

La alta fecundidad adolescente en América Latina: continuidad y cambio de un riesgo socialmente fabricado

**Seminario Internacional:
“Medición de Grupos Sociales Vulnerables”
18 y 19 de octubre de 2011
Auditorio de la Coordinación de Humanidades
Ciudad Universitaria
Panel 5. La vulnerabilidad a problemas de salud**

**Jorge Rodríguez Vignoli
CELADE**

ESTRUCTURA

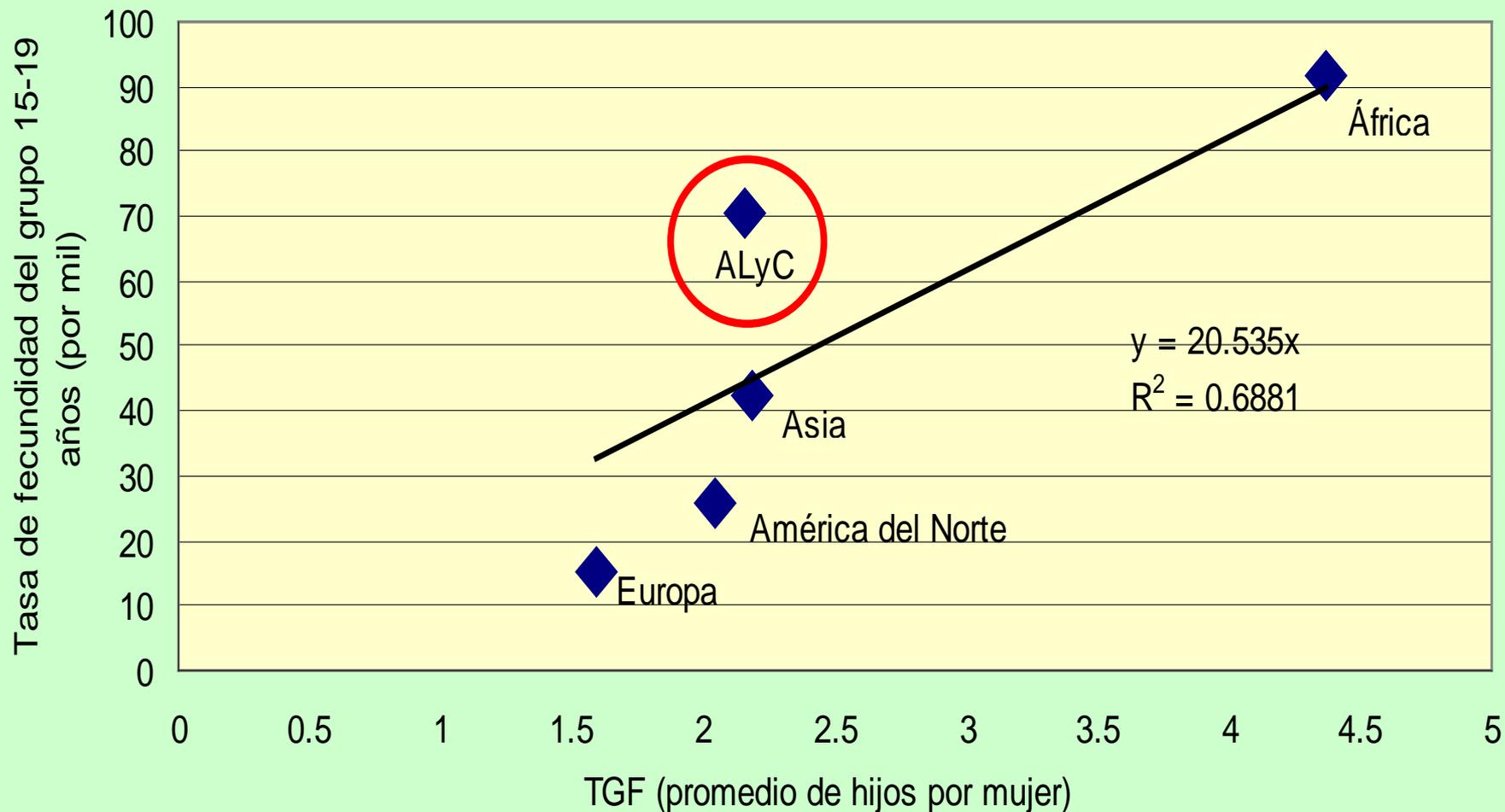
1. Enfoque de la vulnerabilidad demográfica y fecundidad adolescente
 - i. exposición al riesgo
 - ii. capacidad preventiva
 - iii. mecanismos de mitigación y procesos adaptativos
2. Determinantes sociales de la vulnerabilidad a la fecundidad adolescente, con énfasis en la educación
3. Conclusiones y reflexiones finales

ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA Y FECUNDIDAD ADOLESCENTE

EVENTO ADVERSO: MATERNIDAD ADOLESCENTE



ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA Y FECUNDIDAD ADOLESCENTE: **EVENTO ADVERSO: MUCHO MÁS ALTA QUE LO PREVISTO A LA LUZ DE LA TGF (PARÁMETROS MUNDIALES)**



ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA Y
 FECUNDIDAD ADOLESCENTE: **EVENTO ADVERSO:**
RESISTENTE A LA BAJA Y CON UNA TENDENCIA
CRECIENTE DE LA “CRIANZA SIN UNIÓN”

País	Año Censal	% Madres	% Madres Solteras	% Madres solteras + separadas/divorciadas
Ecuador	1982	14,2	20,1	20,8
	1991	13,5	17,4	20,1
	2001	16,3	17,2	22,8
	2010	17,0	19,9	27,6
Mexico	1990	10,4	8,9	13,0
	2000	12,1	11,0	16,7
	2010	12,3	15,6	22,7
Panamá	1990	16,1	14,5	26,5
	2000	17,3	14,7	29,7
	2010	15,4	14,2	32,0

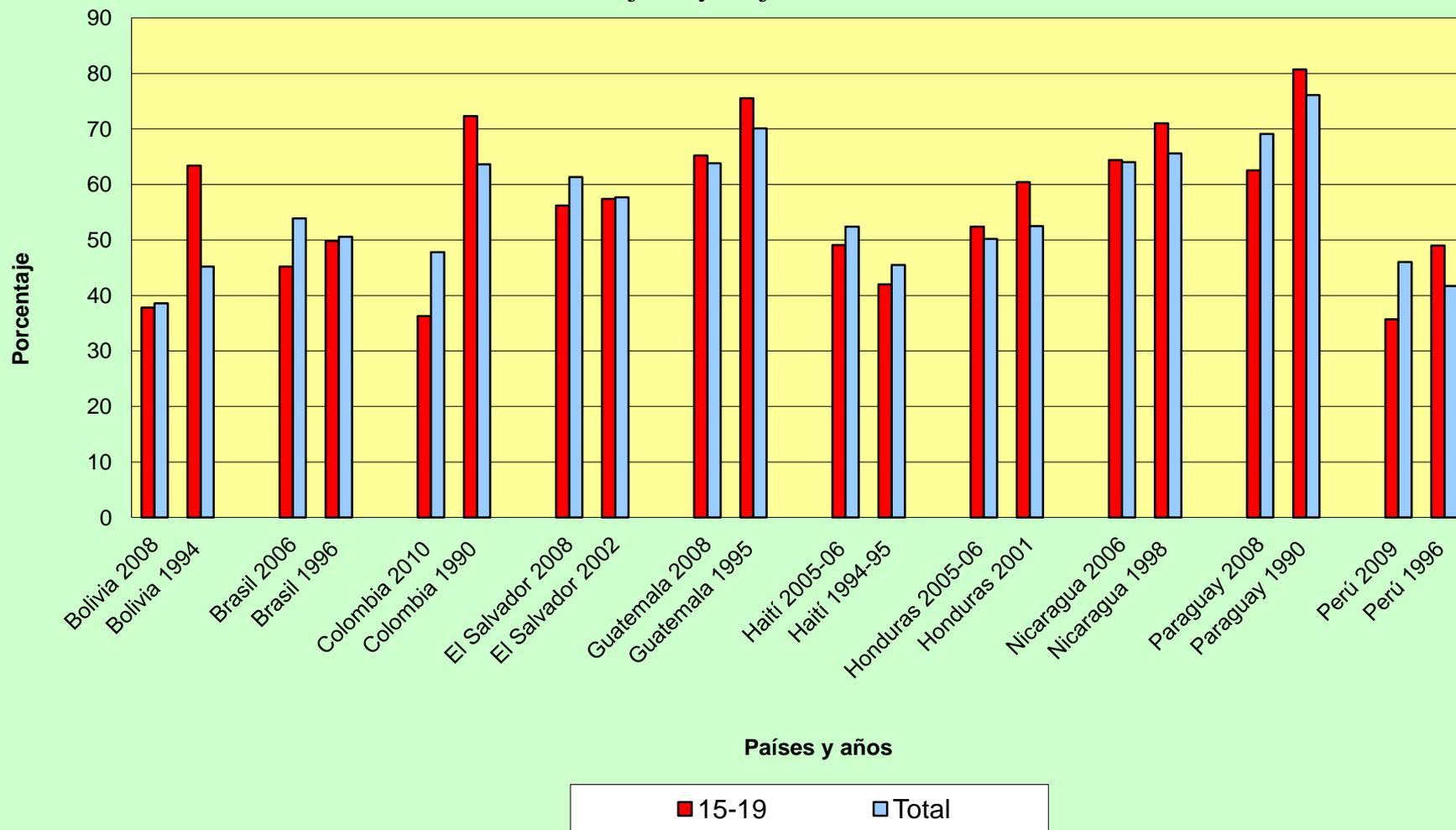
ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA Y FECUNDIDAD ADOLESCENTE: **EVENTO ADVERSO: MUY DESIGUAL EN TÉRMINOS SOCIOECONÓMICOS**

