

DE POBLACIÓN



# NOTAS

84



NACIONES UNIDAS

Comisión Económica para América Latina y el Caribe ■ CEPAL  
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía ■ CELADE

CEPAL

# NOTAS DE POBLACIÓN

AÑO XXXIV • N°84 • SANTIAGO DE CHILE



**Comisión Económica para América Latina y el Caribe**  
**Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población**

# COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)

José Luis Machinea, Secretario Ejecutivo

## Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)

### División de Población de la CEPAL

Dirk Jaspers, Director

La Revista **NOTAS** DE POBLACIÓN es una publicación del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, cuyo propósito principal es la difusión de investigaciones y estudios de población sobre América Latina y el Caribe, aun cuando recibe con particular interés artículos de especialistas de fuera de la región y, en algunos casos, contribuciones que se refieren a otras regiones del mundo. Se publica dos veces al año, con una orientación interdisciplinaria, por lo que acoge tanto artículos sobre demografía propiamente tal, como otros que aborden las relaciones entre las tendencias demográficas y los fenómenos económicos, sociales y biológicos.

Las opiniones expresadas en esta revista son responsabilidad de los autores, sin que el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población, sea necesariamente participe de ellas.

#### Comité editorial:

Jorge Bravo

Juan Chackiel

José Miguel Guzmán

Susana Schkolnik

Dirk Jaspers

Orly Winer

Jorge Martínez

Enrique Pemjean

#### Secretaria:

María Teresa Donoso

#### Editor especial:

Jorge Rodríguez

#### Redacción y administración:

Casilla 179-D, Santiago, Chile. E-mail: [mariateresa.donoso@cepal.org](mailto:mariateresa.donoso@cepal.org)

Ventas: [publications@cepal.org](mailto:publications@cepal.org). Precio del ejemplar: US\$ 12 Suscripción anual: US\$ 20.

Diseño de portada: Coka Urzúa

Ilustración de portada: Carlos Rimassa, *Cargador*, Bolivia, 2005.

Diagramación interior: Gloria Barrios

---

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN versión impresa 0303-1829

ISSN versión electrónica 1681-0333

ISBN 978-92-1-323085-5

LC/G.2344-P

No de venta S.07.II.G.92

Copyright © Naciones Unidas 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, N.Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

## Sumario

Presentación .....	5
América Latina: patrones emergentes en la fecundidad y la salud sexual y reproductiva y sus vínculos con la reducción de la pobreza <i>Mariachiara Di Cesare</i> .....	11
Argentina, Bolivia, Brasil y Chile: pobreza y efectos sociodemográficos de la migración interna a inicios del siglo XXI <i>Gustavo Busso</i> .....	53
Relaciones entre pobreza, migración y movilidad: dimensiones territorial y contextual <i>Daniel Delaunay</i> .....	87
Diferenciales de ingresos por sexo, composición de las familias y desigualdad del ingreso familiar en Brasil <i>Simone Wajzman</i> .....	131
Población y pobreza: un modelo a escala de hogar y ejemplo de su aplicación en la República Bolivariana de Venezuela y Brasil <i>Ralph Hakkert</i> .....	149

# **América Latina: patrones emergentes en la fecundidad y la salud sexual y reproductiva y sus vínculos con la reducción de la pobreza**

Mariachiara Di Cesare\*

## **Resumen**

La relación entre fecundidad y pobreza que existe en América Latina y el Caribe tiene la particularidad de que los rápidos cambios demográficos (especialmente la disminución de la fecundidad) han resultado no estar claramente asociados a una reducción de la pobreza o a un desarrollo económico sostenido.

Los objetivos de este documento son: i) analizar los patrones emergentes en América Latina y el Caribe en materia reproductiva y sexual y su relación con la condición socioeconómica, y ii) estudiar en detalle la actual relación entre pobreza y comportamientos sexuales y reproductivos con el objetivo de incorporarla en las políticas contra la pobreza. Para ello se utilizaron los datos provenientes de las Encuestas de Demografía y Salud correspondientes a Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana.

El análisis devela la existencia de nuevos modelos de comportamiento reproductivo y sexual. Se observa un rejuvenecimiento del calendario sexual, matrimonial y reproductivo; un aumento generalizado de las usuarias de métodos anticonceptivos; una elevación de los indicadores relacionados con la fecundidad entre los adolescente y un descenso de los niveles de fecundidad hasta índices inferiores al nivel de reemplazo de 2,1 hijos por mujer.

Estos resultados están estrechamente relacionados con las desigualdades socioeconómicas en el acceso tanto a la información como a los medios para tener comportamientos sexuales y reproductivos que permitan el desarrollo (emocional, social, familiar y laboral, entre otros) de cada individuo.

---

\* Consultora del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.

## Abstract

### **Latin america: emerging patterns in fertility and in sexual and reproductive health, and their links to poverty reduction strategies**

In terms of the link between fertility and poverty in Latin America and the Caribbean, rapid demographic changes (especially lower fertility rates) have not been clearly associated with a reduction in poverty or sustained economic development.

This document aims to: (i) analyse emerging patterns in reproductive and sexual matters in Latin America and the Caribbean and their link to socioeconomic status and (ii) study in detail the current link between poverty and sexual and reproductive behaviour, with the intent of incorporating that perspective into poverty reduction policies. The data used come from demographic and health surveys carried out in Bolivia, Colombia, the Dominican Republic and Peru.

The analysis reveals the existence of new models of sexual and reproductive behaviour. Sexual, marriage and fertility calendars are shifting to younger ages; there are more female users of contraception across the board; higher fertility rates have been observed among adolescents; and overall fertility rates have dropped below the replacement level of 2.1 children per woman.

These results are closely linked to socioeconomic inequalities in access to both information concerning and the means to engage in sexual and reproductive behaviour that promotes each individual's emotional, social, familial and labour development.

## Résumé

### **Amérique Latine : nouveaux modèles en matière de fécondité et santé procréative et sexuelle et leurs rapports avec la réduction de la pauvreté**

La particularité du rapport entre fécondité et pauvreté existant en Amérique latine et dans les Caraïbes est que l'évolution rapide de la démographie (notamment la baisse de la fécondité) ne semble pas clairement associée à une réduction de la pauvreté ou à un développement économique soutenu.

Ce document a pour but: i) d'analyser les modèles émergents en Amérique latine et dans les Caraïbes en matière de santé procréative et sexuelle et leurs rapports avec la situation socio-économique, et ii) d'étudier de façon approfondie le rapport actuel existant entre la pauvreté et les comportements sexuels et procréatifs afin qu'il en soit tenu compte dans les politiques de lutte contre la pauvreté. Pour ce faire, l'étude a été basée sur des données provenant des enquêtes sur la démographie et la santé réalisées en Bolivie, en Colombie, au Pérou et en République dominicaine.

L'analyse permet de mettre en évidence l'existence de nouveaux modèles de comportement dans le domaine sexuel et de la procréation. Elle fait ressortir un rajeunissement du calendrier sexuel, matrimonial et procréatif; une augmentation généralisée du nombre de femmes qui utilisent des méthodes de contraception; une hausse des indicateurs relatifs à la fécondité chez des adolescents et une baisse des niveaux de fécondité qui tombent à des indices inférieurs au taux de remplacement de 2,1 enfants par femme.

Ces résultats sont étroitement liés aux inégalités socio-économiques dans l'accès à l'information et aux moyens qui permettraient d'adopter des comportements sexuels et procréatifs qui favorisent le développement de chaque individu, notamment sur les plans émotionnel, social, familial et professionnel.

## I. Introducción

La relación 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, 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 presenta una particularidad que se interpreta de distintas maneras: los rápidos cambios demográficos (especialmente la disminución de la fecundidad) han resultado no estar claramente asociados a una reducción de la pobreza o un desarrollo económico sostenido (Birsdall y Sinding, 2001).

En las últimas décadas se ha presenciado una disminución sistemática de la tasa global de fecundidad (TGF), lo que responde a una combinación de factores dentro del marco teórico de la transición demográfica, documentada en numerosos estudios (CEPAL, 2004). Dicho descenso ha coincidido con cambios económicos, culturales, valóricos y sociales que han mostrado diversas formas y grados de intensidad en la región, cuya heterogeneidad interna es muy alta. En el plano demográfico esta heterogeneidad la demuestran valores de la TGF que varían de un nivel inferior al de reemplazo —en los casos de Cuba (1,6) y de Chile (2,0) en el quinquenio 2000-2005— hasta 4,6 hijos por mujer en Guatemala.

La pobreza sigue siendo un tema clave en América Latina y el Caribe (Korzeniewicz y Smith, 2000 y CEPAL, 2006). Según las mediciones correspondientes a 2002 (CEPAL, 2006), la pobreza alcanzaba al 44% y la indigencia al 19,4% de la población; por otra parte, su evolución durante la década de 1990 —42,5% y 18,1%, respectivamente, en 2000, y 48,3% y 22,5% en 1990— estaba lejos de la primera meta del Milenio.<sup>1</sup> Pese a que se encuentra en plena fase de “bono demográfico” (Boongarts, 2001) —caracterizada por niveles muy bajos de dependencia demográfica y, por ende, por una gran proporción de población en edad activa—, continúa mostrando los niveles más altos de desigualdad socioeconómica (Uthoff, 2006) —entre 1990 y 2002 se registra una variación mínima en la distribución del ingreso—, tanto así que el 5% más rico de la población concentra un 26% de los ingresos totales y el 30% más pobre solo recibe un 8% (UNFPA, 2006 y Hausmann y Székely, 2001).

Con estos antecedentes, los objetivos propuestos en este trabajo son principalmente dos: i) analizar los patrones emergentes en América Latina y el Caribe en materia reproductiva y sexual, lo que implica revisar las tendencias mostradas en los últimos años por los principales indicadores relacionados con los modelos reproductivos (TGF, fecundidad adolescente, edad media al nacimiento del primer hijo, otros) y sexuales (uso de anticonceptivos, comportamientos sexuales con riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, otros) y su relación

<sup>1</sup> Reducir a la mitad de la incidencia de la pobreza entre 1990 y 2015.

con la condición socioeconómica, y ii) estudiar en detalle el vínculo existente entre pobreza y comportamientos sexuales y reproductivos, con el propósito de incorporarlo en las políticas contra la pobreza.

## II. América Latina y el Caribe entre transiciones

**E**n todos los países de la región se observa un descenso de los niveles de mortalidad y fecundidad, lo que está en línea con el marco teórico de la transición demográfica (Notestein, 1945 y Leibenstein, 1957).<sup>2</sup> Sin embargo, e independientemente de la categorización utilizada para clasificar los países dentro del modelo de transición demográfica, la heterogeneidad que caracteriza tal proceso en esta área del mundo (tanto en cuanto a su fecha de inicio como a su velocidad) es todavía muy alta (Ferrando, 2003).

Si bien las razones de la transición demográfica pueden ser perfectamente identificadas en términos del desarrollo productivo y el proceso de modernización y de urbanización, no sucede lo mismo con la transición de la fecundidad, pues la relación que existe entre pobreza y fecundidad todavía es objeto de controversias.

En la literatura especializada se distinguen dos enfoques: uno que postula la presencia de una relación de tipo positivo y otro que sostiene la de una relación de tipo negativo (Llovet, 1989).

El primer enfoque encuentra su origen en la teoría malthusiana y es llevado adelante por Becker (1960 y 1976) en sus primeros estudios, donde postula que al aumentar el ingreso de la familia también lo hace el número de hijos (vistos estos como cualquier bien de consumo duradero).

