

Niveles subnacionales de la fecundidad adolescente en países de América Latina: análisis de las desigualdades reproductivas¹

Javiera Fanta*, Ariel Abeldaño**

*Grupo Desigualdad y Movilidad Social, IIGG/CONICET, javiera.fanta@conicet.gov.ar

**Universidad Nacional de Córdoba, ariabeldanho@gmail.com

1. Introducción

Durante los últimos 60 años, el nivel de la fecundidad en América Latina y el Caribe (ALC) ha mostrado un descenso continuo. Sin embargo, la fecundidad adolescente no ha seguido esta misma tendencia decreciente. En efecto, desde 1990 hasta la actualidad, los países de la región registraron una alta heterogeneidad en el comportamiento de este componente: en algunos casos, la fecundidad en edades tempranas reflejó tendencias variables que incluyeron aumentos significativos de un quinquenio a otro (Brasil, Colombia y Haití, por ejemplo), mientras que en otros países, como Argentina, Nicaragua y Guatemala, se produjeron leves caídas y sólo de manera paulatina. Una característica común es que la intensidad con que ha disminuido la fecundidad de mujeres en edades adolescentes está muy por debajo de la intensidad con que lo ha hecho la fecundidad total. Actualmente se estima que, en promedio, se producen 65,3 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en los países de la región. Este resultado se ubica entre los más altos del mundo, siendo superado únicamente por África Subsahariana.

Este fenómeno constituye un foco de especial atención en el campo de los estudios de población, debido a que representa un problema social y concierne directamente la efectividad de las políticas públicas dirigidas a su prevención. Además, están las consecuencias adversas que puede generar la maternidad temprana sobre la salud de la madre

¹ Esta investigación forma parte de un estudio más amplio, que abarca a un conjunto de 12 países de América Latina y el Caribe, realizado en el marco del British Society of Population Studies Award 2016. Este trabajo no hubiese sido posible sin el apoyo del Prof. Ludi Simpson y la Dra. Heini Väisänen, junto con las valiosas contribuciones de la Dra. Sarah Neal y Dra. Tiziana Leone.

y del niño, sus efectos sobre la perpetuación de la pobreza y las dificultades asociadas al logro de oportunidades de desarrollo para las mujeres. Por sobretodo, nos interesa aquí el hecho de que la fecundidad adolescente representa una manifestación de desigualdades reproductivas vinculadas a la existencia de otras desigualdades en la estructura social.

Tomando en cuenta lo anterior, el análisis de los resultados de la fecundidad adolescente a nivel país nos dice poco acerca de cómo se expresan tales desigualdades en la región. Una mirada desagregada de este componente por áreas subnacionales, en cambio, nos permitirá comprender de manera minuciosa la heterogeneidad que lo caracteriza y la amplitud de las brechas que persisten en este eje de desigualdad. El presente trabajo contribuye a esta tarea mediante el análisis subnacional de la fecundidad adolescente en cuatro países de la región: Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana. El objetivo es analizar las diferencias en los niveles de fecundidad adolescente temprana (15-17 años) y avanzada (18-19 años) dentro de los límites de un mismo territorio. La información fue derivada de las Encuestas de Demografía y Salud más recientes de cada país (2008-2013) y analizada a partir del cálculo de las tasas de fecundidad adolescente, el porcentaje de madres por edad, la probabilidad de ser madre en la adolescencia y la paridez media. Asimismo, se examinó el nivel educativo de los jefes de hogares con madres adolescentes, con el propósito de lograr una aproximación a la forma en que este componente se manifiesta en la estructura social.

2. La fecundidad adolescente como problema social

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son temas que, desde hace algunas décadas, acaparan fuertemente la atención de académicos, profesionales de la salud y autoridades gubernamentales en la región. Las razones que motivan tal interés se justifican, por una parte, en el hecho de que la fecundidad adolescente suele estar asociada a la violencia sexual (abuso o uniones forzadas), especialmente en menores de 15 años (CEPAL, 2014). Por otro lado, el nivel de este componente en los países de ALC excede, en promedio, al de casi todas las regiones del mundo. En efecto, la evolución de la fecundidad adolescente ha seguido un comportamiento medio muy distinto al de la fecundidad total, presentando un ritmo de descenso comparativamente más lento, incluso con períodos de relativo estancamiento². Por último, existe abundante evidencia acerca de los efectos adversos que puede generar el

² En el período que va de 1990 a 2000, por ejemplo, la tasa específica de fecundidad para el grupo de 15-19 años presentó un descenso inferior al 4%, al pasar de 90,9 a 87, 5 nacimientos por mil mujeres, respectivamente (Rodríguez Vignoli, 2014).

embarazo y la maternidad en estadios muy jóvenes de la vida, tanto para la niña/adolescente como para el recién nacido.

Entre los aspectos que más preocupación generan, se encuentra el mayor riesgo de morbimortalidad neonatal de los hijos de madres adolescentes en comparación con neonatos de mujeres adultas. A nivel global, la mortalidad de recién nacidos en la primera semana de vida es un 50% más alta entre los bebés de madres de 10-19 años respecto de las madres entre 20-29 años (Cherry y Dillon, 2014). Una de las principales razones asociadas a esto, es que las adolescentes tienen más probabilidades de tener hijos prematuros (Chen et al., 2008) y con bajo peso al nacer (UNFPA/Ipea, 2007; Mendoza, Arias y Mendoza, 2012; Guimarães et al., 2013; Cherry y Dillon, 2014). Por su parte, tanto la prematuridad como el bajo peso al nacer suelen derivar de un estado nutricional deficiente a lo largo de la gestación, del bajo peso al inicio de ésta o bien de la pobre ganancia de peso durante el embarazo, factores que son recurrentes entre las adolescentes posiblemente debido a que se trata de cuerpos que aún están en desarrollo y se encuentran compitiendo por nutrientes con el feto (UNFPA/Ipea, 2007; Mendoza, Arias y Mendoza, 2012). La probabilidad de mortalidad materna también es mayor entre las mujeres muy jóvenes; en ALC, puntualmente, este riesgo es cuatro veces más alto en adolescentes de hasta 15 años que en mujeres de 20 años y más (Cherry y Dillon, 2014). Además, las adolescentes se encuentran más expuestas a incurrir en abortos inseguros, como consecuencia de la falta de planificación de este evento (Guttmacher Institute, 2016).

