
población y desarrollo

Patrones emergentes en la fecundidad y la salud reproductiva y sus vínculos con la pobreza en América Latina y el Caribe

Mariachiara Di Cesare



NACIONES UNIDAS



Centro Latinoamericano y Caribeño de
Demografía (CELADE) – División de Población
de la CEPAL



Santiago de Chile, enero de 2007

Este documento fue preparado por Mariachiara Di Cesare, consultora del CELADE – División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco del Programa Regional CEPAL/CELADE – UNFPA. La autora agradece las recomendaciones y observaciones de Jorge Rodríguez y del equipo del CELADE.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN impreso 1680-8991

ISSN electrónico 1680-9009

ISBN 978-92-1-323011-4

LC/L.2652-P

Nº de venta: S.07.II.G.04

Copyright © Naciones Unidas, enero de 2007. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen | 5 |
| Introducción | 7 |
| I. América Latina entre transiciones | 9 |
| II. Datos y metodología | 17 |
| III. Patrones emergentes en América Latina y el Caribe y su relación con la pobreza: el caso de Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana | 21 |
| 1. La tasa global de fecundidad | 21 |
| 2. La fecundidad adolescente | 25 |
| 3. Los tres hitos | 30 |
| 4. Las uniones consensuales | 35 |
| 5. El uso de métodos anticonceptivos | 37 |
| IV. Los riesgos de la pobreza | 43 |
| 1. Los comportamientos reproductivos | 45 |
| 2. Los comportamientos reproductivos en la adolescencia | 47 |
| 3. Comportamientos de riesgo de ETS | 48 |
| V. Conclusiones | 51 |
| Bibliografía | 55 |
| Anexos | 59 |
| Serie Población y desarrollo: números publicados | 69 |

Índice de cuadros

| | | |
|-----------|--|----|
| Cuadro 1 | Indicadores de condición económica y demográfica (fecundidad y mortalidad) en América Latina y el Caribe..... | 11 |
| Cuadro 2 | Principales indicadores de comportamientos sexuales y reproductivos en países seleccionados | 15 |
| Cuadro 3 | Distribución de las mujeres por quintil de bienestar | 19 |
| Cuadro 4 | Porcentaje de mujeres actualmente en unión consensual por el quintil más bajo (Q1) y el más alto (Q5) y por nivel de educación completa en el área urbana..... | 36 |
| Cuadro 5 | Porcentaje de mujeres iniciadas sexualmente que utilizan actualmente el condón, la esterilización femenina o la esterilización masculina por quintil | 37 |
| Cuadro 6 | Porcentaje de mujeres iniciadas sexualmente, solteras y usuarias de condones por quintil | 39 |
| Cuadro 7 | Variables explicativas | 44 |
| Cuadro 8 | Modelo de regresión lineal para el análisis de la paridez acumulada coeficientes β y significación | 45 |
| Cuadro 9 | Modelo logístico para el análisis de la fecundidad adolescente – exp (β) y significación | 47 |
| Cuadro 10 | Modelo logístico para el análisis de los comportamientos de riesgo de ETS – exp (β) y significación..... | 49 |

Índice de gráficos

| | | |
|------------|--|----|
| Gráfico 1 | Tasa global de fecundidad por quintil de bienestar | 22 |
| Gráfico 2 | Tasa global de fecundidad por nivel de educación..... | 24 |
| Gráfico 3 | Tasa específica de fecundidad 15-19 por quintil de bienestar..... | 26 |
| Gráfico 4 | Tasa específica de fecundidad 15-19 por nivel de educación | 27 |
| Gráfico 5 | Proporción de mujeres que han tenido su primer hijo antes de los 20 años por el quintil más alto (Q5) y más bajo (Q1), cohorte 25-29 años | 28 |
| Gráfico 6 | Proporción de mujeres que han tenido su primer hijo antes de los 20 años por nivel de educación (primaria y secundaria), cohorte 25-29 años | 29 |
| Gráfico 7 | Porcentaje de madres adolescentes solteras por quintil..... | 30 |
| Gráfico 8 | Edad media a la primera relación sexual, primera unión y primer hijo por quintil, cohorte 25-29 años..... | 31 |
| Gráfico 9 | Edad media a la primera relación sexual, primera unión y primer hijo por nivel de educación, cohorte 25-29 años | 32 |
| Gráfico 10 | Porcentaje de mujeres que han tenido su primera relación sexual fuera de la unión por quintil de bienestar..... | 33 |
| Gráfico 11 | Porcentaje de mujeres que presentan un perfil “tradicional” de transición a la vida sexual, familiar y reproductiva por quintil de bienestar | 34 |
| Gráfico 12 | Porcentaje de mujeres que presentan un perfil “moderno” de transición a la vida sexual, familiar y reproductiva por quintil de bienestar | 35 |
| Gráfico 13 | Porcentaje de mujeres actualmente en unión consensual por quintil de bienestar | 36 |
| Gráfico 14 | Porcentaje de mujeres unidas que no usan métodos anticonceptivos por quintil | 39 |
| Gráfico 15 | Proporción de mujeres con paridad 0 al primer uso de anticonceptivos por quintil | 40 |
| Gráfico 16 | Proporción de mujeres con paridad 0 al primer uso de anticonceptivos por nivel de educación | 40 |

Resumen

La relación existente entre fecundidad y pobreza en América Latina y el Caribe se enfrenta a una particularidad: los rápidos cambios demográficos (especialmente la disminución de la fecundidad) no han resultado claramente asociados con una reducción de la pobreza o un desarrollo económico sostenido en esta región.

Los objetivos de este trabajo son: 1) analizar los patrones emergentes en América Latina y el Caribe en materia reproductiva y sexual y su relación con la condición socioeconómica y 2) estudiar en detalle la relación existente entre pobreza y comportamientos sexuales y reproductivos con el objetivo de incorporar esta relación en las políticas contra la pobreza. Para ello se utilizaron los datos de las Encuestas de Demografía y Salud para Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana.

El análisis devela la existencia de nuevos modelos de comportamientos reproductivos y sexuales. Se observa un rejuvenecimiento en el calendario sexual, matrimonial y reproductivo; un aumento generalizado de las usuarias de métodos anticonceptivos; un aumento de los indicadores relacionados con la fecundidad adolescente; y una rápida disminución de los niveles de fecundidad que llega a superar el umbral de 2,1 hijos por mujer.

Tales resultados están fuertemente relacionados con las desigualdades socioeconómicas en el acceso tanto a la información como a los medios para llevar a cabo comportamientos sexuales y reproductivos capaces de permitir el desarrollo (emocional, social, familiar, laboral, etc.) de cada individuo.

Introducción

La relación existente entre fecundidad y pobreza en los países en desarrollo ha sido ampliamente analizada y discutida y sigue siendo tema de debate entre los estudiosos (CEPAL, 2006; CEPAL, 2004; Aassve y otros, 2005; Birsdall, Kelley y Sinding, 2001; Schoumaker, 2004; Eastwood y Lipton, 1999 y Birsdall y Griffin, 1988). En el caso de América Latina y el Caribe, esta relación se enfrenta a una particularidad que es interpretada de distintas formas: los rápidos cambios demográficos (especialmente la disminución de la fecundidad) no han resultado claramente asociados con una reducción de la pobreza o un desarrollo económico sostenido en esta área del mundo (Birsdall y Sinding, 2001).

Por un lado, en las últimas décadas se ha asistido a una disminución sistemática de la fecundidad total (TGF) en los países de América Latina, lo que responde a una combinación de factores dentro del marco teórico de la transición demográfica y que ha sido documentada por numerosos estudios (CEPAL, 2004). El descenso de la fecundidad de las últimas décadas ha coincidido con cambios económicos, culturales, valóricos y sociales que han acaecido en diferentes formas e intensidades en esta región, donde su heterogeneidad interna es muy alta y los valores de la TGF varían de bajo el nivel de reemplazo —como el caso de Cuba (1,6) y de Chile (2,0) en el quinquenio 2000-2005— a 4,6 hijos por mujer en Guatemala, en el mismo período.

Por otro lado, la pobreza sigue siendo uno de los temas clave en América Latina y el Caribe (Korzeniewicz y Smith, 2000 y CEPAL, 2006). Según datos del año 2004 (CEPAL, 2006), las economías de América Latina y el Caribe alcanzaron un crecimiento del producto

interno bruto (PIB) del 5,9% y del PIB per cápita del 4,4%, mientras que en el quinquenio 2000-2004 el crecimiento del PIB per cápita fue del 1,3%, y en la década 1990-1999 del 13,3%. De acuerdo con las mediciones del año 2002 (CEPAL, 2006), la pobreza alcanzaba un 44% y la indigencia un 19,4% de la población —42,5% y 18,1% respectivamente en 2000, y 48,3% y 22,5% en 1990—, lo que está lejos del cumplimiento de la primera meta del Milenio¹ (CEPAL, 2006). Si consideramos la actual situación de latinoamérica, resulta interesante y desafiante si se considera que atraviesa por su “Bono demográfico” (Boongarts, 2001) —caracterizado por niveles muy bajos de la dependencia demográfica y, por ende, por una gran proporción de población en edad activa—. Aún así esta área del mundo continúa registrando los niveles más altos de desigualdad socioeconómica (Uthoff, 2006) —entre 1990 y 2002 se ha observado una variación mínima en la distribución de los ingresos— tanto que el 5% más rico de la población concentra un 26% de los ingresos totales y el 30% más pobre sólo recibe un 8% (UNFPA, 2006 y Hausmann y Székely, 2001). Como Robinson (1999) plantea, *“esta área del mundo ha sido arrasada por una nueva forma de “apartheid” del mercado caracterizada por una sorprendente contradicción: por un lado los movimientos sociales han proliferado permitiendo la organización de las clases populares pero por el otro no han coincidido con la capacidad de compensar las desigualdades sociales y obstaculizar el aumento de la pobreza”*.

Sobre la base de estos antecedentes, los objetivos propuestos en este trabajo son principalmente dos: 1) analizar los patrones emergentes en América Latina y el Caribe en materia reproductiva y sexual, lo que implica analizar las tendencias en los últimos años de los principales indicadores relacionados con los modelos reproductivos (TGF, fecundidad adolescente, edad media al primer hijo, etc.) y sexuales (uso de anticonceptivos, comportamientos sexuales de riesgo de enfermedades de transmisión sexual, etc.) y su relación con la condición socioeconómica, y 2) estudiar en detalle el vínculo existente entre pobreza y comportamientos sexuales y reproductivos, con el objetivo de incorporarlo en las políticas contra la pobreza.

¹ Reducción a la mitad de la incidencia de la pobreza entre el 1990 y el 2015.

I. América Latina entre transiciones

En todos los países de América Latina se está observando una disminución de los niveles de mortalidad y fecundidad, lo que está en línea con el marco teórico de la Transición Demográfica² (Notestein, 1945 y Leibenstein, 1957). Sin embargo, independientemente de la categorización utilizada para clasificar los países dentro del modelo de transición demográfica, el nivel de heterogeneidad que caracteriza esta área del mundo (tanto en su fecha de inicio y velocidad) es todavía muy alto (Ferrando, 2003).

Si las razones de la transición demográfica pueden ser perfectamente identificadas en el desarrollo productivo, en el proceso de modernización y urbanización, por lo que concierne a la transición de la fecundidad, resulta todavía objeto de controversias la relación existente entre pobreza y fecundidad.

Se pueden identificar en la literatura dos enfoques, uno que postula una relación de tipo positivo y otro que apoya una relación de tipo negativo (Llovet, 1989).

El primer enfoque encuentra su origen en la teoría Malthusiana y se desarrolla con los primeros estudios de Becker (1960 y 1976) según los cuales aumentando el ingreso de la familia crece el número de hijos, simplemente porque los hijos son considerados como un bien de consumo cualquiera y entonces cuando la disponibilidad económica aumenta, también lo hace la posibilidad

² Véase Ferrando (2003) por un análisis detallado de la pauta transaccional Latino Americana y Caribeña.

de “comprar” estos bienes. Además, según algunos autores (Schoumaker y Tabutin, 1999 y Livi-Bacci y De Santis mencionados en Aaseve y otros, 2005) los niveles de fecundidad resultan ser más bajos en las familias más pobres, debido principalmente a la capacidad de reproducción más reducida en este grupo (por factores tanto biológicos como de comportamiento: edad a la pubertad más tardía, edad a la menopausia más precoz, niveles de esterilidad más altos, mortalidad intrauterina más elevada, esterilidad *post-partum* más prolongada por períodos más largos de lactancia y de abstinencia sexual).

El segundo enfoque apoya más bien la evidencia de una relación de tipo negativo (a niveles más altos de pobreza corresponden mayores niveles de fecundidad) (Hausmann y Székely, 2001). El mismo Becker en estudios sucesivos, siguiendo la lógica del ser racional (Becker y Barro, 1986; Becker y Barro, 1988 y Becker y Tomes, 1986), considera la importancia del capital humano representado por los hijos y del altruismo de los padres hacia los hijos y por ende concluye afirmando que incrementando el ingreso familiar, aumenta la inversión en el capital humano, lo que produce una disminución en el número de hijos. Esto hace que en las sociedades con un limitado capital humano se prefieren familias grandes y menores niveles de inversión en cada miembro, mientras que donde hay gran cantidad de capital humano se opta por familias más pequeñas y una mayor inversión en los miembros (Becker, Murphy y Tamura, 1990). Así, el costo de los hijos en los hogares pobres es menor que los beneficios que estos traen al hogar (en término de flujo de retorno). Aumentando el nivel socioeconómico del hogar cambia la relación costo-beneficio y por ende el costo de los hijos es mucho más alto (relación calidad-cantidad). Esta relación, que a veces resulta poco clara en análisis de tipo macro (Birsdall y Griffin, 1988), resulta bastante evidente en casi todos los análisis de tipo micro (Aaseve y otros, 2005 y Birsdall, Kelley y Sinding, 2001). Según un reciente estudio (Schoumaker, 2004) con datos de las DHS de 25 países del África Sub-Sahariana, resulta que las mujeres más pobres tienen un número mayor de hijos también una vez controlado por nivel de educación y lugar de residencia. A pesar de esta relación, se observan bajos niveles de fecundidad y alto uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres pobres en los países de esta área que están avanzando en el proceso de transición demográfica, sugiriendo que la pobreza no es un obstáculo insuperable para cambiar los patrones de fecundidad. Así según Cosío-Zavala (1999) en el caso de América Latina se pueden observar dos modelos de transición de la fecundidad secuenciales en el tiempo: en el primer caso el modelo observado es específico de los grupos socioeconómicos privilegiados, por los cuales el rápido proceso de modernización y el mejoramiento de las condiciones económicas y sociales ha provocado un cambio radical en los comportamientos demográficos; el segundo modelo se refiere a las clases sociales más desfavorecidas que han experimentado una disminución de la fecundidad por efecto de dos factores: condiciones de vida precarias, por lo cual el nacimiento de un siguiente hijo constituye un peligro para la supervivencia inmediata y acceso a los medios anticonceptivos. La conclusión a la que llegan los dos autores no implica definir una relación positiva entre fecundidad e ingreso, pero explican la relación “alta fecundidad-elevados niveles de pobreza” no necesariamente como una decisión racional de los grupos pobres sino como una falta de conocimiento y acceso a los medios anticonceptivos. Así, cuando los grupos más pobres tienen acceso y disponibilidad de estos medios, su fecundidad puede experimentar una disminución. En este caso “de un problema de demanda, se pasa a un problema de oferta, de necesidades insatisfechas” (Schoumaker y Tabutin, 1999).

De igual manera, son muchos los estudios que evidencian cómo los grupos socioeconómicos más pobres no sólo tienen una fecundidad general más alta, sino también, cómo éstos se caracterizan por una alta vulnerabilidad, tanto en materia de fecundidad adolescente (Di Cesare y Rodríguez, 2006 y Rodríguez, 2005) como en la posibilidad de contagio de enfermedades sexualmente transmisibles —en particular para las mujeres— (Basu, 1995 y CELADE, 2006). Resultados que evidencian que los grupos socioeconómicos más bajos presentan un alto grado de vulnerabilidad en materia sexual y reproductiva.

Cuadro 1

INDICADORES DE CONDICIÓN ECONÓMICA Y DEMOGRÁFICA (FECUNDIDAD Y MORTALIDAD) EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

| Países | Tasa de crecimiento de la población estimadas según quinquenios (%) | | PIB por habitante (en dólares del 2000) | | PIB por habitante (variación porcentual) | Población bajo la línea de pobreza (años y áreas de referencias varias) | TGF estimada según quinquenios | | e ₀ estimada según quinquenios | | TMI por 1000 nacidos vivos estimada según quinquenios | |
|--------------------------|---|-------------|---|--------------|--|---|--------------------------------|-------------|---|-------------|---|-------------|
| | 1990-1995 | 2000-2005 | 1990 | 2000 | 1990-1999 | | 1990-1995 | 2000-2005 | 1990-1995 | 2000-2005 | 1990-1995 | 2000-2005 |
| Argentina | 13,1 | 9,6 | 5 833 | 7 730 | 35,0 | 23,7 ^a | 2,90 | 2,35 | 72,1 | 74,3 | 24,4 | 15,0 |
| Bolivia | 23,3 | 22,7 | 850 | 996 | 17,0 | 60,6 ^b | 4,80 | 3,96 | 60,0 | 63,8 | 75,1 | 55,6 |
| Brasil | 16,0 | 14,3 | 3 096 | 3 444 | 8,2 | 37,5 ^b | 2,60 | 2,34 | 67,5 | 71 | 42,5 | 27,3 |
| Chile | 17,8 | 11,0 | 3 069 | 4 884 | 54,2 | 20,2 ^c | 2,55 | 2,00 | 74,3 | 77,7 | 14,1 | 8,0 |
| Colombia | 19,6 | 17,0 | 1 839 | 1 979 | 6,5 | 54,9 ^b | 3,01 | 2,62 | 68,6 | 72,2 | 35,2 | 25,6 |
| Costa Rica | 24,7 | 19,5 | 3 147 | 4 063 | 29,7 | 20,3 ^b | 2,95 | 2,28 | 76,2 | 78,1 | 14,5 | 10,5 |
| Cuba | 6,2 | 3,0 | 3 057 | 2 519 | -22,1 | 20,0 ^d | 1,60 | 1,55 | 75,3 | 76,7 | 10 | 7,3 |
| Ecuador | 21,0 | 14,5 | 1 252 | 1 296 | 2,1 | 63,5 ^a | 3,40 | 2,82 | 70,0 | 74,2 | 44,2 | 24,9 |
| El Salvador | 21,0 | 18,4 | 1 638 | 2 092 | 27,5 | 49,8 ^b | 3,52 | 2,88 | 67,1 | 70,6 | 40,2 | 26,4 |
| Guatemala | 23,5 | 25,0 | 1 436 | 1 718 | 16,5 | 61,1 ^e | 5,45 | 4,60 | 63,6 | 68,9 | 54,8 | 38,6 |
| Haití | 18,9 | 18,3 | 528 | 438 | -16,2 | 75,0 ^f | 4,79 | 3,98 | 55,4 | 59,2 | 74,1 | 59,1 |
| Honduras | 29,9 | 25,3 | 894 | 929 | 0,9 | 79,7 ^b | 4,92 | 3,72 | 67,7 | 71 | 43 | 31,2 |
| México | 18,3 | 14,3 | 4 811 | 5 874 | 13,9 | 41,1 ^c | 3,12 | 2,49 | 71,5 | 73,4 | 34 | 28,2 |
| Nicaragua | 24,8 | 20,4 | 715 | 798 | 4,1 | 69,3 ^g | 4,60 | 3,30 | 66,1 | 69,5 | 48 | 30,1 |
| Panamá | 20,6 | 18,3 | 3 153 | 3 942 | 24,1 | 34,0 ^h | 2,87 | 2,70 | 72,9 | 74,7 | 27 | 20,6 |
| Paraguay | 27,3 | 24,9 | 1 410 | 1 291 | -2,8 | 60,6 ^b | 4,55 | 3,84 | 68,5 | 70,8 | 43,3 | 37,0 |
| Perú | 18,5 | 15,0 | 1 646 | 2 048 | 22,9 | 48,6 ^b | 3,70 | 2,86 | 66,7 | 69,8 | 55,5 | 33,4 |
| República Dominicana | 17,5 | 16,2 | 1 574 | 2 355 | 32,8 | 46,9 ^c | 3,16 | 2,71 | 67,0 | 70,1 | 46,6 | 34,4 |
| Uruguay | 7,1 | 7,0 | 4 802 | 6 019 | 28,1 | 9,4 ^a | 2,49 | 2,30 | 73,0 | 75,2 | 20,1 | 13,1 |
| Venezuela (Rep. Bol. de) | 22,4 | 18,0 | 4 827 | 4 819 | -1,9 | 49,4 ^b | 3,25 | 2,72 | 71,5 | 72,8 | 23,1 | 17,5 |
| América Latina | 17,7 | 14,9 | 3 317 | 3 849 | 13,3 | 43,8 | 3,02 | 2,57 | 69,0 | 71,9 | 39,2 | 27,7 |

Fuente: Panorama Social 2005, CEPAL.

Nota: ^a Año 1999 Área Urbana; ^b Año 1999; ^c Año 2000; ^d Año 2005 Área Urbana y se refiere a "población en riesgo de pobreza"; ^e Año 1998; ^f Año 2005; ^g Año 2001 y ^h Año 2002.

Según datos recientes (Cuadro 1) de CEPAL (2005), todos los países de América Latina y el Caribe presentan una tasa de incremento de la población que en el quinquenio 2000-2005 supera el 10% (a excepción de Argentina, Cuba y Uruguay que presentan un valor de la tasa de incremento de 9, 6, 3 y 7 por mil, respectivamente), lo que aún evidencia un discreto ritmo de crecimiento. De todas maneras, la comparación con el quinquenio 1990-1995 muestra una disminución generalizada de la tasa de incremento, con la única excepción de Guatemala. Esto es una evidente consecuencia de una disminución masiva de los niveles de fecundidad y mortalidad, como muestran los datos relativos tanto a la TGF, la esperanza de vida (e_0) y la tasa de mortalidad infantil (TMI). Al mismo tiempo, se observa una tendencia al aumento —con diferentes intensidades— del PIB por habitante. Sólo cinco países presentan un aumento porcentual negativo o nulo (Cuba, Haití, Paraguay, República Bolivariana de Venezuela y Honduras), nueve países presentan una variación inferior al 25% (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá y Perú), seis países un aumento entre el 25 y el 50% (Argentina, Costa Rica, El Salvador, República Dominicana y Uruguay), y sólo un país una variación de más del 50% (Chile). Al mismo tiempo, los valores porcentuales de la población bajo la línea de pobreza indican que, a pesar de un aumento en PIB por habitante, los niveles de pobreza interna de los países se mantienen invariablemente muy altos. Con todo, las proyecciones en base a la evolución económica de los últimos años parecen sugerir un quiebre en las líneas de tendencias de la pobreza y una disminución tanto en las tasas de pobreza e indigencia como en los volúmenes de la población pobre y indigente (CEPAL, 2006).

Mucha información y de alta confiabilidad grafica la caída en la fecundidad y en la mortalidad, lo que refleja perfectamente la pauta de la transición demográfica (CEPAL, 2004); por otro lado, poco se sabe todavía respecto de los patrones emergentes en los comportamientos relacionados con la esfera privada (sexualidad, reproducción y familia) que han caracterizado en muchos países de América Latina los cambios en los patrones de fecundidad.

Fuera del contexto latinoamericano y más bien en los países desarrollados, se habla en las últimas décadas de una “segunda transición demográfica” (Van de Kaa, 1987 y Lesthaeghe, 1995), en la que se sintetizan una serie de cambios socio demográficos relacionados con los modelos familiares y reproductivos (una postergación de la transición de la vida adulta): caída de la fecundidad, aplazamiento en la fecundidad y en la formación de las uniones, aumento de las uniones informales, de los nacimientos fuera del matrimonio y de la tasa de divorcio. Según algunos autores, tales cambios son la consecuencia de una prolongación del proceso educativo (Blossfeld y Hunink, 1991), del aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo (Becker, 1991) y de un incremento de condiciones laborales precarias que aumentan las incertidumbres económicas de los jóvenes (Oppenheimer, 1988; Oppenheimer and Lew, 1995 y McDonald, 2000). Según otros autores, tales cambios son la consecuencia de una modificación en las preferencias individuales y en el sistema valórico de referencia (Lesthaeghe, 1995), o sea un creciente énfasis en las necesidades post-materialistas y de autonomía (por ejemplo en las esferas de la ética y de la moral), autorrealización y bienestar individual (Inglehart 1997), así como un rechazo por las formas de control institucional (Surkyn y Lesthaeghe, 2004).

Este marco teórico a pesar de ser ampliamente utilizado presenta perfiles bastante heterogéneos entre los países y no necesariamente (a diferencia de la “primera” transición demográfica, visible en todos los países del mundo) puede ser aplicado en modo incondicional a todos los países. Pero sin duda los elementos de base de la segunda transición demográfica —aumento de los niveles de escolaridad,³ incremento de la participación femenina al mercado del

³ La tasa neta de matrícula secundaria en América Latina y Caribe ha pasado de ser del 57,3% en el 1999 al 64,7% en el 2004 para los hombres, mientras que en el mismo periodo para las mujeres los valores eran respectivamente del 60,8% y 68,6% (UNESCO-IEU, base de datos en línea <http://www.uis.unesco.org>).

trabajo⁴ y cambios valóricos⁵— se pueden detectar también en otros países (especialmente en los modelos propuestos por los medios de comunicación), como es el caso de América Latina.

La importancia de estudiar los patrones emergentes encuentra su fundamento, en la especificidad latinoamericana en materia reproductiva y sexual. Así, mientras se observa una disminución generalizada de la TGF, la fecundidad adolescente ha aumentado en las últimas décadas y su contribución relativa a la TGF se ha mantenido constante o ha ido aumentando, lo que ocurre a pasar de la difusión masiva de los medios anticonceptivos. Esta paradoja transforma a Latinoamérica en un espacio de investigación interesante.

Nuestro interés de esta forma se concentra en la evolución de los indicadores que se consideran fundamentales en definir las conductas en materia familiar y reproductiva: a) el calendario de la fecundidad; b) la fecundidad adolescente; c) los determinantes próximos de la fecundidad (Bongaarts, 1978) y d) el modelo familiar vigente (unión formal o consensual). Además nuestro enfoque quiere evidenciar la eventual existencia de patrones emergentes diferenciados por estatus socioeconómico, ya que según se ha observado esta área del mundo se caracteriza por profundas desigualdades sociales, lo que define o podría definir patrones de comportamiento diferenciados en los distintos grupos socioeconómicos, tanto por razones culturales como estructurales.

Un primer análisis (Cuadro 2) muestra la situación a nivel nacional de los principales indicadores relacionados con los comportamientos sexuales y reproductivos en ocho países de América Latina: Bolivia, Brasil, Colombia, Guatemala, Haití, Nicaragua, Perú y República Dominicana. La primera columna indica los niveles de la TGF (nacional y por área de residencia) y en todos los casos se observa una disminución de la TGF en el tiempo y una sobre fecundidad del área rural en comparación al área urbana (con diferencias que varían desde los 0,4 hijos para República Dominicana, a 2,4 hijos en los casos de Bolivia y Haití).