Quienes sustentan el segundo enfoque afirman más bien que existe una relación de tipo negativo (a niveles más altos de pobreza, mayores tasas de fecundidad) (Hausmann y Székely, 2001). El mismo Becker, en estudios sucesivos y siguiendo la lógica del agente racional (Becker y Barro, 1986; Becker y Barro, 1988 y Becker y Tomes, 1986), considera la importancia del capital humano que representan los hijos: al incrementarse el ingreso familiar, aumenta la inversión en capital humano, lo que produce una disminución del número de hijos. Esto hace que en las sociedades con un limitado capital humano se prefieran familias grandes y niveles más bajos de inversión en cada miembro, mientras que en aquellas que cuentan con un vasto capital humano se opta por familias más pequeñas y una mayor inversión en sus integrantes (Becker, Murphy y Tamura, 1990). Al elevarse el nivel socioeconómico del hogar cambia la relación costo-beneficio y,

---

<sup>2</sup> En Ferrando (2003) puede encontrarse un análisis detallado de las pautas de la transición latinoamericana y caribeña.



por ende, el costo de los hijos es mucho más alto (relación calidad-cantidad). Esta relación, que a veces resulta poco clara en los análisis de tipo macro (Birsdall y Griffin, 1988), se vuelve bastante evidente en casi todos los análisis de orden micro (Aassve y otros, 2005 y Birsdall, Kelley y Sinding, 2001). Sin embargo, en algunos estudios (Schoumaker, 2004 y Cosío-Zavala, 1999) se demuestra que en los países en desarrollo que avanzan en el proceso de transición demográfica es posible observar la caída de la fecundidad también entre las mujeres pobres. Asimismo, se considera que la relación “alta fecundidad-elevados niveles de pobreza” no es necesariamente una decisión racional de los grupos pobres, sino el resultado de la falta de conocimientos sobre los medios anticonceptivos y de acceso a ellos. En este caso “de un problema de demanda, se pasa a un problema de oferta, de necesidades insatisfechas” (Schoumaker y Tabutin, 1999).

En muchos estudios se constata que los grupos socioeconómicos más pobres no solo tienen una fecundidad general más alta, sino que también se caracterizan por una marcada vulnerabilidad, tanto en materia de fecundidad adolescente (Di Cesare y Rodríguez, 2006 y Rodríguez, 2005) como en cuanto a la posibilidad de contagio de enfermedades sexualmente transmisibles —en particular en el caso de las mujeres— (Basu, 1995), lo que indica que los grupos socioeconómicos más pobres presentan un alto grado de vulnerabilidad en materia sexual y reproductiva.

Si bien, por una parte, la pauta de la transición demográfica es muy clara (CEPAL, 2004), por la otra poco se sabe respecto de los patrones emergentes en los comportamientos relacionados con la esfera privada (sexualidad, reproducción y familia), que en muchos países de América Latina y el Caribe han caracterizado los cambios en los patrones de fecundidad.

Fuera del contexto latinoamericano, y particularmente en los países desarrollados, se viene hablando de una “segunda transición demográfica” (Van Kaa, 1987 y Lesthaeghe, 1995), en cuyo marco se sintetiza una serie de cambios sociodemográficos relacionados con los modelos familiares y reproductivos de descenso de la fecundidad, hasta niveles bien inferiores al de reemplazo, aplazamiento de la fecundidad y de la formación de uniones, aumento de las vinculaciones informales, mayor número de nacimientos fuera del matrimonio y elevación de la tasa de divorcio. Según algunos autores, tales cambios son la consecuencia de una prolongación del proceso educativo (Blossfeld y Hunink, 1991), el aumento de la participación femenina en el mercado laboral (Becker, 1991) y de un mayor predominio de condiciones laborales precarias que intensifican las incertidumbres económicas de los jóvenes (Oppenheimer, 1988; Oppenheimer y Lew, 1995; McDonald, 2000). Según otros autores, tales cambios son el resultado de modificaciones en las preferencias individuales y en el sistema valórico de referencia (Lesthaeghe, 1995), es decir, un creciente énfasis en las necesidades postmaterialistas y de autonomía (por ejemplo, en las esferas de la ética y de la moral), de la búsqueda de la autorrealización y el

bienestar individual (Inglehart 1997), y de un rechazo de los controles institucionales (Surkyn y Lesthaeghe, 2004).

Este marco teórico, a pesar de ser ampliamente utilizado, presenta perfiles bastante heterogéneos y no puede aplicarse en forma indiscriminada a todos los países. Sin embargo, es indudable que los elementos que sirven de base a la teoría de la segunda transición demográfica —aumento de los niveles de escolaridad;<sup>3</sup> incremento de la participación femenina al mercado del trabajo;<sup>4</sup> y cambios valóricos<sup>5</sup>— son visibles también en otras regiones del mundo y tal es el caso de América Latina y el Caribe.

La importancia de estudiar los patrones emergentes se fundamenta en la especificidad regional en materia reproductiva y sexual. Es así que mientras se observa una disminución generalizada de la TGF, la fecundidad adolescente ha aumentado en las últimas décadas y su contribución relativa a esa tasa global se mantiene constante o ha subido, incluso a pesar de la difusión masiva de los medios anticonceptivos. Esta paradoja transforma a América Latina en un valioso espacio de investigación.

El foco de este estudio se centra en la evolución de los indicadores considerados fundamentales para definir las conductas en materia familiar y reproductiva: i) el calendario de la fecundidad; ii) la fecundidad adolescente; iii) los determinantes próximos de la fecundidad (Bongaarts, 1978) y, iv) el modelo familiar vigente (unión formal o consensual), factores que se analizarán según condición socioeconómica, ya que se ha observado que la región se caracteriza por profundas desigualdades sociales, hecho que define, o podría definir, patrones de comportamiento diferenciados en los distintos grupos socioeconómicos, por razones tanto culturales como estructurales.

Un primer análisis (véase el cuadro 1) muestra la situación a nivel nacional de los principales indicadores relacionados con los comportamientos sexuales y reproductivos en ocho países de América Latina y el Caribe. En la primera columna aparecen los valores de la TGF (nacional y por área de residencia), lo que permite observar en todos los casos una disminución en el tiempo y una sobrefecundidad en el área rural en comparación con la urbana (las variaciones van desde 0,4 hijos en República Dominicana hasta 2,4 hijos en Bolivia y Haití).

La tasa de fecundidad adolescente no muestra la misma tendencia que la TGF. En cuatro de los países disminuye (Bolivia, Guatemala, Nicaragua y Perú), en tanto que en los otros cuatro aumenta (Brasil, Colombia, República Dominicana y Haití).

<sup>3</sup> La tasa neta de matrícula secundaria en América Latina y Caribe pasó de 57,3% en 1999 a 64,7% en 2004 para los hombres, en tanto que para las mujeres los valores registrados fueron de 60,8% y 68,6%, respectivamente (UNESCO, *s/f*).

<sup>4</sup> En la región, la tasa de participación masculina bajó de 84,9% en 1990 a 81% en 2002, mientras que la femenina tuvo un aumento de 37,9% a 49,7% entre esos dos años (véase Estimaciones y proyecciones [en línea] [http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)).

<sup>5</sup> World Value Survey (Welzel, 2006).

Se observan diferencias entre las áreas urbana y rural: por una parte, el fenómeno de la fecundidad adolescente es característico del área rural, en la que presenta niveles más altos; por la otra, en el área urbana muestra una tendencia creciente, a veces más marcada que en las zonas rurales, como ocurre en Colombia y Perú.

En relación con la calendarización de la fecundidad, la nupcialidad y la sexualidad se percibe un alto grado de heterogeneidad entre países. En el caso de Bolivia, la trayectoria de los tres indicadores sigue un patrón parecido: los valores alcanzados a fines de los años ochenta mostraron un aumento en la década de los noventa, para luego disminuir ligeramente a principios de 2000, con una curva en forma de U invertida.

En lo que respecta a Brasil, en el caso de los primeros dos indicadores se observa una trayectoria en U (el valor más bajo de la curva corresponde a los primeros años noventa), y una disminución constante de la edad a la primera relación sexual. A partir de 1990, en Colombia se constata un descenso de la edad al nacimiento del primer hijo y de la primera relación sexual; en el último intervalo de observación se detecta un aumento de la edad a la primera unión. En Guatemala, el comportamiento de los tres indicadores es descendente. En Haití y Nicaragua —con solo dos mediciones— no se perciben variaciones en la edad al nacimiento del primer hijo y a la primera unión, pero sí disminuye la edad a la primera relación sexual. En Perú, por su parte, se registra un aumento de las edades al nacimiento del primer hijo y a la primera unión, pero no hay variaciones en cuanto a la primera relación sexual. Por último, en República Dominicana se observa que, después de un ligero aumento a comienzos de la década de 1990, los tres indicadores muestran una declinación constante.

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

En relación con el uso de métodos anticonceptivos con anterioridad al nacimiento del primer hijo, en la mayoría de los países se observa que el porcentaje de mujeres que hacen uso de ellos en esa etapa de su vida reproductiva va en aumento, lo que podría evidenciar un mayor grado de control de las preferencias reproductivas y de autodeterminación sexual. Según se muestra en el cuadro 1, los países se han caracterizado por la diversidad de intensidades en cuanto al uso de métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres actualmente unidas, con variaciones que van desde un 22% hasta un 70% de usuarias de tales sistemas en el último año de observación. El uso del condón también se expande en casi todos los países, aunque sigue siendo un método anticonceptivo menos difundido (Colombia y Perú son los dos países en los que el porcentaje de usuarios de condón llega a un 7,1% y un 8,6%, respectivamente). El análisis de la última columna pone de manifiesto que en todos los países analizados ha habido un aumento de la convivencia como tipología familiar alternativa con respecto a la unión formal.

Cuadro 1  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ALGUNOS PAÍSES):  
 PRINCIPALES INDICADORES DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Países seleccionados	TGF			Tasa específica de fecundidad 15-19 años		Edad mediana al primer hijo	Edad mediana a la primera unión	Edad mediana a la primera relación sexual	Intervalo mediano entre hijos (en meses) <sup>a</sup>	Paridez cero al primer uso de anticonceptivos	Uso actual de métodos anticonceptivos (mujeres unidas)		Convivientes (porcentajes) <sup>b</sup>		
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Cohorte 25-29 años	Cohorte 25-29 años	Cohorte 25-29 años	Cohorte 25-29 años	Moderno	Tradicional	Cohorte 25-29 años		
Bolivia, 1989	4,0	6,6	5,0	6,7	15,6	99	20,6	18,5	30,3	6,8	12,2	0,3	18,0	69,7	15,7
Bolivia, 1994	3,8	6,3	4,8	8,0	11,9	94	21,1	19,0	29,7	13,1	17,8	1,3	27,5	54,7	18,1
Bolivia, 1998	3,3	6,4	4,2	6,8	13,5	84	21,0	19,0	30,5	19,9	25,2	2,6	23,1	51,7	19,2
Bolivia, 2003	3,1	5,5	3,8	6,8	12,4	84	20,9	18,7	30,9	17,2	34,9	3,9	23,4	41,6	26,9
Brasil, 1986	2,8	5,1	3,4	6,5	10,0	74	22,4	20,3	28,6	49,2	56,5	1,7	9,7	33,8	11,3
Brasil, 1991	2,8	5,2	3,7	6,5	9,7	76	21,4	19,3	27,6	32,0	53,7	1,4	5,5	40,8	12,4
Brasil, 1996	2,3	3,5	2,5	7,8	12,2	86	22,2	18,8	35,6	59,6	70,3	4,4	6,5	23,3	18,0
Colombia, 1986	2,6	4,7	3,2	5,9	11,2	73	21,6	19,6	29,3	20,9	52,4	1,7	12,3	35,2	23,7
Colombia, 1990	2,5	3,6	2,8	6,3	9,0	70	22,6	20,2	33,1	29,2	54,6	2,9	11,5	33,9	26,1
Colombia, 1995	2,5	4,3	3,0	7,4	13,7	89	22,6	19,5	33,8	40,6	59,3	4,3	12,9	27,8	33,7
Colombia, 2000	2,3	3,8	2,6	7,1	13,4	85	21,8	18,8	36,8	43,7	64,0	6,1	12,9	23,1	34,7
Colombia, 2005	2,1	3,4	2,4	7,9	12,8	90	21,6	17,9	41,6	48,7	68,2	7,1	10,0	21,8	40,4
Guatemala, 1987	4,0	6,4	5,5	9,0	15,9	134	19,7	18,4	28,8	3,3	19,0	1,2	4,2	76,8	30,4
Guatemala, 1995	3,8	6,1	5,1	9,9	14,8	126	20,2	18,4	29,0	7,0	26,9	2,2	4,5	88,6	28,2
Guatemala, 1998/1999	4,1	5,8	5,0	8,6	13,9	117	20,2	18,6	28,8	11,0	30,9	2,3	7,3	61,8	32,6
Haiti, 1994/1995	3,3	5,9	4,8	5,8	9,2	76	21,9	18,7	30,4	8,3	13,2	2,6	4,7	82,0	54,0
Haiti, 2000	3,4	5,8	4,7	6,6	10,8	86	21,9	18,0	30,4	7,0	22,8	2,9	5,2	71,9	-

(Continúa)

Cuadro 1 (continuación)

Países seleccionados	TGF		Tasa específica de fecundidad 15-19 años		Edad mediana al primer hijo	Edad mediana a la primera unión	Edad mediana a la primera relación sexual	Intervalo mediano entre hijos (en meses) <sup>a</sup>	Paridez cero al primer uso de anticonceptivos	Uso actual de métodos anticonceptivos (mujeres unidas)			Conviertes (porcentajes) <sup>b</sup>			
	Urbana	Rural	Total	Urbana						Rural	Total	Moderno		Condón	Tradicional	No usa
Nicaragua, 1997/1998	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	1,1	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: MEASURE DHS, STAT compiler [base de datos] <http://www.statcompiler.com>.

