



II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población

Guadalajara, México, 3 – 5 de Septiembre de 2006

**La demografía latinoamericana del siglo XXI
Desafíos, oportunidades y prioridades**

Tendencias recientes y diferenciales de la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe.

Edith Alejandra Pantelides

Centro de Estudios de Población- CENEP
eap@cenep.org.ar

Mesa 02. Fecundidad y Salud Reproductiva
Sesión 02.2.

TENDENCIAS RECIENTES Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE¹

Edith Alejandra Pantelides²³

1. Introducción

En este trabajo se presenta un panorama de las tendencias recientes en el nivel y en algunos diferenciales de la fecundidad adolescente en América latina y el Caribe en base a la información proveniente de Encuestas de Demografía y Salud y similares y, en menor medida, de censos y estadísticas vitales. El estilo del trabajo tiene la impronta que le marca su origen: un pedido del Equipo de Apoyo Técnico del FNUAP para América latina y el Caribe, con el objeto de contar con información actualizada en que basar sus actividades y de identificar aquellas subpoblaciones de adolescentes donde es más frecuente la maternidad en la adolescencia. Si bien en el trabajo original se discuten conceptualmente algunos temas, y se agrega información de estudios cualitativos, aquí nos limitaremos a un análisis descriptivo, que intenta aprovechar la información existente. Esta información no es completa ya que son sólo unos pocos países aquellos para los que se cuenta con los datos necesarios; además, al provenir éstos de encuestas por muestreo, el tamaño muestral restringe las posibilidades de análisis.

Luego de revisar de manera general los cambios ocurridos en los niveles de fecundidad de las menores de 20 años, se observa la fecundidad adolescente a través el porcentaje de adolescentes que son madres. Se introducen a continuación otras variables en el análisis como la edad, el lugar de residencia, el nivel de educación, el nivel socioeconómico y la pertenencia a grupos étnicos. Finalmente se analizan la frecuencia de la iniciación sexual y la prevalencia de uso de anticonceptivos como determinantes próximos de la fecundidad que podrían explicar –al menos en parte- los diferenciales observados.

2. Nivel de la fecundidad adolescente y frecuencia de la maternidad en la adolescencia⁴

La fecundidad adolescente en América latina y el Caribe tienen un rango de variación amplio. Las tasas de fecundidad de las mujeres entre 15 y 19 años varían entre niveles comparables a los de países desarrollados en el extremo inferior y próximos a los más elevados del mundo, similares a los de algunos países africanos, en el extremo

¹ Trabajo presentado al II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Guadalajara, México, 3 al 5 de septiembre de 2006.

² Investigadora del CONICET en el Centro de Estudios de Población – CENEP, Argentina. Correo electrónico: eap@cenep.org.ar. La elaboración de la información estuvo a cargo de Sonia Mychaszula y Magalí Gaudio y la búsqueda y sistematización de la bibliografía fue hecha por Carolina Peterlini.

³ Este trabajo forma parte de uno mayor sobre la salud sexual y reproductiva adolescente en el comienzo del siglo XXI en América latina y el Caribe, realizado para el Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA para América latina y el Caribe. Agradezco a Silvia Franco la confianza depositada.

⁴ Debido a la extensión máxima permitida para la ponencia no se incluirá la información detallada en forma de cuadro en varios de los temas tratados y se optará por comentarla en el texto.

superior. En el período 2000-2005, las tasas van de un mínimo de 16.4 (por mil mujeres de 15-19 años) en Suriname a 138.1 en Nicaragua. Las tasas más bajas se encuentran en países del Caribe no hispano, a los que se agrega Chile; las más elevadas se observan en algunos países de Centroamérica. La mayoría de los países de América del Sur se encuentran en niveles intermedios. Cuando se cuenta con información para más de un punto en el tiempo, se observa un descenso de la fecundidad adolescente a partir de 1970-75 en la mayor parte de los países. Hay sin embargo varias excepciones en las que la fecundidad aumenta entre 1970-1975 y 1990-1995 para volver a bajar en el quinquenio siguiente. Los países en que el aumento de la fecundidad adolescente fue mayor en términos relativos son Brasil (21% de aumento), Haití (16%) y Colombia (11%). Otros aumentos fueron de menor importancia⁵. Los casos de Brasil, Haití y Uruguay son interesantes porque hacia 1995-2000 no había vuelto al nivel de fecundidad adolescente de 1970-1975. Los valores correspondientes a 2000-2005 son proyectados (es decir, estimados), y en general predicen nuevos descensos, generalmente modestos, o estabilidad (como en Cuba y Guadalupe) respecto a los valores del quinquenio anterior (datos no mostrados aquí).

