociales iniciales. Además, estas desigualdades sugieren un ejercicio asimétrico de los derechos humanos, en particular del derecho reproductivo básico a lograr la coincidencia entre las aspiraciones y la realidad sobre el número y la oportunidad en que se tienen los hijos. Esto último se corrobora con indicadores adicionales, como aquellos relativos a las preferencias en el número de hijos —en general, más homogéneas que la cantidad de hijos efectivamente tenidos—, y de la experiencia de la fecundidad no deseada —más frecuente entre las mujeres pobres y, según datos recientes, entre las adolescentes (CEPAL, 2013). De esta manera, una reducción genuina de las desigualdades reproductivas no solo contribuiría a cerrar uno de los circuitos que retroalimentan la pobreza y la desigualdad social, sino que también favorecería la expansión de la ciudadanía y el ejercicio de los derechos.

El análisis empírico que se realiza en este artículo llena un vacío de conocimiento sobre la tendencia reciente de la desigualdad reproductiva, lo que tiene valor en sí,

¹¹ Aunque no necesariamente se han reducido las brechas relativas, lo que será objeto de análisis en este texto.

¹² Voz que se origina en la expresión “dinámica demográfica de la pobreza”.

por la importancia de esta última. Además, lo hace sobre la base de la información más reciente disponible, tanto de encuestas como de censos. Complementando este aporte, el análisis procura mostrar que las desigualdades reproductivas tienen la doble condición de ser expresión de desigualdades sociales estructurales y factores que coadyuvan a la reproducción de la desigualdad social, como se ha explicado previamente. Así, se concibe a la desigualdad reproductiva como una pieza más del escenario de la desigualdad social en América Latina, desigualdad social que es el principal problema de la región (CEPAL, 2010 y 2014).

La desigualdad de la intensidad y el calendario reproductivo según el nivel socioeconómico a partir de encuestas

En la región hay siete países para los que se cuenta con encuestas especializadas que permiten obtener indicadores de la intensidad y el calendario de la fecundidad por quintiles socioeconómicos¹³. El cuadro 4 sistematiza la evolución de la desigualdad de la tasa global de fecundidad y del porcentaje de madres entre las mujeres de 15 a 19 años. De su observación surge un hecho estilizado: la desigualdad es sistemáticamente mayor en el caso del calendario reproductivo temprano. En efecto, el porcentaje de madres de 15 a 19 años del quintil socioeconómico inferior es entre tres y cuatro veces el del quintil socioeconómico superior, llegando a niveles extremos en Perú, donde es más de nueve veces mayor. En cambio, las relaciones de la tasa global de fecundidad entre quintiles socioeconómicos extremos son del orden de dos a tres veces, siempre más alta la del quintil inferior, por cierto.

Respecto de la tendencia de la desigualdad, lo primero que cabe advertir es que el resultado que se presenta en el cuadro no puede considerarse definitivo, así como tampoco incuestionable. Ocurre que el valor obtenido está influenciado por los indicadores reproductivos y de segmentación socioeconómica utilizados, por la medida de desigualdad empleada (relación entre quintiles extremos), por el período de referencia y, finalmente, al provenir de los valores de encuestas, hay un margen de incertidumbre respecto de las estimaciones, por lo que algunas de las diferencias pueden no ser estadísticamente significativas. De todas maneras, se trata de una de las pocas fuentes disponibles para el análisis de la desigualdad reproductiva en la región, por lo que cabe aprovechar al máximo esta información. Lo que sugiere el cuadro 4 es una tendencia variopinta, aunque con predominio del descenso de la desigualdad en el caso de la tasa global de fecundidad —en cinco de siete países— y del aumento de la desigualdad en el porcentaje de madres —en cuatro de siete países. En suma, de acuerdo a las encuestas, la desigualdad reproductiva sigue estando presente tanto en materia de intensidad como de calendario, pero evoluciona hacia el descenso en el primer caso y hacia el aumento en el segundo.

¹³ Se trata de los denominados “quintiles de bienestar”, que se calculan de forma estandarizada en las Demographic and Health Surveys (DHS) o Encuestas de Demografía y Salud (ENDESA), y que en algunos casos también se han calculado para las International Reproductive Health Surveys (IRHS) o Encuestas Internacionales de Salud Reproductiva (EISR). Para más detalles, véase <www.measuredhs.com>.

Cuadro 4

América Latina, países seleccionados¹, alrededor de 1990 a 2010: desigualdad socioeconómica² de la tasa global de fecundidad y del porcentaje de madres

Países	Año de la encuesta	Desigualdad en TGF (Q1/Q5)	Desigualdad en porcentaje de madres
Bolivia	1994	3,0	3,7
	2008	3,3	4,8
Colombia	1990	2,9	4,9
	2010	2,3	4,3
Haití	2000	2,5	2,1
	2012	3,0	3,3
Honduras	2005	2,7	3,4
	2011	2,3	3,6
Nicaragua	1998	3,5	3,2
	2006/2007	1,7	2,8
Perú	1996	3,9	9,2
	2012	2,4	9,3
República Dominicana	1996	2,4	5,9
	2007	2,2	5,4

Fuente: The Demographic and Health Surveys Program, en <www.measuredhs.com>.

Notas: Elaboración del autor basada en datos obtenidos mediante procesamiento en línea con StatCompiler.

¹ Se consideraron países con dos o más encuestas especializadas en el período de referencia.

² Relación entre quintiles socioeconómicos extremos.

La desigualdad de la intensidad y el calendario de la fecundidad según la zona de residencia a partir de los censos

En el cuadro 5 se sintetizan los resultados de procesamientos de los microdatos censales de siete países que cuentan con la base del censo de la ronda de 2010 y que tienen un relevamiento censal de la ronda de 2000, para efectos comparativos¹⁴. Los resultados corresponden a estimaciones de la tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de edad —presentada en formato original, sin expresar por mil— y de la tasa global de fecundidad. Se exponen para los dos ajustes sugeridos por la literatura especializada, aunque la mera inspección de los valores permite concluir que no hay grandes diferencias entre los resultados de uno y otro.

¹⁴ Se excluyó a Costa Rica porque su censo no contiene las preguntas necesarias para aplicar el procedimiento de estimación indirecta de la fecundidad usado en este texto (P/F de Brass, con dos modalidades de ajuste). Para más detalles sobre el procedimiento, véanse United Nations (1986); Welti (1997 y 1998) y Moultrie *et al.* (2013).

Cuadro 5
América Latina, países seleccionados, censos de las rondas de 2000 y 2010: niveles de la tasa global de fecundidad y de la tasa específica de fecundidad adolescente según zona de residencia y desigualdad entre zona rural y urbana

Países	Año censal	Área de residencia	TEF	TEF	TGF 1°	TGF 2°	TEF	TEF	TGF 1°	TGF 2°
			(15 a 19) 1° ajuste	(15 a 19) 2° ajuste	ajuste	ajuste	(15 a 19) 1° ajuste	(15 a 19) 2° ajuste	ajuste	ajuste
Brasil	2000	Urbana	0,086	0,087	2,2	2,2	1,48	1,46	1,6	1,58
		Rural	0,127	0,127	3,5	3,4	SUBIÓ	SUBIÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,093	0,094	2,4	2,4				
	2010	Urbana	0,064	0,065	1,8	1,8	1,61	1,63	1,45	1,47
		Rural	0,104	0,106	2,6	2,7	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,070	0,071	1,9	1,9				
Ecuador	2001	Urbana	0,091	0,090	2,7	2,7	1,35	1,35	1,47	1,48
		Rural	0,123	0,121	4,0	4,0	SUBIÓ	SUBIÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,102	0,101	3,2	3,1				
	2010	Urbana	0,090	0,090	2,6	2,6	1,37	1,38	1,28	1,29
		Rural	0,123	0,124	3,3	3,3	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,102	0,102	2,8	2,8				
México	2000	Urbana	0,073	0,073	2,7	2,7	1,5	1,54	1,53	1,57
		Rural	0,110	0,112	4,1	4,2	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,082	0,082	3,0	3,0				
	2010	Urbana	0,075	0,075	2,3	2,3	1,3	1,32	1,39	1,41
		Rural	0,097	0,099	3,2	3,2	LA DESIGUALDAD ES MENOR EN LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,080	0,081	2,5	2,5				
Panamá	2000	Urbana	0,079	0,076	2,7	2,6	2,04	2,07	1,69	1,72
		Rural	0,162	0,158	4,5	4,4	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,107	0,104	3,2	3,2				
	2010	Urbana	0,074	0,074	2,3	2,3	1,90	1,92	1,62	1,63
		Rural	0,142	0,142	3,8	3,8	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,096	0,095	2,8	2,8				
República Dominicana	2002	Urbana	0,095	0,095	2,7	2,7	1,46	1,45	1,22	1,21
		Rural	0,138	0,138	3,3	3,3	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,109	0,109	2,9	2,9				
	2010	Urbana	0,105	0,107	2,5	2,6	1,38	1,38	1,21	1,21
		Rural	0,145	0,147	3,1	3,1	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,114	0,116	2,7	2,7				
Uruguay	1996	Urbana	0,073	0,072	2,6	2,5	1,23	1,22	1,22	1,21
		Rural	0,090	0,088	3,1	3,1	SUBIÓ	SUBIÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,074	0,073	2,6	2,6				
	2011	Urbana	0,055	0,057	2,0	2,0	1,30	1,29	1,14	1,14
		Rural	0,072	0,073	2,2	2,3	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,056	0,057	2,0	2,0				
Venezuela	2001	Urbana	0,093	0,093	2,6	2,6	1,89	1,87	1,59	1,57
		Rural	0,175	0,174	4,1	4,1	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,101	0,101	2,7	2,7				
	2011	Urbana	0,078	0,078	2,1	2,2	1,61	1,62	1,42	1,42
		Rural	0,126	0,127	3,0	3,1	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,083	0,083	2,2	2,2				

Fuente: Censos de las rondas de 2000 y 2010 de los países respectivos disponibles en el CELADE-CEPAL.