<sup>a</sup> Hijos tenidos durante los cinco años previos a la encuesta.

<sup>b</sup> Calculados sobre el total de la cohorte.

De este primer análisis se desprende claramente que la situación latinoamericana es bastante heterogénea. Algunos indicadores muestran tendencias muy dispares, como en el caso específico de la tasa de fecundidad y los indicadores de calendario, en tanto que otros —si bien presentan intensidades diversas— denotan tendencias parecidas, como el aumento del intervalo intergenésico, del uso de anticonceptivos y de las uniones consensuales. Sin embargo, todos ellos poco o nada dicen sobre su relación con la pobreza y su evolución temporal, y tal es la dirección en que se pretende ahondar con este análisis.

### III. Datos y metodología

**E**n función de los objetivos de este trabajo se utilizaron los datos de dos Encuestas de Demografía y Salud (EDS) (Demographic and Health Surveys, DHS) de cuatro países de América Latina y el Caribe: Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana, correspondientes a las décadas de 1990 y de 2000.<sup>6</sup> Los cuatro países se seleccionaron sobre la base del criterio de que se encontraban en fases distintas del proceso de transición demográfica, además de contar con dos rondas de encuestas en períodos cercanos.

Para el análisis se utilizarán, en un primer momento, técnicas de tipo bivariado, que apuntan a definir las tendencias de los principales indicadores. En una segunda fase se aplicarán técnicas multivariadas (regresiones lineales y logísticas) para definir los factores determinantes de algunos comportamientos sexuales y reproductivos.

De acuerdo con el objetivo propuesto, vale decir, la relación que se está estudiando, es extremadamente importante definir claramente los indicadores que caracterizan el nivel socioeconómico del individuo. En general, 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 como directamente asociado a su lugar de residencia, base sobre la cual se construyó el indicador en forma diferencial. Esto no solo permite tener simultáneamente bajo

<sup>6</sup> Las encuestas son las siguientes:

País	Primera ronda	Segunda ronda
Bolivia	1994	2003
Colombia	1995	2005
Perú	1996	2004/2005
Rep. Dominicana	1996	2002

Los datos correspondientes a Perú 2004-2005 se refieren a las dos primeras rondas de entrevistas (la primera en 2004 y la segunda en 2005) e incluyen alrededor de 3.000 hogares. De aquí en adelante en las referencias a esta encuesta se indicará solo Perú 2005.

control tanto el lugar de residencia como el nivel socioeconómico de la familia, sino también eliminar el problema de la concentración de los quintiles más pobres en las áreas rurales y de los más ricos en las urbanas.

La medición del estatus económico del hogar se basa, en buena parte, en la definición de las necesidades básicas insatisfechas (NBI), debido a que en las EDS no se recoge información sobre el ingreso del hogar y, por otra parte, a que el uso de las NBI permite considerar el componente multidimensional de la pobreza, por lo menos desde el punto de vista de los recursos (CEPAL, 2006).

Se ha considerado un “indicador de activos” (Gwatkin y otros, 2000), definido y construido de modo no uniforme para todos los países y los años, en cada uno de los cuales incluye el máximo de los activos disponibles. Esta decisión obedece a 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.

Para la estimación de los quintiles de bienestar se aplicó la misma metodología utilizada en las EDS (análisis según componentes principales).<sup>7</sup>

La importancia de la variable educación en la caracterización del estatus socioeconómico y en términos de su influencia directa en los comportamientos reproductivos ha sido ampliamente debatida en la literatura (Castro Martín y Juárez, 1995).

Si bien en todos los análisis descriptivos se consideraron ambas variables (quintiles de bienestar y nivel de educación), se presentarán únicamente los resultados por quintil de bienestar, ya que estos son confirmados por aquellos que derivan del nivel de educación.

---

<sup>7</sup> En el caso del modelo del Banco Mundial (Gwatkin y otros), los quintiles se calculan a nivel individual y no a nivel de hogar. En este estudio se determinaron a nivel de hogar, porque según el punto de vista aquí adoptado, el nivel socioeconómico del hogar influye en todos los individuos que viven en él y, estrictamente, la pobreza está más relacionada con el hogar que con el individuo. Por otra parte, el análisis del número medio de años de estudio por quintil y edad confirma la capacidad de discriminación de los quintiles. Para un análisis crítico de la metodología utilizada véase Vyas y Kumaranayake (2006).

## **IV. Patrones emergentes y su relación con la pobreza: los casos de Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana<sup>8</sup>**

### **A. La tasa global de fecundidad**

Como se ha señalado, la TGF está declinando de modo constante en todos los países y en las áreas tanto urbanas como rurales. Con el objeto de individualizar comportamientos novedosos se plantean las siguientes preguntas: ¿la caída de la fecundidad sigue el mismo patrón en todos los grupos socioeconómicos? Entre estos, ¿hay algunos que ya estén registrando una fecundidad inferior a 2,1?

En el gráfico 1 se presentan los valores de la TGF según quintil de bienestar y área de residencia. En general, la TGF disminuye a medida que se eleva el nivel del grupo económico de pertenencia, lo que confirma la relación entre pobreza y altas tasas de fecundidad.

En Bolivia se observa que en 1994 la brecha entre las áreas urbana y rural creció, y en mayor medida al avanzar en términos de estratos socioeconómicos. En comparación, los datos correspondientes a 2003 muestran que la distancia entre ambas zonas se ensancha en el primer quintil y se mantiene constante en los siguientes. Así, en los años noventa, los sectores pobres —tanto urbanos como rurales— no registraron grandes diferencias en cuanto a estructura y comportamiento reproductivos. Una posible explicación —fundada en la vulnerabilidad y precariedad de los pobres urbanos— es la magnitud del peso de la población rural que migró tempranamente a zonas urbanas, lo que ha tendido a acercar las condiciones de vida de la pobreza urbana a las de la pobreza rural. Si en 1994 el quintil urbano más rico presentaba un valor de la TGF igual al nivel de reemplazo, en 2003 dicha tasa ya era de 1,84 para el mismo quintil.

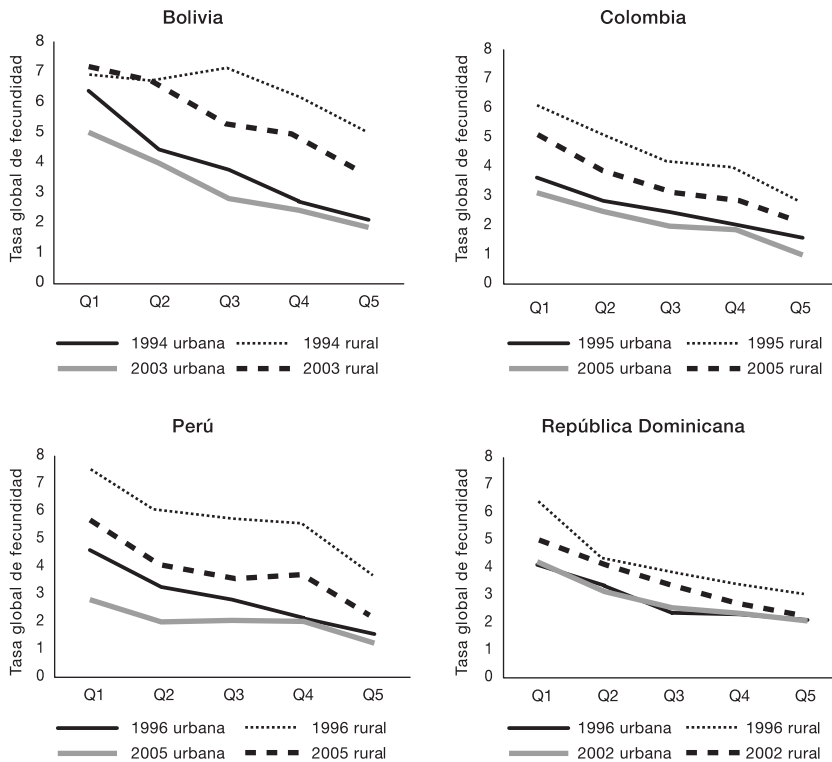
En el caso de Colombia, la relación entre fecundidad y nivel socioeconómico del hogar es mucho más clara. La evolución entre 1995 y 2005 muestra una caída de la fecundidad en todos los quintiles y zonas de residencia, aunque más pronunciada en el área rural. En 1995, el cuarto y el quinto quintil presentaron niveles de fecundidad inferiores al de reemplazo (2,03 y 1,58, respectivamente) en

---

<sup>8</sup> Es importante aclarar que algunos de los países considerados (Bolivia y Perú) se caracterizan por tener una importante proporción de población indígena, lo que implica que en la definición de los patrones sexuales y reproductivos entran en juego asuntos relacionados con el significado de la fecundidad en los procesos de reproducción biológica y cultural de los pueblos. Sin embargo, por el tipo de información disponible (ausencia de la variable étnica), y por los objetivos de este trabajo, no es posible integrar este componente como parte activa del análisis, sino simplemente interpretar los resultados a la luz de tal evidencia.



Gráfico 1  
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR QUINTILES DE BIENESTAR



Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

el área urbana, donde la intensidad de la fecundidad bajó también notablemente en el 2005 hasta llegar al promedio de un hijo por mujer en el quintil más alto (1,98 en el tercer quintil y 1,85 en el cuarto); en el estrato socioeconómico más alto del área rural se registró un nivel de 2,1 hijos por mujer.

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

En cuanto a República Dominicana, la variación de la TGF a nivel nacional es mínima. El análisis por nivel socioeconómico confirma la ausencia de cambios importantes entre 1996 y 2002 en el área urbana, así como una ligera disminución en el área rural en el mismo período. Sin embargo, la relación entre estratos socioeconómicos y comportamiento reproductivo se aprecia claramente. Tanto en 1996 como en 2002 solo el quintil más alto del área urbana presentaba un nivel de fecundidad ligeramente inferior al de reemplazo (2,09 y 2,06, respectivamente).