En virtud de estos antecedentes es que la fecundidad en edad temprana ha sido abordada como un problema de política pública y, de forma más amplia, como un problema social. Sucede que la reproducción en la adolescencia no es ni una expresión ingenua de la heterogeneidad social, ni tampoco una manifestación de la diversidad cultural (Rodríguez Vignoli, 2014). Por más que la descendencia final sea poco numerosa, si la edad de la mujer al tener el primer hijo se ubica en etapas jóvenes de la vida (especialmente en la adolescencia precoz, esto es, de 10 a 14 años) es muy probable que persista la colisión entre reproducción y acumulación de *activos educativos y laborales* (Rodríguez Vignoli, 2003). Visto de esta manera, el embarazo y la maternidad en la adolescencia revelan la existencia de desigualdades sociales estructurales, que responden a un patrón sistemático. Los orígenes y la dinámica en la cual se desenvuelve este patrón son todavía materia de debate en la literatura académica.

Por largo tiempo, la fecundidad adolescente fue analizada en el marco de la transmisión intergeneracional de la pobreza (Buvinic, 1992; Martínez Pizarro, 1993 Lagos y Arriaga,

1998; Birdsall y Sinding 2001). Según esta perspectiva, el hecho de convertirse en madre en edades jóvenes obstaculiza la continuidad en el sistema educativo y merma las oportunidades de inserción laboral y la calidad del trabajo, dificultando así el acceso a los recursos necesarios para el desarrollo de los hijos. Desde un enfoque de derechos, en cambio, se estima que las desigualdades expresadas en el nivel y en el calendario reproductivo se basan en limitaciones relativas al ejercicio de los derechos, las cuales pueden ser superadas mediante la implementación de políticas y programas destinados a grupos específicos. Por extensión, sería esperable que, en caso de aplicarse políticas eficaces, los resultados de este componente tiendan a converger entre los diferentes grupos sociales. La experiencia de la región muestra que existe una autonomía relativa entre el nivel de la fecundidad –es decir, cuántos hijos se tienen– y las desigualdades vinculadas al acceso a recursos productivos (Rodríguez Vignoli, 2014), pero no ocurre lo mismo con el calendario de la fecundidad –cuándo se tiene a los hijos–. Hasta ahora, no se puede afirmar si esta ausencia de convergencia se debe, efectivamente, a la persistencia de las desigualdades o si obedece al modo en que han sido abordados los estudios sobre fecundidad adolescente, cuyo énfasis suele estar puesto más en su evolución que en los factores que la determinan.

De manera más reciente, los estudios sobre embarazo y maternidad adolescente han tendido a sustentar su análisis en el marco de la relación entre pobreza y reproducción (CEPAL, 2005; Pantelides, 2006), sobre el entendido de que la posición de origen en la estructura social condiciona las oportunidades y limitaciones para la construcción de proyectos de vida. De acuerdo a esta mirada, la maternidad adolescente representaría una alternativa en los grupos sociales con mayor prevalencia de la pobreza, a la que echar mano para la construcción de biografía (CEPAL, 2005). Bajo esta óptica, se encuentra implícito el supuesto de que los embarazos y nacimientos ocurridos en la adolescencia serían resultado de relaciones sexuales consentidas, aspecto que ha sido escasamente debatido en los estudios de población y, por el contrario, ampliamente abordado y refutado por la literatura médica (Molina et al., 2007; Sociedad Argentina de Pediatría, 2010; Gómez et al., 2011).³

El papel preponderante que desempeñan las relaciones abusivas como factor determinante de los resultados de la fecundidad adolescente merece, seguramente, ser revisado de manera aparte. Por ahora, nos ocuparemos de analizar en qué medida las desigualdades reproductivas se manifiestan en los márgenes de un mismo territorio nacional, sobre la consideración de

³ La Subcomisión de Ética Clínica de la Sociedad Argentina de Pediatría ha llegado a afirmar que no puede pensarse en niñas-madres sin pensar en adultos ultrajadores (Sociedad Argentina de Pediatría, 2010).

que los diferenciales de la fecundidad adolescente expresan desigualdades sociales que son estructurales, al tiempo que representa un fenómeno que coadyuva a la reproducción de dicha desigualdad.

3. Consideraciones metodológicas para el análisis la fecundidad adolescente

Desde el punto de vista del análisis demográfico, la fecundidad adolescente remite a uno de los tres aspectos que componen la reproducción biológica durante la adolescencia. Los otros dos se refieren a la maternidad y la paridez en esta etapa de la vida (Rodríguez Vignoli, 2014). El presente trabajo analiza las tres dimensiones mencionadas, pero adoptamos el concepto de fecundidad adolescente como término genérico para designar las distintas esferas asociadas al proceso reproductivo y sus resultados, ya que es bajo este rótulo que convencionalmente se ha desarrollado el análisis de este componente. Dicho esto, se debe advertir que el diagnóstico la reproducción temprana implica un ejercicio no exento de dificultades, dadas las limitaciones propias de las fuentes de datos y de los indicadores para su evaluación.

