



La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina

Introducción al análisis demográfico, con énfasis en
el uso de microdatos censales de la ronda de 2010

Jorge Rodríguez Vignoli



NACIONES UNIDAS

CEPAL



La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina

Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010

Jorge Rodríguez Vignoli



Este documento fue preparado por Jorge Rodríguez Vignoli, asistente de investigación del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de las actividades del proyecto "UNFPA-ECLAC Annual Work Plan 2014".

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

Índice

Resumen	7
I. Adolescencia y adolescentes: definiciones, especificidades y relevancia	9
A. Las raíces del concepto: una arqueología de la palabra	9
B. La adolescencia y sus especificidades	10
1. La biología: crecimiento, hormonas, impulsos, sexualidad	12
2. Cambios psicológicos	13
3. Cambios sociales	13
C. Las subetapas de la adolescencia	14
D. Definiciones institucionales y operativas	16
II. Medición de la reproducción biológica durante la adolescencia	19
A. La fecundidad adolescente	19
B. La maternidad adolescente	22
1. Introducción	22
2. La medición de la maternidad adolescente	23
C. La paridez adolescente	25
D. Prevenciones metodológicas y procedimientos de apoyo	25
1. La calidad de la respuesta y detalles de las bases de datos	25
2. El efecto de la estructura etaria y de otras “estructuras sociodemográficas”	29
3. El efecto de la paridez	30
4. El efecto de la declaración de la edad	31
III. Niveles y tendencias de la reproducción en la adolescencia en América Latina	33
A. La tasa de fecundidad adolescente	33
B. Niveles y tendencia de la maternidad adolescente	38
C. La tipificación y sus efectos para el análisis de la evolución de los indicadores de la reproducción adolescente	53
IV. Las desigualdades de la reproducción y su especificidad adolescente	59
A. Introducción	59
B. Debate conceptual sobre las tendencias de las desigualdades reproductivas	60
C. Notas técnicas y metodológicas	60
D. Resultados	61
1. La desigualdad de la intensidad y el calendario reproductivo según el nivel socioeconómico a partir de encuestas	61

2.	La desigualdad de la intensidad y el calendario de la fecundidad según la zona de residencia a partir de los censos	63
3.	La desigualdad étnica de la intensidad y el calendario reproductivo y sus especificidades culturales	63
4.	La desigualdad de la maternidad adolescente según el nivel educativo y la zona de residencia.....	68
5.	La desigualdad socioeconómica y la reproducción: intensidad y calendario de la fecundidad usando quintiles socioeconómicos de censos y encuestas especializadas.....	70
6.	La maternidad durante la adolescencia como faceta sobresaliente de la desigualdad reproductiva	72
7.	La desigualdad y la distribución socioeconómicas de la reproducción.....	74
V.	Discusión final.....	77
	Bibliografía.....	81
	Anexos.....	85
	Anexo estadístico.....	86
	Anexo metodológico	98
Cuadros		
Cuadro 1	Grandes regiones del mundo: evolución de la tasa específica de fecundidad y porcentaje de cambio, 1990-2010	35
Cuadro 2	América Latina y el Caribe (países seleccionados): tasa específica de fecundidad usando dos ajustes P/F, censos de las rondas de 2000 y 2010 disponibles.....	36
Cuadro 3	América Latina y el Caribe (países seleccionados): tasa específica de fecundidad adolescente, TGF, porcentaje de adolescentes madres o embarazadas por primera vez al momento de la encuesta y cambio (lineal) entre dos momentos, alrededor de 1990 y 2010.....	37
Cuadro 4	América Latina y el Caribe: porcentaje de madres entre las mujeres de 10 a 20 años, por edad simple y agrupaciones ad hoc, rondas censales de 1990, 2000 y 2010, escenario 1	41
Cuadro 5	América Latina y el Caribe: porcentaje de madres entre las mujeres de 10 a 20 años por edad simple y agrupaciones ad hoc, rondas censales de 1990, 2000 y 2010, escenario 2.....	43
Cuadro 6	América Latina y el Caribe: porcentaje de madres entre las mujeres de 10 a 20 años, por edad simple y agrupaciones ad hoc, rondas censales de 1990, 2000 y 2010, escenario 3.....	45
Cuadro 7	América Latina y el Caribe: porcentaje de madres entre las mujeres de 10 a 20 años, por edad simple y agrupaciones ad hoc, rondas censales de 1990, 2000 y 2010, escenario 4.....	47
Cuadro 8	América Latina y el Caribe: porcentaje de madres entre las mujeres de 10 a 20 años, por edad simple y agrupaciones ad hoc, rondas censales de 1990, 2000 y 2010, escenario 5.....	49
Cuadro 9	Ecuador: mujeres de 15 a 19 años según condición de maternidad por edad simple y para el grupo, 1990, 2001 y 2010, proporción de madres por edad simple y porcentaje de madres del grupo etario quinquenal, 2001 y 2010.....	55
Cuadro 10	Ecuador: porcentaje de madres de 15 a 19 años tipificado en la estructura por edad simple, 2001 y 2010	56
Cuadro 11	Ecuador: estructura etaria del grupo de mujeres de 15 a 19 años de edad, censos de 1990, 2001 y 2010	56
Cuadro 12	Panamá: mujeres de 15 a 19 años de edad por condición de maternidad y proporción de madres según nivel de escolaridad, censos de 1990, 2000 y 2010	57

Cuadro 13	Panamá: mujeres de 15 a 19 años de edad por condición de maternidad y proporción de madres según nivel de escolaridad, censos de 1990, 2000 y 2010.....	57
Cuadro 14	América Latina (países seleccionados): desigualdad socioeconómica de la TGF y del porcentaje de madres, alrededor de 1990 a 2010	62
Cuadro 15	América Latina (países seleccionados): niveles de la TGF y de la tasa específica de fecundidad adolescente según zona de residencia y desigualdad entre zona rural y urbana, censos de las rondas de 2000 y 2010	64
Cuadro 16	América Latina (países seleccionados): adolescentes que son madres, según subgrupos de edades, zona de residencia y condición indígena y no indígena, censos de 2010.....	67
Cuadro 17	América Latina (países seleccionados): porcentaje de madres de 19 y 20 años de edad según nivel educativo y zona de residencia y desigualdad educativa, censos de las rondas de 2000 y 2010.....	69
Cuadro 18	Brasil y Panamá: porcentaje de madres adolescentes a diferentes edades cumplidas según decil de ingreso y zona de residencia, censos de las rondas de 2000 y 2010	74
Cuadro A.1	América Latina (países seleccionados): porcentaje de madres adolescentes a diferentes edades cumplidas entre las mujeres de 15 a 20 años, según quintil socioeconómico y zona de residencia, rondas censales de 2000 y 2010	86
Cuadro A.2	América Latina (países seleccionados): porcentaje que representa el quintil urbano de menor nivel socioeconómico sobre el total de población femenina en edad reproductiva, total de HNV y total de HNVUA en la zona urbana, por grupos quinquenales de edad, censos de la ronda de 2000	90
Cuadro A.3	América Latina (países seleccionados): porcentaje que representa el quintil rural de menor nivel socioeconómico sobre el total de población femenina en edad reproductiva, total de HNV y total de HNVUA en la zona rural, por grupos quinquenales de edad, censos de la ronda de 2000	91
Cuadro A.4	América Latina (países seleccionados): porcentaje que representa el quintil urbano de menor nivel socioeconómico sobre el total de población femenina en edad reproductiva, total de HNV y total de HNVUA en la zona urbana, por grupos quinquenales de edad, censos de la ronda de 2010	92
Cuadro A.5	América Latina (países seleccionados): porcentaje que representa el quintil rural de menor nivel socioeconómico sobre el total de población femenina en edad reproductiva, total de HNV y total de HNVUA en la zona rural, por grupos quinquenales de edad, censos de la ronda de 2010	93
Cuadro A.6	América Latina (países seleccionados): porcentaje que representa el quintil urbano de mayor nivel socioeconómico sobre el total de población femenina en edad reproductiva, total de HNV y total de HNVUA en la zona urbana, por grupos quinquenales de edad, censos de la ronda de 2000	94
Cuadro A.7	América Latina (países seleccionados): porcentaje que representa el quintil rural de mayor nivel socioeconómico sobre el total de población femenina en edad reproductiva, total de HNV y total de HNVUA en la zona rural, por grupos quinquenales de edad, censos de la ronda de 2000	95
Cuadro A.8	América Latina (países seleccionados): porcentaje que representa el quintil urbano de mayor nivel socioeconómico sobre el total de población femenina en edad reproductiva, total de HNV y total de HNVUA en la zona urbana, por grupos quinquenales de edad, censos de la ronda de 2010	96
Cuadro A.9	América Latina (países seleccionados): porcentaje que representa el quintil rural de mayor nivel socioeconómico sobre el total de población femenina en edad reproductiva, total de HNV y total de HNVUA en la zona rural, por grupos quinquenales de edad, censos de la ronda de 2010	97
Cuadro A.10	Equipamiento del hogar usado para construir el indicador de nivel socioeconómico, según país y año	99