Un dato de interés es el porcentaje de nacimientos anuales atribuibles a mujeres adolescentes, son el aporte de las madres adolescentes al total de los nacimientos el que en el período 1990-1995 variaba entre un mínimo de 11.3% en Chile al 24.6% en Nicaragua, lo que en términos relativos implica una variación de más del 100%. Hay un grupo de países que tienen valores cercanos al de Chile (Bolivia, Haití, Paraguay y Perú), mientras que El Salvador se aproxima a los valores nicaragüenses. En este período no hay datos para los países no hispanos del Caribe, en algunos de los cuales se registrarían los menores aportes, inferiores incluso al 5% del total de nacimientos según la estimación para el período 2000-2005 (datos no mostrados aquí). Con la fecundidad adolescente generalmente en descenso, el hecho de que en varios países el aporte de las madres adolescentes al total de nacimientos aumente o permanezca estable se puede deber a que se registra un descenso relativamente mayor de la fecundidad en las demás edades fértiles y/o a que se mantiene o aumenta el tamaño de las cohortes que ingresan a la adolescencia.

Otra manera de mirar el fenómeno de la fecundidad en la adolescencia es a través del porcentaje de adolescentes que han tenido hijos al menos una vez (a las que llamaremos “adolescentes madres”). Esta medida suma la experiencia de las cohortes de mujeres que al momento de la medición ya tuvieron al menos un hijo y tienen entre 15 y 19 años. Este dato está disponible para un número limitado de países de la región. Proviene de encuestas especiales y de aquellos censos que han hecho la pregunta sobre hijos tenidos por las mujeres y los han tabulado por edad de las mismas (cuadro 1).

⁵ Un análisis más detallado de lo ocurrido hasta mediados de la década de 1990 puede encontrarse en Guzmán, Contreras y Hakkert (2001).

Cuadro 1. Países de América latina y el Caribe. Porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que han tenido al menos un hijo nacido vivo, por sexo. Últimos datos disponibles

País	Año	Mujeres	Año	Mujeres
Argentina			2001	12.4
Bolivia	1998	11.5	2003	12.7
Brasil	1996	14.3	2000	14.8
Colombia			2000	15.1
Ecuador	1999	14.8		
El Salvador	1998	20.5	2002/03	18.7
Guatemala	1998/99	17.3	2002	16.0
Haití	1995	10.8	2000	13.6
Honduras	1996	22.3	2001	23.2
México			2003	13.0
Nicaragua	1998	22.1	2001	20.6
Perú	1996	10.9	2003	10.9
República Dominicana	1996	18.3	2002	18.9

Fuentes: Guzmán, Hakkert, Contreras y Falconier de Moyano (2001), datos extraídos de publicaciones listadas en las referencias o elaboración propia de fuentes listadas en el Anexo Fuentes.

El porcentaje de adolescentes mujeres que fueron madres al menos una vez varía entre algo menos de 11% en el Perú y algo más de 22% en Honduras en las mediciones realizadas desde mediados a fines del siglo XX. A partir de ese momento, en aquellos países para los que hay información para más de una fecha se observan tanto ascensos como estabilidad o descensos del porcentaje de adolescentes madres y el rango de variación se mantiene casi sin cambios (cuadro 1).

3. Frecuencia de la maternidad según características sociodemográficas

3.1. Edad

Como no podría ser de otra manera, a medida que aumenta la edad aumenta el porcentaje de adolescentes que han sido madres. De aquellos países para los que se cuenta con datos más recientes⁶ en cuatro (Colombia, El Salvador, Guatemala y República Dominicana entre el 30% y el 37 % de las adolescentes de 19 años ya ha sido madre; en Nicaragua, superan el 40% y en todos los demás las madres son entre el 22 y el 29% de las adolescentes. Si bien es cierto que una proporción de estas jóvenes ya se encuentran casadas o unidas y la maternidad forma parte de su proyecto de vida y que otras pertenecen a culturas en las que la unión marital se realiza tempranamente, las cifras muestran una realidad preocupante, especialmente en aquellos países donde alrededor del 5% de las jóvenes de 15 años ya han tenido un hijo (El Salvador y Nicaragua). Un examen de los datos por edad dentro de la adolescencia, en los países que tienen mediciones para dos fechas, no muestra una tendencia en cuanto a las proporciones de madres en las distintas

⁶ Sobre este indicador hay datos para el año 2000 o años posteriores en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México; Nicaragua, Perú y República Dominicana.

edades y sólo en Nicaragua se advierte un descenso – aunque no importante- del porcentaje de madres entre las adolescentes de todas las edades.

Es necesario prestar especial atención a la maternidad que ocurre a edades tempranas dentro del período que denominamos adolescencia, pues hay indicios y evidencia que indican es más probable que ésta sea una maternidad no solamente no planeada sino resultado de relaciones sexuales asimétricas y no consentidas. Pantelides y Geldstein (1998) en un estudio con adolescentes del Área Metropolitana de Buenos Aires encontraron que a esas edades con frecuencia la iniciación sexual no es por mutuo consentimiento o que es obtenida bajo coerción psicológica o física; y que a menor edad mayor es la probabilidad de que ocurran iniciaciones sexuales no queridas aunque consentidas, o sencillamente forzadas; lo mismo se encontró en una investigación realizada en Brasil (BENFAM; 1999). En otros estudios se ha encontrado que a menor edad de la madre adolescente, mayor la diferencia de edades con el padre de su hijo (Giusti y Pantelides, 1991; Delgado Pérez, 1992), lo que abona la presunción de que nos hallamos frente a maternidades fruto de relaciones asimétricas en las cuales la voluntad de la mujer tiene menor probabilidad de haber sido respetada.