Las fuentes tradicionalmente utilizadas para captar el nivel y las tendencias de la fecundidad adolescente son los censos nacionales de población, las estadísticas vitales y las encuestas de demografía y salud (DHS, por sus siglas en inglés) y de salud reproductiva (RHS). Entre los problemas más conocidos que afectan a los censos de población se encuentra el de la no respuesta a la pregunta sobre los hijos nacidos vivos (HNV), posiblemente atribuible a las connotaciones negativas que posee el embarazo y la maternidad en edades tempranas. Tales connotaciones se relacionan con la condena social que existe hacia el inicio de la vida sexual de la mujer en edades jóvenes y fuera del matrimonio. En varios países de la región se estima que el porcentaje de falta de respuesta disminuyó ostensiblemente en la ronda censal 2010 respecto de las rondas anteriores, pero continúa siendo un problema persistente en otros. En Bolivia, por ejemplo, la ausencia de respuesta a la consulta sobre HNV aumentó en el último período intercensal⁴.

Si bien cuentan con la ventaja de ser registros periódicos, las Estadísticas Vitales presentan algunas limitaciones para el estudio de la fecundidad adolescente, especialmente al intentar elaborar un análisis de tendencias. En la región, los registros vitales han adolecido históricamente de problemas de cobertura, lo que puede conducir a una subestimación de la tasa cuando su cálculo se efectúa sobre la base de población femenina proyectada. Además, en varios países los datos sobre nacimientos por edad de la madre aparecen registrados en

⁴ Véase Rodríguez Vignoli, J. (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”, CEPAL: Santiago de Chile

grupos quinquenales, lo que impide analizar diferenciadamente la fecundidad precoz (10-14 años) o temprana (hasta 17 años) de la fecundidad adolescente avanzada (18-19 años).

Por su parte, las DHS y las RHS cuentan con ventaja de proveer información estandarizada, y por ende comparable, acerca del comportamiento sexual y reproductivo de la población.

Ambos instrumentos captan la historia de los nacimientos, característica que los convierte en una herramienta privilegiada para el análisis de la fecundidad. Su principal limitación radica en el hecho de que, en muchos países, los datos están confinados al comportamiento sexual y reproductivo actual de mujeres en unión, lo cual representa un obstáculo para la medición de la fecundidad adolescente. Sin embargo, en los años recientes los países de la región han tendido a ampliar la muestra a mujeres no unidas dado el peso adquirido por la fecundidad extramarital en las últimas décadas.

Respecto de los indicadores existentes para la medición de la fecundidad adolescente, el más utilizado es la tasa específica de fecundidad (f_x) para el grupo de 15 a 19 años, cuyo resultado expresa la frecuencia relativa de los nacimientos ocurridos en este grupo etario, generalmente durante un año calendario. Un aspecto a considerar es que en el numerador de f_{15-19} suelen ser incluidos los nacimientos de menores de 15 años, lo que conduce a sobreestimar el valor de la fecundidad para este segmento⁵. Además, esta medida no considera la intensidad de la fecundidad, referida a la cantidad de hijos tenidos por las adolescentes, debido a que incorpora los nacimientos de cualquier orden. De esta manera, si desciende la cantidad de nacimientos de orden superior a 1, pero no así los nacimientos de orden 1, la tasa expresaría un menor valor, lo cual no necesariamente se traduce en una disminución de la proporción de madres adolescentes en la población (Rodríguez Vignoli, 2014). En este sentido, los trabajos actuales en materia de fecundidad adolescente tienden a tomar como indicador complementario a f_x el porcentaje de madres entre 15 y 19 años o bien de una edad exacta de referencia, que puede ser incluso inferior a 15. Se asigna la condición de madre a aquellas mujeres que tuvieron un hijo nacido vivo. Esta medida posee la doble ventaja de ser fácil de interpretar y comunicar –por tanto resulta útil a los efectos de incentivar la elaboración de políticas de prevención–, y ofrecer información relevante sobre la población afectada que deberá enfrentar las adversidades mencionadas en el apartado anterior.

Tanto f_{15-19} como el porcentaje de madres adolescentes son indicadores que están sensiblemente afectados por la estructura etaria. Es decir que una eventual disminución en la

⁵ Esto se debe a que el denominador corresponde a la población de mujeres de 15 a 19.

proporción de madres registrada de un año a otro no necesariamente da cuenta de la reducción en la cantidad de nacidos vivos de madres adolescentes. Además, las niñas incluidas en el cálculo de ambos indicadores aún conservan exposición al riesgo de ser madres, omitiéndose con ello información relevante para una comprensión acabada de este fenómeno. En relación a esto último, resulta de gran utilidad el cálculo de la probabilidad de tener un hijo antes de los 20 años. Este indicador, a diferencia de los anteriores, constituye una medida de cohorte y, debido a que no es posible calcularlo directamente con las fuentes disponibles, suele derivarse retroactivamente del grupo de 20-24 años, correspondiente al tramo etario que ha concluido más recientemente la adolescencia –por una cuestión de representatividad, se evita su cálculo a partir de edades simples—. Su resultado se obtiene a partir del cociente entre la cantidad de mujeres de 20 a 24 años que fueron madres antes de cumplir los 20 años exactos y la población femenina de esa edad. Si bien se trata de un indicador retrospectivo –recordemos que las mujeres expuestas al riesgo ya no son adolescentes–, sí es lo suficientemente vigente como para lograr una aproximación fehaciente a la probabilidad de riesgo actual.