América Latina, países seleccionados: relación del porcentaje de madres o embarazadas por primera vez entre las adolescente del quintil más pobre y del quintil más rico y relación de la TGF del quintil más pobre y del quintil más rico

País y fecha de la encuesta	Tasa Global de Fecundidad	Porcentaje de madres o embarazadas por primera vez
Bolivia, 2008	3,3	4,0
Colombia, 2010	2,3	4,0
El Salvador 2008 (TGF y tasa 15-19)	2,3	3,0
Haití 2004/05	3,3	3,0
Honduras, 2006/05	2,7	3,3
Nicaragua, 2006/07	2,7	3,3
Perú, 2009	2,6	6,1
República Dominicana, 2007	2,2	4,7

ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA Y FECUNDIDAD ADOLESCENTE: **EVENTO ADVERSO: CRECIENTEMENTE MENOS “DESEADA/PLANIFICADA”**

América Latina, varios países: porcentaje de los hijos tenidos en los últimos tres años que fueron planificados, total de mujeres y mujeres de 15 a 19 años



**ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA Y
FECUNDIDAD ADOLESCENTE: EVENTO ADVERSO:
TRUNCAMIENTO O RETRASO DE TRAYECTORIAS EDUCATIVAS**

País	Año de la encuesta	Interrumpió sus estudios		No interrumpió sus estudios
		Volvió a estudiar	No Volvió a estudiar	
Ecuador	2004	15%	42%	43%
	1999	5%	32%	63%
El Salvador	2008	14%	47%	39%
	1998	13%	66%	22%
Nicaragua	2006/2007	7%	34%	59%
Honduras	2001	22%	41%	37%

ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA Y FECUNDIDAD ADOLESCENTE: **EXPOSICIÓN AL RIESGO**

1. Menarquia: experiencia internacional sugiere adelantamiento, evidencia fragmentaria en la región lo ratifica

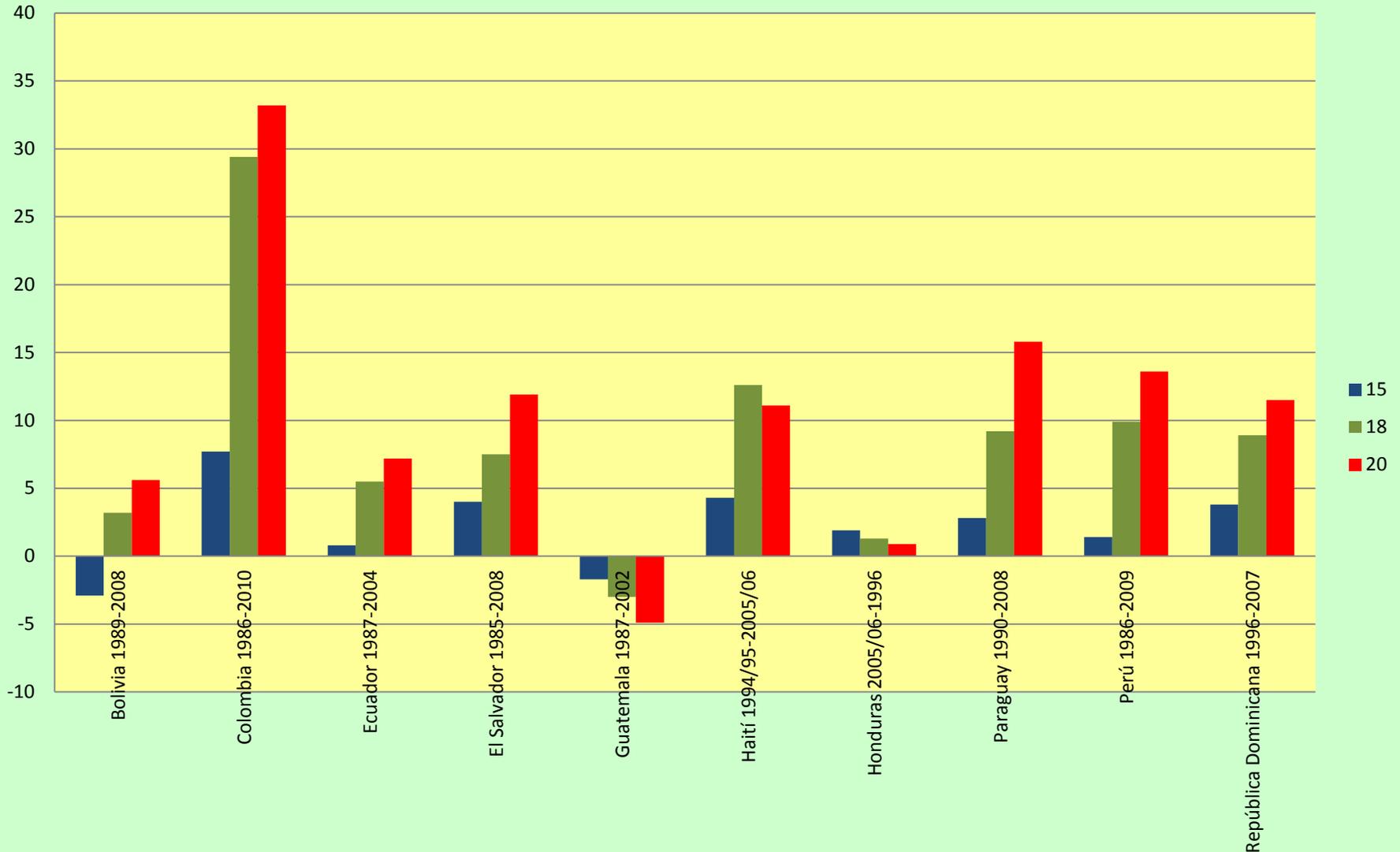
2. Actividad Sexual

- a. Edad de inicio: adelantamiento
- b. Prácticas sexuales: poca evidencia sistemática