Un indicador de esa maternidad muy temprana es el porcentaje de madres de entre 15 y 19 años que tuvieron su primer hijo antes de los 15 años. En los países para los cuales el dato está disponible, ese porcentaje oscilaba entre 8 y 15% según las encuestas de la década de los 90 y en un rango algo más extenso (4 a 15%) en las de comienzos del presente siglo (cuadro 2).

Cuadro 2. Países de América latina y el Caribe. Porcentaje de madres de 15 a 19 años que tuvieron su primer hijo antes de los 15 años. Últimos años disponibles.

País	Año	%	Año	%
Bolivia	1998	9.4	2003	8.4
Colombia	1995	9.6	2000	7.9
Ecuador	1987	10.3	1999	10.6
El Salvador	1998	12.1	2002/3	9.0
Guatemala	1998/9	11.7	2002	14.8
Haití	1995	8.6	2000	7.2
Honduras	1996	14.8	2001	9.7
Nicaragua	1998	12.1	2001	10.3
Perú	1996	7.9	2003	4.0
República Dominicana	1996	9.7	2002	13.6

Fuentes: Guzmán, Hakkert, Contreras y Falconier de Moyano (2001), datos extraídos de publicaciones listadas en las referencias o elaboración propia de fuentes listadas en el Anexo Fuentes.

En aquellos casos en que se dispone de datos para más de una fecha se advierten tendencias de diferente signo que no permiten una generalización: el porcentaje baja en 6 países y se mantiene o sube en los restantes.

3.2 Características socioeconómicas

La **residencia urbana o rural** determina diferencias notables en el porcentaje de madres entre las adolescentes, que en casos extremos se manifiestan en porcentajes rurales cuya magnitud más que dobla la del área urbana (Bolivia, 1998) o casi la triplica (Perú 1996 y 2000) (cuadro 3).

Cuadro 3. Países de América latina y el Caribe. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han tenido hijos nacidos vivos, por área de residencia. Últimos años disponibles

País	Fecha	Total	Lugar de residencia		Fecha	Total	Lugar de residencia	
			Urbano	Rural			Urbano	Rural
Bolivia	1998	11.5	9.2	18.4	2003	12.7	10.2	18.2
Brasil	1996	14.3	13.0	20.1	2000	14.8	14.2	17.4
Colombia	1995	13.5	11.5	19.3	2000	15.1	13.3	20.8
El Salvador	1998	20.5			2002/3	18.7	17.0	20.0
Guatemala	1998/99	17.3	13.4	20.1	2002	16.0	12.3	18.6
Haití	1994/95	10.8	8.6	12.9	2000	13.6	11.4	15.9
Honduras					2001	23.2		
México					2003	13.0	12.2	15.6
Nicaragua	1997/98	22.1	18.8	27.9	2001	20.6	17.4	25.8
Perú	1996	10.9	7.5	21.1	2003	10.9	8.5	16.6
Rca. Dominicana	1996	18.2	14.4	25.7	2002	18.9	17.1	22.8

Fuentes: DHS STATcompiler. www.measuredhs.com. Datos extraídos de publicaciones listadas en las referencias o elaboración propia de fuentes listadas en el Anexo Fuentes.

Se advierten escasos cambios con el paso del tiempo, tanto en el área urbana como en la rural, pero cuando los hay, éstos en general producen un acortamiento de las diferencias urbano-rurales debido generalmente a una disminución de los porcentajes rurales al mismo tiempo que aumentan los urbanos (cuadro 3).

Como es bien sabido, existen diferencias muy significativas en el porcentaje de adolescentes que se convierten en madres según el **nivel educativo** alcanzado⁷. El porcentaje de madres entre las mujeres adolescentes sin educación es, en todos los países con información, siempre igual o superior al 30%, cualquiera sea la fecha a la que corresponda el dato. Ese porcentaje es también muy elevado entre aquellas que sólo tienen educación primaria. El contraste con las que tienen educación secundaria o más es notable: en las encuestas de la segunda mitad del siglo XX la proporción de madres en esa categoría es siempre inferior al 12%.

Algunas de las encuestas más recientes clasifican a los hogares según índices que pretenden captar la **situación socioeconómica** y que se basan principalmente en la posesión de ciertos bienes. Mostramos aquí la información sobre los extremos inferior y superior de las escalas (cuadro 4). La evidencia es terminante pero no sorprendente: el porcentaje de madres entre las adolescentes de los hogares más pobres llega a duplicar o triplicar al de las

⁷ Por ser esta la información más comúnmente disponible no la presentamos aquí, a favor de poder mostrar información menos conocida.

que habitan los hogares más ricos. El caso extremo es Perú donde casi diez veces más adolescentes se convierten en madres entre las más pobres en comparación con las más ricas.