Cuadro A.11	Brasil, México y Panamá: variables censales para la estimación del ingreso per cápita por hogar, censos de las rondas de 2000 y 2010	101
Gráficos		
Gráfico 1	América Latina (países seleccionados): porcentaje de no respuesta a la pregunta sobre hijos nacidos vivos, por edad, censos de las rondas de 1990, 2000 y 2010	26
Gráfico 2	América Latina (países seleccionados): porcentaje de madres adolescentes según número de hijos (uno o más), censos de las dos últimas rondas	30
Gráfico 3	Grandes regiones del mundo: tasa global de fecundidad y tasa específica de fecundidad adolescente, 2010	34
Gráfico 4	Grandes regiones del mundo: porcentaje del total de nacimientos que corresponde a madres adolescentes, 2010	34
Gráfico 5	América Latina y el Caribe: proporción de madres a diferentes edades, bajo cinco supuestos de distribución de los casos de no respuesta en la pregunta por hijos nacidos vivos, todos los países con censos en al menos una de las tres últimas rondas.....	51
Gráfico 6	América Latina y el Caribe: proporción de madres a diferentes edades, bajo cinco supuestos de distribución de los casos de no respuesta en la pregunta por hijos nacidos vivos, países con censos en las tres últimas rondas	52
Gráfico 7	Ecuador: mujeres de 20 a 45 años de edad, según porcentaje que fue madre antes de cumplir los 20 años, 2010	53
Gráfico 8	América Latina (países seleccionados): tasas globales de fecundidad de mujeres indígenas, censos de 2000 y 2010, y de mujeres no indígenas, censos de 2010	65
Gráfico 9	Panamá: tasa global de fecundidad de las mujeres según condición indígena o no indígena y pueblos de pertenencia, 2010	66
Gráfico 10	América Latina (países seleccionados): desigualdad socioeconómica de la TGF y la tasa específica de fecundidad adolescente (15 a 19 años de edad), áreas urbanas, censos de las rondas de 2000 y 2010	71
Gráfico 11	América Latina (países seleccionados): desigualdad socioeconómica de la TGF y la tasa específica de fecundidad adolescente (15 a 19 años de edad), áreas rurales, censos de las rondas de 2000 y 2010	71
Gráfico 12	América Latina (países seleccionados): desigualdad socioeconómica de la TGF y del porcentaje de madres entre mujeres de 15 a 19 años de edad, alrededor de 2000 y 2010	72
Gráfico 13	América Latina (países seleccionados): desigualdad del porcentaje de madres de 19 y 20 años de edad según nivel socioeconómico y zona de residencia, censos de las rondas de 2000 y 2010	73
Recuadros		
Recuadro 1	La adolescencia y sus subetapas: edades de referencia y rasgos estilizados en tres dimensiones clave	15
Diagramas		
Diagrama 1	Características universales del desarrollo de los adolescentes.....	11
Diagrama 2	Desarrollo biológico y físico durante la adolescencia, según edad simple	12
Imágenes		
Imagen 1	Ecuador: consulta sobre edad a la que la mujer tuvo su primer hijo, censo de 2010	40

Resumen

América Latina y el Caribe sigue siendo la región de mayor fecundidad adolescente en el mundo, después del África Subsahariana. A este escenario preocupante se suma el hecho que la reducción de la maternidad adolescente ha sido mucho menor que la de la fecundidad total en la región. Además, la desigualdad del calendario reproductivo sigue siendo muy elevada. Todo esto ocurre en un marco de incumplimiento de los derechos reproductivos de los y las adolescente y de desafíos pendientes en materia de institucionalidad y políticas. En este contexto, el documento aborda aspectos teóricos, metodológicos, empíricos y de política sobre la reproducción en la adolescencia y su desigualdad social. Este recorrido se realiza a partir de la concepción de la desigualdad reproductiva como una pieza del escenario de la desigualdad social en América Latina.

En el primer capítulo se exponen algunos lineamientos para la definición de la adolescencia, los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de esta etapa vital, las subetapas que pueden distinguirse en ella y algunas precisiones para su conceptualización institucional y operativa. El segundo capítulo presenta los principales indicadores para la medición de la reproducción en la adolescencia: la fecundidad, la maternidad y la paridez; también se explican problemas para su estimación y alternativas de corrección, que se aplican en el capítulo tercero, dedicado a la exposición y el análisis de las tendencias de estos indicadores, hallando un descenso mayoritario en la primera década de 2010, pero aún débil y con varias excepciones. El cuarto capítulo se ocupa de las desigualdades en materia de reproducción adolescente en la región, las que según los resultados que se exponen, se intensificaron en la última década en varios países. En la discusión final se repasan brevemente algunas acciones de política desarrolladas en torno a esta problemática en los últimos años y los retos pendientes en esta materia.

I. Adolescencia y adolescentes: definiciones, especificidades y relevancia ¹

A. Las raíces del concepto: una arqueología de la palabra

Etimológicamente, la palabra “adolescencia” proviene de la voz latina *alescere*, que significa “crecer”, “aumentar”. A partir de esta última, y por la unión del prefijo *ad-*, se formó el verbo *adolescere*, que significa “crecer”, “desarrollarse”. El participio presente de este verbo, *adolescens*, *-entis*, “el que está creciendo”, formó en el siglo XIII las palabras francesas *adolescent* y *adolescence*, que muy pronto llegaron al español como *adolescente* y *adolescencia*, respectivamente. Unos dos siglos más tarde se incorporó *adolescence* al inglés, así como *adolescência* al portugués y *adolescenza* al italiano. La palabra “adulto” también se deriva del verbo *adolescere* —más precisamente de su participio pasivo *adultus*, “el que ha crecido”—, introducida al castellano a finales del siglo XV.