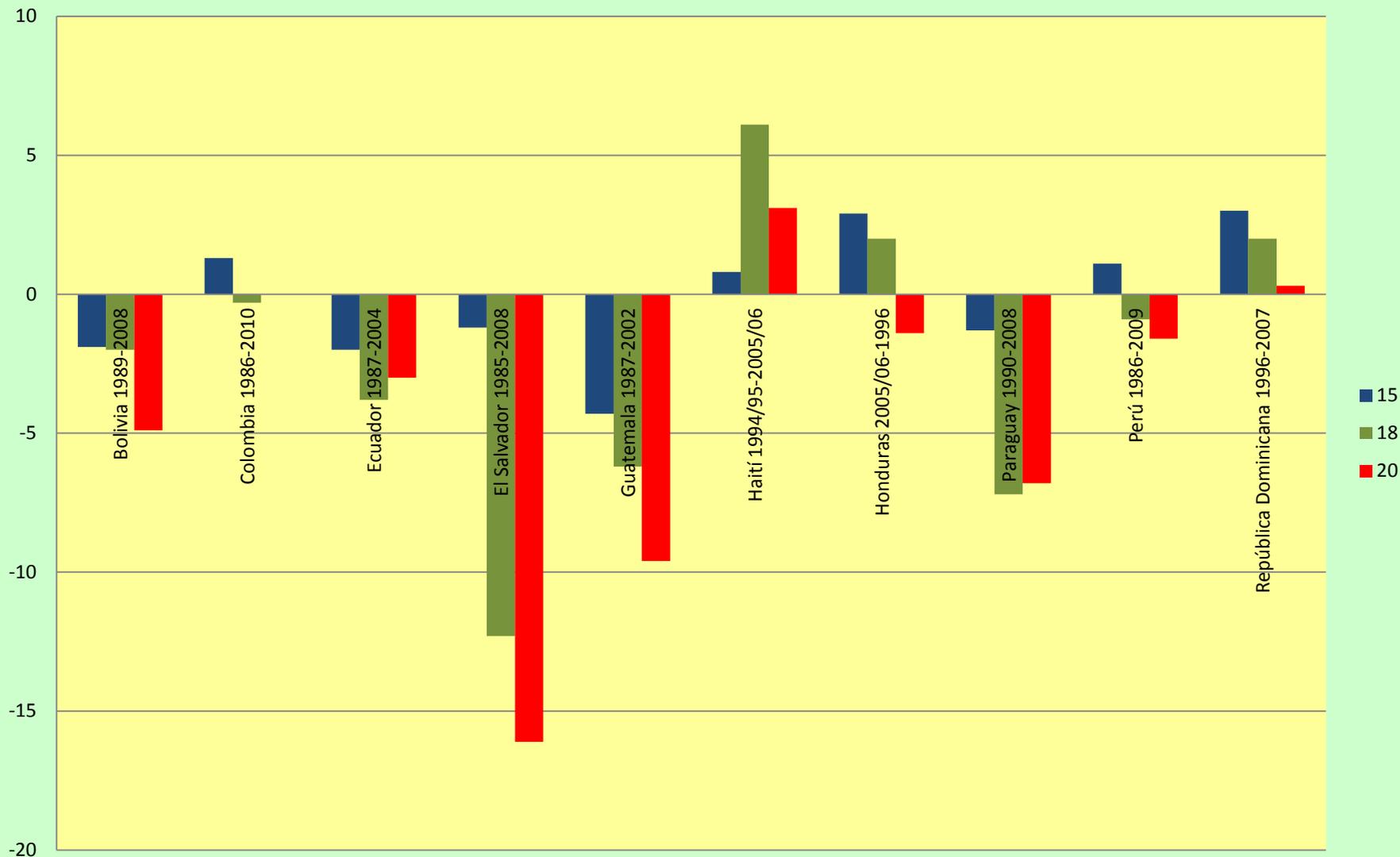
3. Inicio de la unión:

- a. no se adelanta (matrimonio sí se posterga o incluso se sustituye)
- b. considerando la iniciación sexual más temprana implica creciente actividad sexual premarital
- c. Cuando se produce tempranamente (más frecuente en sectores populares) implica alto riesgo de embarazo

ADELANTAMIENTO GENERALIZADO Y SIGNIFICATIVO DE LA INICIACIÓN SEXUAL: CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES DEL PORCENTAJE DE MUJERES DE 20 A 24 AÑOS INICIADAS ANTES DE LAS EDADES INDICADAS



RETRASO ASISTEMÁTICO DE LA INICIACIÓN NUPCIAL: CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES DEL PORCENTAJE DE MUJERES DE 20 A 24 AÑOS YA UNIDAS ANTES DE LAS EDADES INDICADAS



ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA Y FECUNDIDAD ADOLESCENTE: **CAPACIDAD PREVENTIVA**

1. Uso de anticonceptivos

- a. aumenta el uso actual, pero ese indicador no sirve, porque hay muchos casos de inicio de la anticoncepción y uso actual, posterior al primer nacimiento
- b. aumenta el uso a la primera relación sexual, pero aún es ínfimo en varios países y en todos está muy lejano de los valores de países como España (igual edad de iniciación pero tasa de fecundidad que un séptimo de la latinoamericana)
- c. pero incluso entre países que hay aumentos de la iniciación protegida no se observan bajan significativas de la fecundidad adolescente, lo que sugiere que su uso posterior puede ser irregular o al menos ineficiente
- d. lamentablemente hay escasa información sobre actividad sexual (regularidad, oportunidad, contextos, pareja, etc.)

2. Aborto: escasa información desagregada para adolescentes. Chile 2009 muestra gran disparidad en la declaración según género y mayor frecuencia relativa en estratos altos