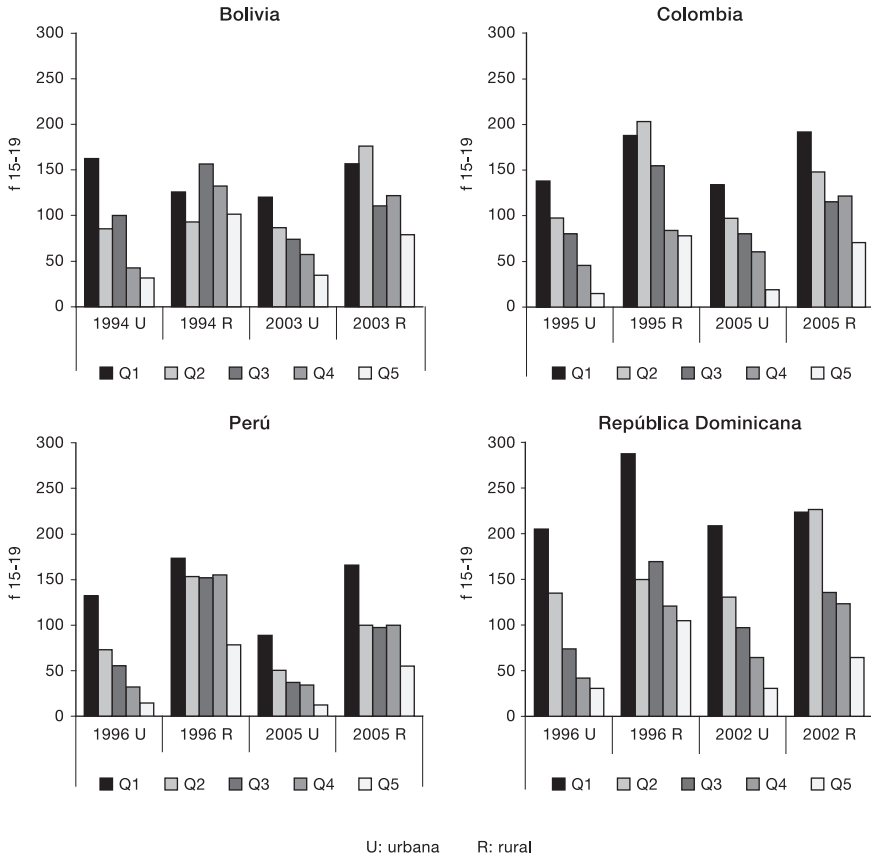
En conclusión, entre alta fecundidad y quintil de bienestar se percibe una relación inversa más o menos fuerte, que se mantiene en el tiempo en todas las áreas caracterizadas por niveles de fecundidad superiores al de reemplazo; esta relación aparece levemente atenuada en el caso de valores de fecundidad muy bajos. Al mismo tiempo, se aprecia una tendencia a la disminución de la TGF en todos los quintiles y, además, un proceso de difusión del comportamiento de baja fecundidad que empieza en los quintiles urbanos más altos, para extenderse después hacia los quintiles más bajos de la misma área y, luego, a los de las zonas rurales.

## **B. La fecundidad adolescente**

El tema de la fecundidad adolescente sigue siendo clave en la demografía latinoamericana por su patrón único en el mundo. Si bien en las últimas décadas la TGF muestra una disminución sistemática en la región, no puede decirse lo mismo de la fecundidad adolescente, que ha aumentado en varios países, al igual que su contribución relativa a la TGF (Rodríguez, 2005 y Gupta y Leite, 1999). Las madres adolescentes se caracterizan por presentar más altos niveles de vulnerabilidad social, emocional y de salud (McAnarney y Hendee, 1989; Naciones Unidas, 1989; Buvinic y Kurz, 1998; Bledsoe y Cohen, 1993; Flórez y Núñez, 2003; Lipovsek y otros, 2002; Kohler, Behrman y Skytthe, 2005 y Di Cesare y Rodríguez, 2006); asimismo, es frecuente que su posición en la sociedad resulte comprometida. A esto se agrega el hecho de que, en algunos casos, la probabilidad de ser madre adolescente en condiciones de soltería o unión precaria va en aumento (Guzmán y otros, 2001; Buvinic, 1998 y McDevitt y otros, 1996), lo que podría dar por resultado un proceso de crianza con una triple desventaja (precocidad, pobreza y ausencia de progenitor).

Si se considera únicamente la tasa específica de fecundidad adolescente y se distingue por niveles económicos (véase el gráfico 2), en Bolivia —tanto en 1994 como en 2003— el área rural registra una desventaja en relación con la urbana (a excepción del primer quintil en 1994), lo que muestra que ambas zonas tienen comportamientos muy diferentes en el mismo quintil económico. Las tendencias en el tiempo no sugieren una disminución difundida de la tasa específica; lo que se observa es que, por una parte, en el primer año de observación el área rural se caracteriza por un modelo de fecundidad temprana tanto en los quintiles más pobres

Gráfico 2  
TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD (15-19 AÑOS DE EDAD)  
POR QUINTILES DE BIENESTAR SOCIOECONÓMICO



Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

como en los más ricos; en 2003, este modelo parece experimentar un cambio que lleva a que los quintiles más ricos se distinguen por niveles más bajos de fecundidad adolescente. El área urbana, a su vez, muestra 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 pone de manifiesto el hecho de que la fecundidad adolescente aparece hoy como un comportamiento tradicional en el área rural y como un comportamiento nuevo en la urbana.

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

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

En República Dominicana se constata un aumento apreciable de la tasa específica de fecundidad en los quintiles tercero y cuarto del área urbana (el quintil más alto se mantiene constante), y también que en este caso la diferencia entre ambas áreas no es tan evidente como en los otros tres países.

En términos de fecundidad adolescente se observa una clara relación entre pobreza (definida según quintiles de bienestar y nivel de escolaridad) y fecundidad adolescente. Lo que aparece es un nuevo patrón de fecundidad adolescente, que deja en parte atrás su modelo tradicional de áreas rurales para integrarse en la realidad urbana, hecho que, en un primer análisis, puede interpretarse como un cambio en los comportamientos reproductivos vinculado a la secularización valórica que expande los horizontes de las prácticas sexuales y que no ha ido acompañada de un mayor acceso a la información y a los medios de control de la fecundidad.

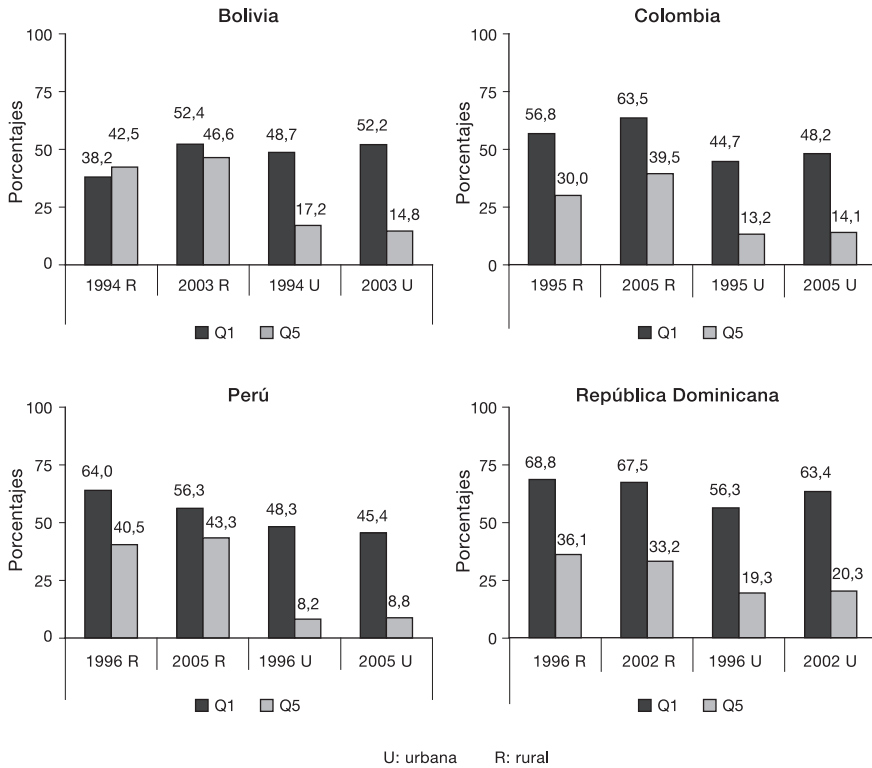
Debido a que la tasa de fecundidad adolescente muestra un truncamiento, se analiza un indicador mucho más simple pero que controla este problema: la proporción de mujeres que han sido madres antes de los 20 años de edad.

Si se considera únicamente a las mujeres que en el momento de la entrevista tenían entre 25 y 29 años de edad, en Bolivia, Colombia y República Dominicana se constata que, entre los años observados, hubo un aumento de la proporción de aquellas que han sido madres antes de los 20 años de edad, tanto en áreas urbanas (4%, 23% y 24%, respectivamente), como rurales (19% en Bolivia y 14% en Colombia; en República Dominicana el porcentaje se mantiene constante); en Perú, por su parte, la proporción disminuye en el área urbana (22%).

El análisis del gráfico 3, que comprende solo los dos quintiles extremos (Q1 y Q5), muestra que el más alto presenta constantemente valores inferiores a los del más bajo (con la única excepción del área rural de Bolivia en 1994). Una característica del área urbana es la de exhibir niveles más bajos que los del área rural, en la que pueden ser superiores hasta en un 50%. Entre la primera y la segunda encuesta se registra una ligera tendencia al aumento, tanto en el quintil más alto como en el más bajo.

Al mismo tiempo, como se muestra en el gráfico 4, la proporción de madres adolescentes solteras efectivamente aumenta entre ambos años observados. Lo que resulta en extremo interesante es que dicho incremento se registra en todos los países y es más preponderante en los niveles socioeconómicos altos, lo que significa que la condición de madre adolescente soltera es una característica de los quintiles de mayores ingresos. Este resultado es muy significativo, ya que, por una parte, la condición de soltería puede ser interpretada como un estado de mayor vulnerabilidad y, por la otra, como evidencia de la función de protección social de la

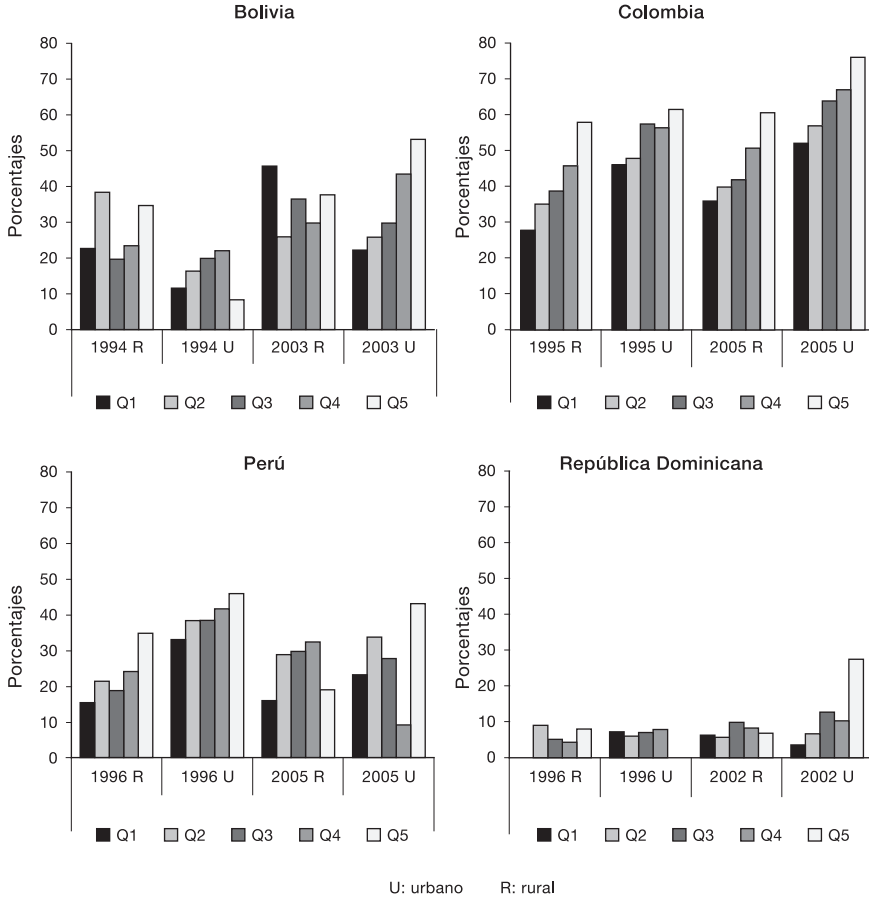
Gráfico 3  
**PROPORCIÓN DE MUJERES QUE HAN TENIDO SU PRIMER HIJO ANTES DE LOS 20 AÑOS DE EDAD EN LOS QUINTILES SOCIOECONÓMICOS MÁS ALTO (Q5) Y MÁS BAJO (Q1), COHORTE DE 25-29 AÑOS**



Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

familia a favor de las jóvenes madres solteras. En los grupos socioeconómicos más altos la disponibilidad familiar (en términos tanto económicos como emocionales) para hacerse cargo de la madre y del bebé evita que la muchacha entre en una unión antes de ser lo suficientemente madura como para hacerlo. De esta manera se mitigan los riesgos relacionados con uniones tempranas y obligadas (por las condiciones contextuales, más que por decisiones individuales).