La tasa de fecundidad adolescente no muestra la misma tendencia que la TGF. En cuatro de los países de la muestra disminuye (Bolivia, Guatemala, Nicaragua y Perú) y en los otros cuatro la fecundidad adolescente aumenta (Brasil, Colombia, República Dominicana y Haití). Se observan diferencias entre área urbana y rural, siendo el fenómeno de la fecundidad adolescente una característica del área rural, la que presenta niveles más altos; al mismo tiempo, se aprecia que existe en el área urbana una tendencia al aumento de la fecundidad adolescente, que a veces es más marcada que en el área rural —como es el caso por ejemplo de Colombia y de Perú.

En relación a los indicadores de calendario de la fecundidad, nupcialidad y sexualidad, se observa una alta heterogeneidad entre países. En el caso de Bolivia, la trayectoria de los tres indicadores sigue un patrón parecido: los valores alcanzados al final de los años ochenta mostraron un aumento en la década de los noventa, para experimentar una ligera disminución al principio del 2000 —U invertida—. En el caso de Brasil, se observa una trayectoria de U de los primeros dos indicadores (el valor más bajo de la curva se observa al principio de los años noventa) y una disminución constante de la edad a la primera relación sexual. Colombia, a partir del año 1990, evidencia una disminución de la edad al primer hijo y de la primera relación sexual, y en el último intervalo de observación, se aprecia un aumento de la edad a la primera unión. Guatemala presenta un comportamiento descendiente en los tres indicadores. En el caso de Haití y Nicaragua —con sólo dos mediciones— no se observan variaciones en la edad al primer hijo y de la primera unión, pero sí existe una disminución en la edad a la primera relación sexual. Perú, por su parte, muestra un

⁴ La tasa de participación en América Latina y Caribe ha pasado de ser igual a 84,9 en el 1990 a 81 en el 2002 para los hombres mientras que para las mujeres la tasa de participación ha pasado de ser igual a 37,9 en el 1990 a 49,7 en el 2002 (http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm).

⁵ Un análisis reciente de la World Value Survey (Welzel, 2006) evidencia que a pesar del proceso de secularización que ha caracterizado el desarrollo de la humanidad en casi todos los países del mundo se observa, en las últimas décadas, un debilitamiento de los valores secular-racionales (es este el caso de América Latina) mientras que los valores de auto expresión se están fortaleciendo.

aumento en las edades del primer hijo y la primera unión, pero no experimenta variaciones en la de la primera relación sexual. Por último, República Dominicana, después de un ligero aumento a comienzos de la década de los noventa, muestra una constante disminución de los tres indicadores.

En todos los países se observa un aumento del intervalo intergenésico (con la excepción de Guatemala y Haití donde se mantuvo constante), indicador que puede interpretarse como sintomático de una mayor difusión de planificación familiar.

Un indicador particularmente interesante es el relativo al uso de métodos anticonceptivos con anterioridad al primer hijo. En la mayoría de países se observa que el porcentaje de mujeres que hacen uso de métodos anticonceptivos antes de su primer hijo va aumentando, lo que puede entenderse como un mayor autocontrol de las preferencias reproductivas y autodeterminación sexual. El uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas muestra cómo los países se han caracterizado por intensidades diversas, encontrándose variaciones que van desde un 22% hasta un 70% de usuarias de métodos modernos anticonceptivos en el último año de observación. Esto evidencia una tendencia a la disminución de las mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos, lo que sugiere un aumento de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos, sumado al hecho de que en todos los países el porcentaje de mujeres usuarias de métodos tradicionales se mantiene constante. El uso del condón también aumenta en casi todos los países, aunque sigue siendo un método anticonceptivo de menor difusión entre las parejas (Colombia y Perú son los dos países en los que el porcentaje de usuarios de condón llega a ser de 7,1 y 8,6 respectivamente). La última columna indica el porcentaje de mujeres en unión consensual. En todos los países analizados se observa un aumento de la convivencia como tipología familiar alternativa a la unión formal.

Como resultado de este primer análisis, es evidente que la situación latinoamericana es bastante heterogénea. Así, algunos indicadores muestran tendencias muy dispares, como es el caso específico de la tasa de fecundidad y los indicadores de calendario. Otros indicadores —a pesar que presentan intensidades diferentes— muestran tendencias parecidas, como el aumento del intervalo intergenésico, incremento en el uso de anticonceptivos y de las uniones consensuales. Todos estos indicadores poco o nada dicen sobre la relación que tienen con la pobreza y su evolución temporal, siendo esta dirección la que este análisis pretende ahondar.

Cuadro 2
PRINCIPALES INDICADORES DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN PAÍSES SELECCIONADOS

| Países seleccionados | TGF | | | Tasa específica de fecundidad 15-19 | | | Edad mediana primer hijo | Edad mediana primera unión | Edad primera relación sexual | Intervalo entre hijos en meses | Paridad 0 primer uso antic. | Uso actual de métodos anticonceptivos (mujeres casadas) | | | | % convivientes |
|----------------------|--------|-------|-------|-------------------------------------|-------|-------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--------|---------|--------|----------------|
| | Urbana | Rural | Total | Urbana | Rural | Total | cohorte 25-29 | cohorte 25-29 | cohorte 25-29 | | cohorte 25-29 | Moderno | Condón | Tradic. | No usa | cohorte 25-29 |
| Bolivia 1989 | 4,0 | 6,6 | 5,0 | 67 | 156 | 99 | 20,6 | 20,0 | 18,5 | 30,3 | 6,8 | 12,2 | 0,3 | 18,0 | 69,7 | 15,7 |
| Bolivia 1994 | 3,8 | 6,3 | 4,8 | 80 | 119 | 94 | 21,1 | 20,6 | 19,0 | 29,7 | 13,1 | 17,8 | 1,3 | 27,5 | 54,7 | 18,1 |
| Bolivia 1998 | 3,3 | 6,4 | 4,2 | 68 | 135 | 84 | 21,0 | 20,9 | 19,0 | 30,5 | 19,9 | 25,2 | 2,6 | 23,1 | 51,7 | 19,2 |
| Bolivia 2003 | 3,1 | 5,5 | 3,8 | 68 | 124 | 84 | 20,9 | 20,8 | 18,7 | 30,9 | 17,2 | 34,9 | 3,9 | 23,4 | 41,6 | 26,9 |
| Brasil 1986 | 2,8 | 5,1 | 3,4 | 65 | 100 | 74 | 22,4 | 21,1 | 20,3 | 28,6 | 49,2 | 56,5 | 1,7 | 9,7 | 33,8 | 11,3 |
| Brasil 1991 | 2,8 | 5,2 | 3,7 | 65 | 97 | 76 | 21,4 | 20,2 | 19,3 | 27,6 | 32,0 | 53,7 | 1,4 | 5,5 | 40,8 | 12,4 |
| Brasil 1996 | 2,3 | 3,5 | 2,5 | 78 | 122 | 86 | 22,2 | 21,0 | 18,8 | 35,6 | 59,6 | 70,3 | 4,4 | 6,5 | 23,3 | 18,0 |
| Colombia 1986 | 2,6 | 4,7 | 3,2 | 59 | 112 | 73 | 21,6 | 20,8 | 19,6 | 29,3 | 20,9 | 52,4 | 1,7 | 12,3 | 35,2 | 23,7 |
| Colombia 1990 | 2,5 | 3,6 | 2,8 | 63 | 90 | 70 | 22,6 | 21,5 | 20,2 | 33,1 | 29,2 | 54,6 | 2,9 | 11,5 | 33,9 | 26,1 |
| Colombia 1995 | 2,5 | 4,3 | 3,0 | 74 | 137 | 89 | 22,4 | 21,6 | 19,5 | 33,8 | 40,6 | 59,3 | 4,3 | 12,9 | 27,8 | 33,7 |
| Colombia 2000 | 2,3 | 3,8 | 2,6 | 71 | 134 | 85 | 21,8 | 21,4 | 18,8 | 36,8 | 43,7 | 64,0 | 6,1 | 12,9 | 23,1 | 34,7 |
| Colombia 2005 | 2,1 | 3,4 | 2,4 | 79 | 128 | 90 | 21,6 | 21,8 | 17,9 | 41,6 | 48,7 | 68,2 | 7,1 | 10,0 | 21,8 | 40,4 |
| Guatemala 1987 | 4,0 | 6,4 | 5,5 | 90 | 159 | 134 | 19,7 | 18,5 | 18,4 | 28,8 | 3,3 | 19,0 | 1,2 | 4,2 | 76,8 | 30,4 |
| Guatemala 1995 | 3,8 | 6,1 | 5,1 | 99 | 148 | 126 | 20,2 | 19,1 | 18,4 | 29,0 | 7,0 | 26,9 | 2,2 | 4,5 | 68,6 | 28,2 |
| Guatemala 1998/99 | 4,1 | 5,8 | 5,0 | 86 | 139 | 117 | 20,2 | 19,2 | 18,6 | 28,8 | 11,0 | 30,9 | 2,3 | 7,3 | 61,8 | 32,6 |
| Haití 1994/95 | 3,3 | 5,9 | 4,8 | 58 | 92 | 76 | 21,9 | 20,5 | 18,7 | 30,4 | 8,3 | 13,2 | 2,6 | 4,7 | 82,0 | 54,0 |
| Haití 2000 | 3,4 | 5,8 | 4,7 | 66 | 108 | 86 | 21,9 | 20,6 | 18,0 | 30,4 | 7,0 | 22,8 | 2,9 | 5,2 | 71,9 | - |
| Nicaragua 1997/98 | 2,9 | 5,0 | 3,6 | 109 | 167 | 130 | 19,8 | 18,3 | 18,2 | 30,4 | 23,0 | 57,4 | 2,6 | 3,0 | 39,7 | 40,6 |
| Nicaragua 2001 | 2,6 | 4,4 | 3,2 | 99 | 153 | 119 | 19,6 | 18,1 | 17,8 | 34,2 | 20,8 | 66,1 | 3,3 | 2,5 | 31,4 | 34,6 |
| Perú 1986 | 3,1 | 6,3 | 4,1 | 54 | 138 | 79 | 21,4 | 21,0 | 19,3 | 28,3 | 14,5 | 23,0 | 0,7 | 22,7 | 54,2 | 25,9 |
| Perú 1992 | 2,8 | 6,2 | 3,5 | 41 | 141 | 61 | 22,1 | 21,8 | 19,7 | 30,6 | 22,6 | 32,8 | 2,8 | 26,2 | 41,0 | 27,0 |
| Perú 1996 | 2,8 | 5,6 | 3,5 | 55 | 139 | 75 | 21,9 | 21,3 | 19,3 | 33,0 | 26,0 | 41,3 | 4,4 | 22,9 | 35,8 | 35,4 |
| Perú 2000 | 2,2 | 4,3 | 2,8 | 45 | 118 | 66 | 22,2 | 21,9 | 19,3 | 36,9 | 26,4 | 50,4 | 5,6 | 18,5 | 31,1 | 37,3 |
| Perú 2004 | 2,0 | 3,6 | 2,4 | 47 | 100 | 61 | 22,9 | 22,9 | 19,4 | 42,7 | 30,9 | 46,7 | 8,6 | 23,8 | 29,5 | 34,6 |
| Rep. Dominicana 1986 | 3,1 | 4,8 | 3,7 | 86 | 126 | 100 | 21,2 | 19,3 | 18,9 | 26,8 | 15,0 | 46,5 | 1,4 | 3,3 | 50,2 | 43,3 |
| Rep. Dominicana 1991 | 2,8 | 4,4 | 3,3 | 71 | 123 | 88 | 21,7 | 19,8 | 19,9 | 28,5 | 24,2 | 51,7 | 1,2 | 4,7 | 43,6 | 42,4 |
| Rep. Dominicana 1996 | 2,8 | 4,0 | 3,2 | 87 | 160 | 112 | 21,2 | 19,4 | 18,9 | 29,0 | 28,3 | 59,2 | 1,4 | 4,4 | 36,3 | 45,3 |
| Rep. Dominicana 1999 | 2,5 | 3,0 | 2,7 | 87 | 118 | 97 | 21,1 | 19,3 | 18,7 | 31,4 | 22,5 | 64,1 | 0,9 | 5,2 | 30,8 | 50,1 |
| Rep. Dominicana 2002 | 2,8 | 3,3 | 3,0 | 104 | 145 | 116 | 20,5 | 19,0 | 18,2 | 33,9 | 30,9 | 65,8 | 1,3 | 4,0 | 30,2 | 53,0 |

Fuente: ORC Macro, 2006. MEASURE DHS STAT compiler. <http://www.measuredhs.com>.

II. Datos y metodología

En función de los objetivos de este trabajo, se utilizaron los datos de las Encuestas de Demografía y Salud (Demographic Health Survey - DHS) para cuatro países de América Latina: Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana —dos años de aplicación, una en la década de 1990 y otra en la de 2000.⁶

Para evaluar la relación entre comportamientos sexuales y reproductivos y pobreza se utilizarán en un primer momento análisis de tipo bivariado, que apuntan a definir las tendencias de los principales indicadores. En una segunda fase del trabajo, se utilizarán análisis de tipo multivariados (regresiones lineales y logísticas) para la definición de los determinantes de algunos comportamientos sexuales y reproductivos.

En base a la relación que se está estudiando, es extremadamente importante definir claramente los indicadores que caracterizan el nivel socioeconómico del individuo. Generalmente las tres variables que se utilizan son: estatus económico, nivel de educación y lugar de residencia.

En este estudio se ha decidido considerar el estatus económico del individuo directamente asociado a su lugar de residencia, es decir, el indicador de estatus económico está construido diferencialmente en

⁶ Las encuestas por cada país son respectivamente:

| País | 1ª Ronda | 2ª Ronda |
|----------------------|----------|-----------|
| Bolivia | 1994 | 2003 |
| Colombia | 1995 | 2005 |
| Perú | 1996 | 2004/2005 |
| República Dominicana | 1996 | 2002 |

Los datos para Perú 2004/2005 se refieren a las dos primeras rondas de entrevistas (la primera llevada a cabo en el 2004 y la segunda en el 2005) en la que se incluyen alrededor de 13.000 hogares. De aquí en adelante nos referiremos a la encuesta de 2004/2005 peruana únicamente con la etiqueta Perú 2005.

función del lugar de residencia. Esto permite no sólo tener bajo control simultáneamente tanto el lugar de residencia como el nivel socioeconómico de la familia, sino también eliminar el problema del cálculo de los indicadores de condición económica —como los quintiles de bienestar— sin distinción del área de residencia. La explicación para tal determinación obedece, a que muchas condiciones que en zonas urbanas son consideradas de fácil acceso para todos los quintiles (equipamiento básico de alcantarillado, luz eléctrica, etc.), en las zonas rurales marcan una diferencia sustantiva entre grupos socioeconómicos.

La medición del estatus económico del hogar se basa en buena parte sobre la definición de las necesidades básicas insatisfechas (NBI), debido a que no existe información en las DHS sobre el ingreso del hogar y, por el otro lado, el uso de las NBI permite considerar la componente multidimensional de la pobreza, por lo menos por el lado de los recursos (CEPAL, 2006). Por estas razones, se ha considerado un “indicador de activos” (Gwatkin y otros, 2000).

Los indicadores utilizados para la construcción de los quintiles de bienestar —cuando están disponibles— son los siguientes activos del hogar: i) electricidad; ii) radio; iii) televisión, iv) refrigerador; v) teléfono fijo; vi) teléfono celular; vii) computador; viii) auto; ix) pieza especial para cocinar, x) tierra agrícola de propiedad; xi) número de personas por pieza; xii) fuente de agua potable; xiii) tipo de servicios sanitarios; xiv) material del piso; xv) material del muro y xvi) material del techo.

Es importante especificar que el indicador no está definido y construido en modo uniforme para todos los países y los años; cada año y país incluye el máximo de los activos disponibles. Nuevamente esta decisión está motivada por el hecho que entre una encuesta y la siguiente el valor de algunos activos disminuye y su presencia/ausencia no es tan determinante como en el primer año de observación. Así, por ejemplo, si en los años noventa la propiedad de un computador no distinguía los niveles (porque todavía su difusión no había empezado), en el 2000 el valor de este activo es sin duda relevante para evaluar el nivel económico del hogar.

Los pesos relativos de los activos están estimados por medio de un análisis en componentes principales (ACP), mediante el cual se transforman una serie de variables dependientes en variables independientes (componentes), que son una transformación lineal de las variables originales. A nivel de hogar, se consideran los activos y por medio del ACP se calculan los *factor coefficient score* de la primera componente. Los valores obtenidos se estandarizan (restando a cada puntaje obtenido por cada activo la media del activo mismo y dividiendo por su desviación estándar y se multiplica por el *factor coefficient score*). Cada hogar tendrá un puntaje estandarizado por cada activo lo que permite, sumando todos los puntajes, obtener el valor del indicador económico del hogar. Ordenados los hogares se pueden calcular los quintiles de bienestar⁷ y atribuirlos a cada individuo del hogar. Como se observa en el Cuadro 3, las mujeres presentan una distribución bastante homogénea por quintil.⁸

La importancia de la variable educación en caracterizar el estatus socioeconómico y en influir directamente en los comportamientos reproductivos, está ampliamente discutida en la literatura (Castro Martín y Juárez, 1995). Para el análisis descriptivo, se considerará en su forma más desagregada, es decir, en cinco categorías: sin educación, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa y superior. Esto se debe a los posibles efectos en la conducta sexual y reproductiva de la mujer al adquirir mayor nivel educativo.

⁷ En el caso del modelo presentado por el World Bank (2000) los quintiles se calculan a nivel individual más bien que a nivel de hogar. Los quintiles en nuestro caso han sido calculados sobre los hogares, porque según nuestro punto de vista el nivel socioeconómico del hogar afecta a todos los individuos que viven en el hogar y la pobreza está estrictamente relacionada con el hogar más que con el individuo.

⁸ El análisis del número medio de años de estudio por quintil y edad confirma la capacidad de discriminación de los quintiles calculados (ver Anexo 1).

Cuadro 3
DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES POR QUINTIL⁹ DE BIENESTAR

| Quintil | Bolivia | | | | Colombia | | | | Perú | | | | República Dominicana | | | |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| | 1994 R | 1994 U | 2003 R | 2003 U | 1995 R | 1995 U | 2005 R | 2005 U | 1996 R | 1996 U | 2005 R | 2005 U | 1996 R | 1996 U | 2002 R | 2002 U |
| Q1 | 20,6 | 18,4 | 18,8 | 17,3 | 18,2 | 18,8 | 19,5 | 19,6 | 19,7 | 17,0 | 16,9 | 18,4 | 16,7 | 16,2 | 13,8 | 16,9 |
| Q2 | 16,8 | 20,3 | 19,1 | 18,4 | 18,3 | 19,7 | 18,9 | 20,0 | 17,2 | 19,4 | 18,5 | 20,1 | 17,9 | 18,5 | 17,5 | 19,2 |
| Q3 | 18,6 | 19,9 | 18,5 | 19,9 | 20,3 | 20,3 | 19,8 | 20,0 | 20,0 | 20,4 | 19,4 | 20,0 | 19,7 | 20,6 | 20,3 | 20,8 |
| Q4 | 20,1 | 19,1 | 20,2 | 21,5 | 20,7 | 21,5 | 21,0 | 22,4 | 20,2 | 21,6 | 21,3 | 21,9 | 20,7 | 22,9 | 23,1 | 22,2 |
| Q5 | 23,9 | 22,3 | 23,4 | 23,0 | 22,5 | 19,6 | 20,9 | 18,0 | 22,9 | 21,7 | 23,8 | 19,6 | 25,1 | 21,8 | 25,3 | 21,0 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

⁹ De aquí en adelante se indicarán los quintiles con las etiquetas Q1 (más pobre), Q2, Q3, Q4 y Q5 (más rico).

III. Patrones emergentes en América Latina y el Caribe y su relación con la pobreza: el caso de Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana

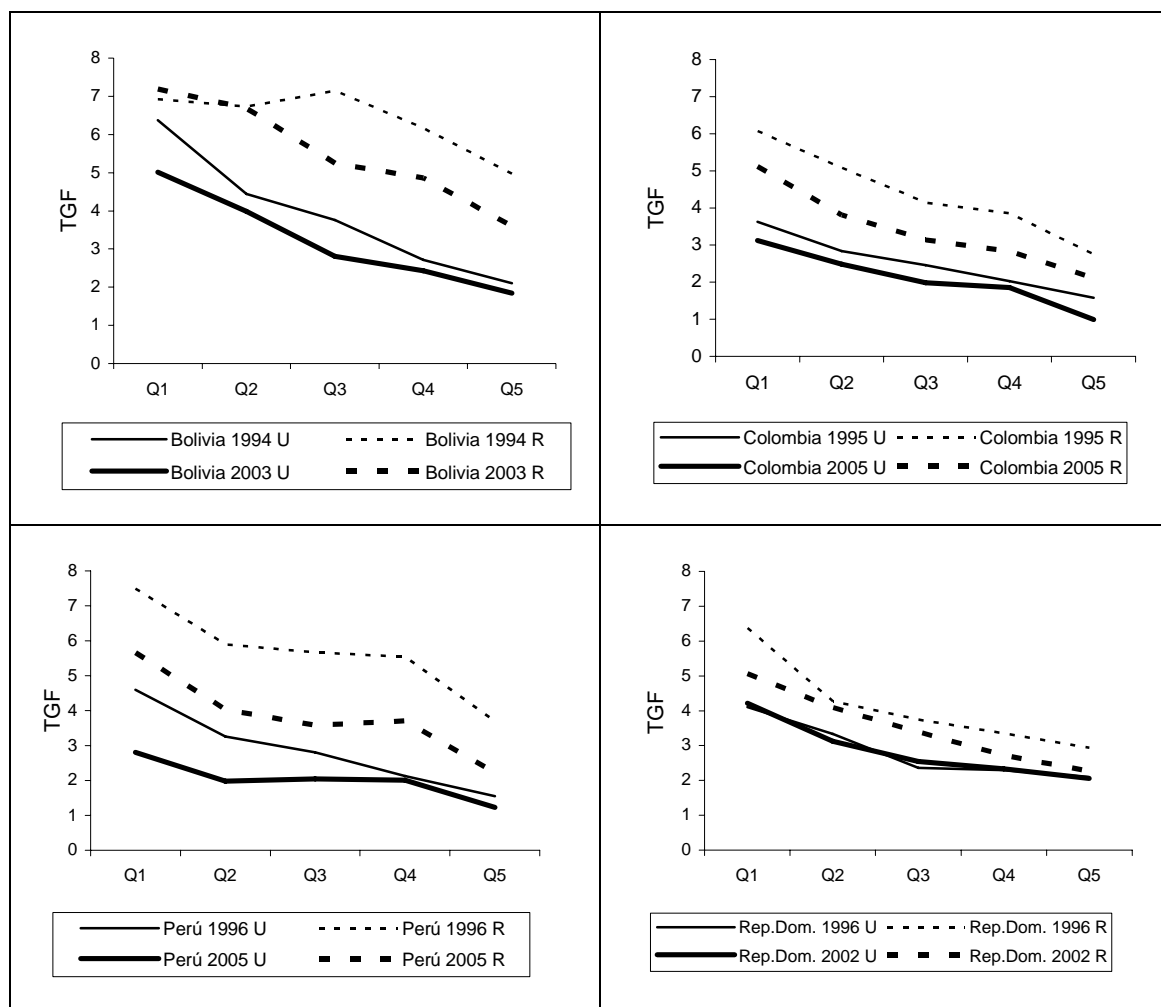
En este capítulo, el objetivo principal es el análisis de patrones emergentes en relación a diferentes aspectos de la vida sexual y reproductiva.

1. La tasa global de fecundidad

Como se ha señalado, la TGF disminuye constantemente en todos los países y en las distintas áreas (urbano/rural) de cada país. Los datos a nivel nacional muestran cómo, todavía, el valor de la TGF se mantiene arriba del nivel de reemplazo —2,1 hijos por mujer—. Las estimaciones por área de residencia (urbano/rural) evidencian que en algunos casos el área urbana presenta en los últimos años valores a nivel de reemplazo (Cuadro 2). Con el objetivo de individualizar comportamientos novedosos surgen preguntas como: ¿La caída de la fecundidad sigue el mismo patrón en todos los grupos socioeconómicos?, ¿entre los grupos socioeconómicos hay algunos que ya están experimentando una fecundidad inferior a 2,1?

En el Gráfico 1 pueden verse los valores de la TGF según quintil de bienestar¹⁰ y área de residencia. En general, la TGF disminuye en la medida que aumenta el grupo económico de pertenencia, lo que confirma la existente relación entre pobreza y altos niveles de fecundidad.

Gráfico 1
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR QUINTIL DE BIENESTAR



Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

En el caso de Bolivia, lo que se observa es que en relación a 1994 la brecha entre área urbana y rural crece, la que aumenta en la medida en que se avanza en los estratos socioeconómicos. En el caso del primer quintil, en los datos de 1994, la diferencia de la TGF entre zonas urbanas y rurales es pequeña y tiende a aumentar desde el segundo quintil, pero se mantiene constante en los siguientes tramos socioeconómicos. En comparación con los datos de 2003, la brecha entre zonas rurales y urbanas aumenta en el primer quintil y se mantiene constante en los siguientes quintiles. A

¹⁰ El uso de la condición económica al momento de la entrevista para evaluar el efecto de la condición económica sobre el comportamiento reproductivo puede generar desacuerdo, siendo que el quintil es una medida de la condición económica contingente del hogar y la TGF el producto de un comportamiento a lo largo de la vida de un individuo. En este caso se considera oportuna su utilización debido al hecho que existe una correlación muy alta entre quintil y nivel de escolaridad, lo que indica que los quintiles representan una buena *proxy* de la condición económica del individuo a lo largo de su vida. Por el otro lado, la movilidad social en la región se puede considerar casi nula, lo que implica que a lo largo de la vida de un individuo no hay variaciones significativas en la condición económica del hogar donde vive.

la luz de estos datos, en los años noventa, los sectores pobres, tanto urbanos como rurales, no mostraron grandes diferencias respecto de la estructura y comportamiento reproductivos. Una posible explicación que podría esgrimirse —en función de la vulnerabilidad y precariedad de los pobres urbanos— es la importancia del peso de la población rural migrante temprana a zonas urbanas, lo que tiende a acercar las condiciones de vida de la pobreza urbana a las de la pobreza rural. Si en el 1994 el quintil urbano más rico presentaba un nivel de la TGF igual al nivel de reemplazo, en 2003 el mismo quintil ya presenta un valor de la TGF de 1,84.