Nota: Elaboración del autor basada en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam.

La variable de segmentación usada es la dicotomía urbano-rural, tal como se define en los censos. Como se ha comentado en otros textos (CEPAL, 2012), se trata de una distinción crecientemente cuestionada por razones teóricas, pero que en la práctica mantiene validez porque aún hay diferencias sistemáticas y significativas de las condiciones de vida entre ambas zonas. Por ello, se espera que también persistan las desigualdades reproductivas, en términos de una fecundidad más intensa y más temprana en el ámbito rural¹⁵.

Los datos del cuadro 5 confirman esta hipótesis, pues sin excepción la fecundidad es más alta y más temprana en el campo. Las diferencias actuales se mueven entre un 30% (Uruguay) y un 90% (Panamá) en el caso de la fecundidad adolescente, y entre un 10% (Uruguay) y un 60% (Panamá) en el de la tasa global de fecundidad. Es decir, la desigualdad según la zona de residencia es más marcada en el caso del calendario temprano de la fecundidad. Ahora bien, el principal hallazgo del cuadro es el contrapunto entre la tendencia descendente de la desigualdad de la tasa global de fecundidad y la tendencia mucho más heterogénea de la desigualdad de la tasa específica, que muestra tres países de siete con alzas. En suma, la desigualdad reproductiva sigue expresándose territorialmente, en este caso de acuerdo a la distinción urbano-rural. Si bien esta tasa está bajando en lo que se refiere a la intensidad reproductiva, no acontece lo mismo con el calendario temprano, por cuanto varios países muestran un aumento de la desigualdad urbano-rural en este componente de la trayectoria reproductiva.

La desigualdad de la maternidad adolescente según el nivel educativo y la zona de residencia

El cuadro 6 sintetiza una gran cantidad de información y ofrece un cúmulo de evidencia relevante para el análisis de la desigualdad del calendario reproductivo según la educación, variable que, pese a sus limitaciones metodológicas para el análisis de la desigualdad efectuado en este texto, sigue teniendo una gran importancia en términos conceptuales y de política.

En este cuadro se incluyen tanto los valores como la desigualdad social que afecta al indicador. Una primera cifra corresponde a la probabilidad de ser madre en la adolescencia sin distinguos socioeconómicos, y respecto de ella se aprecia un descenso generalizado entre 2000 y 2010, coincidente con lo expuesto en la sección sobre tendencias recientes de la reproducción en la adolescencia. Con todo, en dos países de siete (Ecuador y República Dominicana) hay un aumento, y en uno se aprecia estabilidad (México). De cualquier manera, este valor nacional muestra que entre un 22,3% (Uruguay) y un 39,8% (República Dominicana) de las muchachas son madres durante la adolescencia.

¹⁵ No cabe deducir de allí ninguna causalidad, ya que este mayor nivel puede responder a diferentes estructuras de los determinantes sociales de la fecundidad. Solo si se controlan estos determinantes —educación, participación laboral femenina, origen étnico, entre otros— y persiste la desigualdad podría plantearse que las condiciones de existencia y el modo de vida rural se asocian a una fecundidad más alta y más temprana.

Cuando se diferencia por nivel educativo, se advierte que en todos los países más de la mitad de las muchachas con bajo nivel de escolaridad son madres durante la adolescencia, porcentaje que supera el 70% en el caso de República Dominicana y se eleva hasta un 73% en la zona rural del mismo país. Como contrapartida, las que ingresan a la educación superior tienen probabilidades sensiblemente más bajas de ser madres durante esta etapa de la vida, que oscilan entre un 12% en República Dominicana y un 3% en Uruguay.

Una inspección más detallada del cuadro revela un hallazgo que debiera preocupar: el descenso de la probabilidad a escala nacional no se reproduce cuando se controla la educación. De hecho, al comparar el cambio de la probabilidad de ser madre durante la adolescencia según categorías educativas se aprecia un aumento en la mayor parte de los países. ¿Por qué baja, entonces, la probabilidad agregada? Simplemente por un efecto de composición, es decir, por el cambio de la estructura educativa de las mujeres de 19 y 20 años, cuya participación en la educación intermedia y superior aumentó significativamente entre 2000 y 2010.

Por su parte, ¿qué ocurre con la desigualdad? Baja en la mayoría de los países, aunque en varios de ellos se debe a un aumento relativo mayor de la maternidad en el grupo de más educación. Esto último puede deberse justamente al aumento de la representación social de este grupo, el que tiende a masificarse y, por lo mismo, ahora representa a un sector social más amplio que en el pasado. También puede obedecer a políticas públicas que han facilitado la continuación de estudios escolares y universitarios a las madres adolescentes. En fin, como se indicó al inicio de este apartado, utilizar la educación como variable de segmentación social de la reproducción temprana tiene varias ventajas conceptuales y de política, ya que hay abundante teoría para explicar la relación y los gobiernos pueden usar la educación para incidir sobre la reproducción temprana. Pero tiene desventajas metodológicas, sobre todo por el cambio de significado social de los grupos y la existencia de causalidad inversa y endogeneidad: la baja probabilidad de ser madre adolescente entre las jóvenes con educación superior se debe, en parte, a que llegar a ese nivel educativo a los 20 años es muy difícil habiendo sido madre antes de esa edad, aunque como se planteó, hay políticas públicas que pueden modificar al menos parcialmente esta obstaculización.

A causa de estas limitaciones, en los próximos acápite se usarán variables de segmentación socioeconómica que tienen menor riesgo de causalidad inversa —aunque este no se elimina—, y sobre todo, tienen el atributo de mantener constante en el tiempo el peso relativo de cada categoría o grupo. Se trata de los quintiles socioeconómicos, elaborados mediante un procedimiento similar al empleado en la publicación institucional de la CEPAL *Panorama social de América Latina 2005* (CEPAL, 2006), pero esta vez excluyendo la variable “educación” y en compensación incluyendo la de “hacinamiento” —se mantiene la variable “equipamiento en el hogar”¹⁶.

¹⁶ Para más detalles, véase el anexo metodológico de Rodríguez (2014).

Cuadro 6
América Latina, países seleccionados, censos de las rondas de 2000 y 2010:
porcentaje de madres de 19 y 20 años de edad según nivel educativo
y zona de residencia, y desigualdad educativa*