Finalmente, interesa saber en qué medida las adolescentes que han sido madres han continuado “acumulando” hijos en esta etapa de la vida. En tal sentido, la paridez es una medida que permite conocer el promedio de hijos tenidos por mujeres de una cohorte de determinada edad. La paridez media, particularmente, se obtiene a partir del cociente entre el número de hijos declarados por las adolescentes y la población femenina de la edad considerada.

Este trabajo presenta un análisis descriptivo de la fecundidad adolescente en cuatro países de la región (Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana) a partir de los indicadores señalados, los cuales fueron calculados y ponderados para dos subgrupos específicos: la adolescencia temprana (15-17 años) y la adolescencia avanzada (18-19 años). Las medidas fueron derivadas de las Encuestas de Demografía y Salud más recientes de cada país (2008-2013), provistas por el DHS Program (US AID). Dadas las características de las fuentes, no fue posible incluir en el análisis al grupo de adolescentes precoces (menores de 14 años). Se comparan los resultados obtenidos en las grandes regiones de los cuatro países considerados, de acuerdo a la división establecida por los respectivos departamentos nacionales de estadística y sanitarios⁶.

⁶ Bolivia: región Andina, Sub-andina y Los Llanos; Colombia: Atlántica, Oriental, Central, Pacífica, Bogotá y Territorios Nacionales; Perú: Costa, Sierra y Selva; República Dominicana: regiones 0 a VIII

Sobre el entendido de que la fecundidad adolescente es una manifestación de desigualdades reproductivas que contribuyen a la reproducción de otras desigualdades sociales, se analizó el nivel educativo de los jefes de hogares con madres adolescentes, asumiendo que el nivel educativo es un factor determinante en la posición que ocupan los sujetos en la estructura social. El nivel educativo (NE) se clasificó en tres categorías: NE bajo (sin escolarización y primario incompleto), NE medio (primario completo y secundario incompleto) y NE alto (secundario completo o más). El análisis del NE de los jefes estuvo confinado a los hogares de madres adolescentes tempranas (15-17 años), debido a que en determinados contextos, ser madre entre los 18 y 19 años puede resultar un hecho culturalmente aceptable o deseable, e incluso ser un evento planificado.

4. La reproducción en la adolescencia: resultados subnacionales

Uno de los primeros aspectos que llaman la atención al analizar los resultados de la fecundidad adolescente, es el elevado valor de las tasas que presentan, en general, las grandes regiones de los países seleccionados en comparación al promedio mundial (figura 1). De acuerdo a los datos provistos las Naciones Unidas⁷, entre 2008 y 2013 –años en los que se enmarca el período de estudio– f_{15-19} osciló entre los 47,3 y 45,4 nacimientos por mil mujeres de esa edad, respectivamente. A partir de la información derivada de las DHS, se observa que para el conjunto de regiones analizadas, los resultados de f_{15-19} varían desde los 53 nacimientos por mil en la región Costa de Perú, a 142,1 por mil en la IV región de República Dominicana.

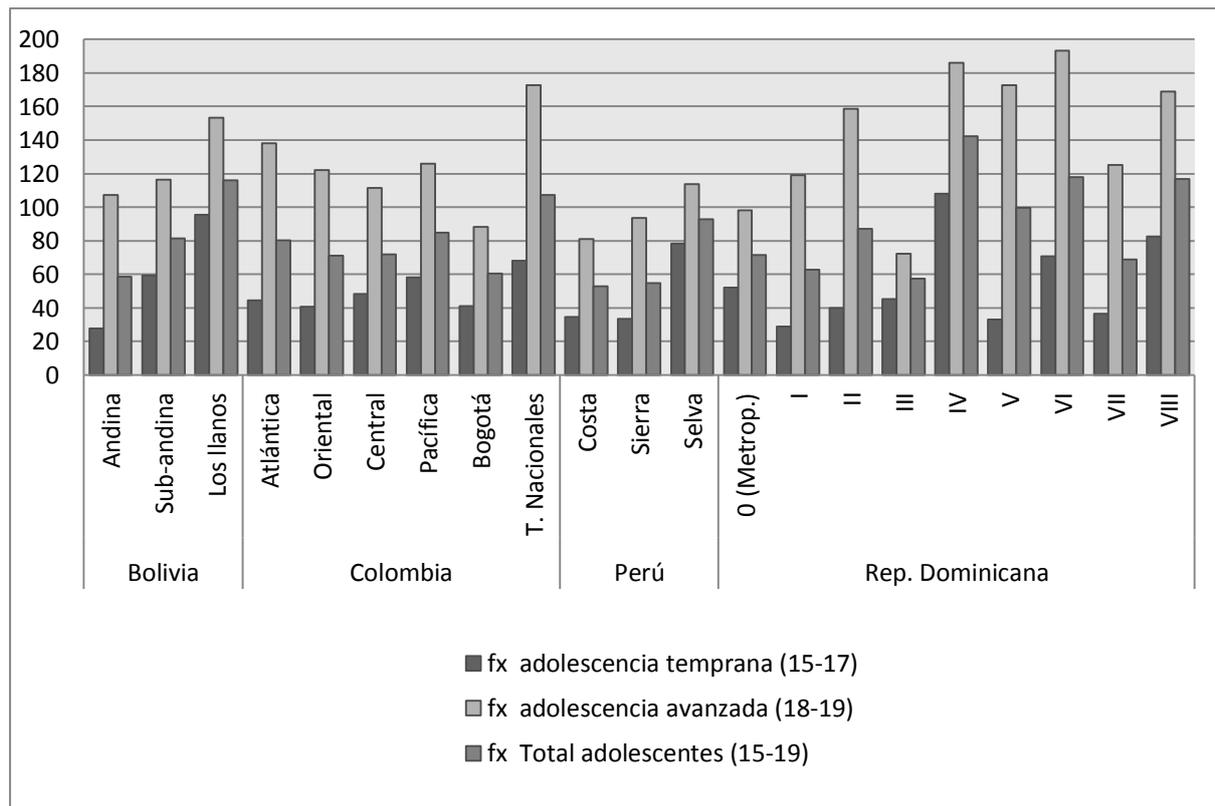
En los cuatro países examinados los valores de este indicador arrojan una alta heterogeneidad subnacional; heterogeneidad que se mantiene al desagregar las edades de la adolescencia y que se perciben con mayor fuerza en el grupo de adolescentes tempranas. En el caso de Bolivia, destaca la elevada diferencia que expresan las tasas de fecundidad de las adolescentes entre 15 y 17 años de cada región, cuyos resultados arrojan una brecha superior al 70% entre la zona Andina ($f_{15-17}=28$ por mil) y la región de Los Llanos ($f_{15-17}=95$ por mil). Una brecha similar es la que se registra en República Dominicana (73%), con resultados de f_{15-17} que van de los 29 nacimientos por mil en la región I, a los 108 por mil en la región IV. En Colombia y Perú, las diferencias subnacionales de este indicador son menos acusadas, pero no por ello desdeñables. En efecto, la región Oriental de Colombia exhibe un valor de