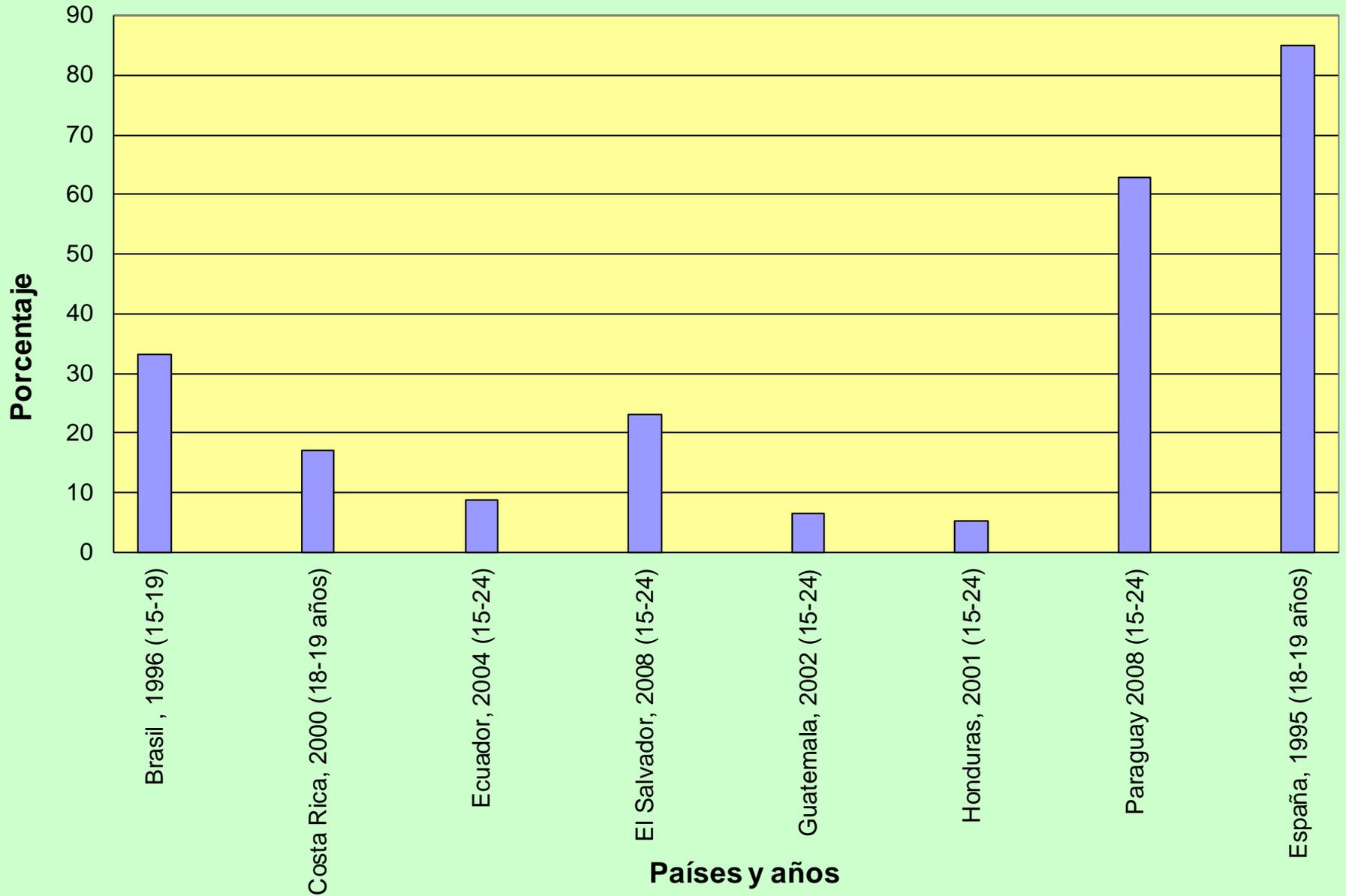
USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS: INDICADOR AMBIGUO DE CONDUCTA PREVENTIVA ENTRE ADOLESCENTES

País y año de la encuesta	Nunca ha usado	Luego de su primer hijo	Nunca ha usado + luego de su primer hijo
Bolivia 2008	35	27,2	62,2
Bolivia 1989	72,6	17,2	89,8
Brasil 2006	3,6	6,4	10,0
Brasil 1986	30,9	27,8	58,7
Colombia 2010	8	26,5	34,5
Colombia 1986	53,5	22,8	76,3
Ecuador 2004	26,6	34,1	60,7
Ecuador 1987	71,5	18,5	90
Guatemala 2002	67,6	21,6	89,2
Guatemala 1987	90,6	6,7	97,3
Haití 2005-06	43,8	16,8	60,6
Haití 1994-95	69,9	9,7	79,6
Paraguay 2004	7,9	15	22,9
Paraguay 1990	48,5	17,7	66,2
Perú 2009	12,2	26,4	38,6
Perú 1986	60	15,8	75,8
República Dominicana 2007	17,6	23,8	41,4
República Dominicana 1996	35,6	28,7	64,3

USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS: INDICADOR AMBIGUO DE CONDUCTA PREVENTIVA ENTRE ADOLESCENTES

Variables	Bolivia, 2008 ^{a/}		Bolivia, 2008 ^{b/}		Colombia, 2010		Dominican Republic, 2007		Haití, 2005/06		Honduras 2005	
			Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
Edad	0.000	1.367	0.000	1.382	0.000	1.614	0.000	1.792	.000	1.872	.000	1.743
Educación (ref: superior)									Referencia: secundaria o más		Referencia: secundaria o más	
Sin educación	0.016	9.684	0.033	7.482	0.000	7.588	0.000	17.876	.093	1.812	.014	2.257
Primaria	0.000	8.6	0.000	7.691	0.000	5.842	0.000	8.534	.000	2.607	.000	1.953
Secundaria	0.005	4.461	0.008	4.140	0.000	2.541	0.000	4.120	NA		NA	
Quintil socioeconómico (ref: más rico)												
más pobre	0.000	3.171	0.000	2.572	0.003	1.622	0.003	1.745	.018	2.033	.277	1.297
Pobre	0.000	2.395	0.003	2.074	0.000	1.998	0.000	2.259	.030	1.938	.903	.972
Medio	0.038	1.666	0.093	1.515	0.012	1.474	0.036	1.504	.144	1.497	.234	1.292
medio-rico	0.341	1.264	0.555	1.156	0.189	1.232	0.001	1.894	.956	1.015	.987	1.003
Edad iniciación sexual	0.132	0.979	0.086	0.976	0.000	0.895	0.167	0.990	.000	.714	.126	.982
Usa actualmente anti-conceptivos (ref: sí)	0.001	0.549	no usado porque no sirve									
Uso condón en la primera relación sexual (ref: sí)	no utilizado para evaluar "uso actual"		0.048	1.506	0.000	1.369	0.000	1.662	.003	2.067	.001	2.005
Alguna vez unida (ref: sí)	0.000	0.241	0.000	0.229	0.000	0.133	0.000	0.155	.000	.091	.000	.254
Constant	0.000	0.002	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	.000	.000	.000	.000

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES) Y ESPAÑA: PORCENTAJE DE MUJERES QUE USARON ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL



ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA Y FECUNDIDAD ADOLESCENTE: **MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN**

1. Mecanismos de mitigación

a. Programas de salud

- i. atención especial embarazo, parto, puerperio
- ii. prevención segundo embarazo

b. Programas de educación

- i. leyes contra la expulsión de las madres adolescentes de la escuela
- ii. programas de retención escolar de madres adolescentes
- iii. equipamiento especial de escuelas para madres adolescentes
- iv. programas especiales de terminación de estudios

c. Apoyo familiar: hábitat, necesidades básicas, dinero, cuidado para la adolescente y su bebé

d. Unión: formación de hogar

2. Procesos adaptativos

a. Familia: abuelas criadoras

ENFOQUE DE LA VULNERABILIDAD DEMOGRÁFICA Y FECUNDIDAD ADOLESCENTE: **DETERMINANTES SOCIALES: LA EDUCACIÓN**

1. El pasado: la educación como blindaje

2. El presente

- a. la educación todavía importa y mucho: tipificación
- b. pero su blindaje se ha debilitado o al menos se requiere un umbral superior al pasado para que actúe
- c. la escuela deviene ambivalente (es un ámbito donde hay exposición al riesgo)
- d. la escuela no ha asumido aún un rol preventivo activo, ni se coordina eficientemente con otros sectores
- e. la escuela tiene un papel fundamental: todos o casi todos pasan por ella
- f. las políticas preventivas tienen que considerar el nuevo perfil educativo de las madres adolescentes

3. El futuro:

- a. la escuela será un ámbito central de las intervenciones preventivas
- b. la educación formal secundaria será insuficiente para prevenir, se necesitará programas de formación y consejería especializados
- c. coordinación con salud, sobre todo primaria, será fundamental

TIPIFICACIÓN: SIN EL MEJORAMIENTO EDUCATIVO DE LA DÉCADA DE 1990 Y 2000, TODOS LOS PAÍSES TENDRÍAN UNA MATERNIDAD ADOLESCENTES MUCHO MAYOR, EN ALGUNOS CASOS CON NIVELES SIMILARES A LOS DE ÁFRICA SUBSAHARIANA