En el caso de Colombia, la relación entre fecundidad y nivel socioeconómico del hogar es mucho más clara. La evolución entre 1995 y 2005 muestra la caída de la fecundidad en todos los quintiles y zonas de residencia —pero más agudo en el área rural. En 1995, el cuarto y el quinto quintil presentaron un nivel de fecundidad bajo el nivel de reemplazo (2,03 y 1,58 respectivamente) en el área urbana, mientras en 2005 la intensidad de la fecundidad bajó notablemente en el área urbana, donde llegó a 1 hijo promedio por mujer en el quintil más alto (1,98 en el tercer quintil y 1,85 en el cuarto) y ya se observa un nivel de 2,1 hijos por mujer en el área rural en el estrato socioeconómico más alto.

En Perú se aprecia una disminución en la TGF en todos los quintiles y zonas de residencia. Al momento de analizar la capacidad de discriminación de las variables socioeconómicas respecto del comportamiento reproductivo, encontramos que los quintiles centrales (Q2, Q3 y Q4) no marcan diferencias en los casos de las zonas rurales 1996 y zonas urbanas 2005. En el caso de las áreas urbanas en 2005, se observan niveles de fecundidad muy bajos —el único quintil que se sitúa sobre el nivel de reemplazo es el más pobre, con un valor de la TGF de 2,81—, lo que indica un comportamiento de baja fecundidad difundido entre los diferentes grupos socioeconómicos.

El último caso es el de República Dominicana, a nivel nacional se observaba una mínima variación en la TGF (Cuadro 2). El análisis de la fecundidad por nivel socioeconómico confirma la ausencia de variaciones importantes entre 1996 y 2004 en el área urbana, mostrando una ligera disminución en el área rural en el mismo período. Pero la relación entre estratos socioeconómicos, se presenta clara respecto de los comportamientos reproductivos. Tanto en 1996 como en 2004, únicamente el quintil más alto del área urbana presentaba un nivel de fecundidad ligeramente inferior al nivel de reemplazo (2,09 y 2,06 respectivamente).

En conclusión, lo que se observa es una relación inversa, más o menos fuerte, entre alta fecundidad y quintil de bienestar, relación que se mantiene en el tiempo en todas las áreas caracterizadas principalmente por niveles de fecundidad arriba del nivel de reemplazo —se aprecia levemente atenuado en las diferencias en el caso de niveles de fecundidad muy bajos. Al mismo tiempo, se nota una tendencia a la disminución de la TGF en todos los quintiles, además de observarse un proceso de difusión del comportamiento de baja fecundidad que empieza, obviamente, por los quintiles más altos urbanos para después extenderse hacia los quintiles más bajos de la misma área y luego a los del área rural.

La relación entre nivel de educación y TGF muestra, en general, una relación negativa (Gráfico 2). En Bolivia se observa en los años noventa el efecto del nivel de educación sobre la fecundidad —en especial el nivel secundario incompleto para el área rural y primario completo para zonas urbanas— marcando un punto de inflexión. Si observamos el comportamiento en el año 2003, se aprecia una caída de la fecundidad en niveles educativos más bajos.

En el caso de Colombia, al igual que en el análisis por quintiles socioeconómicos, no se evidencia diferencias fuertes en términos de zona de residencia como por niveles educativos, a excepción de una pequeña diferencia entre 1995 y 2005 en las zonas rurales.

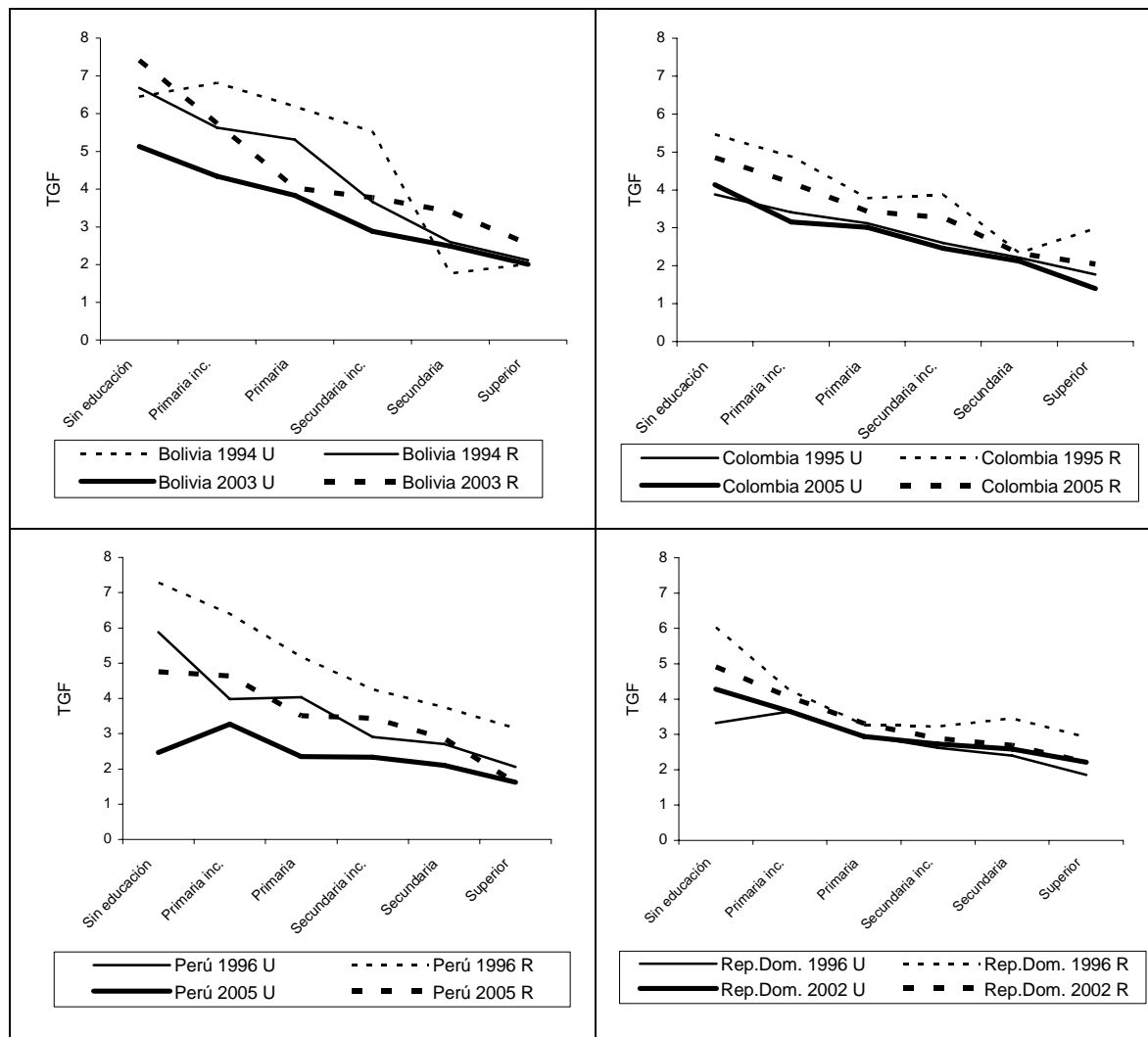
Perú presenta una situación particular respecto de los países analizados, en tanto el nivel educativo más bajo (sin educación) en área urbana, muestra una TGF inferior a los niveles educativos superiores. Este fenómeno es muy común en sociedades que presentan un nivel de

estudios medio-alto, como es el caso de Perú, donde el 66% de las mujeres cuentan con estudios secundarios completos o superiores (siendo las mujeres que no reciben educación quienes por algunas razones, preferentemente de salud, resultan ser subfecundas).

En el caso de República Dominicana se observa una baja discriminación entre áreas y entre niveles de estudio (a excepción de los niveles más bajos), indicador nuevamente de comportamientos reproductivos bastantes homogéneos entre grupos.

Gráfico 2

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR NIVEL DE EDUCACIÓN



Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Concluyendo, la escolaridad discrimina respecto de los niveles de fecundidad, pero la discriminación es diferente en cada país, dependiendo del nivel de escolaridad nacional. Además, en general no se observan variaciones importantes entre un año de observación y el otro.

El análisis de la TGF muestra, entonces, la existencia de un patrón emergente de baja fecundidad que llega a superar la barrera de los 2,1 hijos por mujer —acercándose a los modelos reproductivos de los países desarrollados— comportamiento que, como muestra el análisis gráfico,

es característico de los grupos económicos más altos. Este resultado confirma claramente la existencia de una relación de tipo negativo entre fecundidad y pobreza.

2. La fecundidad adolescente

El tema de la fecundidad adolescente sigue siendo clave en la demografía latinoamericana por su patrón único en el mundo. Si en las últimas décadas se ha observado una disminución sistemática de la TGF en los países de América Latina y el Caribe, no puede decirse lo mismo de la fecundidad adolescente, la que en varios países ha ido en aumento, así como su contribución relativa a la TGF (Rodríguez, 2005 y Gupta y Leite, 1999). Las madres adolescentes están caracterizadas por niveles de vulnerabilidad social, emocional y de salud más altos (McAnarney y Hendee, 1989; United Nations, 1989; Buvinic y Kurtz, 1997; Bledsoe y Cohen, 1993; Flórez y Núñez, 2002; Lipovsek y otros, 2002; Kohler, Behrman y Skytthe, 2005 y Di Cesare y Rodríguez, 2006) y su posición en la sociedad resulta en muchos casos comprometida. Adicionalmente, se observa en algunos casos un aumento del riesgo de ser madre adolescente en condiciones de soltería o unión precaria (Guzmán y otros, 2001; Buvinic, 1998 y McDevitt y otros, 1996), lo que podría generar un proceso de crianza con una triple desventaja (precoces, pobres y con ausencia del progenitor).

Considerando únicamente la tasa específica de fecundidad adolescente y distinguiendo por nivel económico (Gráfico 3), se observa en Bolivia —tanto en 1994 como en 2003— una desventaja del área rural en comparación con el área urbana (a excepción del primer quintil en el año 1994), lo que evidencia que las dos áreas se distinguen por comportamientos muy diferentes en el mismo quintil económico. Las tendencias en el tiempo no parecen sugerir una disminución difundida de la tasa específica de fecundidad. Lo que se observa es, que por un lado el área rural en el primer año de observación está caracterizada por un modelo de fecundidad temprana que pertenece tanto a los quintiles más pobres como a los más ricos, modelo que parece experimentar un cambio al 2003, donde los quintiles más ricos se identifican por niveles más bajos de fecundidad adolescente. Por el otro, el área urbana se caracteriza por un aumento —entre 1994 y 2003— de la tasa específica de fecundidad en los quintiles más ricos, aunque la fecundidad adolescente sigue siendo mucho más alta entre los pobres. Este resultado evidencia que la fecundidad adolescente se distingue hoy no sólo como un comportamiento tradicional en el área rural, sino también como un comportamiento nuevo del área urbana.

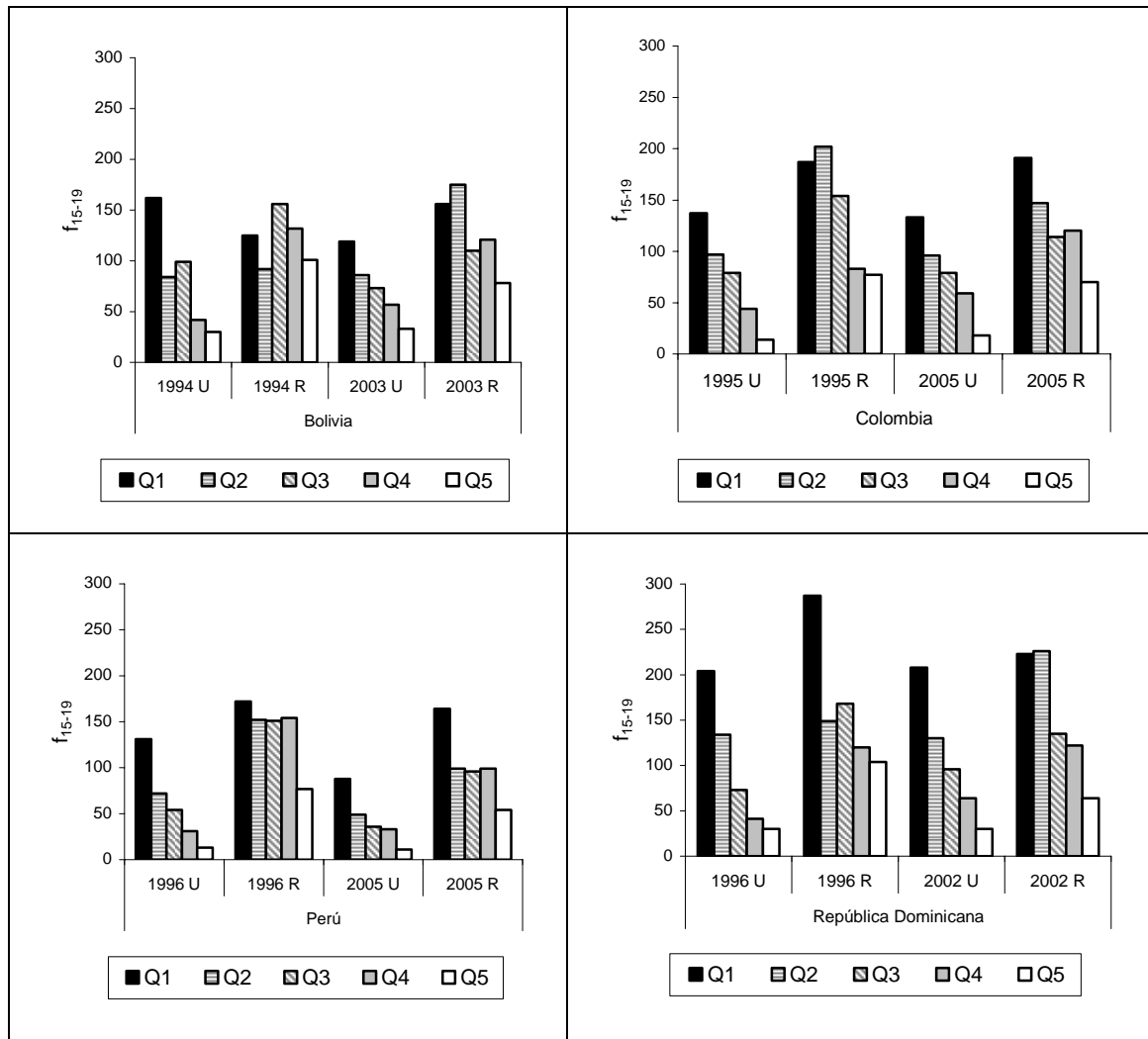
En Colombia se aprecia una relación más clara entre condición económica y fecundidad adolescente, y nuevamente se observa un aumento de la tasa entre 1995 y 2005 en los quintiles más altos del área urbana.

El caso de Perú muestra una disminución de la fecundidad adolescente en todos los quintiles, a excepción del cuarto quintil en área urbana en 2005. En general, no se observan diferencias importantes en el segundo, tercero y cuarto quintil en el área urbana, tanto en 1996 como en 2005.

República Dominicana muestra un aumento apreciable en la tasa específica de fecundidad del tercer y cuarto quintil en el área urbana (el quintil más alto se mantiene constante) y nuevamente la diferencia entre áreas no es tan evidente como en los otros tres países.

Gráfico 3

TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD 15-19 POR QUINTIL DE BIENESTAR

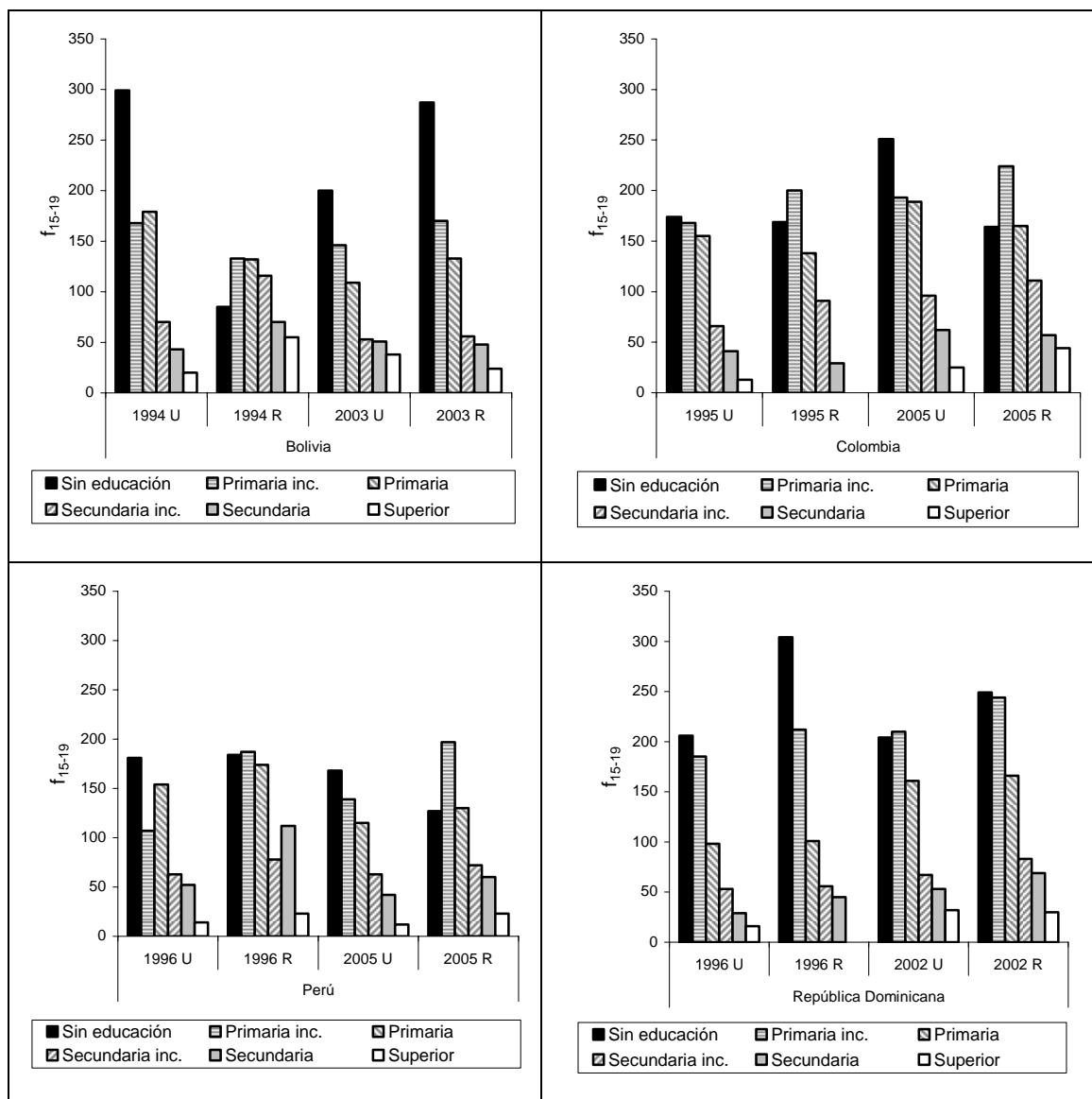


Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

La misma fecundidad adolescente observada por nivel de educación (Gráfico 4) muestra sin duda una relación inversa entre nivel escolar y la fecundidad adolescente, pero al mismo tiempo, se destaca en todos los países un difundido aumento de la fecundidad adolescente en casi todos los niveles de educación.

Gráfico 4

TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD 15-19 POR NIVEL DE EDUCACIÓN



Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

En conclusión, lo que se observa en términos de fecundidad adolescente es una relación clara entre pobreza (definida tanto por medio de los quintiles de bienestar como por nivel de escolaridad) y fecundidad adolescente. Lo que se evidencia es un nuevo patrón de fecundidad adolescente, que en parte deja su modelo tradicional de áreas rurales, para entrar a ser parte de la realidad urbana, que en un primer análisis puede interpretarse, como un cambio en los comportamientos reproductivos conectado con el proceso de secularización valórica que ha expandido los horizontes de las prácticas sexuales, y que no ha ido aparejado a un mayor acceso a la información y a los medios de control de la fecundidad.

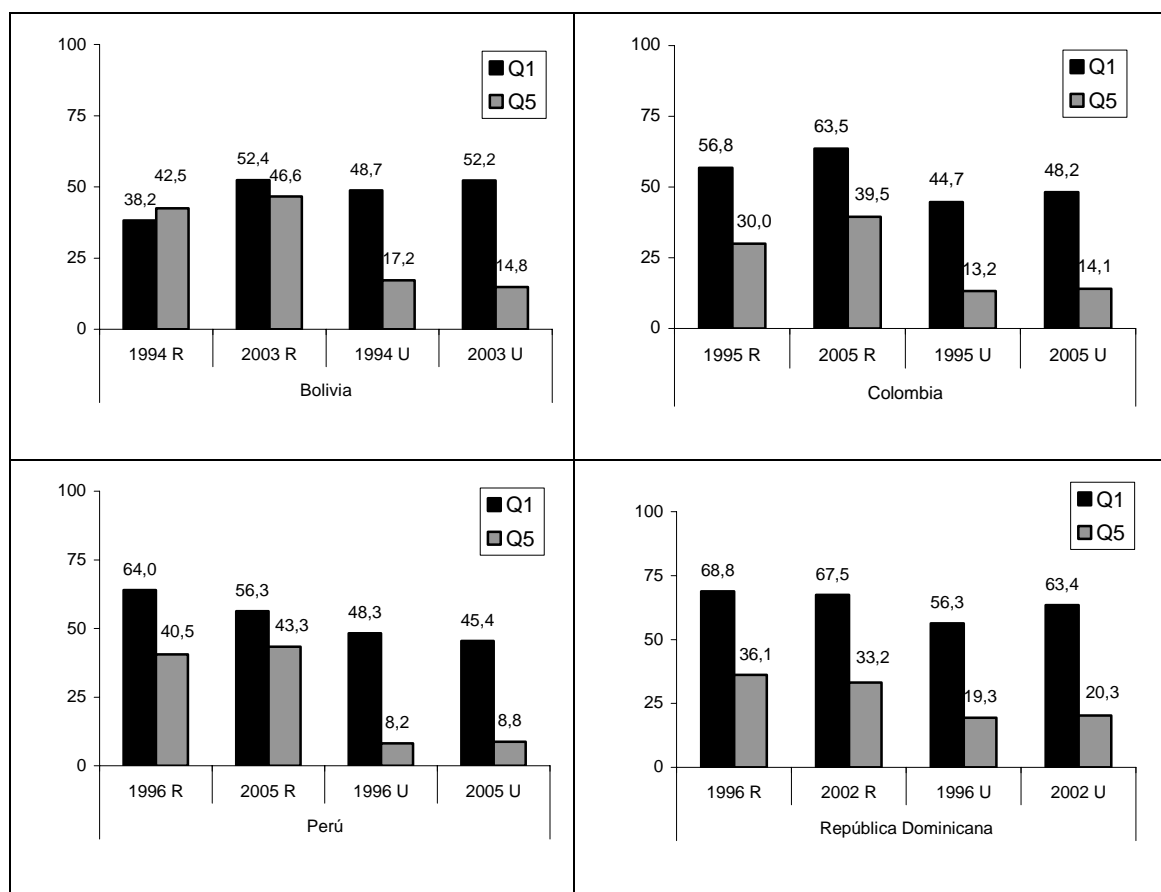
La tasa de fecundidad adolescente sufre de un problema de truncamiento, y por esta razón se analiza un indicador mucho más simple que es la proporción de mujeres que han sido madres antes de los 20 años.

Considerando únicamente las mujeres que al momento de la entrevista tenían entre 25 y 29 años, se advierte en Bolivia, Colombia y República Dominicana un aumento entre los años de observación de la proporción de mujeres que son madres antes de los 20 años, tanto en el área urbana (respectivamente 4%, 23% y 24%) como en el área rural (en Bolivia del 19%, en Colombia del 14% y en República Dominicana se mantiene constante); mientras que en Perú muestra una disminución en el área urbana (22%).

El análisis del Gráfico 5, en el que se consideran sólo los dos quintiles extremos (Q1 y Q5), muestra cómo el más alto presenta constantemente valores inferiores al quintil más bajo (con la única excepción de Bolivia 1994 en el área rural). El área urbana se caracteriza por presentar niveles más bajos del indicador que el área rural, donde se observan valores superiores hasta el 50%. La evolución entre la primera y la segunda encuesta muestra una tendencia a un ligero aumento, tanto en el quintil más alto como en el más bajo.

Gráfico 5

PROPORCIÓN DE MUJERES QUE HAN TENIDO SU PRIMER HIJO ANTES DE LOS 20 AÑOS POR EL QUINTIL MÁS ALTO (Q5) Y MÁS BAJO (Q1), COHORTE 25-29 AÑOS



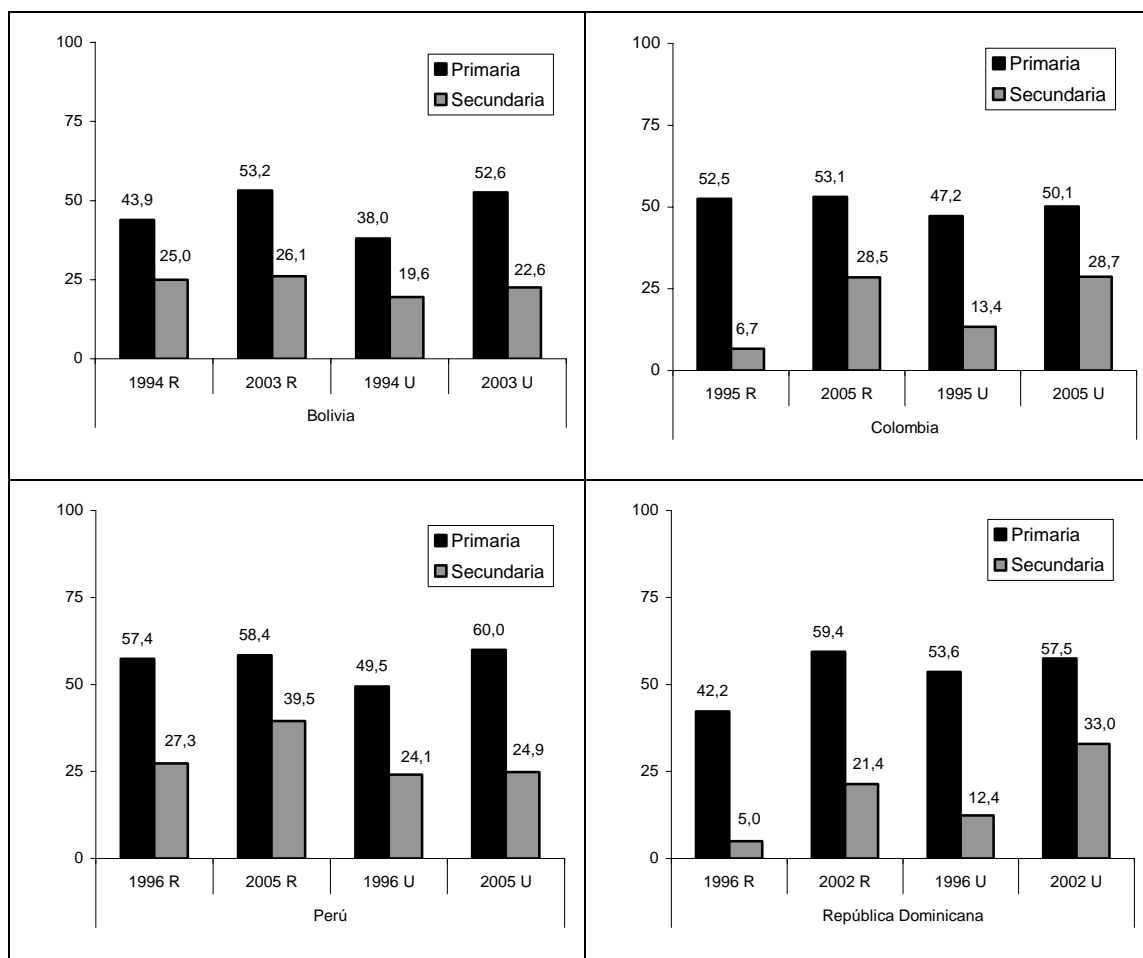
Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

De igual manera, la distribución de las mujeres madres antes de los 20 años por nivel de escolaridad (Gráfico 6), muestra una clara desventaja de las mujeres con primaria completa en comparación con las mujeres con secundaria completa, aun cuando nuevamente se aprecia una ligera tendencia al aumento de la fecundidad adolescente independientemente del nivel de

escolaridad. Entonces, si por un lado el sistema escolar tiene un efecto protector indudable, por el otro lado su efecto en la caída de la fecundad adolescente parece estar experimentando una mitigación en los últimos años.