⁷ UN database. Disponible en: <http://data.un.org/>

f_{15-17} equivalente a 40,6 por mil, mientras que en los Territorios Nacionales el resultado de la tasa alcanza los 68,3 nacimientos por mil, es decir, un 40,5% más elevada que en la zona Oriental. En la Selva peruana, este indicador supera en más de la mitad (55,8%) al de la región de la Costa, con valores de la tasa que oscilan entre 78,4 y 34,7 por mil, respectivamente.

Como es previsible, las diferencias registradas por las tasas de fecundidad se atenúan al analizar el grupo de adolescentes en edad avanzada (18-19 años). Sin embargo, tal como lo refleja la figura 1, en los cuatro países analizados persiste una alta heterogeneidad de f_{18-19} a nivel subnacional. Nuevamente, la brecha más amplia se observa al interior del territorio dominicano, con una diferencia cercana al 60% entre la tasa de fecundidad registrada por la región I ($f_{18-19}=62,8$ por mil) y la región IV ($f_{18-19}=142,1$ por mil).

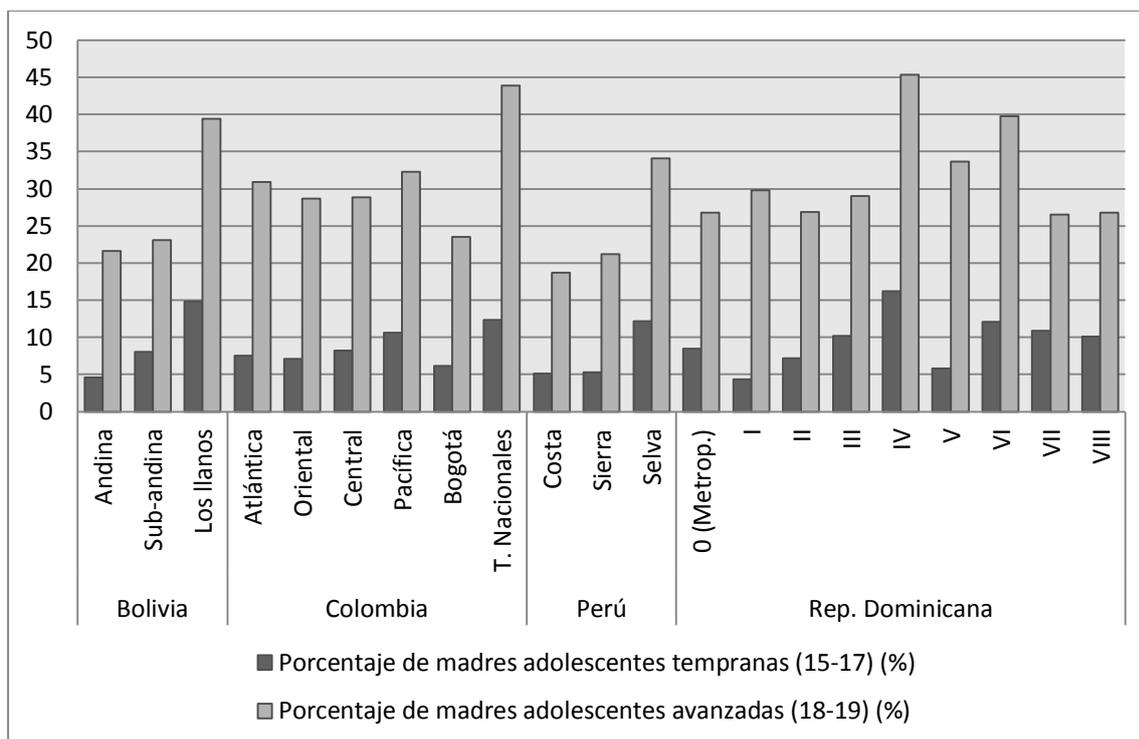
Figura 1. Tasas de fecundidad adolescente temprana (f_{15-17}), avanzada (f_{18-19}) y total (f_{15-19}), por grandes regiones (por mil). Países seleccionados, DHS 2008-2013