Desde una perspectiva más técnica, el concepto de adolescencia, usando esta voz para denotarlo, fue introducido en la literatura científica en 1904 por el psicólogo y educador estadounidense F. Stanley Hall (1846-1924), para referirse al período de desarrollo entre la infancia y la etapa adulta. Lo usó en su obra *Adolescence: Its Psychology and its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education*. Hall consideraba que esta etapa era decisiva para la vida, y que constituía “un segundo nacimiento del hombre” —el primero se producía del útero a la familia, y el segundo de la familia a la sociedad. Fue él quien creó la American Psychological Association en 1892, y su aporte fue decisivo para la constitución de la psicología del desarrollo (del individuo).

Ahora bien, el término y el concepto se generalizaron después de la Segunda Guerra Mundial. Se consideró que la adolescencia correspondía a una construcción social, producto de las necesidades de formación y especialización de las personas para incorporarse en los procesos productivos de los países. Esta prolongación de la transición entre la niñez y la adultez se consolidó con la revolución industrial, pero se profundizó y extendió significativamente con la aparición y diseminación global de las subculturas juveniles en los países de Europa Occidental y los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial. Esta transición se vinculó a la prolongación de los estudios en vistas de una adecuada capacitación para incorporarse a la fuerza de trabajo. De esta manera, la adolescencia es una construcción del mundo moderno occidental, por cuanto en la observación de culturas primitivas o incluso de civilizaciones recientes no se aprecia esta etapa de la vida, sino tan solo rituales de iniciación en aquellos niños y niñas que han alcanzado su capacidad reproductiva (UNFPA, 2013;

¹ Este capítulo está basado en Robledo, 2014.

Breinbauer and Maddaleno, 2005; Molina, Sandoval y González, 2003, Guzmán y otros, 2001; Silber y Castells, 2003; Dulanto, 2000; Bongaarts y Cohen, 1998).

Ahora bien, definir la adolescencia solo como un tránsito la invisibiliza como fase clave de la vida de las personas, que tiene una especificidad que debe ser reconocida y considerada tanto en términos teóricos como de política pública². En efecto, incluso con independencia del reconocimiento social y cultural de la adolescencia y de los y las adolescentes, existen características propias de esta etapa del desarrollo biosicosocial que se describen desde tiempos remotos. Entre estas características están, desde luego, las vinculadas al crecimiento corporal y a un conjunto de cambios físicos y orgánicos visibles y bien conocidos. Pero también hay otros rasgos de una naturaleza menos física, tales como la impulsividad, la vehemencia, el dinamismo, la vigorosidad y la irreverencia. Todos estos rasgos obedecen a procesos subyacentes de maduración corporal y cerebral —de acuerdo a los más recientes hallazgos de las ciencias neurobiológicas—, y desde la antigüedad ha habido culturas o contextos en que la sociedad ha reforzado tales rasgos (Rodríguez, 2009).

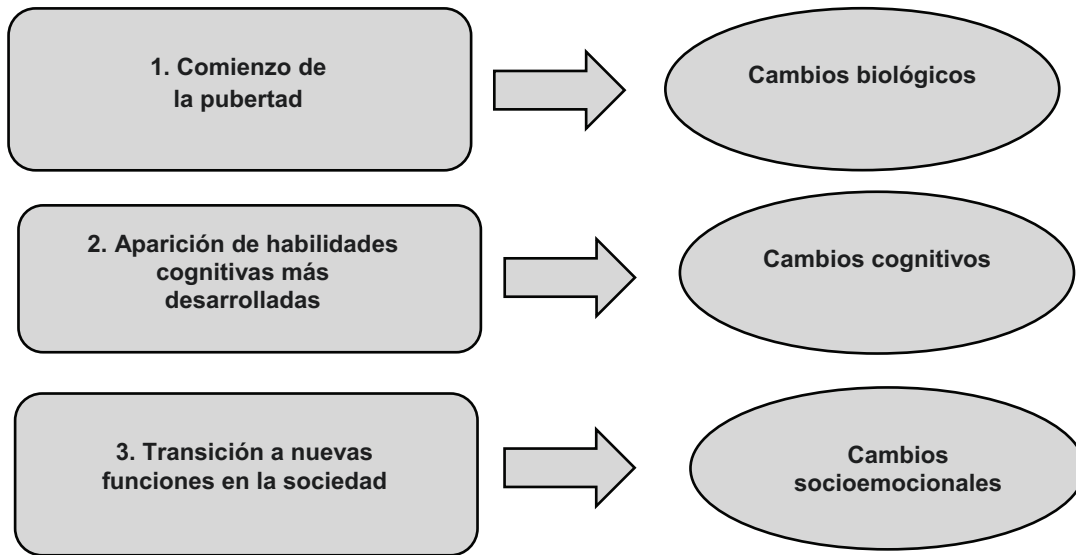
Intuitivamente, el concepto de adolescencia pareciera vinculado con el de “adolescer” castellano, el “estar aquejado, padecer de una enfermedad”, y los problemas y crisis de esta fase vital serían el puente sustantivo entre ambos vocablos. En esta asociación se estaría reconociendo la raíz latina *adolescere*, denominando así una etapa de la vida en la cual se “adolesce” de ciertas características para ser considerado una persona completa, adulta, estaría “carente o faltante de algo”, pues el que está en proceso de adquirir un estado, está aún falto de algo para el logro del estado final. Esta arqueología de la palabra se entronca con una definición de la adolescencia a partir de sus carencias y no desde sus especificidades, y ciertamente tiende a subrayar los rasgos problemáticos de esta etapa de la vida, los que si bien indudablemente existen, no deben ocultar aquellos que son más bien fortalezas o potencialidades.

B. La adolescencia y sus especificidades

En el diagrama 1 se presenta un esquema que sintetiza tres dimensiones con las que se define la especificidad de la adolescencia, en términos universales. La primera es la biológica y es la más claramente universal. Dondequiera que sea, la adolescencia está marcada por cambios biológicos cuya máxima expresión la constituyen la pubertad y el desarrollo corporal, que a veces se extiende hasta más allá de los 20 años, en particular entre los hombres. Las otras dos dimensiones —vinculadas a los cambios cognitivos y emocionales y a las transformaciones sociales—, aun siendo universales, están más influidas por las condiciones históricas y los contextos culturales. Ello no significa que los cambios biológicos sean totalmente independientes de estas condiciones; de hecho, más adelante se mostrará que algunos de los hitos biológicos de la adolescencia han tenido un calendario cambiante con el tiempo y han variado según las condiciones socioeconómicas. Pese a ello, se trata de variaciones de atributos de los cambios biológicos, pero estos mantienen su esencia y su casi total universalidad e inevitabilidad.

² Además, todas las “etapas” dentro del ciclo vital son procesos de cambio hacia otros estados de desarrollo, por lo tanto, transiciones, y no por eso se desconocen sus características específicas. El periodo de lactancia, el de la infancia temprana, la infancia tardía, la adolescencia, la adultez joven, la adultez propiamente tal, la adultez mayor, corresponden a etapas de tránsito a distintos estados de desarrollo del curso de la vida. Los adolescentes y jóvenes merecen ser visibilizados poniendo de relieve sus acciones positivas, no como un problema. Hay que ser capaces de ver sus fortalezas, más aún si se considera que esta constituye la etapa de la vida en que las personas están consolidando sus identidades, y se espera que logren la construcción identitaria más positiva posible. La adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, que le permiten alcanzar su incorporación en forma plena a su cultura y sociedad. De manera intencionada, en este documento se ha evitado el concepto de transición entre la niñez y la adultez, pues desde el momento en que la adolescencia se define en referencia a otras etapas de la vida, se descuidan su valor y especificidad y se tiende a invisibilizarla.