Gráfico 6

PROPORCIÓN DE MUJERES QUE HAN TENIDO SU PRIMER HIJO ANTES DE LOS 20 AÑOS POR NIVEL DE EDUCACIÓN (PRIMARIA Y SECUNDARIA), COHORTE 25-29 AÑOS

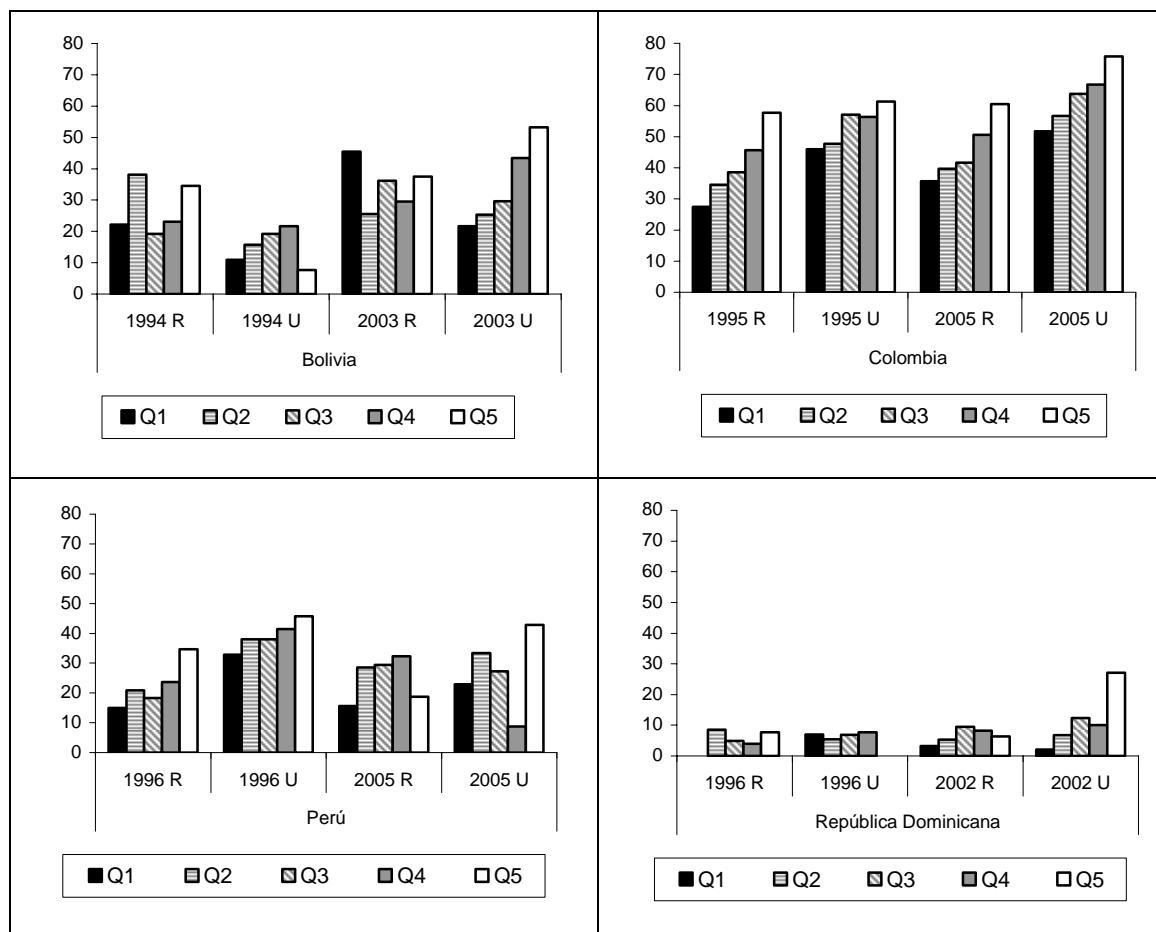


Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Al mismo tiempo, se evidencia un aumento en la proporción de adolescentes que tienen hijos en condición de soltería. Como se observa en el Gráfico 7, efectivamente la proporción de madres adolescentes solteras aumenta desde un año de observación a otro. Lo que resulta extremadamente interesante es que la proporción aumenta en todos los países, siendo más preponderante en los niveles socioeconómicos altos, lo que significa que la condición de madre adolescente soltera caracteriza a los grupos socioeconómicos más altos. Este resultado tiene un valor muy importante, porque por un lado la condición de soltería puede ser interpretada como una condición de mayor vulnerabilidad, por otro lado puede ser entendida como la función de protección social que efectúa la familia hacia las muchachas madres solteras. O sea, en los grupos socioeconómicos más altos la disponibilidad familiar (tanto en términos económicos como emocionales) para hacerse cargo de la madre y del bebé evita que la muchacha entre en una unión antes de ser suficientemente madura para hacerlo. De esta forma se mitigan los riesgos relacionados con uniones tempranas y obligadas (por las condiciones contextuales más bien que por las decisiones individuales).

Gráfico 7

PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES SOLTERAS POR QUINTIL



Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

3. Los tres hitos

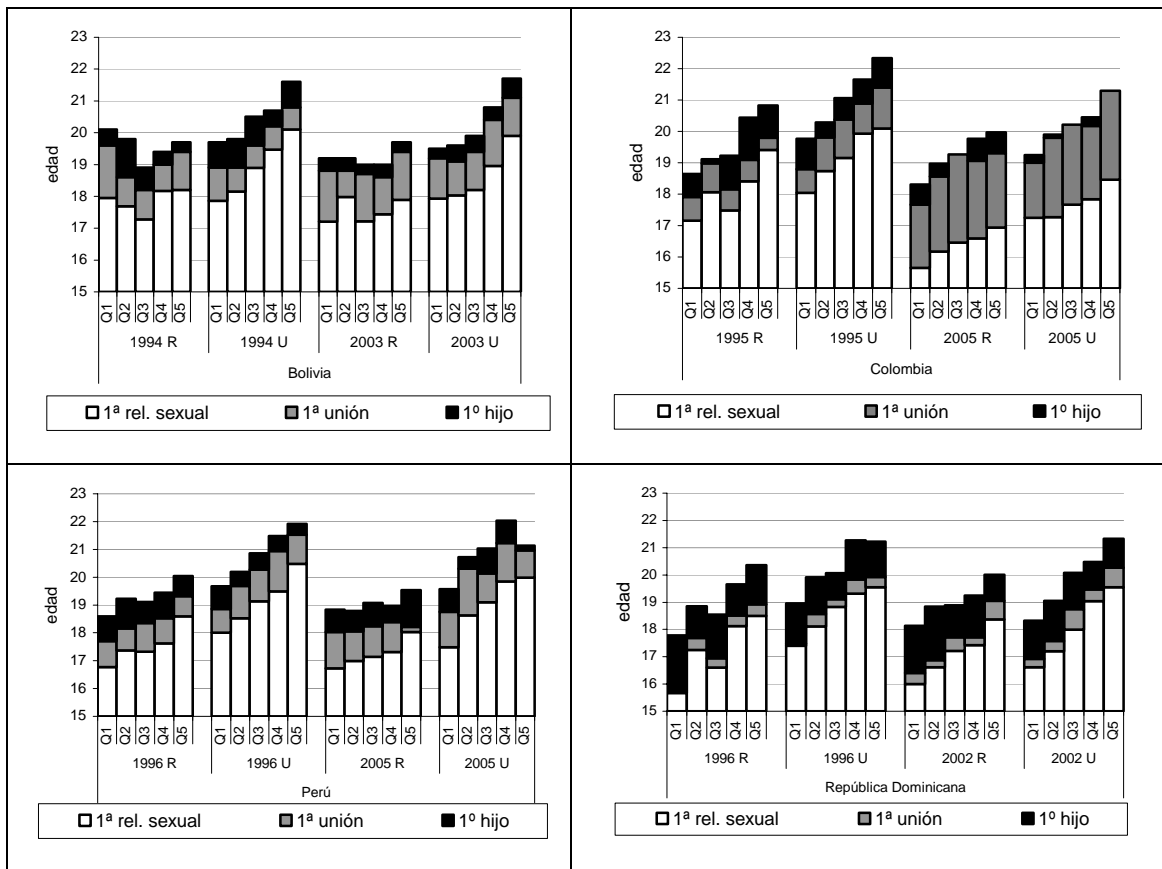
Los indicadores de edad a la primera relación sexual, de edad a la primera unión y de edad al primer hijo definen en modo global el calendario relacionado con la esfera privada de cada individuo.

La iniciación sexual representa el verdadero momento de exposición al riesgo de embarazo (así como el principio del intervalo de exposición a ETS), ya que mientras más temprana es la iniciación mayor es el tiempo de exposición. No sólo eso, representa un hito en el desarrollo físico y psicológico de un individuo, en tanto el momento en que ocurre y su contexto puede tener efecto de medio y largo plazo sobre el individuo (Singh y otros, 2000). Además, la importancia a nivel social de la iniciación sexual hace que este evento sea fuertemente relacionado con la cultura, la religión y los modelos de un país, dejando de ser un hecho puramente individual sino más bien social.

La unión (formal o consensual) representa —en muchos países— el contexto primario donde se practica la sexualidad y, en particular, con propósitos reproductivos, así también es en los países de América Latina (Di Cesare y Rodríguez, 2006). Una iniciación nupcial tardía afecta directamente la fecundidad, porque disminuye el intervalo de tiempo durante el cual la mujer puede tener hijos.

La edad media del primer hijo, a pesar de ser altamente asociada en muchos países en desarrollo con la edad al matrimonio (Hirschman y Rindfuss, 1980) y siendo éste el lugar privilegiado de realización de la fecundidad, representa un buen indicador de las tendencias reproductivas. Su importancia no se encuentra sólo en el hecho que define el principio del intervalo reproductivo, sino también porque es un buen indicador del rol social de las mujeres: menor la edad media al primer hijo, menor el intervalo de tiempo que ella dedica a su formación educativa y profesional y mayor la probabilidad de asumir el rol de madre como principal actividad. Estudios recientes (Ferrando, 2004) muestran cómo el área latinoamericana se caracteriza por un patrón reproductivo a edades tempranas.

Gráfico 8
EDAD MEDIA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, PRIMERA UNIÓN Y PRIMER HIJO POR QUINTIL, COHORTE 25-29 AÑOS

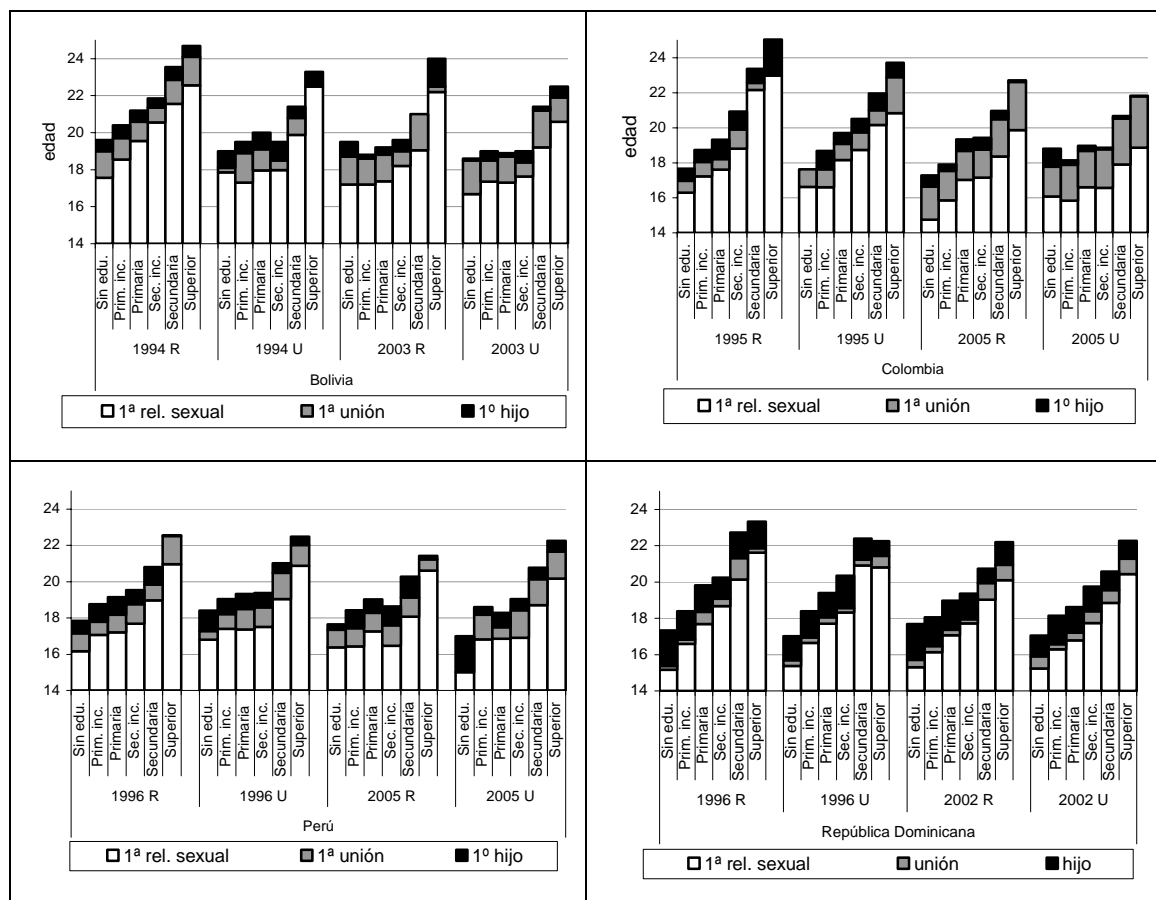


Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

En los Gráficos 8 y 9 (en los que cada histograma representa contemporáneamente la edad media a la primera relación sexual, unión e hijo para una cohorte específica —es decir 25-29 años) se puede apreciar, desde el punto de vista de la relación entre comportamientos y pobreza, que el calendario en la mayoría de los casos —Bolivia 2003 área rural y Perú 2005 área rural constituyen una excepción— está fuertemente influenciado por las condiciones económicas del hogar y el nivel de escolaridad de la mujer. A mejor condición socioeconómica, se observa una postergación de los tres eventos. La comparación entre un año de observación y otro muestra un rejuvenecimiento del calendario en todos los grupos socioeconómicos. No sólo eso, claramente está emergiendo un nuevo patrón relacionado con la edad a la primera relación sexual: en todos los países analizados se

observa una anticipación en la iniciación sexual, lo que consecuentemente se transforma en aumento del intervalo de tiempo de actividad sexual fuera de la unión. Este resultado indica la posibilidad de un aumento, si no se acompaña esta tendencia con una efectiva difusión de los programas de planificación familiar, del riesgo de embarazo afuera de la unión, de embarazo adolescente —de hecho la edad media a la iniciación sexual está constantemente bajo la línea de los 20 años— y de enfermedades de transmisión sexual.

Gráfico 9
EDAD MEDIA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, PRIMERA UNIÓN Y PRIMER HIJO POR NIVEL DE EDUCACIÓN, COHORTE 25-29 AÑOS

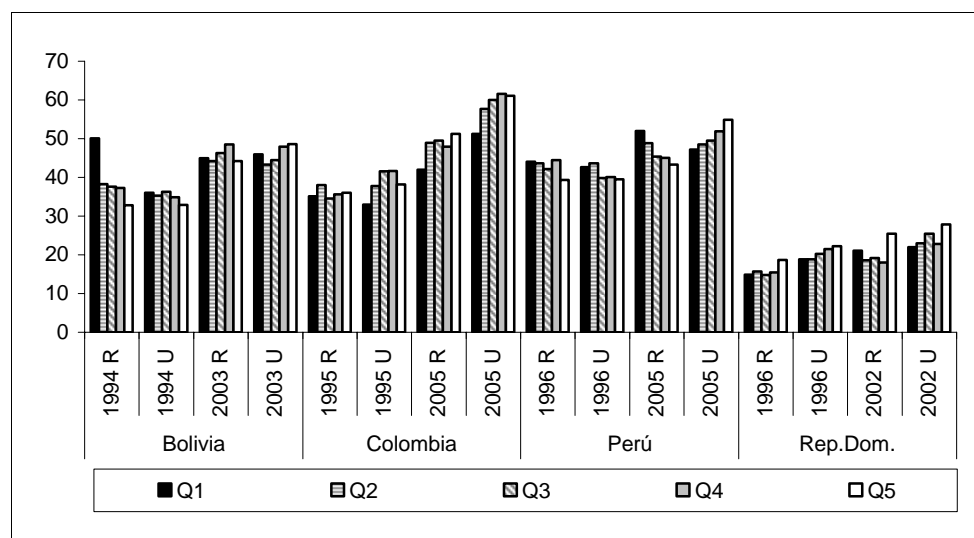


Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Otro elemento interesante es observar cómo el patrón se presenta muy parecido entre quintiles, o sea, el intervalo de tiempo entre un evento y el otro se mantiene constante, simplemente se observa una postergación del calendario de los eventos en la medida que avanza el nivel socioeconómico del individuo. Sin embargo, se pueden apreciar dos modelos muy distintivos entre los países, por un lado Colombia y por el otro República Dominicana. En el primer caso, se aprecia que el intervalo entre el evento de iniciación sexual y el evento de formación de la unión (véase también Gráfico 10) se va ensanchando, al punto que las mujeres viven en promedio 2 años de actividad sexual en condición de soltería. Una vez que se contrae la unión —en particular en el último año de observación— el nacimiento del primer hijo es prácticamente simultáneo. En el segundo caso, se observa que el intervalo de tiempo entre la iniciación sexual y formación de la

unión es mínimo, pero transcurre en promedio un año (si no más) entre la formación de la unión y nacimiento del primer hijo. Estos resultados hacen pensar, en el caso de República Dominicana, que existe un comportamiento extendido en todos los grupos socioeconómicos, de formar núcleos familiares no necesariamente vinculados con los propósitos reproductivos (además República Dominicana es, entre los países analizados, el que presenta el porcentaje más alto de uniones informales). Estos resultados también se constatan en las edades medianas.

Gráfico 10
PORCENTAJE DE MUJERES QUE HAN TENIDO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUERA DE LA UNIÓN POR QUINTIL DE BIENESTAR

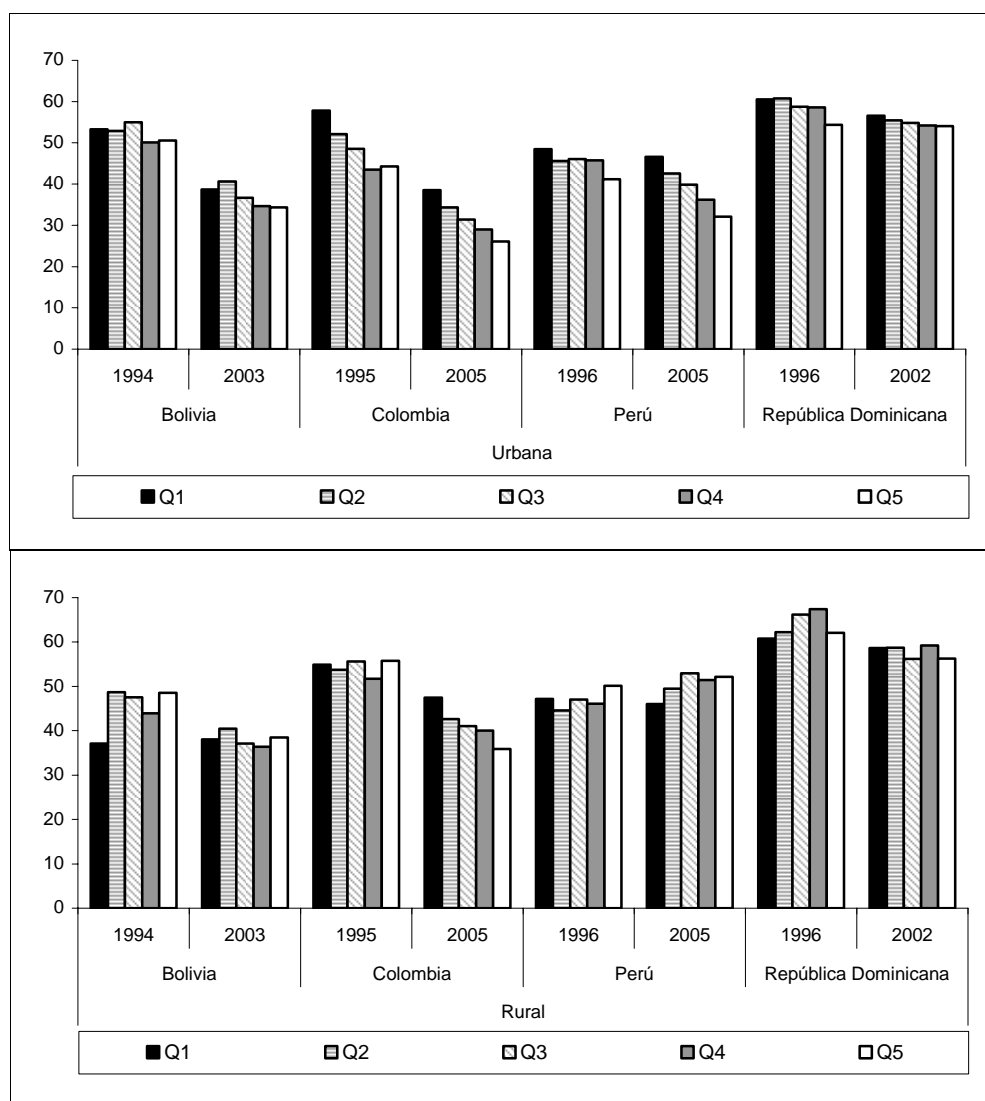


Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

El análisis presentado considera los tiempos de transición a la vida sexual, familiar y reproductiva, que no da ninguna información en relación al modelo de mayormente asumido por parte de las mujeres. Considerando únicamente dos perfiles de transición a la vida sexual, familiar y reproductiva —uno “tradicional”, es decir iniciación sexual contemporánea a la entrada en primera unión y nacimiento primer hijo al máximo dos años después de la unión y uno “moderno”, es decir una diferencia de por lo menos dos años entre la iniciación sexual y la primera unión y una diferencia de por lo menos tres años entre la primera unión y el primer hijo— se puede observar que los quintiles no discriminan en modo sistemático el perfil “tradicional”, que parece ser difundido entre todos los grupos económicos —con las únicas excepciones de Colombia (en ambas décadas) área urbana, Perú (2005) área urbana y Colombia (2005) área rural donde se puede observar una relación negativa (Gráfico 11).

Gráfico 11

PORCENTAJE DE MUJERES QUE PRESENTAN UN PERFIL “TRADICIONAL” DE TRANSICIÓN A LA VIDA SEXUAL, FAMILIAR Y REPRODUCTIVA POR QUINTIL DE BIENESTAR



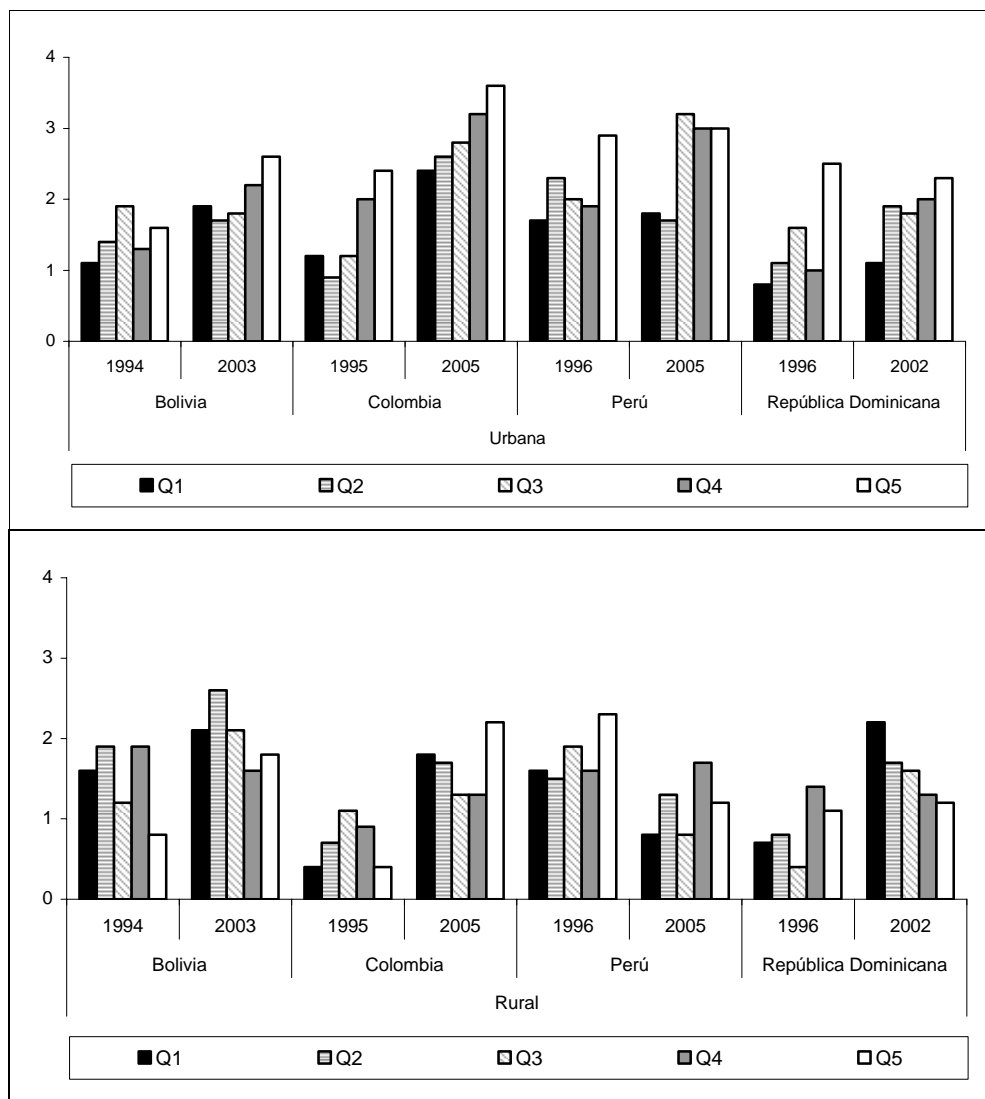
Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

En relación al perfil “moderno” (Gráfico 12) se observa, en el área urbana, una relación más sistemática entre quintil y modelo de transición, lo que significa que en el área urbana este perfil se observa más frecuentemente entre los grupos económicos más altos. Esto no sucede en el área rural donde no parece emerger una relación clara.