País	Nivel educativo	2000				2010			
		Urbano	Rural	Total por nivel educativo	Total nacional**	Urbano	Rural	Total por nivel educativo	Total nacional**
Brasil	Hasta primaria completa	53,5	48,4	52,1	31,8	48,7	53,3	49,8	25,5
	Educación intermedia	18,4	14,4	18,1		21,4	21,3	21,4	
	Ingresa a educación superior	3,5	4,4	3,6		3,5	5,1	3,6	
	Desigualdad	15,1	11,0	14,6		13,9	10,5	13,9	
Costa Rica	Hasta primaria completa	49,0	52,0	50,7	32,3	50,6	54,1	52,1	25,8
	Educación intermedia	24,9	27,7	25,7		24,4	27,0	25,1	
	Ingresa a educación superior	5,1	5,7	5,2		5,4	7,5	5,7	
	Desigualdad	9,6	9,2	9,7		9,5	7,2	9,1	
Ecuador	Hasta primaria completa	51,4	51,9	51,7	37,8	60,4	59,7	60,0	38,3
	Educación intermedia	38,4	35,9	37,8		45,6	43,9	45,0	
	Ingresa a educación superior	7,9	7,5	7,8		11,4	11,6	11,5	
	Desigualdad	6,5	6,9	6,6		5,3	5,2	5,2	
México	Hasta primaria completa	47,9	47,1	47,6	31,8	54,6	50,6	52,8	31,7
	Educación intermedia	28,8	29,3	28,9		33,7	34,5	33,9	
	Ingresa a educación superior	3,7	4,7	3,7		4,2	4,4	4,2	
	Desigualdad	13,0	10,0	12,8		13,0	11,6	12,6	
Panamá	Hasta primaria completa	55,7	68,6	64,3	38,4	56,3	68,5	64,6	34,7
	Educación intermedia	34,5	39,3	35,6		31,6	40,3	33,9	
	Ingresa a educación superior	6,9	7,3	6,9		7,4	8,8	7,7	
	Desigualdad	8,1	9,4	9,3		7,6	7,8	8,4	
Rep. Dominicana	Hasta primaria completa	57,8	61,0	59,3	35,4	69,7	73,2	70,9	39,8
	Educación intermedia	30,7	33,7	31,6		42,5	44,5	43,0	
	Ingresa a educación superior	9,5	12,4	10,1		11,7	14,9	12,2	
	Desigualdad	6,1	4,9	5,9		5,9	4,9	5,8	
Uruguay	Hasta primaria completa	51,6	44,9	50,6	28,0	54,4	44,6	53,5	22,3
	Educación intermedia	25,5	31,4	25,8		29,0	30,5	29,1	
	Ingresa a educación superior	4,8	5,4	4,8		3,1	4,6	3,1	
	Desigualdad	10,7	8,3	10,5		17,8	9,7	17,3	

Fuente: Censos de las rondas de 2000 y 2010 de los países respectivos disponibles en el CELADE-CEPAL.

Notas: Elaboración del autor basada en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam.

* Relación entre grupos educativos extremos.

** Solo casos clasificados en categorías educativas.

La desigualdad socioeconómica y la reproducción: intensidad y calendario de la fecundidad usando quintiles socioeconómicos de censos y encuestas especializadas

En los gráficos 5 y 6 se presenta la evolución de la desigualdad socioeconómica de la tasa global de fecundidad y la tasa específica de fecundidad adolescente (15 a 19 años de edad) entre los censos de las rondas de 2000 y 2010. La variable de segmen-

tación usada corresponde a un índice *ad hoc* de nivel socioeconómico (Rodríguez, 2014) cuya distribución puede ser “quintilizada”, logrando con ello evitar un problema importante que afecta al análisis de la desigualdad educativa: el cambio en el tiempo del peso estadístico y la significación social de las categorías educativas. La desigualdad se mide como la relación entre los valores de la tasa global de fecundidad y la tasa de fecundidad adolescente de los quintiles de menor y mayor nivel socioeconómico, respectivamente.

Dos hallazgos surgen de los gráficos, que en general se encuentran en línea con los obtenidos previamente considerando la desigualdad educativa. El primero es que la desigualdad es mayor en el caso de la fecundidad adolescente que en el de la tasa global de fecundidad. Lo anterior es mucho más marcado en el ámbito urbano, donde son pocos los países en los que la fecundidad total del quintil inferior dobla a la del quintil superior; en cambio, en todos los países la fecundidad adolescente del quintil inferior al menos cuadruplica la del superior. Y el segundo es que mientras la desigualdad de la fecundidad total cae de forma generalizada, y más marcada en las zonas rurales, la fecundidad adolescente presenta un panorama mucho más diverso, con aumento en algunos países, estabilidad y disminución en otros. Este último hallazgo ratifica lo observado con la variable “educación”, pero ahora sin que el efecto exógeno del cambio de estructura socioeconómica en el tiempo intervenga, por tratarse de quintiles socioeconómicos.

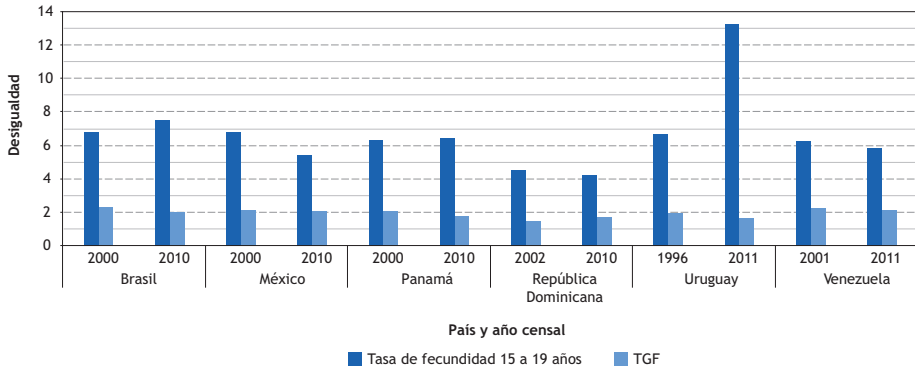
Finalmente, en el gráfico 7 se presentan datos de encuestas especializadas que permiten examinar la desigualdad de la intensidad y el calendario reproductivos y su evolución según quintiles socioeconómicos¹⁷ en un conjunto de países diferentes de los expuestos en los gráficos 5 y 6¹⁸. Por razones de representatividad muestral se usa el porcentaje de madres del grupo de 15 a 19 años de edad como indicador del calendario reproductivo, y no la tasa específica de fecundidad adolescente. Los valores de este gráfico ratifican la mayor desigualdad de la maternidad adolescente en comparación con la tasa global de fecundidad y muestran un predominio del aumento de esta desigualdad en el caso del porcentaje de madres —sube en cuatro y cae en tres países—, mientras que en el de la tasa global de fecundidad predomina la reducción de la desigualdad —disminuye en cinco y sube en dos—, lo que concuerda con las otras fuentes usadas en este texto.

¹⁷ Estas encuestas usan una metodología propia, similar a la empleada con los censos en este documento, pero cuyos ponderadores provienen de un análisis de componentes principales y no del índice de escasez de los bienes, para generar una variable socioeconómica cuantitativa que luego se presenta bajo el formato de “quintiles de bienestar”. Una diferencia de esta metodología es que no se calcula de manera separada para zona urbana y rural, por lo que los datos se presentan combinados. Para más detalles, véase “Wealth index”, en <www.measuredhs.com/topics/Wealth-Index.cfm>, acceso 18 de febrero de 2015.

¹⁸ Salvo el caso de República Dominicana, que está incluido en los gráficos 5 y 6.

Gráfico 5

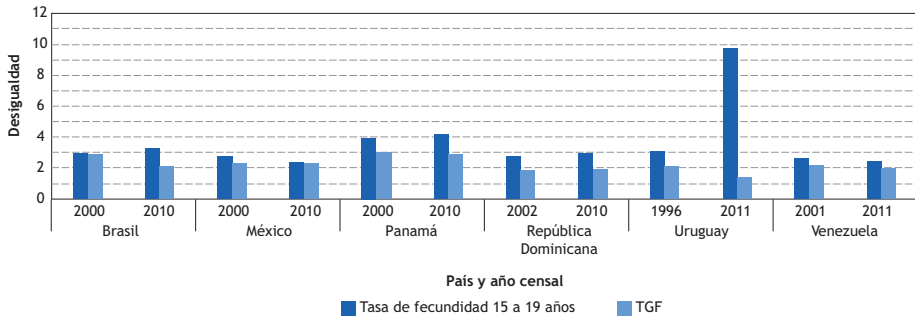
América Latina, países seleccionados, censos de las rondas de 2000 y 2010: desigualdad socioeconómica¹ de la tasa global de fecundidad y la tasa específica de fecundidad adolescente (15 a 19 años de edad), áreas urbanas



Fuente: Censos de las rondas de 2000 y 2010 de los países respectivos disponibles en el CELADE-CEPAL.
 Notas: Estimación indirecta (P/F de Brass) y quintiles socioeconómicos de hogares construidos específicamente para la zona urbana, sobre la base de las variables de equipamiento del hogar y hacinamiento (para más detalles, véase el anexo metodológico de Rodríguez, 2014).
¹Relación entre los quintiles socioeconómicos urbanos extremos, es decir, quintil 1 (el de menor nivel socioeconómico) y quintil 5 (el de mayor nivel socioeconómico).