DIAGRAMA 1
CARACTERÍSTICAS UNIVERSALES DEL DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES

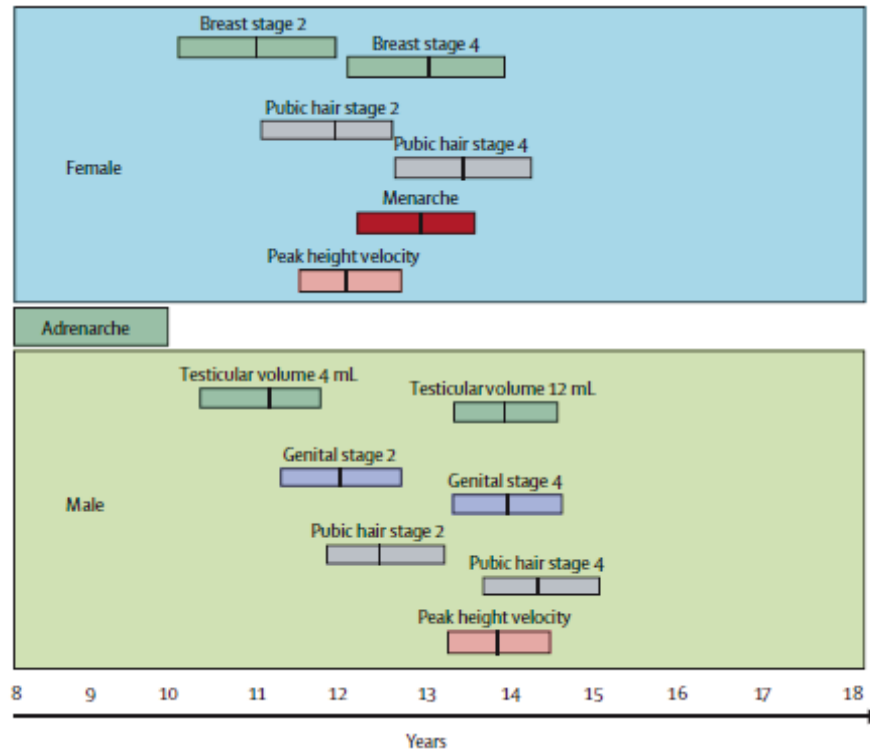


Fuente: C. Breinbauer y H. Maddaleno, *Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes*, Publicación Científica y Técnica, 594, Washington D.C., OPS, 2008, pág. 234.

En el diagrama 2 se expone una síntesis de los cambios orgánicos de la adolescencia. Durante la pubertad (o adolescencia temprana, típicamente entre los 10 y los 13 años) se inician las transformaciones orgánicas que conducen, para la mayoría de las personas, a la configuración del cuerpo adulto, el despertar sexual y la adquisición de la capacidad de procrear. Durante esta fase, pero más marcadamente durante la adolescencia media (típicamente entre los 14 y los 17 años) y tardía (entre los 18 y los 19 años), estas fuerzas biológicas desbordantes y novedosas para los muchachos y muchachas se enfrentan con normativas desplegadas por instituciones que procuran mantener a las personas en el proceso de formación social —en particular el escolar—, controlar los impulsos sexuales —sea su intensidad o el contexto en que se permiten— y establecer límites precisos —a veces legales— de lo que es aceptable en materia de nupcialidad y reproducción.

Esta densa interacción biológico-social se complejiza aún más por la intervención de procesos psicológicos muy poderosos que se desatan en la adolescencia, vinculados con el desafío de formar una identidad propia. En este contexto, los y las adolescentes tienden a tomar distancia de referentes de autoridad como los padres y las instituciones de adultos y, en contrapartida, propenden a incrementar la valoración de otros referentes, como los grupos de pares o las subculturas. Y entre estos dos referentes suelen haber diferencias marcadas, en particular en los mensajes relativos a la sexualidad y la reproducción. Por cierto, esta rebelión contra la autoridad adulta tiene especificidades individuales y culturales, por lo que el grado de distanciamiento de los adolescentes respecto de los cánones impuestos por la sociedad adulta y por sus familias es variable.

DIAGRAMA 2
DESARROLLO BIOLÓGICO Y FÍSICO DURANTE LA ADOLESCENCIA,
SEGÚN EDAD SIMPLE



Fuente: G. C. Patton and R. Viner, "Adolescent Health: Pubertal transitions in health", *The Lancet*, Mar 31-Apr 6, 2007, p. 1131.

1. La biología: crecimiento, hormonas, impulsos, sexualidad

Un hito de la adolescencia es la pubertad, que corresponde a un síndrome de fenómenos fisiológicos y cambios morfológicos que conducen a la maduración de los órganos reproductores, con la que la persona adquiere la capacidad de procrear de la especie. En la pubertad se producen fenómenos de crecimiento, proceso cuantitativo derivado de la multiplicación celular, que determina el aumento de las dimensiones corporales y conduce a producir individuos de formas diferentes. También se produce el desarrollo, entendido como el proceso cualitativo de maduración de las funciones de órganos y sistemas, las que devienen cada vez más complejas y sofisticadas, implicando capacidades físicas, intelectuales y emocionales crecientes de las personas.

Entre las características de la pubertad cabe destacar: i) el crecimiento acelerado pero desproporcionado: estirón puberal; ii) el marcado cambio de la composición corporal; desarrollo muscular en los hombres y graso en las mujeres; iii) el importante desarrollo gonadal; iv) la gran descoordinación motora gruesa; v) el apetito exagerado, y vi) la actividad excesiva alternada con inactividad prolongada.

Aunque existe una gran variabilidad individual respecto de la edad de inicio del crecimiento, hay patrones estilizados según sexo, pues la pubertad en las niñas se inicia 1,5 a 2 años antes que en los varones. En general, el proceso de maduración puede durar de 2 a 5 años —es más largo entre los hombres. De importancia para la reproducción en la adolescencia, como se verá más adelante, es la tendencia secular a un adelantamiento, en promedio, de la menarquia, lo que implica un inicio de la exposición al riesgo de embarazo más temprano, lo que *ceteris paribus* implica un

mayor tiempo de exposición a este riesgo y, por esa vía, podría elevar la intensidad de la reproducción en la adolescencia.

Por otra parte, se ha podido establecer que el cerebro humano también cambia y madura en la adolescencia, en función de dos procesos: la poda sináptica y la mielinización de los axones. Ambos incrementan la capacidad de funcionamiento a nivel cerebral. Estos cambios neurológicos de la adolescencia, procesos de maduración cerebral, se han confirmado sólidamente en los últimos 10 años, sobre la base del desarrollo de neuroimágenes. Estas modificaciones se producen en el cerebro de los y las adolescentes hasta los 21 años aproximadamente, e involucran el lóbulo frontal, los núcleos ventrolaterales y centromediales del cerebro, responsables de las funciones ejecutivas, el control de los impulsos, la planificación del futuro, el razonamiento y la regulación de las emociones. Estas funciones se vinculan directamente con el balance entre riesgos y beneficios y con las decisiones reflexivas, lo que explicaría algunos de los comportamientos o autopercepciones típicas de esta edad, marcadas por la impulsividad y la menor aversión al riesgo. Adicionalmente, estos cambios neurológicos permiten que los y las adolescentes presenten cambios cognitivos en forma gradual. En general, se avanza en el tránsito desde el denominado “pensamiento concreto” al llamado “pensamiento abstracto” o “crítico-analítico” o “hipotético deductivo” propio del adulto, mediante el cual la persona es capaz de entender las conductas que está decidiendo y sus consecuencias, así como las diversas alternativas de conducta viables.