Gráfico 4  
**PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES SOLTERAS,  
 POR QUINTILES SOCIOECONÓMICOS**



Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

### C. Los tres hitos

De modo global, el calendario privado de cada individuo es definido por su edad a la primera relación sexual, a la primera unión y al tener el primer hijo.

La iniciación sexual representa el verdadero momento de exposición al riesgo de embarazo (así como el principio del intervalo de exposición a las enfermedades de transmisión sexual (ETS)), ya que mientras más temprana sea la iniciación, mayor será el tiempo de exposición. Constituye un hito en el desarrollo

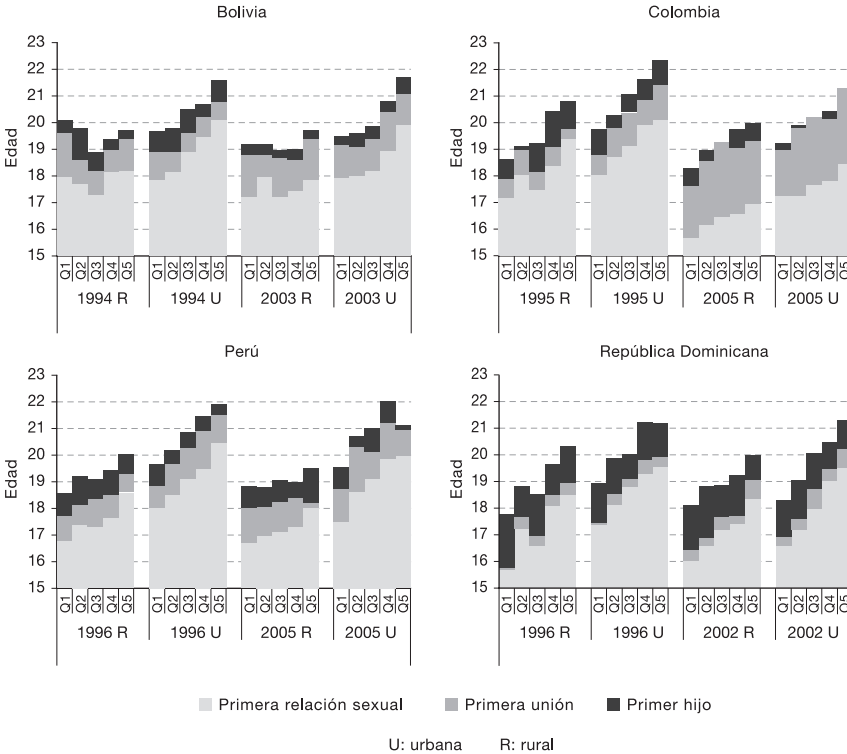
físico y psicológico de un individuo; asimismo, el momento en que ocurre y su contexto pueden tener efectos a mediano y largo plazo (Singh y otros, 2000). A esto cabe agregar que la importancia social de la iniciación sexual hace que su ocurrencia esté estrechamente relacionada con la cultura, la religión y los modelos de un país: deja de ser un hecho puramente individual para convertirse en algo más social.

La unión (formal o consensual) representa —en muchos países— el contexto primario en el que se practica la sexualidad, en particular con propósitos reproductivos, hecho que también caracteriza a América Latina y el Caribe (Di Cesare y Rodríguez, 2006). Una iniciación nupcial tardía incide directamente en la fecundidad, ya que disminuye el intervalo de tiempo durante el cual la mujer puede tener hijos.

La edad media al nacimiento del primer hijo —altamente asociada en muchos países en desarrollo a la edad al contraer matrimonio (Rindfuss y Hirschman, 1980), que es el marco privilegiado para la realización de la fecundidad— constituye un buen indicador de las tendencias reproductivas. Su importancia no radica solo en el hecho de que define el principio del intervalo reproductivo, sino también en que es un indicador efectivo del rol social de las mujeres: a menor edad media al tener el primer hijo, menor será el intervalo de tiempo que ella dedique a su propia formación educativa y profesional y mayor su probabilidad de asumir el rol de madre como principal actividad. Según estudios recientes (Ferrando, 2003), la región se caracteriza por un patrón reproductivo a edades tempranas, en particular si se consideran los niveles de fecundidad que ha alcanzado.

En el gráfico 5 (donde 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 en la mayoría de los casos —con excepción de Bolivia, 2003, área rural, y Perú, 2005, área rural— el calendario está marcadamente influenciado por las condiciones económicas del hogar y el nivel de escolaridad de la mujer. Cuando la condición socioeconómica es mejor se observa una postergación de los tres hechos. La comparación entre años de observación muestra un rejuvenecimiento del calendario en todos los grupos socioeconómicos. Y no solo eso, sino que está emergiendo claramente un nuevo patrón relacionado con la edad a la primera relación sexual: en todos los países analizados se constata una anticipación de la iniciación sexual y un consecuente aumento del intervalo de tiempo de actividad sexual fuera de la unión. La tendencia que acusan estos resultados, si no es acompañada de una efectiva difusión de programas de planificación familiar, podría conducir a un incremento del riesgo de embarazos afuera de la unión, del embarazo adolescente —de hecho, la edad media a la iniciación sexual se sitúa constantemente bajo los 20 años— y del contagio de enfermedades de transmisión sexual.

**Gráfico 5**  
**EDAD MEDIA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, PRIMERA UNIÓN Y PRIMER HIJO POR QUINTILES SOCIOECONÓMICOS, COHORTE DE 25-29 AÑOS**



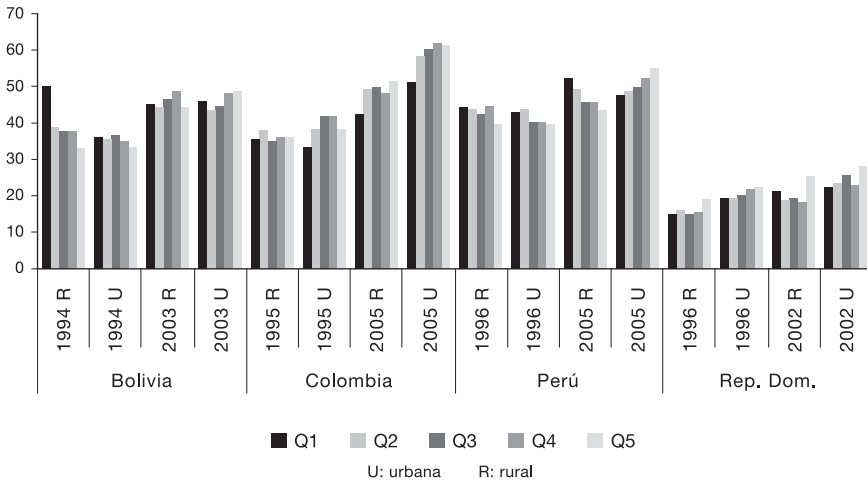
**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

Otro aspecto interesante es que el patrón observado es muy parecido entre quintiles, lo que significa que el intervalo de tiempo entre un hecho y el otro se mantiene constante y solo hay una postergación del calendario a medida que asciende el nivel socioeconómico del individuo. Sin embargo, se aprecian dos modelos muy distintivos entre países: uno es el de Colombia y el otro el de República Dominicana. En el primer caso, el intervalo entre la iniciación sexual y la formación de la unión (véase el gráfico 6) se amplía a tal punto que las mujeres viven, en promedio, dos 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 país, el intervalo de tiempo entre la iniciación sexual y la formación de la unión es mínimo, pero transcurre en promedio un año (si no más) entre la unión y el nacimiento del primer hijo. Estos resultados hacen pensar que, en el caso de República Dominicana, existe un comportamiento



difundido entre todos los grupos socioeconómicos que lleva a formar núcleos familiares no necesariamente vinculados a propósitos reproductivos (además, el país presenta el porcentaje más alto de uniones informales). Estos resultados también se constatan en las edades medianas.

Gráfico 6  
**MUJERES CUYA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HA SIDO FUERA DE UNIÓN, POR QUINTILES DE BIENESTAR**  
*(En porcentajes)*



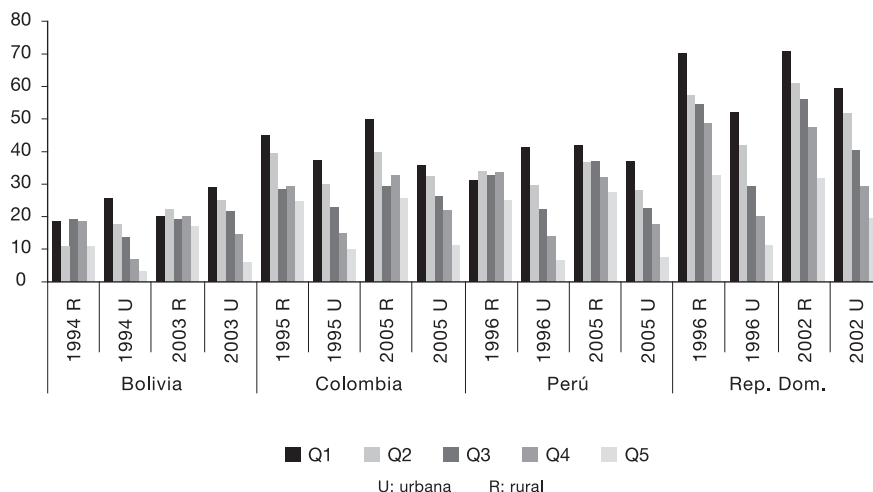
Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

### D. 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 cambios valóricos de un país. En algunos estudios en el área latinoamericana se muestra que las uniones consensuales siguen teniendo su origen en la pobreza y la subordinación femenina (García y Rojas, 2002), lo que alejaría este fenómeno de la visión de la segunda transición demográfica.

Según los datos, efectivamente existe una relación inversa entre estrato socioeconómico y convivencia, lo que significa que a mayor nivel socioeconómico, menor es el porcentaje de mujeres en unión libre (véase el gráfico 7). Además, se registra una mayor proporción de uniones consensuales en el área rural, lo cual confirma la evidencia de que las uniones consensuales no se relacionan con la modernidad de comportamientos, sino más bien con las condiciones de pobreza. Aun así, se puede constatar un aumento de estas uniones en los grupos socioeconómicos más altos (véase el cuadro 2).

Gráfico 7  
**MUJERES ACTUALMENTE EN UNIÓN CONSENSUAL,  
 POR QUINTILES DE BIENESTAR**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

Cuadro 2  
**MUJERES ACTUALMENTE EN UNIÓN CONSENSUAL, POR QUINTIL DE BIENESTAR  
 MÁS BAJO (Q1) Y MÁS ALTO (Q5) Y POR NIVEL DE EDUCACIÓN COMPLETA,  
 ÁREA URBANA**  
*(En porcentajes)*

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

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

Este resultado parece sugerir la existencia de un comportamiento similar, pero que estaría respondiendo a motivaciones distintas (individuales, económicas y culturales). Por una parte, a la convivencia no se le asigna en América Latina (y en particular en el Caribe) el mismo significado que en los países desarrollados, ya que se trata de un comportamiento más bien característico de los grupos socioeconómicos de menores ingresos y de las áreas rurales. Y por la otra, este

tipo de comportamiento parece difundirse entre los grupos socioeconómicos más altos, los que dejarían el modelo de unión formal para apropiarse de un modelo familiar menos institucionalizado. En este segundo caso, la unión consensual parece obedecer a motivaciones totalmente distintas.