Cuadro 4. Países de América latina y el Caribe. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han tenido hijos nacidos vivos según nivel socioeconómico. Últimos años disponibles

País	Fecha	Total	Nivel socioeconómico (a)	
			Más bajo	Más alto
Bolivia	2003	12.7	24.7	5.6
Colombia	2000	15.1	25.6	6.8
El Salvador	2002/03	18.7	24.2	14.6
Guatemala	2002	16.0	29.5	9.5
Haití	2000	13.6	16.8	8.1
Nicaragua	2001	20.6	32.2	11.4
Perú	2000	10.7	26.3	2.7

Nota: (a) Respecto a los criterios para determinar el nivel socioeconómico, ver el anexo metodológico.

Fuentes: Datos extraídos de publicaciones listadas en las referencias o elaboración propia de fuentes listadas en el Anexo Fuentes.

En unos pocos países se cuenta con el dato del porcentaje de madres entre las adolescentes según la **pertenencia a grupos indígenas**. En todos los casos, con la excepción de Bolivia, este porcentaje es superior al promedio del grupo de edad. En Perú el porcentaje de madres entre las adolescentes indígenas más que duplica al promedio. Como éste las incluye, y dada la importancia numérica de la población indígena en Perú, la distancia real entre indígenas y no indígenas es mayor que la mostrada (cuadro 5).

Cuadro 5. Países de América latina y el Caribe. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años pertenecientes a grupos indígenas, que han tenido hijos nacidos vivos. Últimos años disponibles

País	Fecha	Total	Indígenas (a)
Bolivia	2003	12.7	10.9
Brasil	2000	14.8	27.0
Guatemala	2002	16.0	18.7
México	2003	13.0	15.2
Nicaragua	2001	20.6	29.1
Perú	2003	10.9	23.4

Nota: (a) Respecto a qué grupos étnicos se incluyen en cada país, ver el anexo metodológico.

Fuentes: Datos extraídos de publicaciones listadas en las referencias o elaboración propia de fuentes listadas en el Anexo Fuentes.

En resumen, dentro de un panorama general en la región de descenso de la tasa de fecundidad adolescente, medida por la tasas de fecundidad de 15-19 años, tanto el

porcentaje de adolescentes que tienen al menos un hijo nacido vivo (porcentaje de madres) como el porcentaje de nacimientos atribuibles a madres adolescentes no muestran en todos los casos la misma tendencia que las tasas. Estas dos medidas no son comparables por varios motivos. En primer lugar, se basan en fuentes con distinto grado de precisión; en segundo lugar mientras la tasa se calcula con los nacimientos cuyas madres tenían entre 15 y 19 años y las mujeres de esa edad en un determinado año, el porcentaje de madres adolescentes incluye también a mujeres que tuvieron hijos antes de los 15 años y es un compendio de la conducta de varias cohortes que tuvieron a sus hijos en distintos momentos en el pasado, aunque en el momento de la toma del dato tengan entre 15 y 19 años.

Otra conclusión importante es que la residencia (urbana o rural), el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la pertenencia a un pueblo originario establece diferencias importantes en el porcentaje de madres entre las adolescentes, siendo siempre los porcentajes más altos los de aquellas poblaciones más vulnerables desde el punto de vista socioeconómico (que incluye a los grupos étnicos).

4. Determinantes próximos

Para acercar una explicación de las diferencias encontradas, se presenta información sobre el nivel y la tendencia en dos de los determinantes próximos, quizás los más importantes en América latina⁸: la entrada en actividad sexual (edad a la iniciación sexual) y el uso de anticonceptivos. Como su nombre lo indica, los determinantes próximos no pretenden dar cuenta de los determinantes sociales, económicos y culturales que evidentemente se encuentran en la base de dichas diferencias. El propósito es ver si los diferenciales y la tendencia tienen la misma dirección que los diferenciales y tendencias en la proporción de madres. Los resultados deben tomarse solamente como indicativos de la posible existencia de una relación, pues la existencia de la relación misma no fue establecida.

4.1 Edad a la iniciación sexual

Si se observa el porcentaje de adolescentes sexualmente iniciadas al momento de la encuesta en dos puntos en el tiempo, se advierte una tendencia al aumento, con pocas excepciones (cuadro 6). Este porcentaje no es una medida totalmente adecuada, ya que un cambio en la estructura de edades, por ejemplo, podría llevar a cambios en el porcentaje aunque se mantuviera constante la intensidad por edad en que se produce la iniciación. Sin embargo, algunos de los cambios son importantes y, dado que el tiempo transcurrido entre las mediciones no es muy extenso, difícilmente se los pueda atribuir a factores relacionados con la estructura de edades. Tal es el caso de Bolivia (43% de aumento) y Colombia (35%)

En las encuestas realizadas en los primeros años del siglo XX entre una tercera y una cuarta parte, aproximadamente, de aquellas adolescentes que ya se habían iniciado al

⁸ Se desconoce la magnitud del aborto, otro determinante que se supone de importancia.

momento de la encuesta⁹ lo hicieron antes de cumplir los 15 años. Los valores más bajos – inferiores al 20%- se encuentran en las mediciones correspondientes a México y Perú (2003). La mayoría de las ya iniciadas (entre el 66 y el 80%) lo habían hecho antes de cumplir 17. En el otro extremo, nunca superan el 15% las que se habían iniciado entre los 18 y 19 años. En todos los países el modo de la distribución se encuentra en los 15 o los 16 años. Hacia el final de la adolescencia, a la edad 19, una alta proporción – que en la mayoría de los países se acerca o supera al 50% (con las excepciones de Bolivia y Guatemala) ya se ha iniciado (información no mostrada aquí).