2. Cambios psicológicos

Estos cambios cognitivos y neurológicos permiten a las personas entrar en una etapa crítica de la evolución psíquica, cual es la constitución y estructuración de su identidad en tanto sujeto único en una cultura determinada.

Para que esto sea posible, el adolescente se aleja de quienes siempre le han dado su identidad, presentando actitudes opositoras desafiantes con los padres y el mundo adulto en general, y con todos aquellos que representen la autoridad que les ha ordenado su funcionamiento.

La intensidad de este distanciamiento y enfrentamiento varía idiosincrática y culturalmente, pero su base existe en la medida que la identidad y el tránsito a la independencia requieren cortar los vínculos de dependencia, en particular con las figuras parentales y de autoridad en general.

3. Cambios sociales

La búsqueda identitaria que marca la adolescencia conduce a una alta valorización de los grupos de pares, que adquieren gran influencia sobre sus integrantes. Desde luego, estos grupos siempre influyen sobre sus miembros, pero durante esta etapa su protagonismo se exagera porque las otras influencias —de los padres, figuras de autoridad, instituciones normativas, entre otras— pierden relevancia. Además de ser fundamentales para afirmar la imagen, los grupos de pares también inciden en la adquisición de las destrezas y habilidades sociales necesarias para el presente y el futuro de los y las adolescentes. Entre otros rasgos sobresalientes de la adolescencia —que corresponden a características dominantes, no necesariamente de todos los adolescentes— están su mirada crítica de los valores éticos y religiosos entregados y un gran sentido de justicia.

Dado que la nueva inserción social se forja de manera progresiva, asumiendo responsabilidades y roles en forma paulatina, la adolescencia se alza como una ventana de oportunidad en el ciclo vital, pues es un excelente tiempo para que cada joven analice lo que le ha tocado vivir, estableciendo un juicio crítico al comportamiento que ha visto y experimentado. En principio, esto permite la construcción de proyectos de vida variados, que rompan con los círculos de vulneración y pobreza y hagan posible la construcción de nuevas formas relacionales más equitativas entre los seres humanos, incluyendo aquellas que se establecen entre hombres y mujeres. Allí reside justamente una importante ventana de oportunidad para la construcción de nuevas masculinidades y feminidades. Por cierto, se trata solo de posibilidades, ya que las condiciones estructurales y las características individuales serán decisivas para esta construcción de proyectos de vida y de relaciones de género. En

suma, en esta etapa de la vida se finaliza la construcción identitaria —a veces sin una conclusión clara, al menos durante la adolescencia—, una nueva síntesis de la persona en un contexto cultural e histórico determinado, y se forjan los proyectos de vida que, en todo caso, pueden mutar en el tiempo.

C. Las subetapas de la adolescencia

La etapa de la adolescencia ha ido involucrando cada vez un mayor número de años en la vida de las personas, en la medida que se adelanta la madurez biológica (pubertad) y, en las sociedades más favorecidas (desarrolladas), se retrasa la madurez social.

La adolescencia y la juventud tienen diferentes representaciones sociales en las diversas culturas, por lo que no es posible definir las exclusivamente como un grupo de edad específico, no obstante lo cual las definiciones etarias son ineludibles en términos prácticos, como se expone más adelante.

Lo mismo acontece dentro de la adolescencia, ya que al menos tres etapas son claramente distinguibles en términos de sus rasgos biológicos, psicológicos y sociales: temprana, media y tardía. Nuevamente, esta distinción debe operacionalizarse o apoyarse al menos en rangos etarios, como se explicará luego. Pero tan o más importante que eso son los contenidos sustantivos de estos rasgos. Es posible describir las características generales de estas subetapas, aunque no se deben desconocer especificidades que harán que esas características presenten diferencias entre diversos tipos de adolescentes. Entre estas se encuentran las diferencias de sexo y género; de ubicación geográfica (urbano-rural); de nivel socioeconómico; las étnicas y culturales. Por esta razón, algunos autores hablan de “adolescencias”, reconociendo así la diversidad existente en esta etapa. Una síntesis de las características del desarrollo físico, intelectual y afectivo-emocional esperable en la adolescencia, diferenciadas por cada una de las fases señaladas, se encuentra en el recuadro 1.

Esta descripción detallada de las tres subetapas antes mencionadas apunta, en particular en materia de educación y salud, a facilitar una atención adecuada al desarrollo progresivo del niño y el adolescente. En el caso de la salud esta visibilización es clave, porque de otra manera este grupo se encuentra “en tierra de nadie”. Más concretamente, está entre los pediatras, que normalmente no tienen la formación para entender las especificidades de los adolescentes, y entre los médicos internistas de adultos, que habitualmente desconocen el perfil epidemiológico y la sensibilidad especial de este grupo. Por ello, de un tiempo a esta parte se promueve la formación de médicos adolescentólogos, disciplina médica que aún tiene camino por delante para consolidarse.

Ahora bien, más allá de los elementos comunes o estilizados, hay que subrayar que existen grandes variaciones tanto individuales como culturales entre los adolescentes, por cuanto el desarrollo no es un proceso uniformemente progresivo. Las fases se superponen y no es infrecuente observar en adolescentes “sanos” algún grado de asincronía entre el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual. En síntesis, cada caso es particular, pero hay generalidades que tienden a compartirse y hay patrones esperados a escala de los colectivos, todo lo cual permite identificar a la adolescencia como un grupo específico, definición clave para el análisis de las particularidades de su comportamiento y tendencias reproductivas, como se expone a continuación.

RECUADRO 1
LA ADOLESCENCIA Y SUS SUBETAPAS: EDADES DE REFERENCIA Y RASGOS
ESTILIZADOS EN TRES DIMENSIONES CLAVE

DESARROLLO FÍSICO E IMAGEN CORPORAL

Adolescencia temprana o inicial (10 a 13 años)

- Aumenta la velocidad de crecimiento, la disarmonía física y la descoordinación motora.
- Aparecen caracteres sexuales secundarios y en la mujeres la menarquia.
- Preocupación por los cambios físicos puberales, inseguridad respecto de su apariencia física.
- Pudor, búsqueda de mayor privacidad.

Adolescencia media (14 a 16 años)

- Aceptación del cuerpo.
- Restablecimiento de la armonía corporal y coordinación motora.
- Preocupación por ser físicamente más atractivo/a.
- En hombres: espermarquia, aumento del vello corporal, cambio de la voz, aumento de la masa muscular.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

- Desarrollo puberal completo.
- Aceptación de los cambios y la imagen corporal.

DESARROLLO INTELECTUAL

Adolescencia temprana o inicial (10 a 13 años)

- Inicio del cambio de pensamiento: desde el concreto del niño al hipotético-deductivo.
- Desarrollo moral pre-convencional.
- Poco desarrollo de las funciones del lóbulo frontal cerebral, como el control de los impulsos, la planeación de la conducta y el manejo de las emociones.
- Metas vocacionales idealizadas.