Gráfico 6

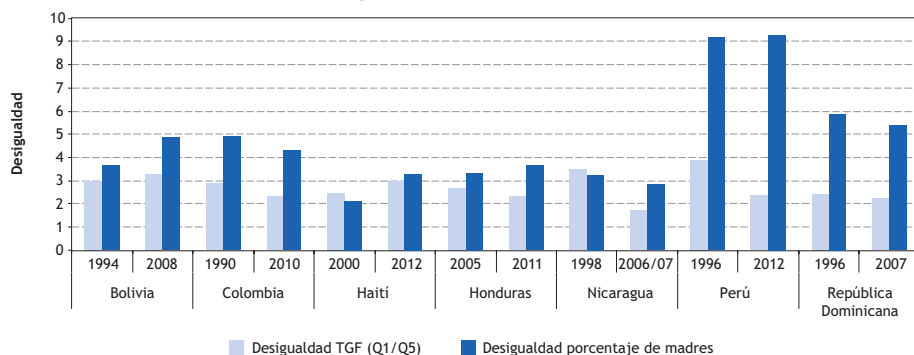
América Latina, países seleccionados, censos de las rondas de 2000 y 2010: desigualdad socioeconómica¹ de la tasa global de fecundidad y la tasa específica de fecundidad adolescente (15 a 19 años de edad), áreas rurales



Fuente: Censos de las rondas de 2000 y 2010 de los países respectivos disponibles en el CELADE-CEPAL.
 Notas: Estimación indirecta (P/F de Brass) y quintiles socioeconómicos de hogares construidos específicamente para la zona rural, sobre la base de las variables de equipamiento del hogar y hacinamiento (para más detalles, véase el anexo metodológico de Rodríguez, 2014).
¹Relación entre los quintiles socioeconómicos rurales extremos, es decir, quintil 1 (el de menor nivel socioeconómico) y quintil 5 (el de mayor nivel socioeconómico).

Gráfico 7

América Latina, países seleccionados*, alrededor de 2000 y 2010: desigualdad socioeconómica** de la tasa global de fecundidad y del porcentaje de madres entre mujeres de 15 a 19 años de edad



Fuente: Measure DHS, Demographic and Health Surveys, en <www.measuredhs.com>.

* Países con dos encuestas especializadas disponibles.

** Relación entre quintiles socioeconómicos extremos.

Las variables intermedias

En esta sección se examinan los determinantes próximos de la fecundidad de los adolescentes a partir del enfoque conceptual y los métodos desarrollados por Davis and Blake (1956) sobre los determinantes directos e indirectos de la fecundidad, seguido por la formalización de Bongaarts (1978) y la revisión posterior de su modelo realizada por Stover (1998) (Rodríguez, 2013). Este marco conceptual puede ser usado para estudiar los determinantes próximos de la fecundidad adolescente, pero requiere importantes adaptaciones y métodos más elaborados que los que se emplean para otros grupos de edad. Los determinantes próximos de la fecundidad de las adolescentes son esencialmente el comienzo de la menstruación (edad de la menarquia), la exposición a la actividad sexual, el uso de la anticoncepción y el aborto.

Hay consenso en que la primera menstruación se estaría adelantando en la región —aunque existen pocos datos “duros” al respecto— (Gómez, Molina y Zamberlin, 2011; Rodríguez, 2009), lo que aumenta el período de exposición al riesgo de la fecundidad adolescente. Pero dado que en el pasado la menarquia acontecía, en promedio, alrededor de los 14 años, su inicio más temprano tendría efectos directos menores sobre la fecundidad entre los 15 y los 19 años.

Un cambio fundamental realizado al modelo de Bongaarts por Stover se refiere al uso de la actividad sexual en lugar del matrimonio para indicar la exposición al embarazo. Este cambio es importante porque la actividad sexual premarital se ha vuelto más frecuente, lo que aumenta la probabilidad de la reproducción temprana sin una unión anterior (Alí y Cleland, 2005; Bozón, 2003). Esto no significa necesariamente que la mayoría de los embarazos o nacimientos de madres adolescentes sean el resultado

de relaciones sexuales casuales. Por el contrario, los nacimientos surgidos de este tipo de relaciones son raros en la adolescencia, la mayor parte de las madres de este grupo etario tiene como pareja al padre del bebé —aunque no viva con él—, y la unión temprana sigue siendo un factor altamente asociado a la reproducción temprana —aunque a veces la relación es de causalidad inversa. Pero sí significa que una fracción creciente de la exposición al riesgo de ser madre adolescente acontece al margen de una unión en el sentido demográfico —es decir, con cohabitación y actividad sexual—, y por ende el análisis de las variables intermedias de la fecundidad adolescente debe prestar cada vez más atención a la evolución de la actividad sexual en esta etapa del ciclo vital, cualquiera sea el contexto nupcial en que se produzca.

La actividad sexual, como determinante próximo, puede ser dividida en la edad de la iniciación sexual, que es crucial en el caso de los adolescentes, y la frecuencia de las relaciones sexuales. La edad de iniciación puede determinarse con una simple pregunta en una encuesta especializada, aunque hay sesgos de diferente tipo que pueden afectar las respuestas a esta consulta. La frecuencia de las relaciones sexuales, sin embargo, resulta más difícil de medir, debido a que las encuestas especializadas no proporcionan un registro completo de la actividad sexual. Dicho esto, una pregunta sobre la actividad sexual durante un período reciente de tiempo determinado puede dar una indicación de esta frecuencia. Alí y Cleland (2005) desarrollaron un método para convertir los datos de una pregunta de este tipo en las estimaciones de la frecuencia del coito anual, aunque hay dudas sobre la fiabilidad de esas estimaciones. En consecuencia, en este documento se utiliza simplemente la edad de la iniciación sexual como indicador de la actividad sexual.

Como se muestra en el cuadro 7, en casi todos los países de la región la iniciación sexual se está adelantando —se colorearon en azul claro los países donde la iniciación sexual se adelanta y en azul oscuro donde se atrasa. En el grupo de mujeres que tenían de 15 a 19 años al momento de la encuesta creció la proporción que ha tenido relaciones sexuales antes de los 15 años y se redujo la de las que no han tenido actividad sexual¹⁹. De la docena de países de la región con datos disponibles, en 10 se verificó esta anticipación del primer coito, lo que supone un aumento del riesgo de embarazo durante la adolescencia. Se trata de un primer factor a considerar en el diagnóstico sobre las causas de la resistencia al descenso de la fecundidad adolescente en la región y también en las políticas para influir sobre ella en el futuro.

La evidencia sugiere un patrón distinto de la unión respecto de la iniciación sexual, pero no tanto como se podría esperar. En efecto, hasta hace algunos años se daba por descontado que en la región la nupcialidad iba a evolucionar en línea con lo observado en los países desarrollados, y tarde o temprano se iba a asimilar el patrón de postergación de la unión asociado a la segunda transición demográfica. Aunque

¹⁹ No se usa la edad media de la iniciación sexual por los problemas de interpretación que tiene al calcularse solo con las iniciadas sexualmente (Irala *et al.*, 2011), y además no se emplea la edad mediana porque para varios países, sobre todo en el pasado, no se alcanza en el grupo de interés (15 a 19 años).

algunos indicadores sugieren que hay una tendencia promedio hacia la postergación nupcial —como la edad media de la primera unión, el *SMAM* (*singulate mean age at marriage*) o incluso la proporción de nunca unidas hacia la edad 30—, en promedio la iniciación nupcial aún acontece a edades tempranas en comparación con los países industrializados, y sobre todo parece haber un núcleo duro de iniciación nupcial temprana íntimamente relacionado al núcleo duro de la iniciación reproductiva temprana. Este escenario se expone en el cuadro 8, en el que se advierte un predominio del color azul oscuro —es decir, el atraso de la iniciación nupcial—, pero también se verifica que el color azul claro no es infrecuente. Esta peculiaridad del patrón nupcial latinoamericano ha sido destacada por varios autores (por ejemplo, Fusell and Palloni, 2004), y si bien es objeto de debate, ha sido ratificada recientemente por estudios comparativos con datos novedosos y que además muestran las desigualdades sociales tras el núcleo duro de la iniciación nupcial (Esteve, García-Román and Lesthaeghe, 2012).

Cuadro 7
América Latina, países seleccionados, alrededor de 1980 a 2010:
porcentaje de mujeres de 15 a 19 años iniciadas sexualmente antes de los 15 años
y porcentaje de no iniciadas del mismo grupo de edad

País	15 años	No iniciadas	País	15 años	No iniciadas
Bolivia 2008	7,3	70	Guatemala 2002	7,3	76,6
Bolivia 1989	5,1	74,7	Guatemala 1987	9,3	71
Cambio absoluto 1989-2008	2,2	-4,7	Cambio absoluto 1987-2002	-2	5,6
Cambio relativo 1989-2008	43,1	-6,3	Cambio relativo 1987-2002	-21,5	7,9
Brasil 1996	11,5	67,2	Haití 2012	14	58,7
Brasil 1986	5,3	80,2	Haití 1994-1995	8,4	71
Cambio absoluto 1986-1996	6,2	-13,0	Cambio absoluto 1994-2012	5,6	-12,3
Cambio relativo 1986-1996	117,0	-16,2	Cambio absoluto 1994-2012	66,7	-17,3
Colombia 2010	13,5	50	Honduras 2011-2012	12,1	61,2
Colombia 1986	4,3	79,8	Honduras 2005-2006	9,8	68,5
Cambio absoluto 1986-2010	9,2	-29,8	Cambio absoluto 2005-2012	2,3	-7,3
Cambio relativo 1986-2010	214,0	-37,3	Cambio absoluto 2005-2012	23,5	-10,7
República Dominicana 2007	14	61,6	Nicaragua 2001	10,9	65,1
República Dominicana 1986	7,2	75,8	Nicaragua 1998	12,2	63,7
Cambio absoluto 1986-2007	6,8	-14,2	Cambio absoluto 1998-2001	-1,3	1,4
Cambio relativo 1986-2007	94,4	-18,7	Cambio absoluto 1998-2001	-10,7	2,2
Ecuador 2004	7	73,3	Perú 2012	6	70,8
Ecuador 1987	6,5	77,4	Perú 1986	5,2	82,2
Cambio absoluto 1987-2004	0,5	-4,1	Cambio absoluto 1986-2012	0,8	-11,4
Cambio relativo 1987-2004	7,7	-5,3	Cambio absoluto 1986-2012	15,4	-13,9
El Salvador 2002-2003	11,6	67,6			
El Salvador 1985	8,1	67,8			
Cambio absoluto 1985-2003	3,5	-0,2			
Cambio relativo 1985-2003	43,2	-0,3			

Fuente: Measure DHS, Demographic and Health Surveys, en <www.measuredhs.com>, procesamiento con StatCompiler, e informes de las encuestas.