## **E. El uso de métodos anticonceptivos**

El uso de anticonceptivos resulta ser el factor más importante para explicar el descenso de la fecundidad en las últimas décadas en todo el mundo y, en los últimos 30 años, en la región (CEPAL, 2004 y Bulatao y Casterline, 2001). El método utilizado es de crucial importancia no solo como elemento de control de la fecundidad, sino también de prevención de las ETS. En América Latina y el Caribe —así como en muchos países en desarrollo— existe una gran heterogeneidad en cuanto al uso de métodos anticonceptivos y una creciente utilización de medios definitivos, como la esterilización (Bay, Del Popolo y Ferrando, 2003). Por esta razón, resulta extremadamente importante analizar la evolución no solo de la frecuencia de uso de medios anticonceptivos, sino también del recurso a métodos específicos, como es el caso del condón (el único efectivo contra las ETS). Por otra parte, poco se sabe sobre las condiciones reproductivas (paridez) en relación con el primer uso de métodos anticonceptivos, un aspecto crucial si se considera que, en muchos casos, la mujer utiliza la contracepción de manera sistemática solo una vez iniciado o consumado el proceso reproductivo.

En el cuadro 3 se presentan los valores del uso actual de tres métodos modernos (por todas las mujeres iniciadas sexualmente, con independencia de su estado civil) —condón, esterilización femenina, esterilización masculina— y su relación con los niveles socioeconómicos.

El uso del condón ha experimentado un aumento generalizado en los países de la región a pesar de 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 se aprecia claramente en el cuadro 3, que muestra un progresivo incremento del porcentaje de mujeres usuarias de condón que acompaña la elevación del nivel socioeconómico.

En cuanto a la esterilización femenina, se observa una alta heterogeneidad entre los países, con variaciones a nivel nacional que van desde un 3,1% en el caso de Bolivia en los años noventa hasta un 28,6% en el mismo período en República Dominicana. En la década de 2000, a pesar de un aumento en todos los países, los valores varían nuevamente (4,3% en Bolivia y 33,2% en República Dominicana). Lo que resalta es que, además, hay una correlación también heterogénea con los quintiles de bienestar. En el caso de Bolivia, la relación es positiva, es decir, el uso de la esterilización aumenta junto con el estatus socioeconómico. En los casos de Colombia y Perú no se percibe un nexo claro entre los valores relativos de la década de 1990, mientras que en la segunda ronda de observación se registra

Cuadro 3  
**MUJERES INICIADAS SEXUALMENTE QUE UTILIZAN ACTUALMENTE EL CONDÓN,  
 LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA O LA ESTERILIZACIÓN MASCULINA,  
 POR QUINTILES DE BIENESTAR**  
*(En porcentajes)*

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:** Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

una relación negativa en Colombia (a mayor estatus económico, menor incidencia de esterilización), pero en el caso de Perú la relación es positiva. Por último, en República Dominicana resulta que la esterilización es mayormente utilizada por las mujeres del 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 optar por la esterilización femenina como método principal.

El último método considerado es la esterilización masculina, cuya incidencia es muy baja (a nivel nacional los valores correspondientes a la década de 2000 llegan a un máximo de un 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, en todos los países y en todos los años se observa una relación directamente proporcional con el quintil de bienestar. Por lo tanto, es más probable que las familias de estrato socioeconómico alto elijan este método anticonceptivo, posiblemente por razones ligadas también a las relaciones de género.

Considerando únicamente a las mujeres iniciadas sexualmente se puede apreciar (véase el cuadro 4) que las solteras presentan una tendencia general a un mayor uso del condón. Existen diferencias evidentes entre áreas de residencia, atribuibles a una más amplia difusión de información sobre este método en las zonas urbanas y a un mayor acceso a su obtención. 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 algunos las diferencias entre estratos económicos acusan una brecha enorme que hace pensar que existe falta de equidad social en el acceso a este tipo de método (tanto en términos de conocimiento al respecto como de posibilidades de obtenerlo), como ocurre en Perú.

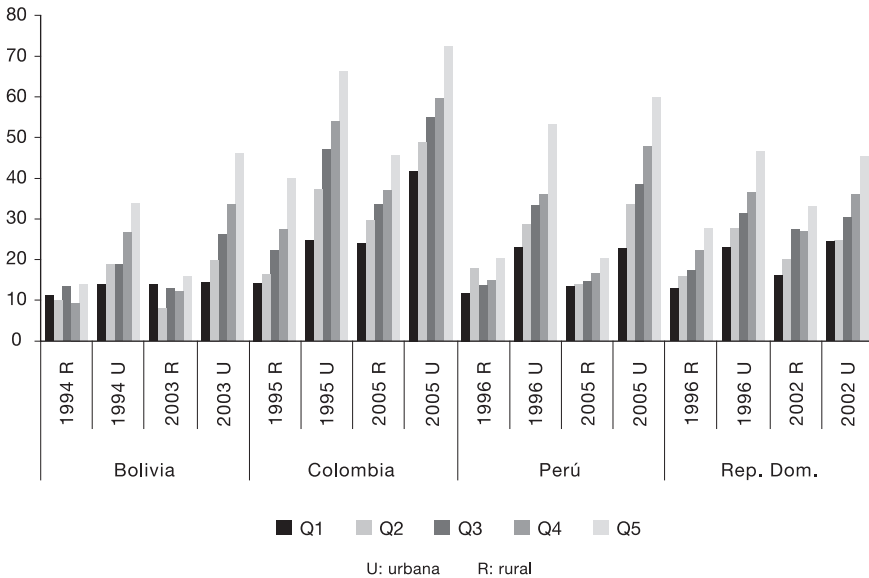
Cuadro 4  
**MUJERES INICIADAS SEXUALMENTE, SOLTERAS Y USUARIAS  
DE CONDONES, POR QUINTILES DE BIENESTAR**  
(En porcentajes)

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	2005 U
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			
	1996 R	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:** Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

Los indicadores presentados se refieren al uso actual de métodos anticonceptivos y no consideran la realidad reproductiva de la mujer. De hecho, la difusión (y el uso) eficaz de los medios anticonceptivos tiene lugar cuando las mujeres recurren a la planificación familiar desde la primera relación sexual y solo dejan de ser usuarias cuando desean tener un hijo. En muchos casos se observa que los medios anticonceptivos se empiezan a usar después del nacimiento de uno o más hijos, lo que en parte hace que una de las variables consideradas como determinantes próximas de la fecundidad no intervenga hasta el nacimiento de un hijo. Por esta razón, más importante que analizar el uso actual de métodos anticonceptivos es indagar qué pasa en materia de planificación familiar antes de tener hijos (véase el gráfico 8). Se aprecia un efecto bien definido en relación con el quintil de bienestar: mientras más alto sea el quintil, mayor resulta el porcentaje de mujeres que no tenían hijos cuando usaron medios anticonceptivos por primera vez. La evolución temporal muestra que solo en algunos casos (Bolivia y Colombia) esta proporción tuvo un aumento apreciable.

Gráfico 8  
**PROPORCIÓN DE MUJERES CON PARIDAD CERO AL PRIMER USO DE ANTICONCEPTIVOS, POR QUINTILES DE BIENESTAR**



Fuente: Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

Por consiguiente, las mujeres de los niveles socioeconómicos más altos y residentes en áreas urbanas no destacan solo por sus mayores probabilidades de utilizar métodos modernos; también porque es mucho más frecuente que lo hagan en condición de nuliparidad, hecho que demuestra la persistencia de las desigualdades en el acceso a los medios anticonceptivos. En término de la evolución del patrón anticonceptivo, en la última década se observa un mayor conocimiento y expansión de la planificación familiar, atribuible principalmente a la difusión de la esterilización, más que a la de métodos modernos reversibles (píldoras, DIU y condón, entre otros).

Los patrones emergentes de los comportamientos sexuales y reproductivos indican que, en el caso de América Latina y el Caribe, el modelo de la segunda transición demográfica no se puede hacer extensivo a todos los países de manera uniforme, pues presenta especificidades típicas de la región. No obstante, en algunos comportamientos es posible apreciar procesos de secularización y de cambios valóricos que han sido la base del modelo de la segunda transición demográfica. Además, la condición socioeconómica y el área de residencia de los individuos determinan una mayor o menor vulnerabilidad social y las desigualdades no se han atenuado en grado suficiente como para que los nuevos comportamientos se puedan considerar uniformemente difundidos entre la población.

## V. Los riesgos de la pobreza

**E**l segundo objetivo de este trabajo consiste en estudiar la relación entre pobreza y comportamientos sexuales y reproductivos por medio de análisis de tipo multivariado. Este paso es necesario, ya que si bien los análisis bivariados han presentado un cuadro muy claro de la existencia de patrones emergentes y de su relación con la pobreza, hay que tener presente que en ellos no se considera el efecto de variables subyacentes. El análisis se concentra en tres relaciones: i) intensidad de la fecundidad y pobreza; ii) maternidad adolescente y pobreza, y iii) exposición a conductas de riesgo de ETS y pobreza.

Para el estudio de la paridez acumulada se aplicaron dos modelos de regresión lineal del tipo mínimos cuadrados ordinarios: uno en el que se considera a todas las mujeres iniciadas sexualmente (M1) y otro que incluye a todas las mujeres iniciadas sexualmente y en unión en el momento del análisis (M2).

En el caso de la fecundidad adolescente se aplicó una regresión logística sobre la variable dependiente dicotómica “madre adolescente”. Se consideró a todas las mujeres de entre 15 y 19 años de edad iniciadas sexualmente y que nunca han usado un método anticonceptivo o que a su primer uso no tenían hijos. Tal especificación busca evitar sesgos derivados del inicio del uso de anticonceptivos con posterioridad al nacimiento del primer hijo (Di Cesare y Rodríguez, 2006).

En el análisis de los comportamientos sexuales con riesgo de contagio de ETS se utilizó una selección de la muestra necesaria, por la ausencia de una pregunta específica para determinar los comportamientos sexuales riesgosos. Solo se consideró a las mujeres sexualmente iniciadas y solteras y se aplicó una regresión logística sobre la variable dependiente dicotómica “comportamiento de riesgo”, cuyas categorías son: i) no haber usado nunca en la vida un condón (hecho positivo), y ii) haber usado el condón por lo menos una vez en la vida (hecho negativo). La definición de las variables dependientes —si bien no refleja perfectamente el concepto de comportamiento sexual de riesgo de ETS— puede ser un buen sustituto (*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 e inclusiva en alto grado. Esto hace 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 rigurosa debería conducir a resultados aún más significativos y sólidos.

El análisis se aplicó al conjunto de los cuatro países estudiados, con la introducción de una variable de control (autocorrelación) por país y por ronda de encuesta.

## A. Los comportamientos reproductivos

En este caso se trata de definir los factores determinantes de la fecundidad, con particular énfasis en las dimensiones socioeconómicas. Sobre la base del marco teórico para el análisis de la fecundidad, las variables explicativas consideradas son las siguientes:

- i) características individuales (edad);
- ii) características socioeconómicas (educación, quintil de bienestar y área de residencia);
- iii) características familiares (estado civil (M1), duración de la unión y tipología de la unión (M2));
- iv) comportamientos sexuales y reproductivos (edad a la primera relación sexual, maternidad adolescente y número de hijos al primer uso de anticonceptivos).

A partir de los vínculos que implica la metodología utilizada se eligió un nivel de significación bajo ( $p < 0.01$ ) (Castro Martín y Juárez, 1995).

Los resultados (véase el cuadro 5) muestran un perfil muy claro tanto en las variables relacionadas con los determinantes próximos y las características individuales como en los factores del componente socioeconómico.

En el cuadro se puede observar el efecto negativo de la generación de pertenencia de la mujer, que se debe más bien al truncamiento de los datos (las



Cuadro 5

**MODELO DE REGRESIÓN LINEAL PARA EL ANÁLISIS DE LA PARIDEZ ACUMULADA - COEFICIENTES SIN ESTANDARIZAR Y SIGNIFICACIÓN PARA MUJERES INICIADAS SEXUALMENTE (M1) Y MUJERES INICIADAS SEXUALMENTE Y EN UNIÓN (M2)**

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

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

<sup>a</sup>  $p < 0.01$ ; en el modelo se han incluido las variables de control para el país y la encuesta.

generaciones más jóvenes están recién iniciando su período reproductivo), que al descenso de la fecundidad.