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Encuestas de Demografía y Salud: Bolivia 2008, Colombia 2010, Perú 2012 y República Dominicana 2013. The DHS Program, US AIDS

En relación con el porcentaje de madres adolescentes (figura 2), se advierte que los resultados subnacionales de este indicador son consistentes con los de las tasas de fecundidad ilustrados en la figura 1. Por una parte, se constata una fuerte heterogeneidad entre las regiones de un mismo país, y por otro lado, se aprecia que en las zonas donde prevalecen tasas de fecundidad adolescente elevadas (tanto por grupo quinquenal como por grupos desagregados) se registran porcentajes altos de maternidad. En la región boliviana de Los Llanos, específicamente, el 14,8% de las niñas entre 15 y 17 años y el 39,5% de las adolescentes entre 18 y 19 años ya son madres. En contraste, la proporción de madres adolescentes en la región Andina alcanza el 4,6 y 21,6%, respectivamente. En Colombia, el porcentaje más elevado se registra en los Territorios Nacionales –donde se concentra la mayor proporción de población nativa–, con resultados de 12,3% en el tramo de 15-17 años y 43,9% en las edades avanzadas de la adolescencia. En el otro extremo se ubican Bogotá, con porcentajes de 6,2% y 23,5%, respectivamente, y la región Oriental, con un 7,1% de madres entre 15 y 17 años y 28,6% entre 18 y 19. En República Dominicana la consistencia entre los resultados de los indicadores examinados es menos perceptible, dada la mayor variabilidad que se registra a nivel subnacional en el porcentaje de madres adolescentes de ambos segmentos etarios. No obstante, es posible advertir que las regiones Metropolitana, I y III –que arrojaron valores bajos de f_x – muestran, en general, proporciones relativamente bajas de madres adolescentes en comparación a las regiones IV y VI, las cuales encabezan la proporción de madres adolescentes en el país, al tiempo que presentan valores elevados en las tasas de fecundidad, tanto de edades tempranas como avanzadas de la adolescencia.

Figura 2. Porcentaje de madres en edades tempranas (15-17) y avanzadas (18-19) de la adolescencia, por región. Países seleccionados, DHS 2008-2013



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Encuestas de Demografía y Salud: Bolivia 2008, Colombia 2010, Perú 2012 y República Dominicana 2013. The DHS Program, US AIDS

A partir del análisis de la cohorte de 20-24 años se observa que la probabilidad de ser madre durante la adolescencia (esto es, entre los 15 y 19 años), si bien varía de una región a otra, expresa porcentajes elevados indistintamente de la zona analizada, oscilando entre 27,4 por cien en la región Costa de Perú y 56,8 por cien en los Territorios Nacionales de Colombia (cuadro 1). Dentro del conjunto de probabilidades altas se registran resultados heterogéneos, los cuales son consistentes con los resultados de las medidas descriptas precedentemente a nivel subnacional. La región de Los Llanos en Bolivia (50,1 por cien), los Territorios Nacionales en Colombia (56,8 por cien), la Selva peruana (52,4 por cien) y la IV región de República Dominicana (55 por cien) son las que presentan las probabilidades más elevadas de ser madre en la adolescencia en cada uno de estos cuatro países, mientras que las probabilidades más bajas se ubican en la región Andina de Bolivia (31,5 por cien), Bogotá (28,8 por cien), la Costa peruana (27,4 por cien) y la región II de República Dominicana (34 por cien).

La paridez es un indicador que da cuenta de desigualdades reproductivas referidas a la intensidad de la fecundidad, es decir, a las diferencias en la media de hijos de un determinado grupo; en este caso, se trata del promedio acumulado por adolescentes clasificadas según su

región de residencia. Sobre el supuesto de que tener hijos constituye un hecho vital que, de ser planificado, suele proyectarse para etapas de la vida posteriores a la adolescencia, es de esperar que los resultados de la paridez media para el grupo de 15-19 años sean inferiores a 1 en las distintas regiones de análisis. Este hecho produce que sea complejo visibilizar las desigualdades de la fecundidad adolescente a partir de considerar la paridez media como medida de referencia.

El cuadro 1 muestra que entre las jóvenes de 15 a 19 años el valor de este indicador oscila entre 0,11 en la región Costa de Perú y 0,31 en la región IV de República Dominicana lo que equivale a una diferencia de 0,2 en el promedio de hijos acumulados. Estos resultados no nos dicen mucho acerca de la realidad de la fecundidad adolescente en los países examinados, pero sí nos muestra que la media de hijos acumulados es mayor en aquellas regiones donde las tasas de fecundidad y los porcentajes de madres adolescentes son más elevados. Así, en línea con los resultados presentados hasta ahora, se aprecia que la región Andina de Bolivia, los Territorios Nacionales de Colombia, la zona de la Selva en Perú y la región IV de República Dominicana son los sectores donde se concentran los valores más elevados de paridez media para el grupo de 15 a 19 años.