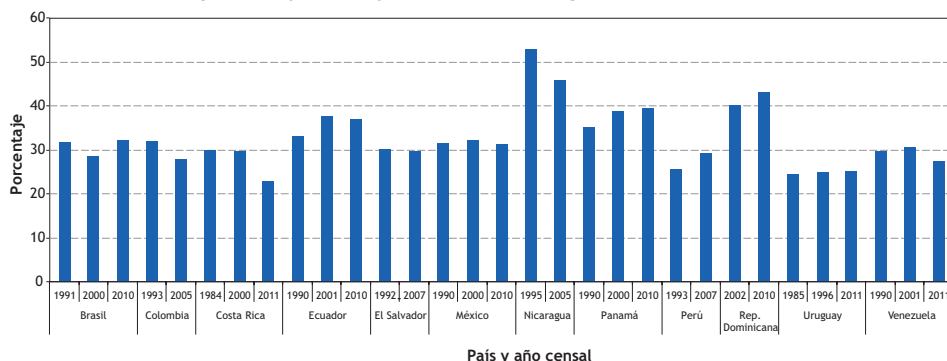
De hecho, en el gráfico 8 se exponen datos originales basados en el procesamiento de censos que revelan que la región aún no logra reducir la unión durante la adolescencia. Sorprendentemente, son más los países en los que la prevalencia de la unión al finalizar la adolescencia (19 años) aumentó que aquellos en los que se redujo. Y como ya se explicó, pese a la creciente separación entre la actividad sexual y la unión —en general y también en la adolescencia—, la unión sigue siendo un evento estrechamente relacionado con la reproducción —también en esta etapa de la vida—, como se mostrará más adelante en este texto.

Cuadro 8
América Latina, países seleccionados, alrededor de 1980 a 2010:
porcentaje de mujeres de 15 a 19 años unidas antes de los 15 años
y porcentaje de no unidas del mismo grupo de edad

País	15 años	Nunca unidas	País	15 años	Nunca unidas
Bolivia 2008	2,5	85,3	Guatemala 2002	5,7	80,2
Bolivia 1989	1,8	85,7	Guatemala 1987	7,4	73,8
Cambio absoluto 1989-2008	0,7	-0,4	Cambio absoluto 1987-2002	-1,7	6,4
Cambio relativo 1989-2008	38,9	-0,5	Cambio relativo 1987-2002	-23,0	8,7
Brasil 1996	4,3	83,2	Haití 2012	2,5	86,8
Brasil 1986	2,6	85,3	Haití 1994-1995	3	83,1
Cambio absoluto 1986-1996	1,7	-2,1	Cambio absoluto 1994-2012	-0,5	3,7
Cambio relativo 1986-1996	65,4	-2,5	Cambio absoluto 1994-2012	-16,7	4,5
Colombia 2010	4	82,9	Honduras 2011-2012	8,1	72,7
Colombia 1986	2,5	85,8	Honduras 2005-2006	7	75,2
Cambio absoluto 1986-2010	1,5	-2,9	Cambio absoluto 2005-2012	1,1	-2,5
Cambio relativo 1986-2010	60,0	-3,4	Cambio absoluto 2005-2012	15,7	-3,3
República Dominicana 2007	9,6	73,4	Nicaragua 2001	9,4	69,6
República Dominicana 1986	5,7	78,2	Nicaragua 1998	13,1	65,7
Cambio absoluto 1986-2007	3,9	-4,8	Cambio absoluto 1998-2001	-3,7	3,9
Cambio relativo 1986-2007	68,4	-6,1	Cambio absoluto 1998-2001	-28,2	5,9
Ecuador 2004	3,4	82,3	Paraguay 2004	1,5	86,8
Ecuador 1987	4,4	80,8	Paraguay 1990	2,7	84,6
Cambio absoluto 1987-2004	-1,0	1,5	Cambio absoluto 1990-2004	-1,2	2,2
Cambio relativo 1987-2004	-22,7	1,9	Cambio relativo 1990-2004	-44,4	2,6
El Salvador 2002-2003	5,4	78,2	Perú 2012	1,9	87,3
El Salvador 1985	7	70	Perú 1986	2,4	87,2
Cambio absoluto 1985-2003	-1,6	8,2	Cambio absoluto 1986-2012	-0,5	0,1
Cambio relativo 1985-2003	-22,9	11,7	Cambio absoluto 1986-2012	-20,8	0,1

Fuente: Measure DHS, Demographic and Health Surveys, en <www.measuredhs.com>, procesamiento con StatCompiler, e informes de las encuestas.

Gráfico 8
América Latina, países seleccionados, rondas censales de 1990, 2000 y 2010:
porcentaje de mujeres de 19 años alguna vez unidas



Fuente: Censos de las rondas de 1990, 2000 y 2010 de los países respectivos disponibles en el CELADE-CEPAL.
Notas: Cálculos del autor, basados en procesamientos especiales de las bases de microdatos censales con Redatam.

“Algunas vez unidas” incluye a casadas, unidas, separadas, divorciadas y viudas. Por tratarse de datos censales, hay solteras que podrían haber estado unidas previamente, pero en este cálculo no se procura identificar tales casos y las solteras se consideran como “nunca unidas”.

La tercera variable intermedia relevante para la fecundidad adolescente es el uso de anticonceptivos. Está bien documentado que los indicadores de uso de anticoncepción de los modelos tradicionales (típicamente el uso actual) no sirven como predictores de protección contra los embarazos (Di Cesare y Rodríguez, 2006; Rodríguez, 2012), al menos de manera directa y transversal, ya que el supuesto base detrás del indicador —que las adolescentes que utilizan actualmente anticonceptivos están protegidas contra el riesgo de embarazo— no se cumple, tanto por su uso ineficiente como, sobre todo, porque con frecuencia su empleo se inicia luego de tener el primer hijo. De hecho, es frecuente que en los modelos multivariados transversales de la probabilidad de haber sido madre adolescente, los coeficientes del uso actual sean indicativos de una asociación con una mayor probabilidad de ser madre adolescente.

Estos resultados no significan, por supuesto, que el uso de anticonceptivos aumente la probabilidad de convertirse en madre adolescente, sino que revelan que en América Latina es común que *las adolescentes comiencen a usar la anticoncepción después del nacimiento de su primer hijo* (Rodríguez, 2009 y 2012), como también lo muestran las encuestas especializadas. Ello se debe a que la maternidad rompe las barreras para que puedan tener acceso a los métodos anticonceptivos; de hecho, en numerosos países de la región hay programas y protocolos activos de prevención del segundo embarazo entre adolescentes, pero casi no hay programas protocolizados de prevención del primer embarazo en este grupo etario. En consecuencia, y en ausencia de indicadores sintéticos de las tendencias de la anticoncepción, el indicador que mida la protección anticonceptiva no puede ser el del uso actual sino uno que sugiera protección desde el inicio de la vida sexual. En términos prácticos, el que parece más idóneo entre los dispo-

nibles es el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual. Aunque este indicador tiene debilidades evidentes, en la medida que el uso de anticonceptivos en esa primera relación no es garantía de protección en las siguientes, la evidencia disponible muestra que se trata de un buen indicador del comportamiento preventivo futuro (Di Cesare y Rodríguez, 2006). Eso queda en evidencia en el cuadro 9, que ratifica además dos planteamientos previos: a) la desigualdad social de la maternidad adolescente, que se extiende a las variables intermedias; b) la persistente relación estrecha entre unión y maternidad adolescente.