En relación con las tres componentes socioeconómicas, los resultados confirman el análisis inicial (en este caso se está evaluando el efecto de cada variable en el resultado neto de todos los factores explicativos). El ambiente geográfico incide en la intensidad de la fecundidad, al favorecer valores altos en las zonas rurales y bajos en las urbanas. Esta diferencia responde a factores económicos (por una parte, a la participación femenina en el mercado laboral y, por la otra, a los costos urbanos en comparación con los rurales), valóricos (en las zonas rurales persisten modelos familiares más tradicionales que en las urbanas) y de acceso a programas de planificación familiar. Los quintiles de bienestar muestran un perfil definido: el ascenso de un quintil a otro se traduce en

una declinación constante de la variable dependiente, tanto así que entre el quintil más pobre y el más rico la disminución es de 0,8 hijos (en el caso de M1) y de un hijo (en el caso del M2). Por razones obvias (escolaridad, participación en el mercado laboral, capacidad de negociación con la pareja, acceso a los métodos anticonceptivos, otros), hay una relación negativa entre el quintil de bienestar y la intensidad de la fecundidad. La educación actúa como factor reductor de la fecundidad por tres vías: i) fuente de conocimiento y de autodeterminación; ii) impulsora de la movilidad social, y iii) transformadora de actitudes y aspiraciones individuales y promotora de una perspectiva reflexiva y secular ante las tradiciones y las autoridades (Castro Martín y Juárez, 1995).

Los elementos relacionados con los determinantes próximos muestran la forma en que la edad a la iniciación sexual incide negativamente en la fecundidad. El hecho de haber sido madre adolescente implica una fecundidad más alta, como lo demuestran varios autores (Wulf y Singh, 1991; Buvinic, 1998).

El uso de métodos anticonceptivos después de haber tenido un hijo se asocia con una paridez más alta que el promedio, lo que sugiere que el uso de anticonceptivos con el propósito de mantener niveles de fecundidad bajos tiene que empezar junto con el comienzo de la vida sexual.

En el segundo modelo (que considera únicamente a las mujeres sexualmente iniciadas y en unión) se contemplan dos variables relacionadas con la esfera familiar: el tipo de unión y su duración. En las uniones consensuales los niveles de fecundidad encontrados son más bajos que en las formales. Esto permite pensar que las uniones consensuales —si bien en algunos países constituyen un sustituto perfecto del matrimonio y, en muchos casos, están relacionadas con niveles socioeconómicos bajos— se caracterizan por ser menos estables y tener una menor propensión a vincular a la pareja por medio de los hijos. Es obvio que una duración más prolongada de la unión aumenta el número de hijos.

Este modelo confirma la existencia de diferencias importantes entre los patrones reproductivos de los distintos grupos socioeconómicos: los más pobres presentan niveles de fecundidad más altos que los estratos más ricos (una vez controlados los otros factores que inciden en el número de hijos). La alta fecundidad claramente asociada a condiciones socioeconómicas bajas constituye un factor de desigualdad social muy fuerte, que dificulta a los hogares más vulnerables salir de su situación de pobreza.

## **B. Los comportamientos reproductivos en la adolescencia**

La segunda vinculación importante se establece con la fecundidad adolescente, considerada como un aspecto central en este ámbito. Para su análisis se toman los siguientes elementos:

- i) características individuales (edad);

- ii) características socioeconómicas (educación, quintil de bienestar y área de residencia);
- iii) comportamientos sexuales y reproductivos (edad a la primera relación sexual y uso actual de métodos anticonceptivos).

Los valores (véase el cuadro 6) muestran que a más edad, mayor es el riesgo de ser madre. Los resultados de los tres componentes del nivel socioeconómico subrayan el hecho de que los grupos más pobres se caracterizan por presentar niveles de vulnerabilidad muy altos. Es así que el riesgo de ser madre adolescente: i) es un 40% mayor en las áreas rurales que en las urbanas; ii) disminuye al aumentar el nivel de bienestar del hogar, y iii) se reduce cuando se eleva el nivel de escolaridad.

Una mayor edad a la primera relación sexual reduce la probabilidad de ser madre adolescente, por cuanto incide en el tiempo de exposición al riesgo de embarazo. Haber tenido una primera unión ejerce un efecto significativo y positivo sobre esa probabilidad debido, por una parte, a 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

Cuadro 6  
**MODELO LOGÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE LA FECUNDIDAD  
ADOLESCENTE - EXP( $\beta$ ) Y SIGNIFICACIÓN**

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

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

(<sup>a</sup>)  $p < 0.01$ .

tempranas); y por la otra, al hecho de que aquellas que han quedado embarazadas tienden a casarse antes de que nazca el hijo. La variable que considera el uso actual de métodos anticonceptivos muestra que la opción por los medios modernos incide negativamente en la probabilidad de embarazo, lo que confirma nuevamente la importancia de los métodos anticonceptivos efectivos.

Según el modelo, 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 ponen claramente de manifiesto que el uso de métodos anticonceptivos seguros y eficaces es el medio para prevenir los embarazos adolescentes. Entre los métodos anticonceptivos modernos, el condón es el único que —junto con prevenir el embarazo— protege de las enfermedades sexualmente transmisibles.

### **C. Comportamientos de riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ets)**

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

- i) características individuales (edad);
- ii) características socioeconómicas (educación, quintil de bienestar y área de residencia);
- iii) conocimiento sobre el VIH/SIDA.

El objetivo de este modelo (con los límites señalados al comienzo de este capítulo) es evaluar si existe una desigualdad socioeconómica en cuanto a la adopción de comportamientos sexuales que conlleven riesgo de ETS y cuánto contribuye la difusión de información en materia de ETS a su prevención. El modelo se aplicó en un primer momento a todas las mujeres sexualmente iniciadas y solteras (M1) y luego a solo las mujeres iniciadas sexualmente, solteras y menores de 20 años de edad (M2). La selección de las mujeres más jóvenes también permite considerar patrones de comportamiento e información en materia sexual y reproductiva comunes a todas las mujeres.

Los resultados (véase el cuadro 7) muestran nuevamente que los estratos socioeconómicos más pobres tienen mayores niveles de riesgo. En el área rural, la probabilidad de no haber usado nunca un condón, a pesar de haberse iniciado sexualmente, es el doble que en las zonas urbanas; esa probabilidad disminuye según se asciende desde los quintiles más bajos a los más altos. Además, al aumentar los años de estudio se reduce la probabilidad de tener un comportamiento sexual riesgoso (según la definición dada anteriormente).

El segundo factor de interés está relacionado con el conocimiento respecto del VIH/SIDA y sobre las formas de evitarlo. La variable indica que contar con

Cuadro 7  
**MODELO LOGÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE ETS - EXP( $\beta$ ) Y NIVEL DE SIGNIFICACIÓN PARA MUJERES INICIADAS SEXUALMENTE Y SOLTERAS (M1); MUJERES INICIADAS SEXUALMENTE Y SOLTERAS MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD (M2)**

Variables	M1		M2	
	Exp( $\beta$ )	Sig.	Exp( $\beta$ )	Sig.
Edad	1,05	a	1,03	
Área de residencia (ref. urbana)				a
Rural	2,16	a	1,93	
Quintil de bienestar (ref. Q1)				
Q2	0,81	a	0,89	
Q3	0,69	a	0,89	a
Q4	0,66	a	0,65	a
Q5	0,46	a	0,55	
Años de estudio	0,90	a	0,89	b
Conocimiento sobre VIH/SIDA (ref. no conoce)				a
Conoce, pero no sabe cómo evitarlo	0,51	c	0,54	a
Conoce y sabe cómo evitarlo	0,21	a	0,25	a
Constante	15,83	a	22,00	

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de las encuestas de demografía y salud (EDS).

<sup>a</sup>  $p < 0.01$ .

<sup>b</sup>  $p < 0.05$ .

<sup>c</sup>  $p < 0.1$ ; en el modelo se han incluido las variables de control para el país y la ronda de encuestas.

información incrementa la probabilidad de haber usado el condón por lo menos una vez, y que esta aumenta si junto con el conocimiento sobre la enfermedad la mujer sabe qué comportamiento debe adoptar para evitar el contagio.

El modelo en el que se considera únicamente a las mujeres menores de 20 años de edad (columna M2 del cuadro 7) confirma los resultados obtenidos con el primer modelo, en particular en relación con el conocimiento sobre el VIH/SIDA y la conducta sexual necesaria para prevenir el contagio; igualmente se destaca de nuevo la importancia de la educación. Se aprecia una atenuación del efecto de la condición económica del hogar, sobre todo en los quintiles más bajos. Este resultado lleva a pensar que, enfrentada al principio de la vida adulta, la inequidad imputable a la condición de pobreza extrema puede mitigarse por medio del conocimiento (tanto de los medios anticonceptivos como del comportamiento sexual que se debe asumir para evitar contagios), lo que se refuerza con la difusión de información y por medio del conocimiento (general) entregado por las escuelas.

En términos amplios, este modelo muestra que la capacidad de las mujeres para protegerse de las ETS depende fundamentalmente de su conocimiento al

respecto y de su acceso a los medios necesarios para prevenirlas. En los casos en que los canales de comunicación son más eficaces —como entre los grupos económicos con mayores ingresos, las mujeres con más educación y mejor acceso a los medios de planificación familiar (área urbana)— es más probable que se pueda evitar el contagio de ETS y, específicamente, del VIH/SIDA.<sup>9</sup>

## VI. Conclusiones

**E**l análisis presentado en este estudio arroja hallazgos y permite llegar a conclusiones en diferentes planos.

En el ámbito conceptual, la principal pregunta se refiere a la pertinencia de aplicar modelos teóricos (como el de la segunda transición demográfica), elaborados en contextos y momentos específicos de algunos países, a otros, como los de América Latina y el Caribe. 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 es útil para identificar algunos pilares de los cambios sociodemográficos en realidades distintas. Esto no significa, obviamente, considerar la teoría e imponerla de modo mecánico a cualquier contexto sociocultural, sino aplicarla al contexto específico de análisis y reformularla sobre la base de la realidad propia de cada país. La existencia de teorías válidas presentadas en contextos diferentes al del estudio tiene que verse como una ventaja, pues permite contar con un fundamento para desarrollar modelos para áreas determinadas.

El análisis ha permitido develar importantes hechos relacionados con la existencia de modelos de comportamientos “nuevos” en materia reproductiva y sexual. Por otra parte, ha hecho posible poner de relieve la presencia de profundas desigualdades socioeconómicas en el acceso a la información y a los medios para llevar adelante comportamientos sexuales y reproductivos que permitan el desarrollo (emocional, social, familiar y laboral, entre otros) de cada individuo.

Como muestran los resultados, en la región se sigue registrando un rápido descenso de los niveles de fecundidad y, en algunos casos, la TGF se ha situado por debajo del umbral de 2,1 hijos por mujer. Además, en toda la región se observa un patrón sistemáticamente decreciente en la edad de iniciación sexual, lo que, en general, determina un rejuvenecimiento del calendario matrimonial y reproductivo (edad a la primera unión y edad al nacimiento del primer hijo).

---

<sup>9</sup> Para analizar los comportamientos sexuales sería interesante poder evaluar también la actitud de los hombres hacia el uso del condón como medio anticonceptivo y de protección del contagio con ETS, lo que no es posible para todos los países considerados.

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

No obstante, el otro patrón emergente se relaciona con el fenómeno de la fecundidad adolescente que, sobre la base de la evidencia empírica, parece estar en ascenso en muchos países de la región.