Adolescencia media (14 a 16 años)

- Pensamiento hipotético deductivo en evolución.
- Omnipotencia, invulnerabilidad, egocentrismo.
- Desarrollo moral convencional.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

- Pensamiento hipotético-deductivo del adulto.
- Desarrollo moral convencional y en ocasiones post-convencional.
- Se completa el desarrollo de funciones del lóbulo frontal cerebral: mayor habilidad de control de impulsos, planeación de las conductas y resolución de problemas.
- Metas vocacionales realizables.

Recuadro 1 (conclusión)

DESARROLLO AFECTIVO Y EMOCIONAL*Adolescencia temprana o inicial (10 a 13 años)*

- Impulsividad, pérdida del control de la conducta, humor cambiante, labilidad emocional.
- Puede haber deterioro del rendimiento escolar.
- Inicio del interés en el desarrollo psicosexual, fantasías y exploración sexual.
- Puede haber masturbación.

Adolescencia media (14 a 16 años)

- Aislamiento, reflexión.
- Puede haber dudas respecto a la orientación sexual.
- Hipersensibilidad, extravagancia.
- Preocupación por la religión.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

- Extroversión, altruismo.
- Logro de la independencia de los padres y vuelta de la armonía familiar.
- Capacidad de intimar.
- Autoimagen realista.
- Consolidación del proceso de logro de la identidad personal, social, sexual y vocacional.
- Elaboración de la propia escala de valores.
- Habilidad de comprometerse con sus ideas y establecer sus propios límites.

Fuente: D. Breinbauer and M. Maddaleno, *Youth, Choice and Change. Promoting healthy behaviors in adolescents*, Washington, D.C., PAHO, 2005.

D. Definiciones institucionales y operativas

En general, los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ), junto con entidades nacionales como los ministerios, institutos, entre otros, usan criterios etarios para identificar la adolescencia. El punto es que, a diferencia de la categoría o grupo poblacional “niños”, que cuenta con una definición etaria internacional en la Convención sobre los Derechos del Niño (menores de 18 años), y de la categoría “jóvenes”, que también posee definiciones oficiales de las Naciones Unidas (población de 15 a 24 años de edad) —aunque sin una convención o tratado global de respaldo—, el grupo de adolescentes carece de instrumento formal alguno y su situación de invisibilidad es mucho mayor que la de los jóvenes, por cuanto estos últimos suelen disponer de organismos representativos a escala nacional. Adicionalmente, con seguridad la definición etaria de la adolescencia se superpondrá parcialmente con la de “niño/a” y de “joven”³.

³ “The terms ‘youth,’ ‘adolescents,’ and ‘young people’ are all used to describe people in the stage of life that marks the transition from childhood to adulthood. The World Health Organization defines ‘adolescents’ as people age 10-19; ‘youth’ as those age 15-24; and ‘young people’ as those age 10-24 (World Health Organization, 1989). Defining this stage by age has several advantages; chief among these is that indicators based on age can be

A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años (UNFPA, 2013; Breinbauer and Maddaleno, 2005; Dulanto, 2000). Ahora bien, la mayoría de las estadísticas y estimaciones comparables del mundo sobre embarazos o partos en adolescentes que están disponibles cubren solo una parte de la cohorte: de 15 a 19 años de edad. Hay mucha menos información sobre el segmento de población comprendido entre los 10 y los 14 años, aunque en este grupo, precisamente, las necesidades y vulnerabilidades pueden ser las más importantes. Por ello, en este texto, cuyo foco es la reproducción adolescente y su cuantificación, así como la de sus determinantes y consecuencias, el análisis se centrará en la población de 15 a 19 años de edad. En ocasiones se usarán edades específicas para controlar el efecto que tiene esta variable sobre la probabilidad de ocurrencia de eventos vinculados con la reproducción. El grupo etario de 10 a 14 años también se analizará ocasionalmente; la reproducción en dichas edades se llamará “precoz”. En algunos casos se emplearán grupos de edades que ya terminaron su adolescencia, es decir, mayores de 19 años, para examinar el comportamiento que tuvieron durante aquella etapa del ciclo vital.

compared across countries and cultures. However, the definitions are limited in that the transition to adulthood can continue well past age 24 years (Furstenburg et al., 2002). Throughout this report, the World Health Organization’s definition of ‘youth,’ as those age 15-24, is used. As the Demographic and Health Surveys (DHS) and AIDS Indicator Surveys (AIS) surveys do not collect information from respondents younger than 15 years of age, the term “adolescents” is used in this report to refer to respondents age 15-19” (Khan and Mishra, 2008, p. 1).

II. Medición de la reproducción biológica durante la adolescencia

A. La fecundidad adolescente

Al igual que en las otras edades reproductivas⁴, la fecundidad adolescente se mide mediante una tasa específica tradicional, es decir, un cociente que relaciona los nacimientos (B) durante un año calendario de madres de entre 15 a 19 años cumplidos (15 a 20 años exactos) con la *población media* de ese año calendario de mujeres (NF) de dicho grupo etario. Su fórmula de cálculo estándar, ponderada por mil, para el grupo de 15 a 19 es la (1) y para la edad simple 19 es la (2):

$$f_{15-19} = \frac{{}_5B_{15}}{{}_5NF_{15}} * 1\ 000 \quad (1)$$

$$f_{19} = \frac{B_{19}}{NF_{19}} * 1\ 000 \quad (2)$$

Ahora bien, la única especificidad de esta tasa es que normalmente su numerador incluye los nacimientos de edades inferiores a 15 años, tal como se muestra en la fórmula (3), lo que obviamente sobreestima el valor de la fecundidad del grupo de 15 a 19 años, porque el denominador sigue siendo la población media de mujeres de ese rango etario:

$$f_{15-19} \text{ (final)} = \frac{{}_{10}B_{10}}{{}_5NF_{15}} * 1\ 000 \quad (3)$$

Esta tasa registra la frecuencia relativa de nacimientos entre las mujeres del grupo de referencia. Su interpretación corresponde a la tradicional de todas las tasas específicas de fecundidad por edad, es decir: número de nacimientos de madres de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de esa edad. En ausencia de partos múltiples y de mujeres que hubiesen tenido más de un hijo en un año puede interpretarse, reduciendo un decimal, como el porcentaje de adolescentes que tuvo un hijo en el año de referencia. Una tasa de 90 por mil en el año Z significa que ese año hubo 90 nacimientos de madres de

⁴ Que para el análisis demográfico canónico corresponden al tramo de 15 a 49 años cumplidos. Tal definición es, por cierto, objeto de debate, porque está bien documentado que hay capacidad de reproducción biológica, y reproducción biológica efectiva, fuera de ese tramo. Este debate es particularmente importante en el caso de la reproducción adolescente, porque invisibiliza la reproducción antes de los 15 años, es decir, adolescente y pre-adolescente (UNFPA, 2013; Gómez, Molina y Zamberlin, 2011).

15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de esa edad en el año Z —es decir, a mitad de ese año, bajo un supuesto de evolución lineal de la población—, o que un 9% de las adolescentes fueron madres ese año —en ausencia de partos múltiples y de mujeres que tuviesen más de un hijo ese año, como se dijo.