Se aprecia además una disminución porcentual del perfil tradicional entre una ronda de observación y otra, de igual forma se observa un aumento de la proporción de mujeres que asumen un modelo “moderno” (la única excepción es la de Perú donde en el área rural se aprecia un ligero aumento del porcentaje de mujeres que pertenecen al modelo “tradicional” y una disminución de la que presentan un perfil “moderno”). Este resultado sugiere que, a pesar de un aumento en el porcentaje de mujeres que se inician afuera de la unión y que esperan un tiempo antes de tener un hijo, el modelo predominante (y bastante homogéneo entre los diferentes grupos socioeconómicos)

es todavía el modelo tradicional que incluye entre el 40% y el 60% de las mujeres, tanto en el área urbana como en el área rural.

Gráfico 12
PORCENTAJE DE MUJERES QUE PRESENTAN UN PERFIL “MODERNO” DE TRANSICIÓN A LA VIDA SEXUAL, FAMILIAR Y REPRODUCTIVA POR QUINTIL DE BIENESTAR



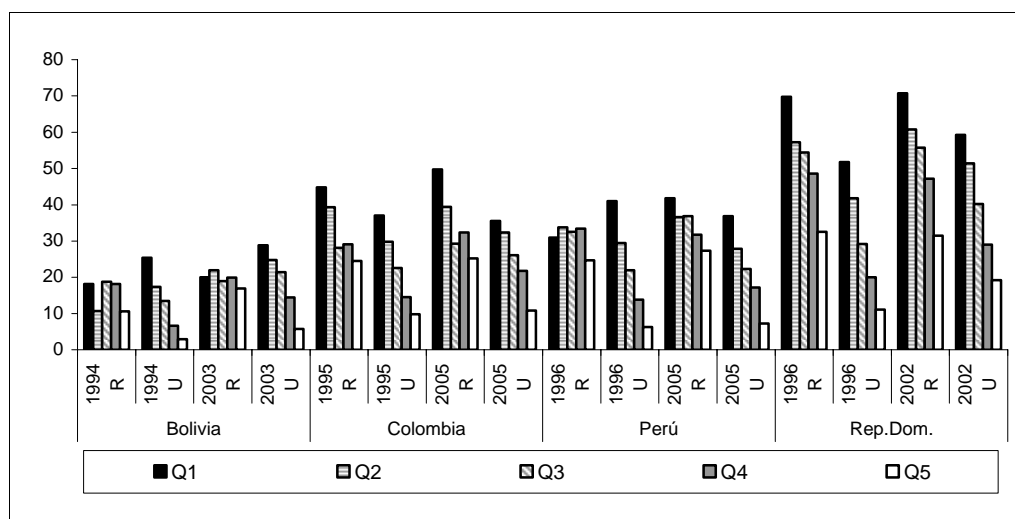
Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

4. Las uniones consensuales

En el marco de la segunda transición demográfica, el porcentaje de uniones libres se considera como un buen indicador del proceso de secularización y de cambio valórico de un país. Estudios en el área latinoamericana muestran que el origen de las uniones consensuales sigue asentándose en la pobreza y subordinación femenina (García y Rojas, 2002), lo que las alejaría de la visión de la segunda transición demográfica.

Los datos muestran efectivamente una relación inversa entre estrato socioeconómico y convivencia, o sea, a mayor nivel socioeconómico menor porcentaje de mujeres en unión libre (Gráfico 13). Además se puede apreciar una mayor proporción de uniones consensuales en el área rural. Esto confirma entonces la evidencia de que las uniones consensuales no se relacionan a la modernidad de comportamientos, sino más bien a condiciones de pobreza. Aún así, se puede apreciar (Cuadro 4) un aumento de estas uniones entre los grupos socioeconómicos más altos.

Gráfico 13
PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE EN UNIÓN CONSENSUAL POR QUINTIL DE BIENESTAR



Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Cuadro 4
PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE EN UNIÓN CONSENSUAL POR EL QUINTIL MÁS BAJO (Q1) Y EL MÁS ALTO (Q5) Y POR NIVEL DE EDUCACIÓN COMPLETA EN EL ÁREA URBANA

| Quintil y nivel de educación | Bolivia | | Colombia | | Perú | | República Dominicana | |
|------------------------------|---------|------|----------|------|------|------|----------------------|------|
| | 1994 | 2003 | 1995 | 2005 | 1996 | 2005 | 1996 | 2002 |
| Q1 | 25,4 | 28,8 | 37,0 | 35,6 | 41,0 | 35,6 | 51,8 | 59,2 |
| Q5 | 2,9 | 5,7 | 9,8 | 10,9 | 6,3 | 10,9 | 11,1 | 19,2 |
| Primaria | 23,1 | 26,2 | 30,6 | 36,6 | 31,9 | 36,6 | 32,3 | 47,2 |
| Secundaria | 6,1 | 13,9 | 14,5 | 26,9 | 24,2 | 26,9 | 18,3 | 30,4 |
| Superior | 2,7 | 5,1 | 8,3 | 14,4 | 9,6 | 14,4 | 7,6 | 16,3 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Este resultado parece sugerir la existencia de un mismo comportamiento, el cual estaría respondiendo a motivaciones distintas (individuales, económicas, y culturales).

Por un lado, la convivencia no asume en América Latina y en particular en el Caribe el mismo significado que se le asigna en los países desarrollados, siendo un comportamiento más bien característico de los grupos socioeconómicos más débiles y de las áreas rurales. Por otro lado, parecería difundirse este tipo de comportamiento entre los grupos socioeconómicos más altos, los que dejarían el modelo de unión formal (matrimonio) para apropiarse de un modelo familiar menos

institucionalizado. En este segundo caso, la unión consensual, cuya sustancia es idéntica a la de los grupos económicamente más pobres, parece ser motivada por razones totalmente distintas.

5. El uso de métodos anticonceptivos

El uso de anticonceptivos resulta ser el elemento más importante para explicar el descenso en la fecundidad en las últimas décadas en el mundo y, en particular, en los últimos 30 años en la región (CEPAL, 2004 y Bulatao y Casterline, 2001). La importancia del tipo de método utilizado es crucial no sólo como elemento de control de la fecundidad, sino también, de prevención de las ETS. América Latina y el Caribe —así como muchos países en desarrollo— presenta una alta heterogeneidad en el uso de métodos anticonceptivos y una creciente utilización de métodos definitivos, como es el caso de la esterilización (Bay, Del Popolo y Ferrando, 2004). Por esta razón, resulta extremadamente importante analizar no sólo la evolución en la prevalencia de métodos anticonceptivos, sino también, la evolución en el uso de métodos específicos, como es el caso del condón (siendo el único método capaz de ser efectivo contra las ETS). Por otro lado, poco se sabe sobre las condiciones reproductivas (paridad) respecto del primer uso de métodos anticonceptivos, elemento crucial si se considera que en muchos casos la contracepción es utilizada de manera sistemática por la mujer sólo una vez iniciado o consumado el proceso reproductivo.

En el Cuadro 5 pueden verse los valores relativos al uso actual de tres métodos modernos (por todas las mujeres iniciadas sexualmente independiente de su estatus civil) —condón, esterilización femenina, esterilización masculina— y su relación con el nivel socioeconómico.

Cuadro 5

PORCENTAJE DE MUJERES INICIADAS SEXUALMENTE QUE UTILIZAN ACTUALMENTE EL CONDÓN, LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LA ESTERILIZACIÓN MASCULINA POR QUINTIL

| Quintiles | Bolivia | | Colombia | | Perú | | República Dominicana | |
|---------------------------------|---------|------|----------|------|------|------|----------------------|------|
| | 1994 | 2003 | 1995 | 2005 | 1996 | 2005 | 1996 | 2002 |
| Condón | | | | | | | | |
| Q1 | 0,4 | 0,9 | 2,0 | 4,4 | 1,7 | 3,6 | 1,0 | 1,3 |
| Q2 | 0,6 | 2,5 | 2,9 | 6,2 | 2,9 | 5,9 | 1,2 | 1,1 |
| Q3 | 1,2 | 2,9 | 3,2 | 6,1 | 2,7 | 6,8 | 0,9 | 1,9 |
| Q4 | 1,1 | 4,2 | 3,3 | 6,8 | 3,3 | 6,9 | 1,8 | 1,8 |
| Q5 | 1,6 | 4,7 | 4,4 | 8,4 | 4,4 | 9,7 | 1,1 | 2,3 |
| Esterilización Femenina | | | | | | | | |
| Q1 | 1,4 | 2,1 | 17,7 | 19,6 | 5,3 | 5,8 | 30,3 | 33,7 |
| Q2 | 2,4 | 3,1 | 17,5 | 20,2 | 5,7 | 6,4 | 30,2 | 35,6 |
| Q3 | 3,4 | 4,1 | 15,4 | 19,4 | 6,0 | 6,3 | 30,3 | 34,8 |
| Q4 | 3,2 | 5,4 | 15,9 | 18,8 | 5,9 | 6,3 | 28,4 | 32,1 |
| Q5 | 4,8 | 6,0 | 18,2 | 17,6 | 6,5 | 7,5 | 24,9 | 30,5 |
| Esterilización Masculina | | | | | | | | |
| Q1 | - | - | 0,3 | 0,2 | 0,1 | - | - | - |
| Q2 | - | - | 0,1 | 0,8 | 0,1 | 0,3 | - | - |
| Q3 | - | - | 0,5 | 0,9 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | - |
| Q4 | 0,1 | - | 0,5 | 1,5 | 0,3 | 0,4 | 0,1 | - |
| Q5 | 0,1 | - | 0,6 | 1,4 | 0,3 | 0,5 | 0,3 | 0,4 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Como se ha observado en este trabajo, el uso del condón ha experimentado un aumento generalizado entre los países de la región a pesar que su incidencia a nivel nacional entre las mujeres casadas no supera el 10%. La existencia de una relación importante entre uso del condón y estatus socioeconómico resalta claramente en el Cuadro 5, donde se aprecia un incremento del porcentaje de mujeres usuarias de condón con el progresivo aumento del nivel socioeconómico.

Por lo que concierne a la esterilización femenina se observa una alta heterogeneidad entre los países, con variaciones a nivel nacional de 3,1% en el caso de Bolivia en la década de los noventa a 28,6% en el mismo período para República Dominicana. En la década de 2000, a pesar de un aumento en todos los países, los valores varían nuevamente de 4,3% en Bolivia a 33,2% en República Dominicana. Lo que resalta es además una relación heterogénea también respecto a la correlación existente con los quintiles de bienestar. En el caso de Bolivia, se observa una relación de tipo positiva, es decir que el uso de la esterilización aumenta con el estatus socioeconómico. En el caso de Colombia y Perú no se observa una relación clara en los valores relativos a la década de los noventa, mientras que en la segunda ronda de observación se aprecia, en el caso de Colombia una relación negativa (a mayor estatus económico menor incidencia de esterilización), pero en el caso de Perú la relación es de tipo positivo. En última instancia, en República Dominicana la esterilización resulta ser mayormente utilizada por las mujeres de estrato socioeconómico bajo. Evidentemente el uso más o menos difundido y correlativo con el estatus socioeconómico depende de las políticas de planificación familiar de cada país y de la decisión de elegir la esterilización femenina como método principal para las parejas.

El último método considerado es la esterilización masculina, como se puede apreciar tiene una incidencia muy baja (a nivel nacional los valores por la década del 2000 tienen un máximo del 1,1% en el caso de Colombia), síntoma de una ausencia generalizada de políticas de promoción de este método. A pesar de su uso mínimo se observa en todos los países y en todos los años una relación directamente proporcional con el quintil de bienestar. Entonces es más probable que las familias de estrato socioeconómico alto elijan este método anticonceptivo, probablemente por razones ligadas también con las relaciones de género en la pareja en estos tipos de hogares, donde supuestamente ambos cónyuges deberían tener niveles de educación más altos.

Considerando únicamente a las mujeres iniciadas sexualmente, se puede observar (Cuadro 6) entre las solteras una tendencia general al uso extendido del condón como método anticonceptivo. Ahora bien, existen diferencias evidentes entre áreas de residencia debido a una mayor difusión de las informaciones en el área urbana, así como a un acceso mayor a los medios anticonceptivos. La relación entre condición económica y uso de condón no es tan clara en todos los países (véase el caso de República Dominicana) y en otros las diferencias entre estratos económicos define una brecha enorme que hace pensar en una inequidad social en el acceso a este tipo de método (inequidad tanto en relación al conocimiento como a la posibilidad de obtención del método), como en el caso de Perú.

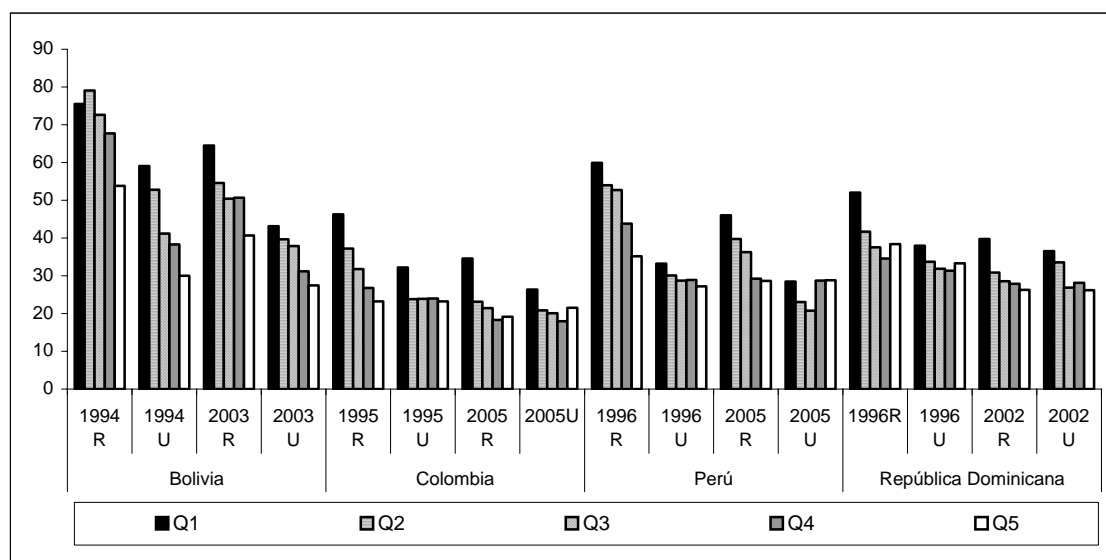
Entre las mujeres unidas se puede apreciar (Gráfico 14) la disminución constante entre las dos encuestas de las mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo, además de constatar que efectivamente las mujeres que pertenecen a los estratos socioeconómicos más altos presentan mayores niveles de utilización de métodos anticonceptivos que las mujeres de estratos socioeconómico más bajos.

Cuadro 6
PORCENTAJE DE MUJERES INICIADAS SEXUALMENTE, SOLTERAS Y
USUARIAS DE CONDONES POR QUINTIL

| Quintiles | Bolivia | | | |
|-----------|----------------------|--------|--------|--------|
| | 1994 R | 1994 U | 2003 R | 2003 U |
| Q1 | - | 3,1 | - | 0,7 |
| Q2 | - | 3,7 | 1,9 | 6,4 |
| Q3 | - | 1,4 | - | 8,0 |
| Q4 | - | 2,7 | 0,9 | 12,7 |
| Q5 | - | 6,1 | 7,9 | 8,1 |
| | Colombia | | | |
| | 1995 R | 1995 U | 2005 R | 2005U |
| Q1 | - | 6,8 | 4,0 | 12,5 |
| Q2 | - | 4,7 | 7,0 | 12,3 |
| Q3 | 2,7 | 7,7 | 5,0 | 13,0 |
| Q4 | - | 5,2 | 9,6 | 15,8 |
| Q5 | 4,5 | 10,5 | 7,8 | 19,3 |
| | Perú | | | |
| | 1996 R | 1996 U | 2005 R | 2005 U |
| Q1 | - | 3,3 | 4,0 | 8,3 |
| Q2 | - | 4,3 | 1,9 | 14,6 |
| Q3 | - | 5,4 | 1,9 | 15,2 |
| Q4 | - | 5,2 | 2,0 | 13,2 |
| Q5 | 4,1 | 12,9 | 16,9 | 17,0 |
| | República Dominicana | | | |
| | 1996R | 1996 U | 2002 R | 2002 U |
| Q1 | - | 8,3 | 7,7 | 8,7 |
| Q2 | - | 10,5 | 4,2 | 5,1 |
| Q3 | - | 7,0 | 6,5 | 9,4 |
| Q4 | - | 2,7 | 0,0 | 14,2 |
| Q5 | - | 4,5 | 9,2 | 8,2 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

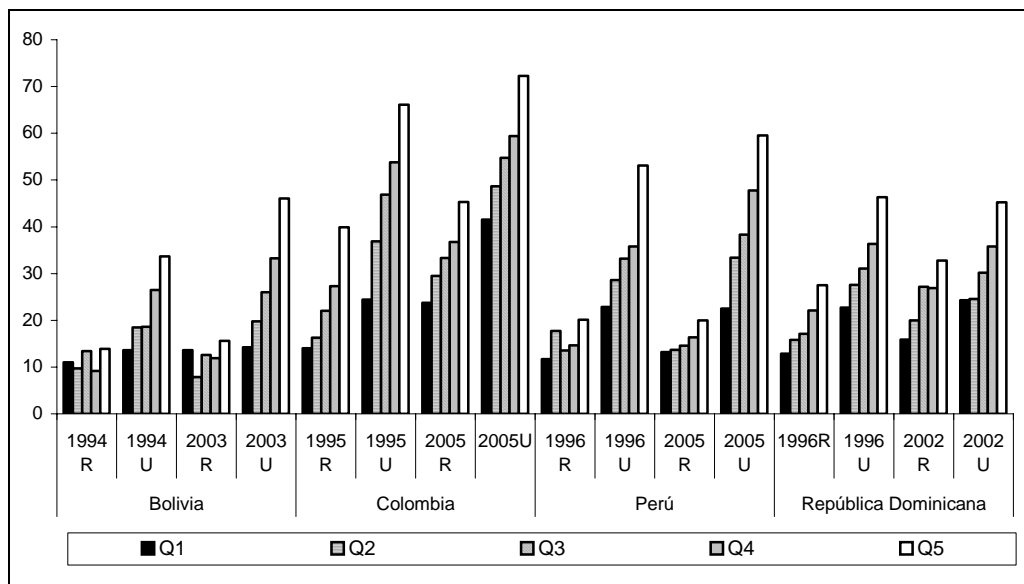
Gráfico 14
PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE NO USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR QUINTIL



Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Gráfico 15

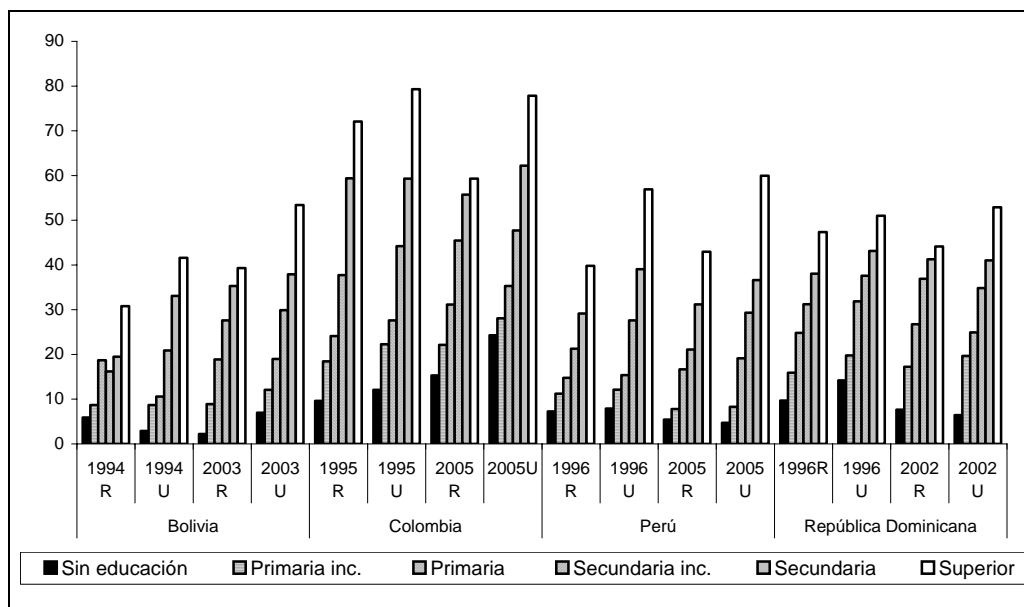
PROPORCIÓN DE MUJERES CON PARIDAD 0 AL PRIMER USO DE ANTICONCEPTIVOS POR QUINTIL



Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Gráfico 16

PROPORCIÓN DE MUJERES CON PARIDAD 0 AL PRIMER USO DE ANTICONCEPTIVOS POR NIVEL DE EDUCACIÓN



Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Los indicadores presentados se refieren al uso actual de métodos anticonceptivos y no toman en consideración la realidad reproductiva de la mujer. De hecho, la difusión (y el uso) eficaz de los medios anticonceptivos se realiza en el momento en que las mujeres recurren a la planificación familiar desde la primera relación sexual, y que dejan de ser usuarias sólo en el caso en que deseen

un hijo. Lo que se observa en muchos casos es que el uso de medios anticonceptivos es subsiguiente al nacimiento de uno o más hijos, lo que en parte hace que una de las variables consideradas como determinante próxima de la fecundidad no intervenga hasta el nacimiento de un hijo. Por esta razón, más que importar el uso actual de medios anticonceptivos, es interesante analizar lo que pasa respecto del uso de planificación familiar antes de tener hijos (Gráficos 15 y 16). Se aprecia, de esta forma, un efecto bien definido respecto del quintil de bienestar como del nivel de estudio: a mayor nivel de escolaridad y mayor quintil, corresponde un porcentaje mayor de mujeres que al primer uso de medios anticonceptivos no tenían hijos. La evolución temporal muestra sólo en algunos casos (Bolivia y Colombia) un apreciable aumento de esta proporción.

Entonces no sólo las mujeres con niveles socioeconómicos más altos y residentes en áreas urbanas tienen más probabilidad de utilizar métodos modernos, además, es mucho más frecuente que lo hagan en condición de nuliparidad, resultado que evidencia que las inequidades en el acceso a los medios anticonceptivos no parecen disminuir.

En término de evolución del patrón anticonceptivo, la última década muestra por un lado una mayor difusión de planificación familiar y por el otro un aumento debido principalmente a la difusión de la esterilización, más que a la de métodos modernos reversibles (píldoras, DIU, condón, etc.).

Los patrones emergentes en relación a los comportamientos sexuales y reproductivos, señalan que para el caso de América Latina y el Caribe no se puede uniformar el modelo de la segunda transición demográfica, en tanto presenta especificidades típicas de esta área del mundo. No obstante, en algunos comportamientos se puede apreciar un proceso de secularización y de cambios valóricos que han sido la base del modelo de la segunda transición demográfica. Además es evidente que la condición socioeconómica y el área de residencia de los individuos caracteriza una mayor o menor vulnerabilidad social y que las desigualdades todavía no se han atenuado lo suficiente para que los comportamientos emergentes se puedan considerar uniformemente difundidos en la población.

IV. Los riesgos de la pobreza

El segundo objetivo de este trabajo se concentra en el estudio detallado de la relación entre pobreza y comportamientos sexuales y reproductivos por medio de análisis de tipo multivariados. Este paso es necesario, a pesar que los análisis bivariados han presentado un cuadro muy claro tanto de la existencia de patrones emergentes como de la relación existente con la pobreza, siendo que este nivel de análisis no considera el efecto de variables subyacentes. El análisis se concentra en tres relaciones: 1) intensidad de la fecundidad y pobreza; 2) maternidad adolescente y pobreza y 3) exposición a conductas de riesgos de ETS y pobreza.

Para el análisis de la paridez acumulada, se aplicó un modelo de regresión lineal del tipo mínimos cuadrados ordinarios. La variable dependiente es la paridez acumulada mientras las variables explicativas nominales u ordinales han sido tratadas como *dummies*. En este caso, han sido aplicados dos modelos: uno que considera a todas las mujeres iniciadas sexualmente (M1) y otro a todas las mujeres iniciadas sexualmente y actualmente en unión (M2).

Para la fecundidad adolescente se aplicó una regresión logística sobre la variable dependiente dicotómica “maternidad adolescente”, cuyas categorías son: a) ser madre o estar embarazada por primera vez (evento positivo) y b) no ser madre ni estar embarazada por primera vez (evento negativo). Se han considerado todas las mujeres de entre 15 y 19 años iniciadas sexualmente y que nunca han usado un método anticonceptivo, o que a su primer uso no tenían hijos. Tal especificación tiene como propósito evitar sesgos derivados del inicio del uso de anticonceptivos posterior al nacimiento del primer hijo (Di Cesare y Rodríguez, 2006).

Con respecto al análisis de los comportamientos sexuales con riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, se aplicó una selección de la muestra necesaria, dada la ausencia de una pregunta específica para el estudio de comportamientos sexuales riesgosos. Se consideraron únicamente las mujeres sexualmente iniciadas y solteras¹¹ y fue aplicada nuevamente una regresión logística sobre la variable dependiente dicotómica “comportamiento de riesgo”, cuyas categorías son: a) no haber usado nunca en la vida un condón (evento positivo) y b) haber usado por lo menos una vez en la vida el condón (evento negativo). La definición de las variables dependientes, si bien no refleja perfectamente el concepto de comportamiento sexual de riesgo de ETS, puede ser considerada un buen *proxy* del nivel de cuidado en materia de salud sexual de las mujeres que no viven en pareja. Además, la definición de la variable resulta ser particularmente condescendiente y ampliamente inclusiva. Esto deja pensar que si con una definición de este tipo se llega a encontrar una relación entre comportamiento de riesgo de ETS y pobreza, una definición más ortodoxa debería llevar a resultados aún más significativos y robustos. El análisis se aplicó al conjunto de los cuatro países con la introducción de una variable de control tanto por país como por la ronda de encuesta y una serie de variables explicativas (que varían en base al tipo de selección de la muestra y al tipo de modelo que se aplicó) que consideran tanto la componente socioeconómica, como los determinantes próximos de la fecundidad, como variables más generales relativas a aspectos sociodemográficos (Cuadro 7).