Cuadro 1. Probabilidad de haber sido madre antes de los 20 años y paridez media del grupo de 15-19 años, por región. Países seleccionados, DHS 2008-2013

País/región		Probabilidad de haber sido madre < 20 (%)	Paridez media 15-19 (promedio de hijos acumulados)
Bolivia	Andina	31,5	0,14
	Sub-andina	33,9	0,16
	Los llanos	50,1	0,29
Colombia	Atlántica	41,1	0,20
	Oriental	39,5	0,18
	Central	39,3	0,18
	Pacífica	38,2	0,22
	Bogotá	28,8	0,14
	T. Nacionales	56,8	0,29
Perú	Costa	27,4	0,11
	Sierra	37,2	0,12
	Selva	52,4	0,25
Rep. Dominicana	0 (Metrop.)	38,4	0,18
	I	41,7	0,15
	II	34,0	0,17
	III	39,2	0,18
	IV	55,0	0,31
	V	43,7	0,23
	VI	50,0	0,26
	VII	45,1	0,19
VIII	46,4	0,20	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Encuestas de Demografía y Salud: Bolivia 2008, Colombia 2010, Perú 2012 y República Dominicana 2013. The DHS Program, US AIDS

5. ¿Quiénes son las madres adolescentes? El nivel educativo de los jefes de hogares con madres adolescentes (15-17 años)

El análisis de la variable “NE de los jefes de hogar” nos permite ubicar a las desigualdades reproductivas –en particular aquellas expresadas en los resultados de la fecundidad adolescente–, dentro del marco de las desigualdades sociales. Al despejar los hogares donde habitan madres adolescentes de 15 a 17 años, se desprenden las siguientes observaciones por país (cuadro 2):

- a) En la región Andina de Bolivia, donde se registran los menores niveles de fecundidad temprana, la mayoría de los hogares con madres adolescentes entre 15 y 17 años (58%) están encabezados por personas que alcanzaron el secundario completo o más. En la región de Los Llanos, en cambio, caracterizada por altos niveles de fecundidad adolescente, el NE de los jefes se distribuye de manera relativamente homogénea entre los hogares con madres de 15 a 17 años; en esta región, al igual que en la zona Andina, la mayor proporción está dada por jefes de hogar con nivel educativo alto (37,1%).
- b) Al analizar los resultados de Colombia, se aprecia que el NE alcanzado por los jefes de hogares con madres adolescentes se distribuye de forma más o menos homogénea en las diferentes regiones del país. La excepción la constituye Bogotá, donde más de la mitad de los jefes (52,4%) ha completado el nivel secundario o más y solo el 11,3% posee nivel educativo bajo.
- c) En Perú se aprecia un fuerte contraste entre la región de la Costa, caracterizada por resultados bajos en los indicadores de fecundidad adolescente, y la región de la Selva, cuyos resultados son los más altos del país. En el primer caso, el 43% de los hogares con madres adolescentes entre 15 y 17 años está encabezado por personas que completaron el nivel educativo secundario o más, mientras que en la zona de la Selva más de la mitad de los jefes de hogares con madres adolescentes (53,6%) poseen NE bajo.
- d) La información correspondiente a República Dominicana presenta algunas limitaciones para su tratamiento. Específicamente, fueron excluidas del análisis tres de sus regiones componentes (II, III y VII) dada la elevada cantidad de no respuesta registrada en esas zonas, aspecto que, de ser obviado, conllevaría a obtener resultados sesgados. Se optó por delimitar el análisis a las regiones que no presentaban tal deficiencia y se observó que, con excepción de la VIII, los jefes de hogares con madres adolescentes de 15-17 años poseen en al menos un 50% de los casos, nivel educativo bajo.

En términos comparativos, los países muestran distribuciones disímiles de la variable en estudio a nivel subnacional. La aparente relación que existiría entre fecundidad adolescente y la pertenencia de las madres de esta edad a hogares encabezados por jefes que poseen

mayoritariamente NE bajo, se daría únicamente en las regiones de República Dominicana y de la Selva y la Sierra peruana.

Cuadro 2. Distribución del nivel educativo de los jefes de hogares con madres adolescentes entre 15 y 17 años, por país y región (%). Países seleccionados, DHS 2008-2013

País/región		Nivel educativo del jefe de hogar			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Bolivia	Andina	38	4	58	100
	Sub-andina	33,8	17,6	48,5	100
	Los llanos	33,9	29	37,1	100
Colombia	Atlántica	32,6	35,5	31,9	100
	Oriental	33,5	37,1	29,3	100
	Central	33,6	36,1	30,3	100
	Pacífica	36,5	34	29,4	100
	Bogotá	11,3	36,3	52,4	100
	T, Nacionales	28,5	37,6	33,8	100
Perú	Costa	32,4	24,3	43,2	100
	Sierra	67,2	5,2	27,6	100
	Selva	53,6	15,5	30,9	100
Rep. Dominicana	0 (Metrop.)	69,2	23,1	7,7	100
	I	50	16,7	33,3	100
	IV	61,1	16,7	22,2	100
	V	71,4	14,3	14,3	100
	VI	58,8	23,5	17,6	100
	VIII	36,4	45,5	18,2	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Encuestas de Demografía y Salud: Bolivia 2008, Colombia 2010, Perú 2012 y República Dominicana 2013. The DHS Program, US AIDS

6. Comentarios finales

El estudio de la fecundidad en países de ALC estuvo históricamente confinado al análisis y comparación de tendencias referidas a la intensidad de este componente, mientras que las especificidades relativas al calendario de la maternidad han sido abordadas sólo de manera reciente. En este sentido, los trabajos emergentes sobre fecundidad adolescente suelen referirse a tendencias nacionales y al análisis de sus determinantes. Asumiendo que existe un consenso generalizado sobre la heterogeneidad de este componente, este trabajo apuntó a profundizar en la exploración de las brechas reproductivas, indagando en los resultados de la fecundidad en edades tempranas por áreas subnacionales en cuatro países de ALC.