Esta tasa puede calcularse para otros grupos etarios de la adolescencia. Por ejemplo, puede subdividirse para la adolescencia media (15 a 17 años) y tardía (18 a 19 años), cuyas tasas específicas se denominan “temprana” y “avanzada”. También puede calcularse para la adolescencia temprana (10 a 14 años), en cuyo caso la tasa recibe el apelativo de “precoz”. Respecto de esta última, la falta de datos o la incidencia marginal o nula de nacimientos entre las niñas de 10 a 12 años hace recomendable calcularla para el grupo de 13 a 14 años o por edades simples.

Para calcular la tasa específica de fecundidad adolescente se cuenta con las tres fuentes de datos tradicionales en demografía: estadísticas vitales, censos y encuestas. Sin embargo, cada fuente requiere conocimientos y metodologías particulares.

En principio, las estadísticas vitales proporcionan la información del numerador de la tasa de manera directa, bajo el supuesto que no tuviesen problemas ni de cobertura ni de oportunidad. En tal escenario, la única decisión que cabe adoptar respecto del numerador es la relativa a incluir o no los nacimientos de menores de 15 años. En cambio, sobre el denominador las estadísticas vitales tienen poco que decir en América Latina, donde no existen registros continuos de población. Por ende, la población femenina media que corresponde al denominador debe obtenerse de otra fuente, típicamente las proyecciones de población, lo que ciertamente introduce un riesgo adicional a las estimaciones, porque la calidad diferencial de las fuentes —más concretamente, la omisión diferencial— puede sesgar el valor de la tasa. En tal sentido, es evidente que calcular la tasa de fecundidad con nacimientos de estadísticas vitales que tienen una elevada omisión y con estimaciones y proyecciones de población que no tienen ese problema subestimarán esta tasa. Asimismo, series históricas construidas con esta combinación de fuentes pueden ser distorsionadas por la tendencia de la omisión; por ejemplo, la disminución de la omisión provocaría un aumento ficticio de la tasa de esta serie.

En fin, aunque no hay solución garantizada para asegurar total consistencia entre numerador y denominador, la recomendación general es hacer los cálculos con los nacimientos corregidos por omisión y registro tardío. Una potencial solución para los años censales es usar la población del censo —más rigurosamente, una interpolación de la misma al 30 de junio de dicho año—, aunque la tasa obtenida mediante esta alternativa no estaría sesgada si y solo si los niveles de omisión del censo y de las estadísticas vitales coincidieran —en los nacimientos y poblaciones involucradas en el cálculo.

Entre los varios puntos a favor que tienen las estadísticas vitales —en particular los relativos a su periodicidad y universalidad, cuando son de buena calidad— es que registran los nacimientos por edad simple de la madre, sin límite inferior de edad. Por ende, permiten estimar las tasas para edades simples, incluyendo las del grupo de menores de 15 años, algo que las otras fuentes no realizan o hacen parcialmente.

En el caso del censo, la estimación de la fecundidad adolescente se puede efectuar de manera directa mediante el uso de una pregunta específica del módulo de fecundidad. Esta consulta puede formularse en términos de “hijos nacidos vivos el último año” o de “fecha de nacimiento del último hijo nacido vivo”, las que permiten obtener el numerador de la tasa. El denominador estaría dado por la población femenina del grupo de edad correspondiente. Este procedimiento directo tiene varios problemas y sesgos. El más evidente es que la edad actual no corresponde necesariamente a la edad que tenía la madre cuando nació el hijo o hija. Solo si el censo consulta por la fecha de nacimiento de las personas y la fecha de nacimiento del hijo este sesgo puede resolverse directamente, en caso que ambas consultas no tengan problemas de calidad —como ausencia de respuesta, errores, inconsistencias internas o cruzadas. También es claro que el denominador no es una población media, sino una población presente al final del período; ahora bien, como los ausentes —por emigración, fallecimiento y cumpleaños— no aportan al numerador —porque no declaran en el censo o lo hacen para otra edad—, entonces la ausencia simultánea en el denominador y el numerador tiende a cancelar el sesgo. Otro problema clásico de esta estimación directa —en rigor, válido para cualquier estimación

de origen censal que usa el módulo de fecundidad, pero que se agrava en el caso de la fecundidad adolescente— deriva del alto nivel de falta de respuesta que suelen registrar sus consultas. Es tan relevante este problema que será objeto de una sección especial en este documento que incluirá opciones de solución. Finalmente, está bien documentado que esta estimación directa, en parte por los problemas anteriores, suele subestimar la intensidad de la fecundidad adolescente, tal como ocurre con la estimación de la tasa global de fecundidad (TGF) con esta pregunta.

Justamente por los problemas anteriores es que, a la postre, la estimación censal de la fecundidad adolescente suele realizarse mediante un método indirecto, en particular el procedimiento P/F, ideado por Brass, que normalmente corrige al alza —mediante su coeficiente P/F, precisamente— las tasas específicas de fecundidad obtenidas mediante la estimación directa. Esta opción tiene sus propios problemas, entre ellos los de toda estimación indirecta y los relativos a la robustez de sus supuestos, pero también el hecho que solo proporciona la tasa para el grupo de 15 a 19 años, ya que el procedimiento (multiplicadores) no está diseñado para edades simples.

Finalmente, las encuestas especializadas, del tipo *Demographic and Health Surveys* (DHS) o *International Reproductive Health Surveys* (IRHS)⁵, también permiten calcular las tasas específicas de fecundidad. Para ello hacen uso de la historia de nacimientos, consolidando los ocurridos en los tres años previos a la encuesta —en algunos casos, los de los cinco años previos—⁶, y estiman la población expuesta al riesgo para dicho período en función de las edades efectivas a las que se tuvieron los niños⁷. Para hacer los cálculos, DHS proporciona programas computacionales estandarizados⁸. El gran problema de estas estimaciones es su error muestral —aunque se puede estimar su intervalo de confianza con un margen conocido de probabilidad—, lo que implica que las estimaciones sean quinquenales, por cuanto aquellas que se realizan por edad simple y otras desagregaciones —territoriales, sociales— tienen altos riesgos de error, lo que limita su uso para indagar en el tema de la desigualdad de la reproducción adolescente.

Un indicador adicional, calculado a partir de la tasa específica de fecundidad, es el peso de esta tasa en la fecundidad total (estructura de la fecundidad), que corresponde al cociente entre esta tasa y la sumatoria de todas las tasas específicas. Este indicador da cuenta del peso relativo de la fecundidad adolescente en la fecundidad total. Su fórmula es:

⁵ Más detalles, véase [en línea], <www.measuredhs.com>. Cabe destacar que estas encuestas, algunas de las cuales ya han pasado a ser empresas íntegramente nacionales, reciben nombres en castellano específicos en cada país, por ejemplo, ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) en el Perú, ENDEMAIN (Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil) en el Ecuador, ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud) en Nicaragua, ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) en Colombia, FESAL (Encuesta Nacional de Salud Familiar) en El Salvador, entre otras.

⁶ Con el fin de atenuar las fluctuaciones aleatorias que puedan afectar los valores anuales y reducir los errores muestrales, al tener una muestra de mayor tamaño (Ojeda, Ordóñez y Ochoa, 2011).

⁷ A todas las mujeres entrevistadas entre los 13 y los 49 años de edad se les preguntó acerca de su vida reproductiva. La historia de embarazos de la mujer proporciona información sobre todos los hijos e hijas nacidos vivos, la fecha de nacimiento y el sexo de cada uno de ellos, su condición de supervivencia al momento de la encuesta y la edad de los fallecidos al morir. Esta información permite obtener estimaciones de la paridez o el promedio de hijos tenidos durante toda la vida, de los niveles actuales y las tendencias de la fecundidad y la mortalidad de los hijos, en especial de la mortalidad infantil.