A mayor **nivel de educación**, menor es el porcentaje de sexualmente iniciadas, patrón que se repite en todos los países para todas las fechas, casi sin excepción (datos no mostrados aquí). En las encuestas de fines de los 90 las diferencias relativas más importantes en los porcentajes de mujeres iniciadas se daban al pasar del nivel primario al secundario y de éste al medio y más¹⁰; en la ronda de encuestas más reciente ya las diferencias en el porcentaje de iniciadas según nivel de educación son un poco menos notables, en particular en aquellos países donde ha aumentado el porcentaje de iniciadas en el nivel medio y superior: Bolivia, Colombia y Perú.

La **residencia urbana o rural** establece diferencias en el porcentaje de adolescentes que ya se han iniciado: en la mayoría de los casos hay un mayor porcentaje de iniciadas entre las adolescentes rurales que entre las urbanas (sobre todo en las fechas previas al 2000) (cuadro 6). La tendencia en el tiempo no es muy marcada, en varios casos se observa que el porcentaje de sexualmente iniciadas urbanas tiende a subir mientras que entre las residentes rurales tiende a bajar o a permanecer igual con lo cual las diferencias urbano – rurales se achican. La excepción es Bolivia, donde sube el porcentaje de iniciadas tanto urbanas como rurales.

Cuadro 6. Países de América latina y el Caribe. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años, sexualmente iniciadas, por lugar de residencia. Últimos años disponibles

País	Fecha	Total	Lugar de residencia		Fecha	Total	Lugar de residencia	
			Urbano	Rural			Urbano	Rural
Bolivia	1998	19.6	17.0	27.6	2003	28.0	26.0	32.6
Colombia	1995	29.6	27.7	35.5	2000	40.1	39.9	40.5
El Salvador	1998	30.9			2002/3	32.4	31.9	33.0
Guatemala	1995	25.0	17.3	31.0	2002	23.4	19.1	26.4
Haití	1994/95	29.0	33.1	25.2	2000	34.2	34.8	33.6
México					2003	26.1	26.2	25.7
Nicaragua	1997/98	36.1	31.5	44.3	2001	34.9	30.8	41.2
Perú	1996	20.2	16.2	32.2	2003	23.2	20.4	30.1
Rca. Dominicana	1996	32.6	28.9	39.6	2002	36.5	34.8	39.5

⁹ Hay que tener en cuenta que todas las adolescentes menores de 19 años que todavía no tuvieron relaciones sexuales tienen todavía la “oportunidad” de hacerlo durante los años de adolescencia que les queda por vivir.

¹⁰ Esta clasificación de niveles de escolaridad es el que adoptan las encuestas, pero no es clara la diferencia entre secundario y medio.

Fuentes: Guzmán, Hakkert , Contreras y Falconier de Moyano (2001), datos extraídos de publicaciones listadas en las referencias o elaboración propia de fuentes listadas en el Anexo Fuentes.

En el cuadro 7 puede observarse que el porcentaje de iniciadas entre las mujeres que pertenecen a hogares que están en el **nivel socioeconómico** superior de la escala es menor que el de aquellas que se encuentran en el nivel inferior (con la excepción de Haití)

Cuadro 7. Países de América latina y el Caribe. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años, sexualmente iniciadas según nivel socioeconómico. Últimos años disponibles

País	Fecha	Total	Nivel socioeconómico (a)		Fecha	Total	Nivel socioeconómico (a)	
			Más bajo	Más alto			Más bajo	Más alto
Bolivia	1998	19.6	26.3	13.6	2003	28.0	38.2	21.3
Colombia	1995	29.6	34.2	24.1	2000	40.1	44.8	37.1
El Salvador	1998	30.9			2002/3	32.4	38.4	25.2
Guatemala	1995	25.0	33.2	16.3	2002	23.4	40.2	14.8
Haití	1994/95	29.0	26.9	30.7	2000	34.3	29.3	32.7
Nicaragua	1997/98	36.1	45.3	25.3	2001	34.9	48.9	23.0
Perú	1996	20.2	28.2	11.5	2000	22.2	40.2	10.8

Notas: (a) Respecto a los criterios para determinar el nivel socioeconómico, ver el anexo metodológico.

Las encuestas de 1995 de Guatemala pertenece a la serie de DHS y la de 2002 a las del CDC, por lo cual los datos no son estrictamente comparables.

Fuentes: Guzmán, Hakkert , Contreras y Falconier de Moyano (2001), datos extraídos de publicaciones listadas en las referencias o elaboración propia de fuentes listadas en el Anexo Fuentes.