Cuadro 7

VARIABLES EXPLICATIVAS

| Variable | Modalidad |
|--|--|
| Variables de control | |
| País | 1. Bolivia 2. Colombia 3. Perú 4. República Dominicana |
| Ronda de encuestas | 1. Década 1990 2. Década 2000 |
| Edad | <i>Continua</i> |
| Variables condición socioeconómica | |
| Área de residencia | 1. Rural 2. Urbana |
| Quintil de bienestar | 1. Q1 2. Q2 3. Q3 4. Q4 5. Q5 |
| Años de estudio | <i>Continua</i> |
| Variables intermedias | |
| Edad de primera relación sexual | <i>Continua</i> |
| Estado civil | 1. Soltera 2. Actualmente en unión 3. Anteriormente en unión |
| Tipo de unión | 1. Matrimonio 2. Unión consensual |
| Duración de unión | <i>Continua</i> |
| Numero de hijos al primer uso anticonceptivos | 1. Nunca ha usado/ 1 o más hijos 2. 0 hijos |
| Uso actual de métodos anticonceptivos | 1. No usa o usa tradicionales 2. Métodos modernos |
| Variables sociodemográficas | |
| Ha sido madre adolescente | 1. Si 2. No |
| Conocimiento de SIDA | 1. No conoce 2. Conoce pero no sabe como evitarlo 3. Conoce y sabe como evitarlo |

¹¹ Obviamente esto no significa que las mujeres en unión no tengan el riesgo de ETS.

1. Los comportamientos reproductivos

En este caso se trata de definir los determinantes de la fecundidad con particular atención a los factores socioeconómicos. Las variables explicativas consideradas, en base al marco teórico para el análisis de la fecundidad, son:

- Características individuales (edad).
- Características socioeconómicas (educación, quintil de bienestar y área de residencia).
- Características familiares (estado civil (M1), duración de la unión y tipología de unión (M2)).
- Comportamientos sexuales y reproductivos (edad a la primera relación sexual, si ha sido madre adolescente y número de hijos al primer uso de anticonceptivos).

En base a los vínculos de la metodología utilizada se ha elegido un nivel de significación bajo ($p < 0.01$) (Castro Martín y Juárez, 1995).

Los resultados (Cuadro 8) muestran un perfil muy claro tanto por el lado de las variables relacionadas con los determinantes próximos y los factores individuales, como por el lado de los factores del componente socioeconómico.

Cuadro 8
MODELO DE REGRESIÓN LINEAL PARA EL ANÁLISIS DE LA PARIDEZ ACUMULADA - COEFICIENTES β Y SIGNIFICACIÓN

| Variables | M1 | | M2 | |
|--|--------|------|--------|------|
| | B | Sig. | B | Sig. |
| Edad | 0,137 | *** | 0,100 | *** |
| Área de residencia (Ref, rural) | | | | |
| Urbana | -0,565 | *** | -0,663 | *** |
| Quintil de bienestar (Ref, Q1) | | | | |
| Q2 | -0,303 | *** | -0,348 | *** |
| Q3 | -0,458 | *** | -0,549 | *** |
| Q4 | -0,577 | *** | -0,705 | *** |
| Q5 | -0,791 | *** | -0,977 | *** |
| Años de estudio | -0,060 | *** | -0,060 | *** |
| Edad a la primera relación sexual | -0,107 | *** | -0,071 | *** |
| Número hijos al primer uso de anticonceptivos (Ref, uno o más o nunca ha usado) | | | | |
| Sin hijos | -0,252 | *** | -0,278 | *** |
| Ha sido madre adolescente | 0,801 | *** | 0,724 | *** |
| Estado civil (Ref, Soltera) | | | | |
| Actualmente en unión | 0,691 | *** | | |
| Anteriormente en unión | 0,171 | *** | | |
| Tipo de unión (Ref, matrimonio) | | | | |
| Unión consensual | | | -0,237 | *** |
| Duración de la unión | | | 0,266 | *** |
| Constante | 1,008 | *** | 1,764 | *** |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Nota: (***) $p < 0.01$; (M1): mujeres iniciadas sexualmente y (M2): mujeres iniciadas sexualmente y en unión. En el modelo han sido incluidas las variables de control para el país y la encuesta.

Se observa el efecto negativo de la generación de pertenencia de la mujer, que se debe más al truncamiento de los datos (las generaciones más jóvenes están recién iniciando su período reproductivo) que al descenso de la fecundidad.

En relación a las tres componentes socioeconómicas, los resultados confirman el análisis introductorio (en este caso se está evaluando el efecto de cada variable en el neto de todos los factores explicativos). El ambiente geográfico afecta la intensidad de la fecundidad, favoreciendo valores altos en zonas rurales y valores bajos en zonas urbanas, diferencia debida a factores económicos (por un lado la participación femenina en el mercado del trabajo y por el otro los costos de la ciudad en comparación a las zonas rurales), valóricos (las zonas rurales mantienen modelos familiares más tradicionales que las zonas urbanas) y de accesibilidad a programas de planificación familiar. Los quintiles de bienestar muestran un claro perfil: el paso de un quintil a otro superior evidencia una disminución constante en la variable dependiente, tanto que entre el quintil más pobre y el más rico se aprecia una disminución entre 0,8 hijos (en el caso de M1) y un hijo (en el caso del M2). Por obvias razones (escolaridad, participación en el mercado laboral, capacidad de negociación con la pareja, acceso a los métodos anticonceptivos, etc.), el quintil de bienestar tiene una relación negativa con la intensidad de la fecundidad. La educación actúa como factor reductor de la fecundidad, actuando por medio de sus tres dimensiones (Castro Martín y Juárez, 1995): a) fuente de conocimiento y de autodeterminación, b) impulsora de la movilidad social y c) transformadora de actitudes y aspiraciones individuales y promotoras de una perspectiva reflexiva y secular hacia las tradiciones y las autoridades.

Los elementos relacionados con los determinantes próximos muestran que la edad a la iniciación sexual afecta negativamente la fecundidad, es decir, aumentando la edad en la que la mujer se inicia sexualmente disminuye el nivel de fecundidad, esto obviamente porque disminuye el intervalo de tiempo de riesgo de embarazo. La variable relacionada con haber sido madre adolescente, indica que las muchachas que tienen hijos antes de los 20 años tienen una fecundidad más alta, confirmando la evidencia de algunos autores (Wulf y Singh, 1991 y Buvinic, 1998) que indica que las mujeres que tienen su primer hijo en edad adolescente tienen 2-3 hijos más que las mujeres que tienen su primer hijo después de los 20 años. El efecto del factor “uso de métodos anticonceptivos” ha sido evaluada por medio del número de hijos al primer uso de anticonceptivos. La variable más apta para evaluar el efecto del uso de métodos anticonceptivos (en término de actitud de la mujer hacia la planificación familiar) es la que indica el uso de éstos en la primera relación sexual, variable que no resulta disponible para todos los países. Como se observa, el uso de métodos anticonceptivos después de haber tenido un hijo se asocia con paridez más alta que el promedio, sugiriendo que el uso de anticonceptivos con el objetivo de mantener niveles de fecundidad bajos tiene que empezar desde el principio de la vida sexual. La última variable está relacionada con el estado civil, que muestra los niveles de fecundidad más altos de las mujeres en unión, confirmando que la familia tradicional sigue siendo el modelo dominante en América Latina y el Caribe (Hausmann y Székely, 2001).

En el segundo modelo (que considera únicamente a las mujeres sexualmente iniciadas y en unión) se han contemplado dos variables relacionadas con la esfera familiar: el tipo de unión y su duración. Ahora bien, la uniones consensuales muestran niveles de fecundidad más bajos que las uniones formales. Este resultado permite pensar que, si bien las uniones consensuales en algunos países representan un sustituto perfecto del matrimonio y que en muchos casos están relacionadas con niveles socioeconómicos bajos, presenta la característica de ser uniones menos estables y por tanto menos propensas a vincular la pareja por medio de los hijos. Obviamente prolongando la unión, aumenta el número de hijos.

Concluyendo, este modelo muestra una diferencia importante en los modelos reproductivos entre grupos socioeconómicos y los más pobres presentan niveles de fecundidad más altos que los grupos más ricos. Considerando la visión clásica (Caldwell, 1982), la opción de tener hijos es vista

como una decisión racional por el hecho de que los hijos representan una inversión económica, siendo potenciales productores de ingreso y de protección para la vejez de los padres. Conjuntamente, la presencia de hijos hace que el hogar pierda parte de la capacidad de generar ingreso por parte de la mujer y, además, siendo ellos parte del sistema productivo del hogar resulta que la familia no invierte en el capital humano, lo que mantiene bajo el nivel económico del hogar perpetuando la relación fecundidad-pobreza (Aasve y otros, 2005). Por otro lado, estudios evidencian que las familias pobres no tienen posibilidad de elegir la relación “*pocos pero buenos*”, siendo muy alta la probabilidad de que el hijo no tenga éxito (tanto en la vida como a nivel de salud) (Merrick, 2001). Además, el ingreso de la familia si bien en valor absoluto crece aumentando el número de hijos, también lo hace el número de personas entre quienes dividirlo.

Entonces la condición evidenciada en el modelo hace que la alta fecundidad claramente asociada a condiciones socioeconómicas bajas, constituya en general un factor de desigualdad social muy fuerte, que impide a los hogares más pobres salir de su condición de pobreza, dejándolos aún más de lado del proceso de desarrollo de los países.

2. Los comportamientos reproductivos en la adolescencia

La segunda vinculación importante está relacionada con un aspecto central de la fecundidad, que es la fecundidad adolescente. Para el análisis se han considerado:

- Características individuales (edad).
- Características socioeconómicas (educación, quintil de bienestar y área de residencia).
- Comportamientos sexuales y reproductivos (edad a la primera relación sexual y uso actual de métodos anticonceptivos).

Los resultados (Cuadro 9) advierten que a mayor edad, mayor riesgo de ser madre.

Cuadro 9
MODELO LOGÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE LA FECUNDIDAD
ADOLESCENTE - EXP(β) Y SIGNIFICACIÓN

| | Exp(β) | Sig, |
|--|--------|------|
| Edad | 1,62 | *** |
| Área de residencia (Ref, urbana) | | |
| Rural | 1,41 | *** |
| Quintil de bienestar (Ref, Q1) | | |
| Q2 | 0,88 | |
| Q3 | 0,78 | *** |
| Q4 | 0,72 | *** |
| Q5 | 0,49 | *** |
| Años de estudio | 0,94 | *** |
| Uso actual de métodos anticonceptivos (Ref, no usa o usa tradicionales) | | |
| Métodos modernos | 0,55 | *** |
| Edad a la primera relación sexual | 0,70 | *** |
| Estado civil (Ref, Soltera) | | |
| Actualmente en unión | 7,00 | *** |
| Anteriormente en unión | 3,88 | *** |
| Constante | 0,05 | *** |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Nota: (***) p<0.01; (**) p<0.05 y (*) p<0.1

En el modelo han sido incluidas las variables de control para el país y la encuesta.

Las tres componentes del nivel socioeconómico advierten que los grupos más pobres están caracterizados por niveles de vulnerabilidad muy altos. Se observa un riesgo de ser madre adolescente en el área rural de alrededor de un 40% mayor que en el área urbana. La disminución constante del riesgo de ser madre adolescente aumentando el nivel de bienestar del hogar muestra la estrecha relación existente entre estas dos variables. De igual manera, se aprecia el efecto protector del nivel de escolaridad sobre el riesgo de embarazo adolescente.

Una mayor edad a la primera relación sexual tiene obviamente un efecto negativo sobre la probabilidad de ser madre adolescente, en tanto actúa respecto del tiempo que la muchacha está expuesta al riesgo de ser madre. Haber tenido una primera unión tiene un efecto significativo y positivo sobre la probabilidad, resultados que son debidos, por un lado, al hecho que las muchachas que están viviendo en pareja (matrimonio o unión formal) ya están dispuestas a iniciar su trayectoria reproductiva (situación tradicional de unión e iniciación reproductiva tempranas) y, por tanto, tienen una probabilidad más alta de ser madres. Por otro lado, existe la tendencia a que las que han quedado embarazadas se casen antes de que nazca el hijo, lo que hace aumentar la probabilidad de ser madre entre las muchachas casadas. La variable que considera el uso actual de métodos anticonceptivos muestra que el usar métodos anticonceptivos modernos tiene un efecto negativo sobre la probabilidad de quedar embarazada, lo que confirma nuevamente la importancia de usar métodos anticonceptivos efectivos.

Concluyendo, el modelo indica que también en el caso de la fecundidad adolescente el grupo socioeconómico de pertenencia es fundamental para definir el riesgo de ser madre adolescente. Además los resultados evidencian claramente que el uso de métodos anticonceptivos seguros y eficaces son el medio de prevenir embarazos adolescentes. Por otro lado, entre los métodos anticonceptivos modernos el condón es el único que junto con prevenir el embarazo permite protegerse de las enfermedades sexualmente transmisibles.

3. Comportamientos de riesgo de ETS

Para el análisis de la exposición a comportamientos sexuales “riesgosos”, se han considerado las siguientes variables explicativas:

- a) Características individuales (edad).
- b) Características socioeconómicas (educación, quintil de bienestar y área de residencia).
- c) Conocimiento del SIDA.

El objetivo de este modelo (con los límites señalados al principio de este capítulo) es evaluar si existe una desigualdad socioeconómica en la adquisición de comportamientos sexuales de riesgo de ETS y cuál es la contribución de la difusión de informaciones en materia de ETS. El modelo ha sido aplicado en un primer momento a todas las mujeres sexualmente iniciadas y solteras (M1) y sucesivamente a únicamente a las mujeres iniciadas sexualmente y solteras con menos de 20 años (M2). También permite, por medio de la selección de las mujeres más jóvenes, tener en consideración modelos de comportamiento sexual e informaciones en materia sexual y reproductiva comunes a todas las mujeres.

Los resultados (Cuadro 10) nuevamente muestran que los estratos socioeconómicos más pobres presentan niveles de riesgos más altos. En el área rural, la probabilidad de no haber usado nunca un condón a pesar de haberse iniciado sexualmente es el doble que en el área urbana, y la probabilidad disminuye desde los quintiles más bajos a los más altos. Además, aumentando los años de estudio disminuye la probabilidad de tener un comportamiento sexual riesgoso (según la definición dada anteriormente).

Cuadro 10

**MODELO LOGÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE LOS COMPORTAMIENTOS
DE RIESGO DE ETS - EXP(β) Y SIGNIFICACIÓN**

| Variables | M1 | | M2 | |
|--|--------|------|--------|------|
| | Exp(β) | Sig, | Exp(β) | Sig, |
| Edad | 1,05 | *** | 1,03 | |
| Área de residencia (Ref, urbana) | | | | |
| Rural | 2,16 | *** | 1,93 | *** |
| Quintil de bienestar (Ref, Q1) | | | | |
| Q2 | 0,81 | *** | 0,89 | |
| Q3 | 0,69 | *** | 0,89 | |
| Q4 | 0,66 | *** | 0,65 | *** |
| Q5 | 0,46 | *** | 0,55 | *** |
| Años de estudio | 0,90 | *** | 0,89 | *** |
| Conocimiento de SIDA (Ref, no conoce) | | | | |
| Conoce pero no sabe como evitarlo | 0,51 | ** | 0,54 | * |
| Conoce y sabe como evitarlo | 0,21 | *** | 0,25 | *** |
| Constante | 15,83 | *** | 22,00 | *** |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Nota: (***) p<0.01; (**) p<0.05 y (*) p<0.1; (M1): mujeres iniciadas sexualmente y solteras (M2): mujeres iniciadas sexualmente y solteras con meno de 20 años.

En el modelo han sido incluidas las variables de control para el país y la ronda de encuesta.

El segundo factor de interés está relacionado con el conocimiento del SIDA por parte de la mujer, así como el conocimiento de cómo evitarlo. La variable indica que el conocimiento del SIDA hace aumentar la probabilidad de haber usado por lo menos una vez el condón, que es mayor si junto con el conocimiento de la enfermedad la mujer sabe el comportamiento que tiene que adoptar para evitar el contagio.

El modelo que considera únicamente a las mujeres con menos de 20 años (última columna del Cuadro 10) confirma los resultados obtenidos en el primer modelo en particular en relación al conocimiento del SIDA y de la conducta sexual necesaria para evitar el contagio, así como se destaca nuevamente la importancia de la educación. Se aprecia una atenuación del efecto de la condición económica del hogar en particular para los quintiles más bajos. Este resultado deja pensar que, tomada al principio de la vida adulta, la inequidad debida a condición de pobreza extrema se puede mitigar por medio del conocimiento (tanto de los medios anticonceptivos como del comportamiento sexual que es necesario asumir para evitar contagios) lo que se refuerza tanto con la difusión de informaciones como por medio del conocimiento (general) entregado por las escuelas.

En general, este modelo (a pesar de su definición de base, anteriormente evidenciada) muestra que la capacidad de las mujeres para protegerse de las ETS depende fundamentalmente del conocimiento y del acceso a los medios necesarios para protegerse. De esta forma, donde los canales de comunicaciones son más eficaces —como entre los grupos económicos más altos, entre las mujeres con mayor educación y mejor acceso a los medios de planificación (área urbana)— es más probable que las mujeres tengan las informaciones, el conocimiento y el acceso para poder evitar el contagio con ETS y específicamente con el SIDA.¹²

¹² Para el análisis de los comportamientos sexuales sería interesante poder evaluar también la actitud de los hombres hacia el uso del condón como medio anticonceptivo y de protección hacia el contagio con ETS, lo que no es posible para todos los países analizados.

V. Conclusiones

El análisis presentado en este estudio arroja hallazgos y permite establecer conclusiones en diferentes planos.

En el plano conceptual, el interrogativo principal atañe con la necesidad de aplicar modelos teóricos (como el de la segunda transición demográfica), desarrollados en contextos y momentos específicos de algunos países, a otros como el caso de América Latina. Si bien la teoría de la segunda transición demográfica no se caracteriza por la universalidad propia de la “primera” transición demográfica, su marco teórico de referencia parece ser útil en identificar algunos pilares de los cambios sociodemográficos de realidades distintas. Esto no significa, obviamente, considerar la teoría y aplicarla en modo mecánico a cualquier contexto sociocultural, pero significa objetivarla al contexto específico de análisis y reformularla en base a la realidad específica de cada país. La existencia de teorías válidas presentadas en contextos diferentes al del estudio tiene que ser vista como una ventaja porque permite tener una base desde la cual desarrollar modelos característicos de áreas específicas.

El análisis ha permitido develar importantes resultados relacionados con la existencia de modelos de comportamientos “nuevos” en materia reproductiva y sexual. Por otro lado, saca a la luz la presencia de fuertes desigualdades socio-económicas en el acceso tanto a la información como a los medios para llevar a cabo comportamientos sexuales y reproductivos capaces de permitir el desarrollo (emocional, social, familiar, laboral, etc.) de cada individuo.

Como ilustran los resultados, la región sigue experimentando una rápida disminución de los niveles de fecundidad tanto que en algunos casos la tasa global de fecundidad ha superado el umbral de

2,1 hijos por mujer. Además se observa en toda la región un patrón sexual en donde la edad de la iniciación sexual sufre una disminución sistemática, lo que en general determina un rejuvenecimiento del calendario matrimonial y reproductivo (edad a la primera unión y edad al primer hijo).

Por otro lado, se aprecia un aumento generalizado, aunque no total, en la cobertura anticonceptiva de las usuarias, lo que deja entrever una mayor autodeterminación de las mujeres y de las parejas en materia sexual y reproductiva.

No obstante, resulta que el otro patrón emergente se relaciona con el fenómeno de la fecundidad adolescente que, en base a la evidencia empírica, parece aumentar en muchos de los países de la región.

Llama la atención que la evolución de los comportamientos en materia sexual y reproductiva no sigan la misma pauta y dirección. Si por un lado se observa claramente el efecto de la escolarización masiva y, en particular, de las mujeres, de la mayor participación femenina en el mercado del trabajo, del creciente proceso de secularización valórica, por el otro lado, muchos indicadores se conectan a modelos tradicionales o más bien a patrones de comportamiento modernos truncados en algunos planos (acceso a salud sexual y reproductiva).

Conjuntamente, resalta la existencia de desigualdades entre estratos socioeconómicos lo que implica una difusión segmentada de los patrones emergentes. Por un lado, hay nuevos comportamientos entre los grupos socioeconómicos más pobres —es este el caso de la fecundidad adolescente. Por otro lado, hay comportamientos recientes entre los grupos más ricos —postergación de la transición a la vida adulta, uso de métodos anticonceptivos modernos, etc. Esta evidencia hace que los comportamientos emergentes estén claramente asociados con modelos que reproducen las condiciones de ventajas o desventajas sociales. O sea, las mujeres que pertenecen a los estratos socioeconómicos altos tienen niveles de fecundidad más bajos, menores niveles de fecundidad adolescente, un calendario sexual y reproductivo más envejecido, una incidencia mayor en el uso de métodos anticonceptivos, y comportamientos sexuales más cuidadosos para protegerse de las ETS respecto de las mujeres de estrato socioeconómico bajo, que se caracterizan por mostrar indicadores menos ventajosos en todos estos indicadores, aunado a mayores niveles de vulnerabilidad.

En el plano de las políticas, la evidencia empírica no deja dudas sobre la importancia de prevenir y equilibrar las desigualdades sociales en materia sexual y reproductiva, las que deben bregar por reducir la pobreza en América Latina. De hecho, a pesar de que en las últimas décadas las distintas legislaciones de América Latina y el Caribe han adecuado las leyes en la óptica de reconocer los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, existen realidades en las que todavía este derecho es violado.

A modo de corolario, parece importante subrayar algunos elementos que han resultado ser claves para el análisis que vincula los comportamientos sexuales y reproductivos con la condición de pobreza.

Resalta claramente la relación entre alta fecundidad y pobreza. Como algunos estudios han evidenciado (Birsdall, Kelley y Sinding, 2001), los altos niveles de fecundidad exacerban la pobreza y complican su disminución. Esta relación biunívoca entre fecundidad y pobreza, implica acciones políticas por ambos lados. Así, la intervención pública tiene que actuar para disminuir la pobreza y por otro favorecer modelos de fecundidad más controlados. Según algunos economistas (Behrman, 2001), la intervención pública tiene que tener en consideración los deseos y los planes de cada familia. Es decir, la pareja puede elegir tener hijos a pesar que esto implique una reducción del ingreso familiar y ser capaz de asumir sus costos (que no necesitan ayuda pública) o, por otro lado, la pareja no puede o no quiere asumir el costo de los hijos, por diferentes razones (como por

ejemplo el caso de parejas que tienen más hijos de los deseados), entonces necesitan del apoyo de las políticas públicas.

Efectivamente existe un primer punto de equilibrio relacionado con los deseos de la familia: cada pareja debería poder tener el número de hijos deseados. El segundo punto de equilibrio es el nivel socioeconómico: cada familia debería tener un nivel socioeconómico apto para poder mantenerse fuera de la condición de pobreza. Ahora, si se observa la relación fecundidad—pobreza desde el punto de vista de la fecundidad, el primer paso fundamental para llegar al doble equilibrio es difundir la planificación familiar, permitir el acceso masivo a la información y a los medios anticonceptivos para que cada familia pueda tener el número de hijos deseado. Este proceso implica que las políticas tienen que preocuparse no sólo de una difusión masiva de la planificación familiar (en término de conocimiento y acceso), sino también de su aceptación social para permitir a todos un acceso y un uso en total libertad física y mental. Como han resaltado muchos estudios, en familias de escasos recursos tener muchos hijos aparece como una decisión racional que tiene que ver con el potencial productivo de los hijos. En este caso, no es suficiente hacer de la planificación familiar un hecho (a pesar que sigue siendo una condición necesaria), sino también proponer o informar respecto de modelos familiares alternativos. Aquí la intervención pública debe subrayar la importancia de la inversión en el capital humano representado por los hijos, lo que implica una evolución de la imagen de los hijos-productores —que prevalece en las familias pobres. Esto permitiría a estas familias seguir modelos que no perpetúen la condición de pobreza.

El segundo tema fundamental que sigue despertando mucha preocupación es la fecundidad adolescente. Los grupos socioeconómicos más débiles presentan niveles de fecundidad adolescente mucho más altos que los grupos socioeconómicos más ricos. Como se ha señalado, esta fecundidad está relacionada con toda una serie de implicaciones negativas para la muchacha desde el punto de vista social, emocional y de salud, tanto que muchas veces su posición en la sociedad resulta comprometida. Si todos estos efectos negativos se concentran en los grupos socioeconómicos más pobres, el efecto probable es una perpetuación de la condición de pobreza. Además, como ha quedado en evidencia en los análisis, la edad de iniciación sexual de ellas ha experimentado una disminución en la región, lo que obviamente hace aumentar el riesgo de quedar embarazada antes de los 20 años.

Por la evidencia presentada en este trabajo, resulta difícil imaginar que la respuesta de las políticas públicas frente al aumento de la fecundidad temprana sea la promoción de la abstinencia sexual entre los adolescentes (a pesar que puede ser una alternativa y decisión válida para el individuo), porque claramente es una solución teórica que no toma en consideración la realidad: los jóvenes tienen una vida sexual y, en la última década, empiezan a edades más jóvenes. Por ende, las políticas públicas (para ser consideradas como tales) tienen que actuar en base a la evidencia y la realidad, brindando el apoyo necesario para quien lo necesite.

Las políticas orientadas a los servicios de planificación familiar deberían ante todo tomar en cuenta a las adolescentes como sujetos de derecho a la salud sexual y reproductiva, ya que estos programas, en muchos países latinoamericanos, la categoría “adolescente” ha sido tomada en cuenta hace muy poco. Entonces, los adolescentes tienen que ser incorporados como miembros activos en los programas de planificación familiar, lo que implica una diferenciación de las políticas en base a su destinatario (no se puede llegar con el mismo mensaje tanto a las adolescentes como a las mujeres adultas, así como no se puede promover el mismo tipo de medios anticonceptivos). Además, deben tener en cuenta las características sociales de las muchachas mayormente vulnerables, considerando todos los factores relacionados con su cultura, su historia y sus valores.