País	Año Censal	Intensidad total	Tipificada (nivel último censo, estructura edad simple y años de escolaridad del primer censo)		País	Año Censal	Intensidad total	Tipificada (nivel último censo, estructura edad simple y años de escolaridad del primer censo)
Argentina	1991	11,8	22,1		Honduras	1988	16,9	17,7
	2001	12,4				2001	17,1	
Bolivia	1992	16	18,6		México	2000	12,6	15,5
	2001	18,7				2010	12,4	
Brasil	1991	12,5	19		Nicaragua	1995	28,5	26,3
	2000	14,8				2005	21,1	
Chile	1992	14,6	19,1		Panamá	1990	20,2	20,6
	2002	15,3				2010	15,7	
Costa Rica	1984	18,1	17,2		Paraguay	1992	15,1	15,5
	2000	15,8				2002	11,9	
Ecuador	1990	15	17,2		Uruguay	1985	9	14,6
	2001	16,2				1995	13,3	
El Salvador	1992	13,8	18,1		Venezuela	1990	14,2	19,6
	2007	15,4				2001	15,7	
Guatemala	1994	16,2	17,3					
	2002	15,4						

UN CAMBIO ESTRUCTURAL CLAVE: EL AUMENTO DE LA ESCOLARIDAD TAMBIÉN SE DA PARA LAS MADRES ADOLESCENTES. CUADRO: : % CON 10 O MÁS AÑOS DE ESCOLARIDAD. POLÍTICAS DE PREVENCIÓN TIENEN QUE PRESTAR PARTICULAR ATENCIÓN A ADOLESCENTES QUE TERMINAN PRIMARIA Y LLEGAN A SECUNDARIA

Condición de Maternidad	Edad	Ecuador			Panamá			México	
		1990	2001	2010	1990	2000	2010	2000	2010
MADRES	15	3,4	5,7	20,6	3,4	3,6	5,5	1,3	1,4
	16	7,4	9,4	28,2	7,4	8,0	14,4	3,5	5,7
	17	10,1	16,6	36,8	10,1	14,2	22,5	6,5	14,2
	18	14,6	19,7	42,0	14,6	19,6	30,7	10,6	21,3
	19	18,4	25,1	47,0	18,4	26,7	40,6	14,7	28,3
	TOTAL	13,5	19,5	40,4	13,5	19,2	30,1	10,7	20,8
NO MADRES	15	10,6	21,1	57,4	10,6	20,1	12,9	10,6	8,3
	16	27,2	38,6	68,4	27,2	48,8	51,0	30,8	35,8
	17	36,8	48,8	73,9	36,8	60,6	66,6	40,8	57,5
	18	45,1	52,1	77,0	45,1	67,4	77,0	45,7	64,4
	19	52,7	58,2	79,4	52,7	72,0	81,1	50,2	68,4
	TOTAL	32,4	41,5	70,1	32,4	51,0	55,0	34,1	44,7

CONCLUSIONES: EL FOCO EN LA PREVENCIÓN

- El aumento de la exposición al riesgo no compensado por un aumento concomitante en la prevención (actividad sexual protegida) explica la resistencia a la baja de la fecundidad adolescente en los últimos 25 años
- El propósito reproductivo de la actividad sexual se reduce (tanto por expectativas individuales como por una menor propensión a la unión durante la adolescencia).
- La combinación de los dos hallazgos previos anticipa un aumento de la fecundidad adolescente no deseada
- Esperar que la modernización o el mero avance de la educación reduzcan o extingan la fecundidad adolescente es incierto, vano, y costoso. Aunque a largo plazo el aumento de las opciones de vida puede ser el mejor mecanismo para ello, en el corto plazo se requieren intervenciones dirigidas directamente a incidir o sobre la exposición al riesgo o sobre la prevención o sobre ambas.
- La postergación de la iniciación sexual no se ve fácil de lograr, aunque la formación para una decisión libre, reflexiva y oportuna sobre esta materia es en cualquier caso importante
- Entregar anticonceptivos es crucial, pero no basta por sí mismo, porque si no hay demanda, la oferta se desperdicia, y si la demanda no está empoderada e informada el uso es irregular o poco efectivo
- En síntesis la acción es multisectorial y orientada simultáneamente a potenciar decisiones informadas y reflexivas, a abatir barreras de acceso a los anticonceptivos y a empoderar para un uso regular y eficiente de los mismos