Si se comparan los resultados de la segunda ronda de encuestas con la primera se observa un aumento en el porcentaje de sexualmente iniciadas entre las adolescentes de nivel socioeconómico bajo y aumentos y disminuciones entre las de nivel alto. Los aumentos en el nivel socioeconómico bajo son pequeños en Haití y Nicaragua, pero muy importantes en Colombia, Guatemala y Perú. En Colombia también es importante el aumento del porcentaje de iniciadas entre las jóvenes de nivel alto, mientras que en los demás países, tanto aumentos como disminuciones entre esas jóvenes son poco importantes.

En dos de los cinco países donde se recogió información sobre **pertenencia a grupos étnicos** (Guatemala y México) el porcentaje de adolescentes mujeres sexualmente iniciadas no difiere significativamente entre las indígenas y el promedio de la población adolescente femenina. Esa diferencia sí es observable en Nicaragua y Perú, donde es significativamente mayor el porcentaje de iniciadas entre las adolescentes indígenas

Cuadro 8. Países de América latina y el Caribe. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años sexualmente iniciadas según pertenencia a un grupo indígena. Últimos años disponibles

País	Fecha	% sexualmente iniciados	
		en el total	entre los indígenas (a)
Bolivia	2003	28.0	24.3
Guatemala	2002	23.4	26.8
México	2003	26.1	24.5
Nicaragua	2001	34.9	43.6
Perú	2003	23.2	34.1

Nota: (a) Respecto a qué grupos étnicos se incluyen en cada país, ver el anexo metodológico.

Fuentes: Datos extraídos de publicaciones listadas en las referencias o elaboración propia de fuentes listadas en el Anexo Fuentes.

Se observa que los factores sociales y culturales, tales como la residencia urbana o rural, el nivel educativo, el nivel socioeconómico o la pertenencia a un grupo étnico determinan diferencias en la proporción de las mujeres que se inician antes de cumplir 20 años. Estas diferencias son en la dirección “esperada”: hay un porcentaje mayor de iniciadas entre las adolescentes rurales, entre las de menor nivel educativo, entre las de menor nivel socioeconómico y entre las que pertenecen a un grupo étnico, aunque las diferencias tienden a atenuarse en el tiempo.

4.2 Uso de anticonceptivos

Es un lugar común en la literatura decir que el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes no es tan frecuente como se esperaría dado el alto grado de conocimiento. En efecto, los valores promedio de uso actual en las fechas más recientes entre todas las sexualmente iniciadas cobra valores relativamente bajos, que van desde un 16% en Haití y 19% en Guatemala, un valor intermedio en Bolivia, a un máximo alrededor de 43% en Colombia mientras en el resto de los países oscila alrededor del 40%.

Para estudiar los diferenciales en el uso de anticonceptivos, la mirada se centrará solamente en las adolescentes casadas y unidas porque en varias de las encuestas sólo a ellas se les hizo la pregunta.

Cuadro 9. Países de América Latina y el Caribe. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años casadas y unidas que usan un método anticonceptivo, por lugar de residencia, por nivel socioeconómico (a) y por pertenencia a un grupo indígena. Últimos años disponibles

País	Fecha	Total	Lugar de residencia		Nivel socioeconómico (a)		Indígenas (c)
			Urbano	Rural	Más bajo	Más alto	
Belice	1999	37.3	45.5	31.0			
Bolivia	2003	45.7	46.6	44.1	35.5	40.0	40.6
Colombia (b)	2000	57.6	58.5	55.5	48.4	...	
El Salvador	2002/2003	47.9	54.7	42.1	39.5	59.8	
Guatemala	2002	22.5	33.3	17.6	12.1	46.7	12.4
Haití	2000	16.5	23.2	11.8	15.6	29.6	
Honduras	2001	41.1	48.8	35.9			
México	2003	45.2	49.4	35.9			28.0
Nicaragua	2001	55.2	59.4	51.3	48.3	58.9	
Perú	2003	56.4	69.6	40.7	*
República Dominicana	2002	41.4	41.0	42.4			

Notas: (a) Respecto a los criterios para determinar el nivel socioeconómico, ver el anexo metodológico.

(b) En Colombia el nivel socioeconómico más alto es el cuarto quintil pues no hay casos en el quinto.

(c) Respecto a qué grupos étnicos se incluyen en cada país, ver el anexo metodológico

* Menos de 25 casos en la celda.

... No hay información.

Fuentes: Datos extraídos de publicaciones listadas en las referencias o elaboración propia de fuentes listadas en el Anexo Fuentes.

El análisis por **nivel de escolaridad** se ve obstaculizado porque en varios de los países no hay suficientes casos en los niveles inferior y superior de la escala. Pese a ello se puede afirmar que a mayor nivel de escolaridad mayor es el porcentaje de usuarias adolescentes de métodos anticonceptivos, con diferencias muy marcadas al pasar de un nivel a otro en muchos de los países. Esto es verdad sobre todo hasta el nivel secundario ya que, entre los pocos países para los que hay datos, el haber cursado el nivel medio o superior sólo es importante en Belice y la República Dominicana (datos no mostrados aquí).