La estrecha relación entre pobreza y fecundidad adolescente depende de muchos factores: falta de información, falta de acceso a los medios anticonceptivos y a veces falta de alternativas. Esto significa que los planes tienen que ser de apoyo para los y las jóvenes en su camino hacia la autodeterminación, facilitando el acceso a los medios para ejercerla y considerando el derecho a

tener opciones educativas y laborales para el desarrollo de su proyecto de vida. Este último factor es fundamental para que ellos y ellas tengan la posibilidad de elegir cual camino abordar en su vida y no encontrarse sin más alternativas plausibles que la de ser padres. Su alcance se puede obtener únicamente con niveles de educación más altos y de mayor calidad, para que las muchachas puedan aumentar sus opciones de vida y sus aspiraciones. Esto influiría tanto sobre la disminución de la fecundidad adolescente como sobre la disminución de la pobreza, ayudando a cada individuo a desarrollar su propio camino de vida en plena libertad.

El tercer factor, que se añade a la desventaja de los grupos socioeconómicos más pobres, está relacionado con la mayor probabilidad de los individuos que pertenecen a los estratos sociales más bajos de tener comportamientos sexuales con riesgo de infección de ETS. Nuevamente resulta que la desventaja de los pobres se caracteriza por una falta de acceso a las informaciones y a los medios para poder tener una vida sexual en plena conciencia y lo más segura posible. Focalizándonos únicamente en el SIDA, es evidente que esta realidad fomenta el círculo vicioso de la pobreza: por un lado la pobreza aumenta el riesgo de contraer el SIDA y por el otro el SIDA aumenta el nivel de pobreza de un hogar. Además, la condición de vulnerabilidad disminuye la posibilidad de acceso a los servicios de salud pública. Entonces resulta evidente la importancia de las políticas públicas en difundir, antes de todo, informaciones en relación a las enfermedades sexualmente transmisibles y garantizar el acceso para todos los individuos, independientemente de su condición socioeconómica, a los medios que le permitan tener una vida sexual segura. Así, como en los dos primeros casos (fecundidad y fecundidad adolescente) las políticas tienen que orientar sus esfuerzos hacia los grupos más vulnerables, tomar en consideración principalmente sus realidades y analizar en profundidad los obstáculos que caracterizan su condición socioeconómica. A pesar que el análisis presentado no considera la perspectiva de género, es fundamental desarrollar legislaciones que incluyan la perspectiva de género siendo que por un lado las mujeres resultan ser biológicamente más vulnerables al contagio con ETS y por el otro lado su subordinación de género reduce su posibilidades y capacidades de negociación dentro de las relaciones de pareja (Badilla, 2006). Por esta razón sería además de ayuda poder utilizar informaciones sobre conductas sexuales no sólo de las mujeres, sino también de los hombres permitiendo plantear políticas diferenciadas para los dos sexos.

La relación entre pobreza y comportamientos sexuales y reproductivos es tan estrecha, que las políticas públicas no tienen que tomar en consideración la solución a un solo aspecto para enfrentar el problema, sino que deben abordarlo desde diferentes puntos de vista, sin olvidarse de las características sociales, culturales y las realidades de quienes efectivamente muestran altos niveles de vulnerabilidad. El objetivo final es aumentar la capacidad —de los individuos, de las parejas y de los grupos— de tomar decisiones y transformarlas en hechos.

La lucha mediática por medio de campañas de informaciones, la difusión de modelos familiares que se alejen de los tradicionales, la accesibilidad a los medios anticonceptivos, la escolarización masiva y de alta calidad, la promoción de un sistema de género equitativo, el empoderamiento femenino, el acceso a más de un escenario de vida por cada individuo, pueden ayudar a debilitar la relación entre pobreza y fecundidad que hasta este momento parece avanzar fuerte.

Bibliografía

- Aassve, Arnstein y otros (2005), "Poverty and Fertility in Less Developed Countries: a Comparative Analysis", *ISER Working Paper*, 2005-13.
- Badilla, Ana (2006), "VIH, SIDA y derechos humanos: retos de políticas y legislación", documento presentado en la Reunión Expertos sobre Población, Desigualdades y Derechos Humanos, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile, 26 y 27 de octubre.
- Basu, Alaka Malwade (1995), "Poverty and AIDS: the Vicious Circle", documento presentado en el Seminario *Demography and Poverty*, International Union for the Scientific Study in Population (IUSSP) Florence, Italy, 2 y 4 de marzo.
- Bay, Guiomar, Fabiana Del Popolo y Delicia Ferrando (2003), "Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos", serie Población y Desarrollo, N° 43 (LC/L.1953-P), Santiago de Chile, septiembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.03.II.G.121.
- Becker, Gary S. (1991), *A Treatise on the Family*, Cambridge: Harvard University Press.
- (1976), *The Economic Approach to Human Behavior*, The University Chicago Press.
- (1960), "An Economic Analysis of Fertility", *Demographic and Economic Change in Developer Countries*, Ansley J. Coale (ed.), Princeton University Press.
- Becker, Gary S. y Robert J. Barro (1986), "Altruism and the Economic Theory of Fertility", *Population and Development Review*, Supplement: Below-Replacement Fertility in Industrial Societies: Causes, Consequences, Policies, Vol. 12.
- (1988), "A Reformulation of the Economic Theory of Fertility", *The Quarterly Journal of Economics*, Vol. 103, N° 1, febrero.

- Becker, Gary S., Kevin M. Murphy y Robert Tamura (1990), "Human Capital, Fertility, and Economic Growth", *The Journal of Political Economy*, Vol. 98, N° 5, Part 2: The Problem of Development: A Conference of the Institute for the Study of Free Enterprise Systems, octubre.
- Becker, Gary S. y Nigel Tomes (1986), "Human Capital and the Rise and Fall of Families", *Journal of Labor Economics*, Vol. 4, N° 3, Part 2: The Family and the Distribution of Economic Rewards, julio.
- Behrman, Jere R. (2001), "Why Micro Matters", *Population matters. Demographic change, economic growth, and poverty in the developing world*, Nancy Birsdall, Allen C. Kelley y Steven W. Sinding (eds.), Oxford University Press.
- Birsdall, Nancy y Charles C. Griffin (1988), "Fertility and Poverty in Developing Countries", *Journal of Policy Modeling*, Vol. 10, N° 1, abril.
- Birsdall, Nancy y Steven W. Sinding (2001), "How and Why Population Matters: New Findings, New Issues" *Population matters. Demographic change, economic growth, and poverty in the developing world*, Nancy Birsdall, Allen C. Kelley y Steven W. Sinding (eds.), Oxford University Press.
- Birsdall, Nancy, Allen C. Kelley y Steven W. Sinding (2001), *Population matters. Demographic change, economic growth, and poverty in the developing world*, Oxford University Press.
- Bledsoe, Caroline H. y Barney Coehn (1993), *Social dynamics of adolescent fertility in Sub-Saharan Africa*, Washington D.C.: National Academy Press
- Blossfeld, Hans-Peter y Johannes Huinink (1991), "Human Capital Investments or Norms of Role Transition? How Women's Schooling and Career Affect the Process of Family Formation", *American Journal of Sociology*, Vol. 97, N° 1, julio.
- Bongaarts, John (2001), "Dependency Burdens in the Developing World", *Population matters. Demographic change, economic growth, and poverty in the developing world*, Nancy Birsdall, Allen C. Kelley y Steven W. Sinding (eds.), Oxford University Press.
- (1978), "A framework for Analyzing the proximate Determinants of Fertility", *Population and Development Review*, Vol. 4, N° 1, marzo.
- Bulatao, Rodolfo A. y John B. Casterline (2001), "Global fertility transition", Suplemento *Population and Development Review*, Vol. 27.
- Buvinic, Mayra (1998), "The cost of adolescent childbearing: evidence from Chile, Barbados, Guatemala, and Mexico", *Studies in Family Planning*, Vol. 29, N° 2, junio.
- Buvinic, Mayra y Kathleen. Kurz (1998), "Prospects for young mothers and their children: a review of the evidence on consequences of adolescent childbearing in developing countries", paper presentado en el Workshop on Adolescent Reproduction in Developing Countries, Committee on Population, National Research Council, National Academy of Sciences, Washington DC., 24 y 25 de marzo.
- Caldwell, John C. (1982), *Theory of Fertility Decline*, Academic Press, London.
- Castro Martín, Teresa y Fatima Juarez (1995), "The impact of women's education on fertility in Latin America: searching for explanations", *International Family Planning Perspectives*, Vol. 21, N° 2, junio.
- CEPAL (2006), *Panorama Social de América Latina 2005 (LC/G.2288-P/E)*, Santiago de Chile, noviembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.161.
- (2004), "La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?", serie *Seminarios y Conferencias*, N° 36 (LC/L.2097-P), Santiago de Chile, mayo. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.34.
- Cosío-Zavala, M.E.(1999), "Les deux modèles de transitions démographiques en Amérique Latine et les Inégalités sociales: le Malthusianisme de pauvreté", documento presentado al Seminario General de la Red de Estudios de Población ALFAPOP "Temas de población latinoamericanos", Centre d'Estudis Demogràfics i celebrat a Bellaterra, del 8 al 12 de febrero.
- Di Cesare, Mariachiara y Jorge Rodríguez Vignoli (2006), "Análisis micro de los determinantes de la fecundidad adolescente: el caso de Brasil y Colombia", *Papeles de Población*, Año 12, N° 48, abril-junio.
- Eastwood, Robert y Michael Lipton (1999), "Impact of change in human fertility on poverty", *The Journal of Development Studies*, Vol. 36, N° 1, October.
- Ferrando, Delicia (2003), *Tendencias de la fecundidad en América Latina: 1950-2000*, CEPAL/CELADE, Santiago de Chile (inédito).
- Flórez, Carmen E. y Jairo Núñez (2003), "Teenage childbearing in Latin American countries", *Documento CEDE*, N° 2002-01, Bogotá D.C., Centre for Economic Development Studies (CEDE), Universidad de los Andes.
- García, Brígida y Olga Lorena Rojas (2002), "Cambios en la formación y disolución de las uniones en América Latina", *Papeles de Población*, Año 8, N° 32, abril-junio.

- Gupta, Neeru y Iuri de Costa Leite (1999), "Adolescent fertility behavior: trends and determinants in northeastern Brazil", *International Family Planning Perspectives*, Vol. 25, N° 3, septiembre.
- Guzmán, José Miguel y otros (2001), *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes de América Latina y el Caribe*, México D.F., Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Gwatkin, Davidson y otros (2000), *Socio-economic differences in health, nutrition and population in Bolivia*, Washington DC: The World Bank.
- Hausmann, Ricardo y Miguel Székely (2001), "Inequality and the Family in Latin America", *Population matters. Demographic change, economic growth, and poverty in the developing world*, Nancy Birsdall, Allen C. Kelley y Steven W. Sinding (eds.), Oxford University Press.
- Inglehart, Ronald F. (1997), *Modernization and Postmodernization: Cultural, Economic and Political Change in 43 Societies*, Princeton University Press.
- Kohler, Hans-Peter, Jere R. Behrman y Axel Skytthe (2005), "Partner + Children = Happiness? The Effect of Fertility and Partnerships on Subjective Well-Being", *Population and Development Review*, Vol. 31, N° 3.
- Korzeniewicz, Roberto Patricio y William C. Smith (2000), "Poverty, Inequality, and Growth in Latin America: Searching for the High Road to Globalization", *Latin America Research Review*, Vol. 35, N° 3.
- Lesthaeghe, Ron (1995), "The Second Demographic Transition in Western Countries: An Interpretation", *Gender and Family Change in Industrialized Countries*, Karen Oppenheim Mason and An-Magritt Jensen (eds.), Oxford.
- Leibenstein, Harvey (1957), *Economic backwardness and economic growth*, Wiley co, New York.
- Lipovsek, Vajja y otros (2002), "Correlates of adolescent pregnancy in La Paz, Bolivia: findings from a quantitative-qualitative study", *Adolescence*, Vol. 37, N° 146.
- Llovet, Juan José (1989), "Relación entre fecundidad e ingresos: revisión de algunas interpretaciones", *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. 4, N° 1, enero-abril.
- McAnarney, Elizabeth R. y William R. Hendee (1989), "Adolescent pregnancy and its consequences", *Journal of the American Medical Association*, Vol. 262, N° 1, julio.
- McDevitt, Thomas M. y otros (1996), *Trends in adolescent fertility and contraceptive use in developing world*, U.S. Bureau of the Census, Report IPC/95-1, U.S. Government Printing Office, Washington, DC.
- McDonald, Peter (2000), "Gender Equity in Theories of Fertility Transition", *Population and Development Review*, Vol. 26, N° 3, septiembre.
- Merrick, Thomas (2001), "Population and Poverty in Households: A Review of Reviews", *Population matters. Demographic change, economic growth, and poverty in the developing world*, Nancy Birsdall, Allen C. Kelley, y Steven W. Sinding (eds.), Oxford University Press.
- Notestein, Frank W. (1945), "Population: the long view", *Food for the world*, Theodore Schultz (ed.), The University of Chicago Press.
- Oppenheimer, Valerie K. (1988), "A Theory of Marriage Timing", *American Journal of Sociology*, Vol. 94, N° 3, Noviembre.
- Oppenheimer, Valerie y Viviana Lew (1995), "Marriage Formation in the Eighties: How Important was Women's Economic Independence?", *Gender and Family Change in Industrialized Countries*, Karen Mason Oppenheim y An-Margritt Jensen (eds.), Oxford: Clarendon Press.
- Rindfuss, Ronald y Charles Hirschman (1980), "Social, Cultural and Economic Determinants of Age at Birth of First Child in Peninsular Malaysia", *Population Studies*, Vol. 34, N° 3, noviembre.
- Robinson, William I. (1999), "Latin America in the Age of Inequality: Confronting the New 'Utopia'", *International Studies Review*, Vol. 1, N° 3, otoño.
- Rodríguez, Jorge V. (2005), "Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política", *Revista de la Cepal*, N° 86 (LC/G.2282-P/E), Santiago de Chile, agosto.
- Schoumaker, Bruno (2004), "Poverty and Fertility in Sub-Saharan Africa: Evidence from 25 Countries", documento presentado a the Annual Meeting of Population Association of America 2004, Boston.
- Schoumaker, Bruno y Dominique Tabutin (1999), "Relations entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud. Connaissances, méthodologie et illustrations", *Document de Travail*, N° 2, Département des sciences de la population et du développement, Louvain-la-Neuve, Université Catholique de Luovain.
- Singh, Susheela y otros (2000), "Gender Differences in the Timing of First Intercourse: Data from 14 Countries", *International Family Planning Perspectives*, Vol. 26, N° 1, marzo.
- Surkyn, Johan y Ron Lesthaeghe (2004), "Value Orientations and the Second Demographic Transition (SDT) in Northern, Western and Southern Europe: An Update", *Demographic Research, Special Collection*, N° 3, Max-Planck-Gesellschaft.

- UNFPA (United Nations Population Fund) (2006), *Annual Report 2005*, UNFPA.
- United Nations (1989), "Adolescent Reproductive behaviour. Evidence from developing countries", *Population Studies*, Vol. 11, N° 109, New York
- Uthoff, Andras (2006), "Brechas del Estado de bienestar y reformas a los sistemas de pensiones en América Latina", *Revista de la CEPAL*, N° 89 (LC/G.2312-P/E), Santiago de Chile, agosto.
- Van de Kaa, Dirk J. (1987), "Europe's Second Demographic Transition", *Population Bulletin*, Vol. 42, N° 1.
- Welzel, Christian (2006), "A Human Development View on Value Change Trends" [en línea], World Values Survey <<http://www.worldvaluessurvey.org>> [1 Diciembre].
- Wulf, Deirde y Susheela Singh (1991), "Sexual activity, union and childbearing among adolescent women in the Americas", *International Family Planning Perspectives*, Vol. 17, N° 4.

Anexos

Anexo 1

Tabla 1
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO POR COHORTE Y QUINTIL DE BIENESTAR, BOLIVIA 1994

| Cohorte | Área Rural | | | | | Cohorte | Área Urbana | | | | |
|---------|------------|-----|-----|-----|-----|---------|-------------|-----|-----|------|------|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 |
| 15-19 | 3,7 | 4,4 | 5,3 | 6,0 | 7,4 | 15-19 | 7,3 | 8,6 | 9,2 | 9,8 | 8,9 |
| 20-24 | 3,4 | 3,9 | 4,7 | 5,2 | 6,7 | 20-24 | 6,5 | 8,3 | 9,5 | 11,7 | 11,6 |
| 25-29 | 3,1 | 3,6 | 4,1 | 4,6 | 7,7 | 25-29 | 5,3 | 8,3 | 8,6 | 11,2 | 13,6 |
| 30-34 | 2,0 | 2,4 | 3,8 | 4,0 | 5,9 | 30-34 | 4,5 | 6,3 | 8,1 | 10,5 | 12,8 |
| 35-39 | 1,3 | 1,4 | 1,7 | 2,4 | 5,0 | 35-39 | 3,6 | 5,4 | 7,0 | 9,4 | 13,1 |
| 40-44 | 0,9 | 1,3 | 1,5 | 2,1 | 4,0 | 40-44 | 3,1 | 3,7 | 6,3 | 8,7 | 12,5 |
| 45-49 | 0,5 | 0,9 | 1,0 | 1,3 | 3,0 | 45-49 | 2,2 | 3,1 | 5,5 | 6,0 | 13,5 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Tabla 2
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO POR COHORTE Y QUINTIL DE BIENESTAR, BOLIVIA 2003

| Cohorte | Área Rural | | | | | Cohorte | Área Urbana | | | | |
|---------|------------|-----|-----|-----|-----|---------|-------------|-----|------|------|------|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 |
| 15-19 | 5,3 | 6,4 | 7,0 | 8,1 | 8,7 | 15-19 | 8,4 | 9,3 | 9,5 | 9,7 | 9,9 |
| 20-24 | 4,2 | 4,7 | 5,8 | 7,4 | 8,1 | 20-24 | 8,0 | 9,3 | 10,5 | 11,7 | 12,7 |
| 25-29 | 3,2 | 4,0 | 4,6 | 5,7 | 7,7 | 25-29 | 6,7 | 8,0 | 9,6 | 11,7 | 13,8 |
| 30-34 | 2,7 | 3,8 | 4,2 | 4,7 | 7,3 | 30-34 | 5,1 | 7,2 | 8,6 | 10,9 | 13,3 |
| 35-39 | 2,3 | 2,7 | 3,7 | 4,1 | 5,9 | 35-39 | 4,9 | 6,4 | 7,5 | 10,0 | 12,9 |
| 40-44 | 1,3 | 2,4 | 2,5 | 3,2 | 4,8 | 40-44 | 3,3 | 5,3 | 7,1 | 8,8 | 12,1 |
| 45-49 | 1,0 | 1,8 | 2,0 | 2,4 | 5,3 | 45-49 | 3,2 | 4,2 | 5,2 | 7,4 | 12,1 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Tabla 3
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO POR COHORTE Y QUINTIL DE BIENESTAR, COLOMBIA 1995

| Cohorte | Área Rural | | | | | Cohorte | Área Urbana | | | | |
|---------|------------|-----|-----|-----|-----|---------|-------------|-----|-----|------|------|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 |
| 15-19 | 4,2 | 4,3 | 5,4 | 5,9 | 7,2 | 15-19 | 6,7 | 7,6 | 8,2 | 8,7 | 8,8 |
| 20-24 | 3,4 | 4,1 | 4,5 | 5,7 | 7,2 | 20-24 | 6,7 | 8,1 | 9,1 | 10,1 | 11,0 |
| 25-29 | 3,6 | 4,2 | 4,1 | 6,0 | 7,4 | 25-29 | 6,6 | 7,8 | 8,8 | 10,5 | 12,0 |
| 30-34 | 2,4 | 3,5 | 3,8 | 4,9 | 6,9 | 30-34 | 6,2 | 7,3 | 8,7 | 10,0 | 11,3 |
| 35-39 | 2,0 | 3,4 | 3,8 | 4,3 | 6,6 | 35-39 | 5,2 | 6,5 | 7,7 | 9,1 | 11,4 |
| 40-44 | 1,4 | 2,3 | 2,5 | 3,5 | 5,1 | 40-44 | 4,3 | 5,1 | 6,0 | 7,7 | 10,9 |
| 45-49 | 1,9 | 2,2 | 1,9 | 2,5 | 4,8 | 45-49 | 3,6 | 4,1 | 5,5 | 6,5 | 9,7 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Tabla 4
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO POR COHORTE Y QUINTIL DE BIENESTAR, COLOMBIA 2005

| Cohorte | Área Rural | | | | | Cohorte | Área Urbana | | | | |
|---------|------------|-----|-----|-----|-----|---------|-------------|-----|------|------|------|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 |
| 15-19 | 4,0 | 5,2 | 5,7 | 6,1 | 6,6 | 15-19 | 6,0 | 6,3 | 6,8 | 6,9 | 7,1 |
| 20-24 | 5,2 | 6,6 | 6,8 | 7,7 | 8,7 | 20-24 | 7,9 | 8,8 | 9,2 | 9,5 | 10,0 |
| 25-29 | 4,6 | 6,4 | 6,9 | 7,5 | 9,4 | 25-29 | 8,9 | 9,8 | 10,7 | 11,3 | 12,5 |
| 30-34 | 4,2 | 5,2 | 6,1 | 7,1 | 9,0 | 30-34 | 8,2 | 9,3 | 10,3 | 11,3 | 13,2 |
| 35-39 | 3,3 | 4,1 | 5,0 | 6,3 | 7,8 | 35-39 | 7,3 | 8,5 | 9,7 | 10,4 | 12,7 |
| 40-44 | 3,3 | 3,8 | 4,8 | 5,5 | 7,1 | 40-44 | 6,9 | 7,5 | 9,3 | 9,9 | 12,2 |
| 45-49 | 2,4 | 3,3 | 4,0 | 5,4 | 6,0 | 45-49 | 5,8 | 7,2 | 8,2 | 9,5 | 11,4 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Tabla 5

NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO POR COHORTE Y QUINTIL DE BIENESTAR, PERÚ 1995

| Cohorte | Área Rural | | | | | Cohorte | Área Urbana | | | | |
|---------|------------|-----|-----|-----|-----|---------|-------------|-----|-----|------|------|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 |
| 15-19 | 3,9 | 4,6 | 5,0 | 5,6 | 7,4 | 15-19 | 7,0 | 8,0 | 8,2 | 8,7 | 8,8 |
| 20-24 | 3,9 | 4,2 | 5,0 | 5,4 | 8,3 | 20-24 | 7,5 | 9,1 | 9,9 | 10,5 | 11,1 |
| 25-29 | 3,0 | 4,3 | 4,6 | 5,5 | 8,0 | 25-29 | 6,8 | 8,9 | 9,9 | 11,3 | 12,3 |
| 30-34 | 2,5 | 3,3 | 3,7 | 4,6 | 7,0 | 30-34 | 6,2 | 7,5 | 9,2 | 10,5 | 12,2 |
| 35-39 | 2,0 | 2,6 | 2,7 | 3,7 | 6,1 | 35-39 | 5,5 | 6,6 | 7,8 | 9,9 | 11,7 |
| 40-44 | 1,3 | 1,8 | 2,1 | 3,1 | 4,7 | 40-44 | 3,5 | 5,8 | 7,1 | 8,4 | 11,4 |
| 45-49 | 1,1 | 1,5 | 1,6 | 1,7 | 3,9 | 45-49 | 3,5 | 4,2 | 5,6 | 7,2 | 10,7 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Tabla 6

NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO POR COHORTE Y QUINTIL DE BIENESTAR, PERÚ 2005

| Cohorte | Área Rural | | | | | Cohorte | Área Urbana | | | | |
|---------|------------|-----|-----|-----|------|---------|-------------|------|------|------|------|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 |
| 15-19 | 6,5 | 7,1 | 7,2 | 8,3 | 9,3 | 15-19 | 9,1 | 9,8 | 10,0 | 10,1 | 10,2 |
| 20-24 | 5,7 | 6,4 | 7,2 | 8,0 | 10,6 | 20-24 | 9,6 | 11,3 | 11,7 | 12,2 | 12,5 |
| 25-29 | 4,8 | 5,5 | 6,0 | 7,6 | 10,0 | 25-29 | 9,2 | 11,2 | 11,9 | 13,0 | 13,9 |
| 30-34 | 4,2 | 5,0 | 4,9 | 6,3 | 9,4 | 30-34 | 8,3 | 10,8 | 11,6 | 12,5 | 14,1 |
| 35-39 | 3,6 | 3,7 | 3,4 | 5,3 | 7,7 | 35-39 | 7,4 | 10,2 | 10,7 | 12,4 | 13,7 |
| 40-44 | 2,6 | 2,8 | 3,3 | 4,1 | 7,3 | 40-44 | 6,5 | 8,8 | 10,1 | 11,0 | 13,5 |
| 45-49 | 2,0 | 2,9 | 2,3 | 4,1 | 6,5 | 45-49 | 5,4 | 8,1 | 9,3 | 11,0 | 12,6 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Tabla 7

NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO POR COHORTE Y QUINTIL DE BIENESTAR, REPÚBLICA DOMINICANA 1996

| Cohorte | Área Rural | | | | | Cohorte | Área Urbana | | | | |
|---------|------------|-----|-----|-----|-----|---------|-------------|-----|------|------|------|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 |
| 15-19 | 3,6 | 5,4 | 6,3 | 6,7 | 7,7 | 15-19 | 6,2 | 7,6 | 9,1 | 9,2 | 9,2 |
| 20-24 | 3,8 | 5,8 | 6,1 | 6,7 | 9,4 | 20-24 | 6,9 | 8,3 | 9,7 | 10,9 | 12,0 |
| 25-29 | 3,1 | 5,0 | 5,5 | 7,5 | 8,9 | 25-29 | 6,9 | 8,4 | 10,2 | 11,5 | 12,1 |
| 30-34 | 2,9 | 4,2 | 4,8 | 6,9 | 8,6 | 30-34 | 5,5 | 7,9 | 9,7 | 11,2 | 12,8 |
| 35-39 | 2,6 | 3,4 | 4,0 | 5,1 | 7,5 | 35-39 | 4,5 | 7,5 | 8,9 | 10,3 | 12,5 |
| 40-44 | 2,0 | 2,2 | 3,8 | 3,5 | 5,5 | 40-44 | 3,7 | 6,3 | 6,7 | 9,0 | 11,2 |
| 45-49 | 1,8 | 2,3 | 3,2 | 3,9 | 5,0 | 45-49 | 3,4 | 4,8 | 5,7 | 7,1 | 11,2 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Tabla 8

NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO POR COHORTE Y QUINTIL DE BIENESTAR, REPÚBLICA DOMINICANA 2002

| Cohorte | Área Rural | | | | | Cohorte | Área Urbana | | | | |
|---------|------------|-----|-----|-----|------|---------|-------------|-----|------|------|------|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 |
| 15-19 | 5,8 | 7,2 | 7,8 | 8,5 | 9,4 | 15-19 | 7,2 | 8,3 | 9,1 | 9,3 | 10,2 |
| 20-24 | 4,5 | 6,8 | 8,6 | 9,6 | 11,2 | 20-24 | 7,0 | 9,2 | 10,2 | 11,3 | 12,4 |
| 25-29 | 4,1 | 5,6 | 7,3 | 8,7 | 10,9 | 25-29 | 6,3 | 8,2 | 10,1 | 11,5 | 13,1 |
| 30-34 | 3,8 | 5,5 | 6,6 | 8,5 | 10,7 | 30-34 | 5,9 | 7,8 | 9,0 | 10,9 | 12,4 |
| 35-39 | 2,8 | 4,8 | 6,2 | 7,3 | 10,3 | 35-39 | 4,9 | 7,0 | 8,5 | 10,3 | 12,5 |
| 40-44 | 2,2 | 3,5 | 5,3 | 6,5 | 8,6 | 40-44 | 4,5 | 6,6 | 7,6 | 8,9 | 11,2 |
| 45-49 | 1,9 | 3,5 | 3,4 | 5,1 | 9,0 | 45-49 | 3,2 | 5,0 | 6,6 | 7,8 | 10,4 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Anexo 2

El uso de encuestas DHS: potencialidades, sugerencias y evidencias

2.1 Descarga de la base de datos

Las Demographic and Health Surveys (DHS) son encuestas de hogares representativas a nivel nacional, caracterizadas por una muestra bastante grande (entre 5.000 y 30.000 hogares). Entregan informaciones para el monitoreo y la evaluación de diferentes indicadores relacionados a los temas de población, salud y nutrición: salud de los niños; educación; planificación familiar; preferencias reproductivas y familiares; VIH/SIDA conocimiento, actitud y comportamiento; características del hogar y de los miembros del hogar; mortalidad infantil; salud materna; nutrición; bienestar y condición socioeconómica; y empoderamiento femenino.