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

Resalta asimismo la existencia de desigualdades entre estratos socioeconómicos, lo que implica una difusión segmentada de los patrones emergentes. Así como hay nuevos comportamientos entre los grupos socioeconómicos más pobres —como en el caso de la fecundidad adolescente— también se observan comportamientos recientes entre los grupos más ricos —postergación de la transición a la vida adulta y uso de métodos anticonceptivos modernos, entre otros. Esto determina que los comportamientos emergentes estén claramente asociados a modelos que reproducen las condiciones de ventaja o desventaja social: comparadas con las mujeres de condición socioeconómica baja, las de los estratos altos tienen tasas de fecundidad más bajas, menores niveles de fecundidad adolescente, un calendario sexual y reproductivo más envejecido, una mayor incidencia de uso de métodos anticonceptivos y comportamientos sexuales más cuidadosos para protegerse de las ETS. Por su parte, las mujeres de estratos socioeconómicos bajos se caracterizan por sus indicadores menos ventajosos y sus mayores grados 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, lo que implica que en las leyes es preciso bregar por reducir la pobreza en América Latina y el Caribe. De hecho, a pesar de que en las últimas décadas las legislaciones de los países de la región se han adecuado al principio de reconocer como derechos humanos los derechos sexuales y reproductivos, estos todavía son violados en algunas realidades.

A modo de corolario parece importante subrayar ciertos elementos clave para el análisis que vincula los comportamientos sexuales y reproductivos a la condición de pobreza.

La relación entre alta fecundidad y pobreza es clara. Como se muestra en algunos estudios (Birsdall, Kelley y Sinding, 2001), los altos niveles de fecundidad exacerbaban la pobreza y obstaculizan los esfuerzos por reducirla. Esta

relación biunívoca entre fecundidad y pobreza implica que es preciso emprender acciones políticas en ambos sentidos. Por consiguiente, la intervención pública debe apuntar a disminuir la pobreza y a propiciar modelos de fecundidad más controlados. Según algunos economistas (Behrman, 2001), la intervención pública tiene que considerar los deseos y planes de cada familia. Es decir, la pareja puede optar por tener hijos, aunque esto implique una reducción del ingreso familiar, y ser capaz de asumir sus costos (cuando no necesitan ayuda pública) o bien, si por diversas razones, la pareja no puede o no quiere asumir el costo de los hijos (por ejemplo, en el caso de tener más hijos que los deseados), entonces necesitan el apoyo de las políticas públicas.

Efectivamente, existen dos puntos de equilibrio: primero, cada pareja debe poder tener el número de hijos que desea y, segundo, cada familia debería tener un nivel socioeconómico que le permita mantenerse fuera de la condición de pobreza. Ahora bien, si se analiza la relación fecundidad-pobreza desde el punto de vista de la fecundidad, el primer paso para llegar al doble equilibrio es posibilitar el acceso masivo a la información y a los medios anticonceptivos para que cada familia tenga el número de hijos que desea. Esto implica que quienes formulan las políticas no solo deben preocuparse de difundir masivamente la planificación familiar (en términos de conocimiento y acceso), sino también de promover su aceptación social y así permitir que todos accedan a ella y puedan usarla en total libertad física y mental. Como se ha resaltado en muchos estudios, para las familias de escasos recursos la decisión de tener muchos hijos es percibida como racional, ya que tiene que ver con el potencial productivo de los hijos. En este caso no es suficiente hacer de la planificación familiar una realidad (a pesar de que esto sigue siendo una condición necesaria), sino también proponer modelos familiares alternativos o informar sobre ellos. En este plano, la intervención pública debe subrayar la importancia de la inversión en capital humano que representan los hijos, lo que supone propiciar una evolución de la imagen de los hijos-productores que predomina en las familias pobres. Esto les permitiría seguir modelos que no perpetúen la condición de pobreza.

El segundo tema fundamental que sigue suscitando mucha preocupación es el de la fecundidad adolescente. Los grupos socioeconómicos más débiles presentan niveles de fecundidad adolescente muy superiores a los registrados por los estratos más ricos. Como se ha dicho, para las jóvenes esta fecundidad se relaciona con una serie de implicaciones negativas desde diversos puntos de vista (social, emocional y de salud), que muchas veces llegan a comprometer su posición en la sociedad. 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 ha disminuido en la región, lo que obviamente incrementa el riesgo de embarazo antes de los 20 años.



Las políticas orientadas a sustentar los servicios de planificación familiar deberían, ante todo, considerar a las adolescentes como sujetos de derecho a la salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, tienen que ser incorporadas como miembros activos en los programas de planificación familiar, lo que implica una diferenciación de las políticas de acuerdo con sus destinatarios (no se puede llegar con el mismo mensaje a las adolescentes y a las mujeres adultas, y tampoco promover el mismo tipo de medios anticonceptivos). Además, es preciso considerar las características sociales de las muchachas más vulnerables, tomando en cuenta todos los elementos relacionados con su cultura, su historia y sus valores.

La estrecha relación entre pobreza y fecundidad adolescente depende de muchos factores: falta de información, carencia de acceso a los medios anticonceptivos y, a veces, ausencia de alternativas. Esto significa que los planes deben apoyar a los jóvenes, mujeres y hombres, en su camino hacia la autodeterminación, facilitarles el acceso a los medios para ejercerla y considerar su derecho a tener opciones educativas y laborales que les permitan llevar adelante su proyecto de vida, factor fundamental para que tengan la posibilidad de elegir la vía que desean seguir y no se encuentren sin más alternativa que la de ser padres. Esto puede lograrse únicamente con niveles de educación más altos y de mayor calidad, lo cual incidiría en la disminución tanto de la fecundidad adolescente como de la pobreza.

El tercer factor, que se añade a las desventajas de los grupos socioeconómicos más pobres, se relaciona con la mayor probabilidad que presentan sus integrantes de tener comportamientos sexuales que conlleven el riesgo de contraer ETS. Nuevamente, la desventaja de los pobres está marcada por su falta de acceso a la información y a los medios para tener una vida sexual plenamente consciente y lo más segura posible. Centrando la atención solo en el VIH/SIDA, es evidente que esta realidad fomenta el círculo vicioso de la pobreza: por un lado, la pobreza aumenta el riesgo de contraerlo y, por el otro, el VIH/SIDA acarrea un aumento de la pobreza en un hogar. Además, la condición de vulnerabilidad disminuye las posibilidades de acceder a los servicios de salud pública. Resulta entonces evidente la importancia de las políticas públicas para difundir, ante todo, información relacionada con las enfermedades sexualmente transmisibles y garantizar a todos los individuos, independientemente de su condición socioeconómica, el acceso a los medios que les permitan tener una vida sexual segura. Como en los casos de la fecundidad y la fecundidad adolescente, las políticas deben orientar sus esfuerzos hacia los grupos más vulnerables, tomar principalmente en consideración sus realidades y estudiar en profundidad los obstáculos que determinan su condición socioeconómica. A pesar de que en el análisis presentado no se considera la perspectiva de género, es fundamental diseñar legislaciones que la incluyan, pues las mujeres son biológicamente más vulnerables al contagio con ETS y su subordinación de género reduce su posibilidades y capacidades de negociación en

el marco de las relaciones de pareja (Badilla, 2006). Por esta razón, sería de gran ayuda utilizar información sobre las conductas sexuales no solo de las mujeres, sino también de los hombres, para así formular políticas diferenciadas según género.

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

En todas las relaciones analizadas existe un espacio de investigación en el que todavía poco se ha ahondado: se trata de considerar a grupos de población específicos, como los indígenas, lo que permitiría medir más detalladamente la relación entre fecundidad y pobreza.

Los esfuerzos mediáticos plasmados en campañas de información, la difusión de modelos familiares que se alejen de los tradicionales, el acceso a los medios anticonceptivos, la escolarización masiva y de alta calidad, la promoción de un sistema de género equitativo, el empoderamiento femenino y la apertura a más de un escenario de vida pueden debilitar la relación entre pobreza y fecundidad, que hasta este momento parece seguir fortaleciéndose sin cesar.

## Bibliografía

- Aassve, Arnstein y otros (2005), “Poverty and fertility in less developed countries: a comparative Analysis”, *ISER Working Paper*, N° 2005-13.
- Badilla, Ana (2006), “VIH, SIDA y derechos humanos: retos de políticas y legislación”, documento presentado en la Reunión de 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 la Conferencia sobre demografía y pobreza, Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP), Florencia, 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, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 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 y Nigel Tomes (1986), “Human capital and the rise and fall of families”, *Journal of Labor Economics*, vol. 4, N° 3.

- Becker, Gary y Robert Barro (1988), "A reformulation of the economic theory of fertility", *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 103, N° 1, febrero.
- (1986), "Altruism and the economic theory of fertility", *Population and Development Review*, vol. 12.
- Becker, Gary, Kevin Murphy y Robert Tamura (1990), "Human capital, fertility, and economic growth", *The Journal of Political Economy*, vol. 98, N° 5.
- Beherman, Jere R. (2001), "Why micro matters", *Population matters. Demographic change, economic growth, and poverty in the developing world*, Nancy Birdsall, Allen Kelley y Steven Sinding (eds.), Oxford University Press.
- Birdsall, Nancy y Charles C. Griffin (1988), "Fertility and poverty in developing countries", *Journal of Policy Modeling*, vol. 10, N° 1, abril.
- Birdsall, Nancy y Steven Sinding (2001), "How and why population matters: new findings, new Issues", *Population matters. Demographic change, economic growth, and poverty in the developing world*, Nancy Birdsall, Allen Kelley y Steven Sinding (eds.), Oxford University Press.
- Birdsall, Nancy, Allen Kelley y Steven Sinding (2001), *Population matters. Demographic change, economic growth, and poverty in the developing world*, Oxford University Press.
- Bledsoe, Caroline 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 Birdsall, Allen Kelley y Steven 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", *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", documento presentado en el Taller sobre reproducción adolescente en los países en desarrollo, Comité de Población, Consejo Nacional de Investigación, Academia de Ciencias de los Estados Unidos, Washington, D.C., 24 y 25 de marzo.
- 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 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006), *Panorama social de América Latina 2005 (LC/G.2288-P)*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: 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, Bellaterra, 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, octubre.
- Ferrando, Delicia (2003), "Tendencias de la fecundidad en América Latina: 1950-2000", 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., Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (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, D.C., Banco Mundial.
- 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 Birdsall, Allen Kelley y Steven 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 y An-Magritt Jensen (eds.), Oxford.
- Leibenstein, Harvey (1957), *Economic Backwardness and Economic Growth*, New York, Wiley co.
- Lipovsek, Vaija 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, Washington, D.C., U.S. Government Printing Office.
- McDonald, Peter (2000), "Gender equity in theories of fertility transition", *Population and Development Review*, vol. 26, N° 3, septiembre.

- Naciones Unidas (1989), "Adolescent reproductive behaviour. Evidence from developing countries", *Population Studies*, vol. 11, N° 109, Nueva York
- 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 (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, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto.
- Schoumaker, Bruno (2004), "Poverty and fertility in Sub-Saharan Africa: evidence from 25 countries", documento presentado en la reunión anual de la Asociación Demográfica de los Estados Unidos de América, Boston.
- Schoumaker, Bruno y Dominique Tabutin (1999), "Relations entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud. Connaissances, méthodologie et illustrations", documento de trabajo, N° 2, Lovaina-la-Nueva, Departamento de ciencias de la población y del desarrollo, Universidad Católica de Lovaina.
- 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.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (s/f), Instituto de Estadística de la UNESCO [en línea] <http://www.uis.unesco.org>.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2005), *Informe anual 2005*, Nueva 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, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto.
- Van de Kaa, Dirk J. (1987), "Europe's second demographic transition", *Population Bulletin*, vol. 42, N° 1.
- Vyas, S. y L. Kumaranayake (2006), "Constructing socio-economic status indices: how to use principal components analysis", *Health Policy Planning*, vol. 21, N° 6.
- Welzel, Christian (2006), "A human development view on value change trends" [en línea] World Values Survey < <http://www.worldvaluessurvey.org> > [1 de 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.

# STATON

DE BOBTA CIÓN

Primera edición  
Impreso en Naciones Unidas • Santiago de Chile • S0700421  
ISSN impreso 0303-1829 • ISSN electrónico 1681-0333  
ISBN 978-92-1-323085-5 • N° de venta: S.07.II.G.92  
Copyright © Naciones Unidas 2007

ISBN 978-92-1-323085-5



9 789213 230855