El uso de métodos anticonceptivos es más frecuente en las **áreas urbanas que en las rurales** en la mayoría de los países; en algunos, como Guatemala y Haití, el porcentaje de usuarias urbanas casi duplica a las rurales. La excepción es la República Dominicana aunque allí los porcentajes, al igual que en Perú (2000), son similares y las diferencias pueden atribuirse a factores aleatorios (Cuadro 9). En la encuesta de Perú del 2003 ha aumentado el porcentaje de usuarias urbanas y disminuido el de las rurales en forma significativa, tanto que la duda sobre la calidad o comparabilidad de los datos se impone.

Si se observan los cambios ocurridos respecto a mediciones anteriores (Contreras, Guzmán y Hakkert, 2001, cuadro VI.3, pág.132), se advierte que el porcentaje de mujeres casadas y unidas usuarias ha aumentado, cualquiera sea el lugar de residencia, pero en general, ha aumentado relativamente más en el área rural, en parte porque se parte de niveles previos más bajos. En Haití el porcentaje de usuarias rurales se duplicó y en Guatemala casi se triplicó.

El **nivel socioeconómico** también establece diferencias importantes en la frecuencia de uso de anticonceptivos: el porcentaje de usuarias entre las mujeres de nivel alto es siempre superior a las de nivel bajo, en ocasiones casi cuadruplicándolo, como en el caso de Guatemala (Cuadro 9).

En los cuatro países para los que se cuenta con información relativa al uso de anticonceptivos entre las adolescentes pertenecientes a **etnias indígenas** la frecuencia de usuarias entre ellas es inferior a la media, siendo las diferencias siempre importantes.

La tendencia general, que no hemos mostrado por falta de espacio, es hacia un mayor uso de anticonceptivos en los pocos años que separan las encuestas de fines del siglo XX y las del principios de este siglo. El aumento ha sido, en términos relativos, más importante entre las mujeres de los sectores menos favorecidos: las habitantes de áreas rurales, las más pobres y las menos educadas. Sin embargo, todavía queda mucho espacio, en la mayoría de los casos, para que las jóvenes de estos sectores, así como las pertenecientes a etnias indígenas, se acerquen a los patrones de conducta de sus congéneres más favorecidas. Y entre estas últimas también hay lugar para un aumento en las conductas preventivas.

5. Conclusiones

Los diferenciales en el uso de anticonceptivos y en la edad a la iniciación sexual van en la misma dirección y siguen la misma tendencia (de acortamiento de la distancia entre categorías) que los indicadores de fecundidad. Siempre las mujeres con menor nivel de educación, residentes en áreas rurales, de nivel socioeconómico bajo y

pertenecientes a etnias indígenas tienen la fecundidad más alta, se han iniciado sexualmente en mayor proporción y usan anticonceptivos en menor medida que sus contrapartes más educadas, urbanas, con mejor nivel socioeconómico y no-indígenas. Estos resultados son los esperados. En un paso posterior deberá hacerse un análisis que permita establecer con exactitud en qué medida los determinantes próximos analizados influyen en las variaciones de la fecundidad.

REFERENCIAS

BENFAM (1999), *Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva*. Río de Janeiro: BENFAM.

Contreras, J. M.; Guzmán, J.M. y Hakkert, R. (2001), Uso de anticonceptivos en adolescentes. Guzmán, Hakkert, Contreras y Falconier de Moyano, *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América latina y el Caribe*, México, UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe: 129-142.

Delgado Pérez, M. (1992). *La fecundidad de las adolescentes en el conjunto de España y en la Comunidad Autónoma de Madrid*. Madrid, CSIC, Instituto de Demografía, Serie Documentos de Trabajo N° 7.

Giusti, A. y Pantelides, E. A. (1991). *Fecundidad en la adolescencia. República Argentina 1980-1985*. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Acción Social.

Guzmán, Hakkert, Contreras y Falconier de Moyano, (2001), *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América latina y el Caribe*, México, UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe

Pantelides, E. A. y Geldstein. R. (1998), Encantadas, convencidas o forzadas: iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos. AEPA/CEDES/ CENEP, *Avances en la investigación en salud reproductiva y sexualidad*, Buenos Aires, EPA/CEDES/CENEP: 45-54.

ANEXO I: FUENTES Y NOTAS METODOLÓGICAS

1. Encuestas usadas en el estudio

En este estudio se han utilizado los resultados publicados y los datos básicos (microdatos) de las siguientes encuestas: (1) Encuestas realizadas en el marco del Proyecto de las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS); (2) Encuestas apoyadas por el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC); y (3) Encuesta realizada por la Secretaría de Salud y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Encuestas DHS

Son encuestas de hogar representativas a nivel nacional, con tamaños de muestra grandes (generalmente entre 5.000 y 30.000 hogares). En esta investigación se utilizaron:

Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Bolivia, 2003.

Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia, 2000.

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haití, 2000.

Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, Nicaragua, 2001.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú, 2000.

Encuesta Demográfica y de Salud, República Dominicana, 2002.

Encuestas CDC

Estas encuestas han sido realizadas por instituciones nacionales de cada país con el apoyo del Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. Contrariamente a las DHS, estas encuestas no están estandarizadas, por lo que el cuestionario puede diferir sustancialmente de un país a otro. En esta investigación se utilizaron:

Family Health Survey Females, Belice, 1999.

Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, Guatemala, 2002.

Encuesta Nacional de Salud Familiar, El Salvador, 2002/03.

Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, Honduras, 2001.

Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva, Paraguay, 2004.

Otras encuestas

Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, México, 2003.

2. Otras fuentes de información

Argentina, Dirección de Estadística e Información de Salud, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Estadísticas Vitales. Información Básica, 2003. Serie 5, N° 47, Diciembre 2004.

Argentina, Instituto Nacional de Estadística y Censos, Censo de población y Vivienda, 2001, Tablas inéditas.

Sitio IBGE para censo demográfico del 2000:

www.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2000/nupcialidade_fecundidade/Brasil/

3. Definiciones de variables en las encuestas

Nivel de educación

Bolivia 1998: Sin escolaridad; Primaria: 1-6 años; Secundaria: 7-11; Medio o Superior: 12 y más.

Bolivia 2003: Sin escolaridad; Primaria: 1-8 años; Secundaria: 9-12; Medio o Superior: 13 y más.

Belice: Primaria: 0-7 años; Secundaria: 8; Medio o Superior: 9 y más.

Colombia: Sin escolaridad; Primaria: 1-5; Secundaria: 6-11; Medio o Superior: 12 y más.

El Salvador: Sin escolaridad; Primaria: 1-6; Secundaria: 7-9; Medio o Superior: 10 y más.

Guatemala: Sin escolaridad; Primaria: 1-6; Secundaria: 7-12; Medio o Superior: 13 y más.

Haití: Sin escolaridad; Primaria: 1-6; Secundaria: 7-13; Medio o Superior: 14 y más.

Honduras: Sin escolaridad; Primaria: 1-6; Secundaria: 7 y más.

México : Sin escolaridad; Primaria: 1-6; Secundaria:7-9; Medio o Superior: 10 y más.

Nicaragua : Sin escolaridad; Primaria: 1-6; Secundaria: 7-11; Medio o Superior: 12 y más.

Perú: Sin escolaridad; Primaria:1-5; Secundaria:6-10; Medio o Superior: 11 y más (traslape en 6 y 10 años de estudios).

República Dominicana: Sin escolaridad; Primaria: 1-8; Secundaria: 9-12; Medio o Superior: 13 y más.

Nivel socioeconómico

La construcción del índice del nivel socioeconómico en las **encuestas DHS** se basa en características de los hogares en que se realizaron dicha encuesta, como bienes poseídos, características de la construcción y de los servicios disponibles. Este índice sólo se calculó para las encuestas más recientes.

Los aspectos estándares incluidos en las DHS consideran:

Bienes del hogar: radio, televisión, teléfono, refrigerador, bicicleta, motocicleta y automóvil.

Material del piso: naturales (tierra), rudimentarios (planchas, palma, etc.), terminados (parquet, cemento, cerámica, etc.).

Fuente de abastecimiento de agua: cañería fuera o dentro del hogar, pozo, etc.

Disposición de excretas: inodoro, letrina, sin acceso.

Número de miembros del hogar por dormitorio.

Si la mujer o el marido trabajan en la agricultura.

Si el hogar tiene servicio doméstico.

En cada uno de los aspectos listados se codificaba un "sí" o un "no", excepto en la variable de hacinamiento. Otros aspectos incluidos en cada país y específicos de cada uno fueron dicotomizados del mismo modo. A través de un análisis de clasificación múltiple se calcularon los puntajes para cada categoría, que se resumieron en un puntaje único para cada hogar. Las poblaciones enumeradas en cada hogar se ordenaron según su puntaje desde el más bajo hasta el más alto y divididas en cinco grupos. En este trabajo, se consideró como nivel socioeconómico más bajo al primer quintil, y al más alto, el quinto y último quintil.

La construcción del índice del nivel socioeconómico en las **encuestas CDC** se basa en características de los hogares en que se realizaron dicha encuesta, como bienes poseídos, características de la construcción y de los servicios disponibles. El puntaje más alto que un hogar podría recibir fue de nueve (si tiene todos los bienes y servicios) y el más bajo, cero (si no tiene ninguno de los bienes y servicios). Los hogares fueron divididos en tres niveles, alto, medio y bajo, basados en el número de bienes y servicios que informaron poseer. Las encuestas CDC utilizadas construyeron dichos niveles según criterios propios. En la publicación se trabajó con el nivel socioeconómico más bajo y el más alto.

Grupo indígena:

Bolivia: Incluye la población Quechua, Aymara, y Guaraní

Guatemala: Incluye los auto- clasificados como indígenas

México: Incluye la población de los grupos: Náhuatl, Maya, Zapoteco, Mixteco y “otro grupo indígena”

Nicaragua: Las lenguas indígenas listadas eran el Miskito y el Mayangna, pero como no había en la muestra adolescentes que hablaran este último idioma incluye sólo a la población de lengua Miskito.

Perú 2000: Incluye la población Quechua y Aymara

Perú 2003: Incluye la población Quechua, Aymara y otra lengua aborígen