Cuadro 9

América Latina y el Caribe, países seleccionados con encuestas especializadas recientes, alrededor de 2010, mujeres de 15 a 19 años iniciadas sexualmente: regresiones logísticas binomiales (razones de chances y nivel de significación) de la probabilidad de haber sido madre con variables condicionantes seleccionadas

País	Bolivia, 2008		Colombia, 2010		Perú, 2012	
Variables	Significación	Exp (b)	Significación	Exp (b)	Significación	Exp (b)
Edad	0,000	1,824	0,000	2,960	0,000	2,184
Educación						
Baja		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Media	0,000	0,548	0,000	0,591	0,512	1,201
Alta	0,000	0,114	0,000	0,334	0,042	0,551
Edad de iniciación sexual	0,000	0,275	0,000	0,446	0,000	0,143
Relaciones de unión						
Nunca unida		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Anteriormente unida	0,004	2,833	0,000	10,502	0,000	9,967
Actualmente unida	0,000	4,077	0,000	7,700	0,000	7,349
Uso de condón en primer coito						
No		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Sí	0,004	0,528	0,000	0,603	0,001	0,552
Constante	0,000	0,000	0,000	0,167	0,000	0,000

Fuente: Bases de microdatos de las encuestas respectivas, procesamientos especiales.

Todos los indicadores relacionados con el uso de anticonceptivos entre adolescentes –tanto el erróneo “uso actual” como los más apropiados “uso en el primer coito” o “número de hijos al primer uso”– muestran una tendencia al aumento, lo que en la mayoría de los países se debe a una expansión del uso del preservativo, el medio más popular entre los y las adolescentes, promovido por las campañas contra el VIH-Sida.

Y esta tendencia al aumento es el factor decisivo para el descenso de la fecundidad adolescente, ya que las otras variables intermedias, en particular la iniciación sexual, han tenido una evolución que tiende a incrementar el riesgo de maternidad adolescente. Aun así, la tendencia al alza de la protección anticonceptiva parece ser insuficiente para lograr un descenso generalizado, significativo y sostenido de la maternidad adolescente, por varias razones, entre ellas: a) porque el aumento es compensado total o parcialmente por el adelantamiento de la iniciación sexual, como ya se planteó; b) porque el incremento de los indicadores usados no se traduce directamente en un uso constante y adecuado de anticoncepción; c) porque el aumento está aún lejos de lograr niveles elevados de protección anticonceptiva desde el inicio de la vida sexual.

Sopesar empíricamente las razones previas escapa al alcance de este documento —y en algunos casos es difícil de lograr para cualquier investigación—, pero sí es evidente que la tercera razón tiene fundamentos en la realidad, como lo muestra el cuadro 10, en el que se compara el inicio sexual protegido en varios países de la región que disponen de datos recientes con los niveles del mismo indicador observados en España 20 años atrás. Claramente, la región aún está muy por debajo de los niveles registrados en ese país europeo por entonces, lo que revela las grandes lagunas que persisten en esta variable intermedia y que son decisivas para el nivel y la tendencia de la maternidad adolescente. Más aún, estas lagunas también son decisivas para la desigualdad de la fecundidad adolescente, especialmente porque la iniciación sexual protegida es mucho más frecuente entre los grupos de mayor nivel socioeconómico —los que, adicionalmente, están menos expuestos por iniciaciones sexuales más tardías, aunque esta última disparidad se ha estado estrechando y es probable que lo siga haciendo.

Cuadro 10

**América Latina, países seleccionados, alrededor de 2010, y España, 1995:
uso de anticoncepción en el primer coito para mujeres de 15 a 19 años**

País y fecha de la encuesta	Porcentaje
Bolivia, 2008	16,5
Colombia, 2010	55,5
Chile, 2009 (todos los métodos)	58,8
Ecuador, 2004	8,8
Guatemala, 2008-2009 (todos los métodos, 15-24)	18,1
Nicaragua, 2006-2007 (todos los métodos)	24,3
Perú, 2004-2008 (ENDES continua, procesamiento)	19,0
España, 1995 (18-19)	85,1

Fuente: Bases de datos o informes publicados de encuestas especializadas recientes.

Nota: Elaboración del autor. Véase Rodríguez (2013).

Las razones para no usar anticonceptivos en la primera relación sexual son relevantes para las políticas de salud sexual y reproductiva y los programas dirigidos a los adolescentes. En tal sentido, cabe destacar que las razones esgrimidas para no usar anticonceptivos durante la primera relación sexual rara vez incluyen el deseo de te-

ner hijos; son mucho más comunes aquellas referidas a la prevención insuficiente y la falta de acceso a estos métodos. La prevención insuficiente es precisamente la razón detrás de respuestas tales como “No esperó tener relaciones sexuales” (32% en El Salvador en 2008; Asociación Demográfica Salvadoreña, 2009), “La falta de cuidado” (44% en Paraguay en 2008; CEPEP, 2009) y “Ha sido irresponsable” (28% en Chile en 2009; INJUV, 2009). La falta de acceso, en tanto, se refleja en respuestas como “No saben que se disponía de métodos” (15% en Paraguay y El Salvador), “Pareja no quería” (8% en El Salvador) o “No se pudo obtener ninguno” (9% entre las mujeres y 16% entre los hombres en Chile). La proporción de adolescentes que mencionaron el deseo de tener hijos como una justificación para no usar anticonceptivos durante su primera relación sexual fue del 12% en El Salvador, el 6% en Chile y el 5% en Paraguay. En los casos de Paraguay, El Salvador y Ecuador se hace una distinción entre la primera relación sexual dentro de una unión y fuera de ella, ya que las razones para no usar anticonceptivos varían significativamente en ambas situaciones: en las parejas que están casadas o en unión el deseo de tener hijos es más alto, de hecho, fue la principal razón mencionada en El Salvador en 2008. Finalmente, la encuesta DHS más reciente disponible en la región, que corresponde a Honduras en 2012, ratifica lo expuesto anteriormente, pues una fracción bastante menor de las no usuarias al primer coito declaró que no empleó anticonceptivos porque quería tener hijos (6,1%) (véase el cuadro 11).

Cuadro 11

Honduras, 2012: agrupación de razones esgrimidas por mujeres de 15 a 19 años para no usar anticoncepción en su primera relación sexual

Desinformación (desconocía métodos, creía que no podía quedar embarazada, fue la primera vez)	32,6
Descuido (no esperaba tener sexo en ese momento, negligencia)	28,8
No le gusta (temor a efectos secundarios, incomodidad, no le gustan)	17,8
Oposición de la pareja	6,3
Quería tener un hijo	6,1
Inaccesibilidad (quería usar pero no encontró, no tenía dinero para comprar, vergüenza de comprar)	2,9
Otros (religión lo impide, fue violada, otro)	1,2
No recuerda	4,3

Fuente: DHS Honduras 2012, procesamiento especial de la base de microdatos.

Nota: Agrupación de respuestas del autor.

Por último, la poca evidencia que existe sobre el aborto en la región está fragmentada, ya que es una práctica ilegal en la mayoría de los países latinoamericanos. Solo recientemente se incluyeron preguntas sobre abortos inducidos en estudios internacionales como las encuestas demográficas y de salud (DHS) y las encuestas internacionales de salud reproductiva (RHS), pero está pendiente la validación técnica de sus resultados. Las estadísticas oficiales de Cuba, donde el aborto es legal, sugieren que tiene un impacto significativo en los niveles de fecundidad de las adolescentes. Aun así, la maternidad temprana es más común de lo que cabría esperar sobre la base de

la baja tasa de fecundidad del país. En Chile, la sexta Encuesta Nacional de Juventud realizada en 2009 mostró que el 6% de las adolescentes que habían tenido embarazos no planeados había sufrido al menos un aborto —las respuestas masculinas, que tienden a ser menos confiables o consistentes sobre estos asuntos, arrojan un porcentaje mucho mayor. A pesar de la importancia que puede tener el aborto, la falta de buenos datos al respecto impide examinar este determinante de manera sistemática.

Cuadro 12
El Salvador, Perú y España, alrededor de 2010 y 1995: tasa específica de fecundidad y determinantes próximos

País	Tasa específica de fecundidad	Porcentaje de jóvenes sexualmente activos a diferentes edades*	Uso de anticoncepción moderna en el primer coito (porcentaje entre las iniciadas)	Aborto
El Salvador	89 (FESAL, 2008)	N (2.810) 13 (6,7) 14 (13,8) 15 (20,9) 16 (26,6) 17 (32,0) 18 (38,0) 19 (45,5)	40,4 FESAL 2008, tabla 4.8 Mujeres de 20 a 24 años de edad	23,0 (FESAL, 2008, 15-24) 4% del total de embarazos (FESAL, 2008, tabla 10.32)
Perú	61 (ENDES, 2011)	N (3.399) 13 (4,4) 14 (9,6) 15 (17,0) 16 (21,4) 17 (29,4) 18 (40,0)	38,2 ENDIS 2011, cuadro 5.7 Mujeres de 20 a 24 años de edad	26,1 (Condón, ENDES 2012, 15-24) Sin datos
España	12,7 (Proyección 2005-2010, División de Población de las Naciones Unidas)	N (802) 16 (21,7) 17 (34,8) 18 (62,9) 19 (78,0) 20 (79,5)	85,1 (Fertility and Family Survey 1995, mujeres de 18 y 19 años)	12,7 cada mil mujeres de 15 a 19 años, es decir, 50% del total de embarazos**

Fuente: Indicada en cada dato.