El fácil acceso a los datos permite descargar las encuestas simplemente accediendo a la página www.measuredhs.com (informaciones específicas sobre el tema se encuentran en http://www.measuredhs.com/accesssurveys/access_instructions.cfm). Para el acceso a la base de datos es necesario pedir una autorización, que sencillamente se basa en una breve descripción del proyecto del trabajo. Una vez obtenida la autorización es posible descargar las bases de datos de la encuesta por cada país y por cada ronda de encuesta.

Las bases de datos disponibles a nivel de hogar, mujeres, hombres, niños y parejas (no todos los países tienen todos los niveles) y los datos se encuentran en formatos diferentes (jerárquicos, rectangular y *flat*) y en diferentes *file* de trabajo (ASCII, SPSS, SAS) en base a las necesidades de análisis (informaciones detalladas sobre el tema http://www.measuredhs.com/accesssurveys/survey_format.cfm).

2.2 El uso de los programas de estimación de los indicadores de fecundidad y de mortalidad infantil

La DHS provee un programa (tanto en SPSS como en SAS) que permite calcular las tasas específicas de fecundidad, la tasa global de fecundidad y la tasa de mortalidad infantil.

Tanto el programa “Fertility Program” como el programa “Infant Mortality Program” es de fácil aplicación (informaciones detalladas sobre el procedimiento de estimación se encuentra en la página http://www.measuredhs.com/faq/faq.cfm?faq_type_id=6 en las dos preguntas relacionadas con los temas).

A continuación el detalle del procedimiento (como ejemplo se usarán los archivos SPSS):

SPSS Fertility program

→ Se descarga el archivo ZIP “SPSS Fertility Program”.

→ En el archivo ZIP se encuentran cinco archivos .sps de los que el “Fert.sps” es el programa que ejecuta en el orden los otros cuatro archivos: “Fert_F.sps”, “Fert_B.sps”, “Fert_E.sps”, “Fert_C.sps”.

→ Se ejecuta el *file* “Fert.sps” después de haber abierto el *file* individual de las mujeres.

SPSS Infant Mortality Program

→ Se descarga el archivo ZIP “SPSS Infant Mortality Program”.

→ En el archivo ZIP se encuentran nueve archivos .sps, un archivo .txt y un archivo .prm. El archivo “Mort.sps” ejecuta en el orden los archivos “mort_F.sps”, “mort_D.sps”, “mort_E.sps”, “mort_C.sps”. El archivo “mort_E.sps” ejecuta los tres archivos “mort_2.sps”, “mort_3.sps”, “mort_4.sps”.

→ A diferencia del “Fert.sps” el programa “Mort.sps” se ejecuta sobre una selección de las variables que se obtiene ejecutando el programa “sel_v.sps”.

La posibilidad de poder aplicar los programas para las estimaciones de los indicadores de fecundidad y mortalidad infantil permite hacer estimaciones por grupos específicos. Es el caso por ejemplo de todo el análisis llevado a cabo sobre fecundidad y quintiles de bienestar en la parte inicial de este estudio. Así, por ejemplo, para la estimación de las tasas específicas de fecundidad y de la TGF de las mujeres que pertenecen al primer quintil se ha seleccionado un nuevo archivo de sólo las mujeres que pertenecen al primer quintil y luego se ha ejecutado el programa “Fert.sps”.

2.3 Quintiles de bienestar

Hace algunos años, las DHS incluyen en las bases de datos la variable relativa al nivel económico del hogar sintetizada por medio de los quintiles de bienestar. Como se ha ilustrado en el capítulo “Datos y metodología”, los quintiles calculados por las DHS se consideran sobre toda la muestra sin distinción de área de residencia.

En la Tabla 8 se aprecia, en el caso de Bolivia 1994, la distribución de las mujeres en base al quintil de pertenencia y al área de residencia, lo que evidencia una alta correlación entre quintil y área de residencia (Q1 y Q2 están relacionados con el área rural y Q4 y Q5 con el área urbana).

Tabla 8
PORCENTAJE DE MUJERES POR QUINTIL (DHS) Y
ÁREA DE RESIDENCIA, BOLIVIA 1994

| Quintiles | Área Urbana | Área Rural |
|-----------|-------------|------------|
| Q1 | 1,0 | 44,0 |
| Q2 | 7,8 | 31,7 |
| Q3 | 20,8 | 17,5 |
| Q4 | 32,1 | 5,7 |
| Q5 | 38,3 | 1,1 |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Esto puede generar problemas en la lectura de los resultados en el momento que ambas variables sean consideradas en modelos explicativos, siendo que la información contenida en una variable (en este caso área de residencia) está casi totalmente explicada por la otra (quintil de bienestar).

Para demostrar esta evidencia se ha aplicado un modelo logístico (Bolivia 1994) para el análisis de la fecundidad adolescente (la definición de la variable dependiente es idéntica a la utilizada en el capítulo IV.2 incluyendo únicamente las tres variables de estatus socioeconómico (quintiles, años de estudio y área de residencia) donde los quintiles en un caso son los calculados a nivel nacional y en el otro son los calculados separadamente por área de residencia. A paridad de resultados relativos a los quintiles de bienestar y años de estudio, en el primer caso las razones de

probabilidad del área de residencia resulta no ser significativas; en el segundo caso la probabilidad de ser madre adolescente es del 57% ($p < 0,1$) más alta en el área rural que en el área urbana. Los resultados obtenidos en el primer caso podrían, erróneamente, llevar a la conclusión que no existen diferencias entre áreas de residencias.

2.4 Sugerencias en el análisis de las variables intermedias de la fecundidad adolescente

El problema que se ha encontrado en este trabajo y en otros efectuados por la autora (Di Cesare y Rodríguez, 2006) es el uso de la variable “uso actual de métodos anticonceptivos” como determinante próximo de la fecundidad y de la fecundidad adolescente. Esta variable, que debería explicar la actitud y el comportamiento hacia la planificación familiar de las mujeres al momento de la entrevista, parece estar estrictamente relacionada con la vida reproductiva de las mujeres, y dos simples ejemplos lo demuestran.

a) Análisis de la paridez acumulada

En el modelo presentado en el Cuadro 5 del documento ha sido sustituida la variable “Número de hijos al primer uso de métodos anticonceptivos” con “uso actual de métodos anticonceptivos” (ningún método, métodos modernos, esterilización y métodos tradicionales). Fue aplicado nuevamente el modelo para los dos grupos (mujeres iniciadas sexualmente y mujeres iniciadas sexualmente y casadas) y han sido consideradas todas las variables explicativas presentadas en el Cuadro 5. En la Tabla 9 se pueden observar los valores de los coeficientes relativos a la variable “Uso actual de métodos anticonceptivos”. Es evidente, observando el signo de los coeficientes, que el uso de métodos anticonceptivos, sean modernos o tradicionales, implica un aumento en el número de hijos.

Tabla 9

MODELO DE REGRESIÓN LINEAL PARA EL ANÁLISIS DE LA PARIDEZ ACUMULADA – COEFICIENTES β Y SIGNIFICACIÓN DE LA VARIABLE “USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”

| Variables | M1 | | M2 | |
|---|-------|------|-------|------|
| | B | Sig. | B | Sig. |
| Uso actual métodos anticonceptivos (Ref, No Usa) | | | | |
| Métodos modernos | 0,247 | *** | 0,296 | *** |
| Esterilización | 0,536 | *** | 0,456 | *** |
| Métodos tradicionales | 0,261 | *** | 0,255 | *** |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Nota: (***) $p < 0,01$; (M1): mujeres iniciadas sexualmente y (M2): mujeres iniciadas sexualmente y en unión.

En el modelo han sido incluidas las siguientes variables: País, año de encuesta, edad, área de residencia, quintil, años de estudio, edad a la primera relación sexual, si ha sido madre adolescente, estado civil, tipo de unión y duración de la unión.

b) Análisis de la fecundidad adolescente

Ejercicio parecido al presentado por el análisis de la fecundidad fue aplicado en el caso del análisis de la fecundidad adolescente.

La razón de probabilidad presentada en la Tabla 10 se refiere al modelo para el análisis de la fecundidad adolescente reflejado en el Cuadro 6, con la única excepción que la selección de la muestra se limita a considerar a las mujeres de 15-19 años iniciadas sexualmente (se omite la restricción a las muchachas con paridad 0 al primer uso de métodos anticonceptivos). Como se puede apreciar no hay una diferencia estadísticamente significativa entre las no usuarias de métodos anticonceptivos, las usuarias de métodos tradicionales y las que usan métodos anticonceptivos

modernos. La lectura de este resultado lleva a la conclusión que el uso de métodos anticonceptivos entre las muchachas sexualmente iniciadas no determina una diferencia en el riesgo de ser madre adolescente.

Tabla 10

MODELO LOGÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE - EXP(β) Y SIGNIFICACIÓN DE LA VARIABLE “USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”; TODAS LAS MUCHACHAS DE 15-19 AÑOS INICIADAS SEXUALMENTE

| | Exp(β) | Sig. |
|--|--------|------|
| Uso actual de métodos anticonceptivos (Ref, no usa o usa tradicionales) | | |
| Métodos modernos | 0,91 | |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Nota: (***) p<0.01; (**) p<0.05 y (*) p<0.1; En el modelo han sido incluidas las siguientes variables: País, año de encuesta, edad, área de residencia, quintil, años de estudio, edad a la primera relación sexual y estado civil.

El segundo ejercicio implica una ligera variación en la definición de variable dependiente dicotómica “madre adolescente” cuyas categorías son: a) ser madre (evento positivo) y b) no ser madre (evento negativo). En este caso ha sido omitida la categoría embarazada por primera vez, porque las embarazadas no son usuarias de métodos anticonceptivos, lo que podría aumentar la probabilidad de ser madre para las no usuarias de métodos anticonceptivos. En primera instancia se aplica un modelo logístico con la nueva variable dependiente a la selección de jóvenes de 15-19 iniciadas sexualmente y con paridad 0 al primer uso de métodos anticonceptivos (Tabla 11). Luego se aplica un modelo logístico con la nueva variable dependiente a la selección de muchachas de 15-19 años iniciadas sexualmente (Tabla 12).

Ambos resultados muestran que la variable “uso actual de métodos anticonceptivos” lleva, en la mayoría de los casos, a resultados contra intuitivos siendo que la probabilidad de ser madre adolescente es mucho más alta entre las muchachas que utilizan métodos modernos.

Tabla 11

MODELO LOGÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE - EXP(β) Y SIGNIFICACIÓN DE LA VARIABLE “USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”; VARIABLE DEPENDIENTE SÓLO MUCHACHAS CON HIJOS (ACTUALMENTE NO EMBARAZADAS)

| | Exp(β) | Sig. |
|--|--------|------|
| Uso actual de métodos anticonceptivos (Ref, no usa o usa tradicionales) | | |
| Métodos modernos | 1,65 | *** |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Nota: (***) p<0.01; (**) p<0.05 y (*) p<0.1; En el modelo han sido incluidas las siguientes variables: País, año de encuesta, edad, área de residencia, quintil, años de estudio, edad a la primera relación sexual y estado civil.

Tabla 12

MODELO LOGÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE - EXP(β) Y SIGNIFICACIÓN DE LA VARIABLE “USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”; VARIABLE DEPENDIENTE SÓLO MUCHACHAS CON HIJOS (ACTUALMENTE NO EMBARAZADAS), TODAS LAS MUCHACHAS DE 15-19 AÑOS INICIADAS SEXUALMENTE

| | Exp(β) | Sig. |
|--|--------|------|
| Uso actual de métodos anticonceptivos (Ref, no usa o usa tradicionales) | | |
| Métodos modernos | 1,65 | *** |

Fuente: Procesamiento propio en base a encuestas DHS.

Nota: (***) $p < 0.01$; (**) $p < 0.05$ y (*) $p < 0.1$; En el modelo han sido incluidas las siguientes variables: País, año de encuesta, edad, área de residencia, quintil, años de estudio, edad a la primera relación sexual y estado civil.

Estos simples ejercicios muestran la necesidad de utilizar con mucho cuidado la variable relacionada al uso de métodos anticonceptivos al momento de la entrevista.

Cabe, entonces, subrayar que la variable “uso actual de métodos anticonceptivos” no es la más apta para evaluar el impacto del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sobre la fecundidad (tanto general como adolescente), lo que es debido al hecho que el uso actual no discrimina sobre el momento en el que las mujeres empezaron a usar métodos anticonceptivos.

La variable más útil para evaluar el impacto del acceso a anticoncepción sobre la probabilidad de ser madre es la que considera el uso de métodos anticonceptivos a la primera relación sexual. Esto porque indica una actitud de cuidarse y prevenir embarazos (de hecho no es seguro que luego de la primera relación protegida se mantenga dicho comportamiento).

En base a esta información es necesario que las encuestas relacionadas con los temas de fecundidad y comportamientos reproductivos incluyan la pregunta relativa al uso de anticonceptivos a la primera relación sexual (sino, mejor, una historia anticonceptiva) lo que permitiría una eficaz evaluación del impacto de los métodos anticonceptivos sobre los comportamientos reproductivos.



NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

población y desarrollo

Números publicados


1. Migración y desarrollo en América del Norte y Centroamérica: una visión sintética, CEPAL/CELADE/OIM (LC/L.1231-P), N° de venta: S.99.II.G.22 (US\$ 10.00), 1999. [www](#)
2. América Latina y el Caribe: crecimiento económico sostenido, población y desarrollo, Luis Rivadeneira (LC/L.1240/Rev.1-P), N° de venta: S.99.II.G.30 (US\$ 10.00), 1999. [www](#)
3. Migración internacional de jóvenes latinoamericanos y caribeños: protagonismo y vulnerabilidad, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1407-P y Corr. 1), N° de venta: S.00.II.G.75 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
4. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?, Juan Chackiel (LC/L.1411-P), N° de venta: S.00.II.G.80 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
5. Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.1422-P), N° de venta: S.00.II.G.97 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
6. Juventud, población y desarrollo: problemas, posibilidades y desafíos, Área de Población y Desarrollo, CELADE División de Población (LC/L.1424-P), N° de venta: S.00.II.G.98 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
7. Población y desarrollo en América Latina y el Caribe: un desafío para las políticas públicas, Reynaldo F. Bajraj, Miguel Villa y Jorge Rodríguez (LC/L.1444-P), N° de venta: S.00.II.G.118 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
8. Los problemas en la declaración de la edad de la población adulta mayor en los censos, Fabiana del Popolo (LC/L.1442-P), N° de venta: S.00.II.G.117 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
9. Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo, "Área de Población y Desarrollo, CELADE-División de Población (LC/L.1445-P), N° de venta: S.00.II.G.122 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
10. La migración internacional y el desarrollo en la era de la globalización e integración: temas para una agenda regional, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1459-P), N° de venta: S.00.II.G.140 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
11. Insumos sociodemográficos en la gestión de las políticas sectoriales, Luis Rivadeneira (LC/L.1460-P), N° de venta: S.00.II.G.141 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
12. Informe de relatoría del Simposio sobre migración internacional en las Américas, Grupo de Relatoría del Simposio (LC/L.1462-P), N° de venta: S.00.II.G.144 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
13. Estimación de población en áreas menores mediante variables sintomáticas: una aplicación para los departamentos de la República Argentina, Gustavo Álvarez (1991 y 1996) (LC/L.1481-P), N° de venta: S.01.II.G.14 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
14. Resumen y aspectos destacados del Simposio sobre migración internacional en las Américas, CELADE-División de Población (LC/L.1529-P), N° de venta: S.01.II.G.74 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
15. Mecanismos de seguimiento del Programa de acción sobre la población y el desarrollo en los países de Latinoamérica y el Caribe, CELADE - División de Población de la CEPAL (LC/L.1567-P), N° de venta: S.01.II.G.110 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
16. Segregación residencial socioeconómica: ¿qué es?, cómo se mide?, ¿qué está pasando?, ¿importa?, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L. 1576-P), N° de venta: S.01.II.G.54 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
17. Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L. 1588-P), N° de venta: S.01.II.G.131 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
18. Reforma a los sistemas de pensiones y los desafíos de la dimensión de género, Alberto Arenas de Mesa y Pamela Gana Cornejo (LC/L.1614-P), N° de venta: S.01.II.G.155 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
19. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina, Fabiana del Popolo (LC/L.1640-P), N° de venta: S.01.II.G.178 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
20. Guatemala: población y desarrollo. Un diagnóstico sociodemográfico, Área de Población y Desarrollo del CELADE (LC/L.1655-P), N° de venta: S.01.II.G.194 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
21. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, Área de Población y Desarrollo del CELADE (LC/L.1656-P), N° de venta: S.01.II.G.195 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
22. Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad, Área de Población y Desarrollo del CELADE (LC/L.1657-P), N° de venta: S.01.II.G.196 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)

23. Una aproximación al diseño de políticas sobre la migración internacional calificada en América Latina, Adela Pellegrino y Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1687-P), N° de venta: S.01.II.G.215 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
24. Exigencias y posibilidades para políticas de población y migración internacional. El contexto latinoamericano y el caso de Chile, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1708-P), N° de venta: S.02.II.G.21 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
25. Vulnerabilidad sociodemográfica en el Caribe: examen de los factores sociales y demográficos que impiden un desarrollo equitativo con participación ciudadana en los albores del siglo XXI, Dennis Brown (LC/L.1704-P), N° de venta: S.02.II.G.18 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
26. Propuesta de indicadores para el seguimiento de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en América Latina y el Caribe (LC/L.1705-P), CELADE, N° de venta: S.02.II.G.25 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
27. La migración internacional de los brasileños: características y tendencias, Rosana Baeninger (LC/L.1730-P), N° de venta: S.02.II.G.41 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
28. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe, José Miguel Guzmán (LC/L.1730-P), N° de venta: S.02.II.G.49 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
29. Vulnerabilidad sociodemográfica en Nicaragua: un desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza, Gustavo Busso (LC/L.1774-P), N° de venta: S.02.II.G.88 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
30. Urbanización, redistribución espacial de la población y transformaciones socioeconómicas en América Latina, José Marcos Pinto da Cunha (LC/L.1782-P), N° de venta: S.02.II.G.97 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
31. Uso de los datos censales para un análisis comparativo de la migración internacional en Centroamérica, Sistema de Información Estadístico sobre las Migraciones en Centroamérica (LC/L.1828-P), N° de venta: S.02.II.G.141 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
32. Distribución territorial de la población de América Latina y el Caribe: tendencias, interpretaciones y desafíos para las políticas públicas, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.1831-P), N° de venta: S.02.II.G.137 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
33. La dinámica demográfica y el sector habitacional en América Latina, Camilo Arriagada (LC/L.1843-P), N° de venta: S.03.II.G.8 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
34. Bi-Alfa, estrategias y aplicación de una propuesta para el desarrollo indígena, I. Hernández, S. Calcagno (LC/L.1855-P), N° de venta: S.03.II.G.25 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
35. La migración internacional en América Latina y el Caribe: tendencias y perfiles de los migrantes, Adela Pellegrino (LC/L.1871-P), N° de venta: S.03.II.G.40 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
36. A virtual contradiction between international migration and human rights, Jorge Bustamante (LC/L.1873-P), N° de venta: E.03.II.G.43 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
37. Migraciones en el hemisferio. Consecuencias y relación con las políticas sociales, Manuel Ángel Castillo (LC/L.1908-P), N° de venta: S.03.II.G.66 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
38. Migraciones, vulnerabilidad y políticas públicas. Impacto sobre los niños, sus familias y sus derechos, Juan Miguel Petit (LC/L.1909-P), N° de venta: S.03.II.G.67 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
39. La trata de mujeres: sus conexiones y desconexiones con la migración y los derechos humanos, Susana Chiarotti (LC/L.1910-P), N° de venta: S.03.II.G.68 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
40. La reciente inmigración de latinoamericanos a España, Raquel Martínez Buján, (LC/L.1922-P), N° de venta: S.03.II.G.76 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
41. Autonomía o ciudadanía incompleta: el pueblo Mapuche en Chile y Argentina, Isabel Hernández (LC/L.1935-P), N° de venta: S.03.II.G.94 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
42. América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad. Juan Chackiel y Susana Schkolnik (LC/L.1952-P), N° de venta: S.03.II.G.120 (US\$10.00), 2003. [www](#)
43. Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos, Guiomar Bay, Fabiana Del Popolo y Delicia Ferrando (LC/L.1953-P), N° de venta: S.03.II.G.121 (US\$10.00), 2003. [www](#)
44. El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1974-P), N° de venta: S.03.II.G.133 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
45. América Latina: información y herramientas sociodemográficas para analizar y atender el déficit habitacional, Camilo Arriagada Luco (LC/L.1983-P), N° de venta: S.03.II.G.142 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
46. La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.1996-P), N° de venta S.03.II.G.158 (US\$10.00), 2003. [www](#)
47. Segregación residencial en áreas metropolitanas de América Latina: magnitud, características, evolución e implicaciones de política, Camilo Arriagada Luco y Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.1997-P), N° de venta: S.03.II.G.159 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
48. Estudio sobre la distribución espacial de la población en Colombia, Rocío Murad Rivera (LC/L.2013-P), N° de venta: S.03.II.G.175 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
49. El encanto de los datos. Sociodemografía de la inmigración en Chile según el censo de 2002, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.2046-P), N° de venta: S.03.II.G.208 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)

50. Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del periodo 1980-2000, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.2059-P), N° de venta: S.04.II.G.3 (US\$ 15.00), 2004. [www](#)
51. Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina, Sandra Huenchuan (LC/L. 2115-P), N° de venta: S.04.II.G.44 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
52. La dinámica demográfica en América Latina, Juan Chackiel (LC/L.2127-P), N° de venta: S.04.II. G.55 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
53. América Latina y el Caribe: dinámica demográfica y políticas para aliviar la pobreza, Jorge Paz, José Miguel Guzmán, Jorge Martínez, Jorge Rodríguez (LC/L.2148-P), N° de venta: S.04.II G.76 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
54. América Latina: los rostros de la pobreza y sus causas determinantes, Carlos Filgueira y Andrés Peri (LC/L.2149-P), N° de venta: S.04.II.G.77 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
55. Commemoration of the tenth anniversary of the International Conference on Population and Development: actions undertaken to implement the programme of action of the Conference in Latin America and the Caribbean, Population Division (CELADE) (LC/L.2064/Rev.1-P), N° de venta: E.04.II.G.78 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
56. Globalizados, pero restringidos. Una visión latinoamericana del mercado global de recursos humanos calificados, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.2233-P), N° de venta: S.04.II.G.153 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
57. Unión y cohabitación en América Latina: ¿modernidad, exclusión, diversidad? Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.2234-P), N° de venta: S.04.II.G.154 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
58. Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe, CELADE (LC/L.2235-P), N° de venta: S.04.II.G.155 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
59. Propuesta para el análisis comparado de temas destacados de los derechos humanos de los afrodescendientes en América Latina, Marta Rangel (LC/L.2408-P), N° de venta: S.05.II.G.155 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
60. La población y el desarrollo desde un enfoque de derechos humanos: intersecciones, perspectivas y orientaciones para una agenda regional, Marcela Ferrer (LC/L.2425-P), N° de venta: S.05.II.G.172 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
61. Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades, Patricia Cortés Castellanos (LC/L.2426-P), N° de venta: S.05.II.G.173 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
62. El déficit habitacional en Brasil y México y sus dos megaciudades globales: estudio con los censos 1990 y 2000, Camilo Arriagada Luco (LC/L.2433-P), N° de venta: S.05.II.G.179 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
63. Metas del milenio y tugurios: una metodología utilizando datos censales, David Candia Baeza (LC/L.2456-P), N° de venta: S.05.II.G.201 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
64. La legislación a favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe, Mónica Villarreal (LC/L.2468-P), N° de venta: S.05.II.G.215 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
65. La omisión censal en América Latina. 1950 – 2000, Odette Tacla Chamy (LC/L.2475-P), N° de venta: S.06.II.G.4 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
66. Modelos demográficos para la proyección de la demanda del sector social, Timothy Miller (LC/L.2477-P), N° de venta: S.06.II.G.10 (US\$ 10.00), 2006. En prensa.
67. Migración internacional y desarrollo en Nicaragua, Eduardo Baumeister (LC/L.2488-P), N° de venta: S.06.II.G.21 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
68. Análisis de percepciones y aportes para una política de migraciones internacionales en Nicaragua, José Luis Rocha Gómez (LC/L.2491-P), N° de venta: S.06.II.G.27 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
69. Familias, hogares, dinámica demográfica, vulnerabilidad y pobreza en Nicaragua, Milagros Barahona (LC/L.2523-P), N° de venta: S.06.II.G.50 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
70. Mecanismos participativos en el diseño, formulación e implementación de leyes y programas sobre envejecimiento, Mónica Villarreal Martínez (LC/L.2542-P), N° de venta: S.06.II.G.70 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
71. Vinculación de los emigrados latinoamericanos y caribeños con su país de origen: transnacionalismo y políticas públicas, Daniela Vono de Vilhena (LC/L.2645-P), N° de venta: S.06.II.G.171 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
72. Patrones emergentes en la fecundidad y la salud reproductiva y sus vínculos con la pobreza en América Latina y el Caribe, Mariachiara Di Cesare (LC/L.2652-P), N° de venta: S.07.II.G.04 (US\$ 10.00), 2007. [www](#)

Algunos títulos de años anteriores se encuentran disponibles

- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: publications@eclac.cl.

 Disponible también en Internet: <http://www.cepal.org/> o <http://www.eclac.org>

| |
|--------------------------------------|
| Nombre: |
| Actividad: |
| Dirección: |
| Código postal, ciudad, país: |
| Tel.: Fax: E.mail: |