Los resultados reflejan, por una parte, los altos niveles de fecundidad adolescente que caracterizan a las distintas zonas de la región de ALC. Incluso en aquellas áreas donde los resultados de los indicadores expuestos son comparativamente bajos, los valores de la tasa, así como el porcentaje de madres adolescentes y el riesgo de convertirse en madre a edades tempranas, no dejan de exhibir resultados preocupantes. En un número no menor de regiones, los valores de la tasa expresados por el tramo etario de adolescentes avanzadas coinciden con valores que son característicos del grupo de 20-24 y 25-29 años (promedio regional), hecho que resulta alarmante si se toma en cuenta que los embarazos en edades tempranas son eventos no planificados y, muchas veces, no deseados.

Por otro lado, el análisis presentado corrobora la presencia de niveles altamente variables de la fecundidad adolescente dentro de un mismo territorio nacional; variabilidad que se expresa a través de las diferentes medidas aplicadas. En general, se observa que las regiones con tasas de fecundidad adolescente elevadas, para los dos grupos etarios considerados, presentan altos porcentajes de maternidad, así como también riesgo de maternidad adolescente y paridez media elevados. Cabe señalar que incluso dentro del grupo de regiones con niveles elevados de fecundidad adolescente temprana y avanzada (expresados a través del valor de las respectivas tasas), se percibe una alta heterogeneidad de resultados. No así en el grupo de regiones con fecundidad adolescente baja, donde las brechas tienden a disminuir. Esta última observación es coherente con el comportamiento global de la fecundidad: ante escenarios de fecundidad alta, es esperable que exista una mayor variabilidad y mayores diferencias entre los resultados de la tasa. En la medida que este componente descende, las tasas tenderán a la convergencia y, por extensión, las diferencias serán menos acusadas.

A partir del análisis del nivel educativo de los jefes de hogares con madres adolescentes tempranas, destaca el caso de Bolivia, donde se refleja una polarización en la distribución del nivel educativo, indistintamente de la región. Este patrón coincide con un comportamiento análogo descrito para la fecundidad global en ciertas poblaciones, denominado “comportamiento U” o “U-shaped”, según el cual el nivel de este componente refleja resultados altos en los extremos de la estructura social (vale decir, en las clases populares y las clases altas), mientras que conserva valores bajos en los sectores medios. En contraste, los jefes de hogares con madres adolescentes de las diferentes regiones de República Dominicana tienden a exhibir una mayor concentración en los niveles educativos bajos.

Si bien no es posible derivar un patrón o perfil común de esta variable entre los distintos países a nivel subnacional, los resultados permiten afirmar que, salvo contadas excepciones, los individuos que encabezan hogares donde habitan madres de entre 15 y 17 años poseen, en general, un nivel educativo bajo o medio. Esto último constituye un antecedente más al conjunto de evidencias que permiten inscribir a las desigualdades reproductivas dentro de las desigualdades estructurales de la sociedad.

Referencias bibliográficas

- Birdsall, N.; S. Sinding (2001) *Population Matters: Demographic Change, Economic Growth and Poverty in the Developing World*, Oxford University Press, New York
- Buvinic, M.; Valenzuela, J.P.; Molina, T.; González, E. (1992) “The fortunes of adolescent mothers and their children: a case study of the transmission of poverty in Santiago, Chile”, publicación del International Center for Research on Women, núm. 4, enero, Washington DC
- CEPAL (2005) “Panorama Social de América Latina”, Santiago de Chile: CEPAL/UNFPA
- CEPAL (2013) Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo, Montevideo, 12-15 de Agosto. Disponible en:
<http://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>
- Cherry, A.; Dillon, M (Eds.) (2014) “International Handbook of Adolescent Pregnancy. Medical, Psychosocial, and Public Health Responses”, New York: Springer
- Chen, X.K., Wen, S.W.; Fleming, N.; Yang, Q.; Walker, M.C. (2008) Increased risks of neonatal and postneonatal mortality associated with teenage pregnancy had different explanations., *Journal of Clinical Epidemiology*, julio, núm. 61, vol. 7, pp. 688-94.
- Gómez, P.I.; Molina, R.; Zamberlin, N. (2011) “Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe”, Lima: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología/PROMSEX
- Guimarães A.M.; Bettioli, H.; Souza, L.D.; Gurgel, R.Q.; Almeida, M.L.; Ribeiro, E.R.; Goldaniv, M.Z.; Barbieri, M.A. (2013). Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight?, *Revista de Saúde Pública*, núm. 47, vol. 1, pp. 11-19
- Guttmacher Institute (2016) Adolescents’ Need for and Use of Abortion Services In Developing Countries, Fact sheet, enero. Disponible en:
<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescents-need-and-use-abortion-services-developing-countries>
- Lagos W, R.; Arriagada, C. (Eds.) (1998), “Población, pobreza y mercado de trabajo en América Latina”, Santiago de Chile: ETM.
- Mendoza, L.A.; Aria, M.; Mendoza, L.I. (2012) Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal, *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, núm. 77, vol. 5, pp. 375-382

- Martínez Pizarro, J. (1993) “Relaciones entre población, pobreza y desarrollo”, notas del Taller sobre Población y Pobreza del Curso Intensivo de Población y Desarrollo de la Universidad Externado de Colombia y el Departamento Nacional de Planeación de Colombia. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21303/D-17963.01_es.pdf?sequence=1
- Molina, C.; Molina, G.; González, A. (2007) Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos. Un grave problema de salud pública no resuelto, *Revista Médica de Chile*, núm. 135, pp. 79-86
- Rodríguez Vignoli, J. (2003) “La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición”, *Serie Población y Desarrollo*, núm. 46, Santiago de Chile: CEPAL
- Sociedad Argentina de Pediatría/ Subcomisión de Ética Clínica (2010) Embarazos en niñas y adolescentes, *Archivos argentinos de pediatría*, vol.108, núm. 6, pp. 562-565. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000600021