* Jokin de Irala, Alfonso *et al.*, "Mean Age of First Sex: Do They Know What We Mean?", *Archives of Sexual Behavior* (2011) 40:853-855.

** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, "Datos estadísticos", en: <www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tables_figuras.htm#Tabla%201>, acceso 12 de marzo de 2014.

A modo de síntesis, y solo con propósitos ilustrativos, el cuadro 12 expone los datos sobre el comportamiento de las variables intermedias en tres países: El Salvador, Perú y España. Claramente se advierte que la marcada diferencia entre la tasa del país europeo y la de los dos países latinoamericanos considerados difícilmente puede deberse a las diferencias en la iniciación sexual, ya que la de España parece ser tan temprana como la de ambos. En cambio, sí parece obedecer a la protección anticonceptiva y también al aborto, que reduce en un 50% la tasa de fecundidad adolescente española —lo que, en todo caso, no basta para explicar la brecha con la tasa de Perú (5 veces) y la de El Salvador (6 veces). Se trata, sin duda, de un cuadro muy sugerente en materia de análisis, interpretación y de políticas en este campo.

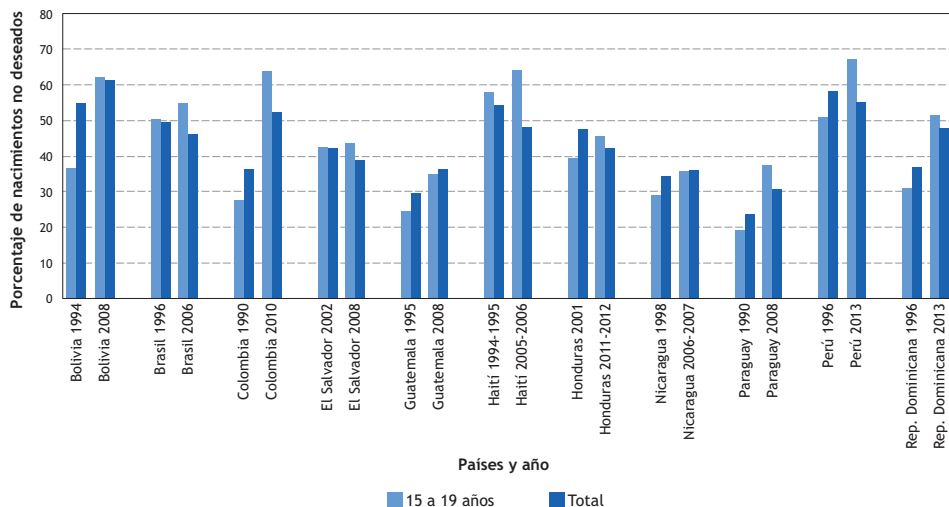
Fecundidad no deseada y derechos sexuales y reproductivos

Tradicionalmente, algunos estudios e investigadores de América Latina han sugerido que los adolescentes quieren tener hijos y que, en particular, quieren hacerlo más que en otras edades. Los argumentos que sustentan estas hipótesis provienen de la demografía —los nacimientos de primer orden son más deseados, y la mayoría de los nacimientos de las madres adolescentes son precisamente de primer orden— la antropología —normas culturales que promueven la reproducción temprana— y la sociología —la maternidad temprana es vista como una opción que proporciona significado y un proyecto de vida, sobre todo en contextos en los que hay pocas o ninguna alternativa— (Stern, 1997; Guzmán *et al.*, 2001; Binstock y Pantelides, 2006; Oliveira e Melo, 2010).

Sin embargo, estos argumentos no son compatibles con la evidencia actual. El gráfico 9 es inequívoco al respecto, pues muestra cómo ha cambiado la deseabilidad de los niños nacidos en los cinco años previos a cada encuesta, tanto en el caso de madres adolescentes como en el de todas las madres de 15 a 49 años. Las encuestas realizadas durante las décadas de 1980 y 1990 mostraban resultados compatibles con la hipótesis de la mayor deseabilidad de los hijos en el caso de las madres adolescentes. En efecto, en todos los países el porcentaje de nacimientos que se declaraba que se “quería entonces” fue mayor para los nacimientos antes de los 20 años de edad. Pero las encuestas más recientes, llevadas a cabo durante la primera década del siglo XXI, muestran: a) una caída sistemática de la deseabilidad de los hijos tenidos en la adolescencia, y b) niveles de deseabilidad inferiores de los nacimientos ocurridos durante la adolescencia en comparación con todos los nacimientos, en la mayoría de los países.

Gráfico 9

América Latina, países seleccionados, alrededor de 1990 y 2010: nacimientos no planificados o no deseados en los cinco años que precedieron a la encuesta de referencia, según edad de la madre al nacimiento



Fuente: CEPAL (2013), página 32, e informes nacionales de las encuestas de 2011 en adelante.

Reflexión final: determinantes, efectos sociales y políticas relacionadas con la maternidad adolescente en América Latina

En este texto se ha mostrado que aún hay bastante trabajo para los demógrafos y demógrafas en materia de estimación de la fecundidad adolescente y sus determinantes próximos. El mejoramiento y la explotación sistemática de las fuentes de datos, así como el perfeccionamiento de los procedimientos de evaluación y corrección de los datos y el avance de las técnicas de estimación, son tareas fundamentales para seguir ampliando el conocimiento de este tema en la región y también para monitorear tendencias y alimentar los procesos de diseño y elaboración de políticas públicas en materia de reproducción adolescente.

Adicionalmente, hay al menos tres o cuatro tópicos asociados al tema de la reproducción adolescente en los que existen lagunas de conocimiento acumuladas y tendencias emergentes aún no bien descritas, y respecto de las cuales la demografía podría hacer aportes significativos.

Tal vez el que supone una mayor deuda histórica es el de los efectos de la fecundidad adolescente, toda vez que normalmente se da por descontada su adversidad, pero pocas veces se la ha medido con rigor. Es cierto que en ocasiones este esfuerzo parece desafiante, porque en la región se carece de los datos necesarios para estimaciones confiables —en particular encuestas de panel o longitudinales. En otras oca-

siones parece irrelevante, porque es clara la convicción política sobre la necesidad de prevenirla y consistente la evidencia basada en las desigualdades y el ejercicio de derechos, que apunta también en la misma dirección preventiva. Con todo, para un fundamento y una argumentación cabal sobre los beneficios personales, familiares y sociales de reducir la maternidad adolescente, se requiere mostrar que la vida de las personas cambia al prevenirla. No necesariamente se trata de un cambio radical ni de una llave para escapar de la pobreza, pero sí al menos de una vía para dar más posibilidades a las adolescentes, tanto para que vivan mejor esta etapa de su vida como para que luego experimenten una adultez menos vulnerable.

Respecto de los determinantes sociales pareciera no haber dudas ni necesidad de investigación adicional, ya que en la región está bien documentado que la pobreza, la falta de oportunidades, la desigualdad social, la falta de información consistente, la ausencia de una atención especial de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y ciertos patrones culturales que continúan definiendo el rol reproductivo y doméstico como el único válido para las mujeres se conjugan, bajo diferentes gradaciones dependiendo de los contextos y las circunstancias, para causar la fecundidad y la maternidad tempranas. Sin embargo, la realidad es más compleja y resulta evidente que los determinantes sociales tradicionales, en particular la educación, están mudando su impacto e incluso sus vías de influencia. En el mismo sentido, la convicción sobre la importancia que tienen las instituciones —la familia, la escuela, el Estado— y la cultura —incluyendo la específicamente adolescente, generada y difundida por grupos de pares, medios de comunicación y ahora cada vez más por las redes sociales— no es acompañada de una teoría firme sobre las vías de influencia que tienen estos factores sobre las variables intermedias y la reproducción adolescente. En suma, se requiere más, mucha más investigación para entender la forma en que opera la determinación de la fecundidad adolescente en la actualidad, y con ello proveer insumos para nuevos enfoques de política, mucho más activos y menos confiados en que el mero avance educativo solucionará este tema a largo plazo.

Sí parece haber novedades en lo relativo al escenario nupcial y doméstico, aunque todavía poco documentadas, al menos de manera rigurosa. En particular, el aumento de la maternidad y la crianza bajo condiciones de soltería supone una modificación sustancial del sentido social de esta maternidad y tiene implicaciones profundas y de diversa índole. Lo primero que hay que investigar sistemáticamente sobre este tema es la extensión efectiva del fenómeno emergente y sus alcances. En efecto, los censos están siendo usados para cuantificar esta nueva realidad y eso revela una línea novedosa y valiosa de explotación de esta información. Sin embargo, con esta fuente se enfrentan problemas para identificar con precisión el estado conyugal de las personas, sobre todo de las que se declaran solteras, que pueden haber estado unidas y luego regresado a la soltería, y definitivamente no sirven para captar el contexto nupcial del embarazo o la relación romántica actual de las personas —por ejemplo, madres adolescentes efectivamente solteras pero que mantienen una relación de pareja con el padre de su o sus hijos a distancia—, y que en algún momento pueden materializar esa relación en una unión. De todos modos, los censos pueden

ser particularmente útiles para estimar un fenómeno emergente asociado a la maternidad adolescente en soltería: la “crianza dependiente”, es decir, aquella que acontece por la permanencia de la muchacha en el hogar de su familia de origen sin su pareja —normalmente el de sus padres, con frecuencia de su madre si están separados—, aunque en algunos casos la pareja puede estar presente en el hogar. Se trata de una modalidad particular de arreglo familiar extendido, que permite redistribuir las responsabilidades de la crianza y enfrentar las dificultades que esta supone para una madre adolescente. Entre las preguntas por responder relativas a este fenómeno emergente están sus sesgos socioeconómicos y sus efectos, que pueden ser mitigadores de las adversidades de la fecundidad adolescente pero que también pueden contribuir a perpetuarla.

En materia de políticas, finalmente, un primer paso que debe darse es evaluar lo que se ha hecho, ya que el intenso —aunque aún insuficiente— despliegue de los últimos años no cuenta con evaluaciones sistemáticas y rigurosas, salvo casos excepcionales como Sol y Luna en Medellín, espacios amigables en Chile y Colombia, entre otros países, y algunos otros centros dispersos en la región. Un segundo paso, paralelo al anterior, es aprender de las experiencias de otras regiones, ya que es claro que en Europa algo funciona distinto, sobre todo respecto del uso de la anticoncepción, pues edades similares de iniciación sexual resultan en niveles mucho más bajos de reproducción temprana. Y en tercer lugar, cabe la implementación de políticas y programas idóneos de carácter multisectorial y que tengan mecanismos de seguimiento y evaluación sólidos. Esta implementación puede beneficiarse de la cooperación Sur-Sur y del apoyo de la cooperación internacional, que como se sabe está decreciendo en la región.

Referencias

- Asociación Demográfica Salvadoreña (2009), *Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 (FESAL-2008)*, San Salvador.
- Alí, Mohamed and Cleland, John (2005), “Sexual and reproductive behaviour among single women aged 15-24 in eight Latin American countries: a comparative analysis”, *Social Science & Medicine*, vol. 60, N° 6.
- Berquó, Elza and Cavenaghi, Susana (2005), “Increasing Adolescent and Youth Fertility in Brazil: a New Trend or a One-time Event”, paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Philadelphia, Pennsylvania (United States), March, Vol. 30.
- Binstock, Georgina y Pantelides, Edith (2006), “La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico”, documento presentado a la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, Santiago, CEPAL, 14 y 15 de noviembre, en <<http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/27255/Binstock.pdf>>, acceso 19 de febrero de 2015.
- Boongarts, John (1978), “A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility”, *Population and Development Review*, vol. 4, N° 1.

- Bongaarts, John and Cohen, B. (1998), "Adolescent reproductive behavior in the developing world", *Studies in Family Planning*, New York: Population Council, 29(2).
- Bozón, Michel (2003), "A quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle? Comparaisons mondiales et évolutions récentes", *Population et sociétés* (Paris), Institut national d'études, N° 391.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006), *Panorama social de América Latina 2005*, Santiago: CEPAL.
- _____ (2010), *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir*, Santiago: CEPAL.
- _____ (2012), *Población, territorio y desarrollo sostenible*, Santiago: CEPAL.
- _____ (2013), *Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en América Latina y el Caribe. Examen del periodo 2009-2013 y lecciones aprendidas. Síntesis y balance*, Santiago: CEPAL.
- _____ (2014), *Pactos para la igualdad: Hacia un futuro sostenible*, Santiago: CEPAL.
- CEPEP (Centro Paraguayo de Estudios de Población) (2009), "Salud sexual y reproductiva 2008, ENDSSR 2008. Informe final", Asunción: USAID, CDC, UNICEF e IPPF.
- Davis, Kingsley and Judith Blake (1956), "Social structure and fertility: an analytic framework", *Economic and cultural change*, vol. 4, N° 2.
- Di Cesare, Mariachiara y Rodríguez, Jorge (2006), "Análisis micro de los determinantes de la fecundidad adolescente en Brasil y Colombia", *Papeles de Población*, Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México, N° 48, pp. 107-140.
- Esteve, Albert; García-Román, Joan and Lesthaeghe, Ron (2012), "The family context of cohabitation and single motherhood in Latin America", *Population and Development Review*, Vol. 38, N° 4, pp. 707-727.
- Flórez, Carmen E. and Núñez, Jairo (2001), "Teenage Childbearing in Latin American Countries", Working paper #R-434, Latin American Research Network, New York: Inter-American Development Bank.
- _____ (2003), "Teenage childbearing in Latin American countries", in Duryea, S., Cox, A. and Ureta, M., *Critical decision at a critical age. Adolescents and young adults in Latin America*, Washington, D.C.: BID.
- Fussell, Elizabeth and Palloni, Alberto (2004), "Persistent marriage regimes in changing times", *Journal of Marriage and Family*, vol. 66, N° 5.
- Gómez, Pío; Molina, Ramiro y Zamberlin, Nina (2011), *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años*, Lima: Committee on Sexual and Reproductive Rights, Latin American Federation of Obstetrics and Gynaecology Societies (FLASOG).

- Guzmán, José Miguel; Hakkert, Ralph; Contreras, Juan Manuel y Falconier de Moyano, Martha (2001), *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes de América Latina y el Caribe*, México D. F.: UNFPA.
- INJUV (Instituto Nacional de la Juventud de Chile) (2009), *6ª Encuesta Nacional de la Juventud (ENAJU) 2009*, Santiago: INJUV.
- Irala, Jokin de; Osorio, Alfonso; Carlos, Silvia; Ruiz-Canela, Miguel and López-del Burgo, Cristina (2011), “Mean Age of First Sex: Do They Know What We Mean?”, *Archives of Sexual Behavior* (2011), 40:853-855.
- Moultrie, Tom; Dorrington, Rob; Hill, Allan; Hill, Kenneth; Timæus, Ian and Zaba, Basia (2013), *Tools for Demographic Estimation*, Paris: International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP).
- Oliveira, Maria Coleta e Melo, Joice (2010), “Gravidez na adolescência e bem-estar infantil: evidências para o Brasil em 2006”, *Revista Latinoamericana de Población (RELAP)*, Buenos Aires: ALAP, vol. 3, N° 6, pp. 12-39.
- Robledo, Paz (2014), “Apuntes de clase, Lección 1: Adolescencia y juventud”, Postítulo en plataforma virtual de la Universidad de Santiago de Chile “Salud sexual y reproductiva de adolescentes, con énfasis en consejería”, segunda edición 2013-2014, Santiago, mimeo.
- Rodríguez, Jorge (2009), *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción*, Madrid: OIJ y CEPAL.
- _____ (2012), “La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades. Realidad, datos y espacio”, *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, México, D.F.: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Vol. 3, Núm. 2, mayo-agosto, pp. 66-81.
- _____ (2013), *Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos*, serie *Población y desarrollo* N° 107, Santiago: CEPAL.
- _____ (2014), *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*, serie *Documentos de proyecto*, Santiago: CEPAL, en <<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/53373/Lareproduccionenlaadolescencia.pdf>>, acceso 19 de febrero de 2015.
- Stern, Claudio (1997), “El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica”, *Salud Pública de México*, México, D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública, marzo-abril, año/vol. 39, número 002, pp. 137-143.
- Stover, John (1998), “Revising the Proximate Determinants of Fertility Framework: What Have We Learned in the past 20 Years?”, *Studies in Family Planning*, vol. 29, N° 3.
- United Nations (1986), *Indirect Techniques for Demographic Estimation. Manual X*, New York.

- _____ (2013), *World Population Prospects: The 2012 Revision*, New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division [DVD Edition].
- Varela, Carmen y Fostik, Ana (2011), “Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez?”, *Revista Latinoamericana de Población*, Buenos Aires: ALAP, Año 5, Número 8, enero/junio, pp. 115-140.
- Welti, Carlos (ed.) (1997), *Demografía I*, México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- _____ (1998), *Demografía II*, México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