⁸ “La DHS provee un programa (tanto en SPSS como en SAS) que permite calcular las tasas específicas de fecundidad, la tasa global de fecundidad y la tasa de mortalidad infantil. Tanto el programa ‘Fertility Program’ como el programa ‘Infant Mortality Program’ es de fácil aplicación (informaciones detalladas sobre el procedimiento de estimación se encuentra en la página http://www.measuredhs.com/faq/faq.cfm?faq_type_id=6 en las dos preguntas relacionadas con los temas). A continuación el detalle del procedimiento (como ejemplo se usarán los archivos SPSS):

SPSS Fertility program

→ Se descarga el archivo ZIP ‘SPSS Fertility Program’.

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

→ Se ejecuta el file ‘Fert.sps’ después de haber abierto el file individual de las mujeres” (Di Cesare, 2007, pp. 63-64).

$$\%f_{15-19} \text{ (final)} = \frac{\sum f_{15}}{\sum f_x} * 100 \quad (4)$$

Siendo x = 15, 20, 25, 30, 35, 40 y 45

B. La maternidad adolescente

1. Introducción

Tradicionalmente, la maternidad ha tenido un lugar secundario en la medición y el análisis demográficos, por cuanto tal condición se satisface con la tenencia de un hijo nacido vivo, lo que desde luego no captura la intensidad de la fecundidad, que se refiere a la cantidad de hijos nacidos vivos que tienen las mujeres. Adicionalmente, la condición cuasi universal de la maternidad durante buena parte del siglo XX, en particular en los países en desarrollo⁹, restaba interés a su medición, pues no presentaba distingos sociales, étnicos o de otro tipo.

Ahora bien, con el advenimiento de la segunda transición demográfica, la maternidad comenzó a reaparecer en los radares de los demógrafos¹⁰, por el aumento de las mujeres que optaban por no tener hijos. Y más recientemente, en particular en América Latina, se recuperó y valorizó el análisis de la maternidad adolescente por tres razones específicas, bien diferentes de las derivadas de la segunda transición demográfica. En primer lugar está el hecho de que la tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de edad considera en su denominador los nacimientos de cualquier orden. Entonces, si entre las adolescentes los nacimientos de orden superior a 1 se reducen, pero no así los nacimientos de orden 1, entonces el resultado es una baja de la tasa pero no del porcentaje de madres.

Además de esta potencial divergencia de tendencias, hay otras razones que valorizan la maternidad como asunto y como un indicador en materia de políticas. Desde el punto de vista comunicacional, los indicadores de la maternidad —proporción o probabilidad, como se expondrá a continuación— son más simples y sencillos de transmitir e interpretar. En términos metodológicos, son más fáciles de calcular. Y desde la óptica de la política, son más poderosos y relevantes, ya que es la condición de progenitor o progenitora adolescente la que genera desventajas en las sociedades modernas. Por ello, las intervenciones públicas deben concentrarse, primero, en el conjunto de los adolescentes con objetivos preventivos, y luego, en los progenitores adolescentes con propósitos paliativos —en particular en la madre, que es la que suele asumir la responsabilidad de la crianza, muchas veces con el apoyo de sus padres, es decir, los abuelos del bebé. Así, los indicadores de la maternidad adolescente¹¹ ofrecen una información directa para las políticas, pues no solo sirven para medir la extensión efectiva del problema principal, sino también para acercarse a la localización y caracterización de la población que lo experimenta, es decir, la población afectada y que requiere cuanto antes medidas de mitigación, generales o específicas.

⁹ Donde solo el 5% o menos de las mujeres eran nulíparas al terminar su edad fértil (Fussel and Palloni, 2004; Rodríguez, 2003; Banco Mundial, 1984).

¹⁰ Tal como lo había hecho cuando Ansley Coale y su equipo de Princeton investigaron los inicios de la transición demográfica y encontraron que en los siglos XVII y XVIII un cuarto de las mujeres irlandesas no tenía hijos por razones básicamente socioculturales —enrolamiento eclesiástico como monjas, reglas sobre el cuidado doméstico y familiar, entre otras (Banco Mundial, 1984). En esa misma línea, está bien documentado el efecto reductor de la fecundidad que tuvieron el matrimonio tardío y el celibato entre las mujeres francesas en el siglo XVIII: “A mediados del siglo XVIII en Francia, la edad al casarse era bastante tardía, del orden de 26 años, y una proporción no despreciable de mujeres no se casaban jamás (alrededor del 10%)” (Vallin, 1994, p. 118).

¹¹ Eventualmente la paternidad también, aunque en general es más difícil de calcular, por la falta de datos y el fenómeno aún frecuente en la región de la “paternidad desconocida”, es decir, de ausencia de la figura paterna desde el embarazo.

2. La medición de la maternidad adolescente

a) Porcentaje de madres

El indicador más usado para captar la maternidad adolescente es el porcentaje de madres entre las muchachas de 15 a 19 años de edad, que se puede calcular tanto con datos provenientes de encuestas especializadas como de censos. Las estadísticas vitales normalmente no capturan esta información, porque registran eventos vitales y no la situación de maternidad de todas las mujeres —o de una muestra representativa de ellas, como hacen las encuestas—; por ello este indicador, y de hecho todos los que se presentan en esta sección, se calculan con datos de censos y/o encuestas.

El algoritmo del porcentaje de madres es muy sencillo, pues se trata de un porcentaje simple que deriva del cociente entre las mujeres de 15 a 19 años que son madres, es decir, que declaran haber tenido al menos un hijo nacido vivo, y el total de mujeres de 15 a 19 años de edad (fórmula 5). Análogamente, se puede calcular la paternidad adolescente como el porcentaje del total de hombres de 15 a 19 años que son padres, es decir, que declaran haber tenido al menos un hijo nacido vivo. El hecho que este último indicador normalmente no esté disponible se debe a la falta de datos, ya que los censos rara vez consultan sobre hijos nacidos vivos a los hombres; por su parte, la mayoría de las encuestas especializadas tienen cuestionarios individuales solo para mujeres.

$$\% \text{ de madres}_{15-19} = \frac{{}_5M_{15}}{{}_5NF_{15}} * 100 \quad (5)$$

Este porcentaje tiene, al menos, dos grandes problemas. El primero es que se trata de un indicador “truncado”, por cuanto ninguna de las muchachas incluidas en su cálculo ha terminado su exposición al riesgo. Por lo mismo, no puede considerarse un indicador del riesgo de ser madre en la adolescencia; de hecho, este último puede calcularse de manera longitudinal o cuasi longitudinal con otro indicador que se expondrá a continuación, o puede proyectarse mediante modelación de la trayectoria de la maternidad por edad simple, como se explicará luego. Un segundo problema asociado a esta agrupación de diferentes edades que tienen riesgos marcadamente distintos de haber sido madres¹² es que su valor está fuertemente afectado por la estructura etaria del grupo de 15 a 19 años. Cabe destacar que esta sensibilidad frente a la estructura por edades de este grupo también afecta a la tasa específica de fecundidad, lo que normalmente no es considerado ni menos controlado en su cálculo, por ejemplo mediante tipificación.

En vista de lo anterior, un indicador alternativo, hasta ahora poco usado, pero muy útil para captar e informar el verdadero riesgo de ser madre en la adolescencia, es la probabilidad de tener un hijo antes de cumplir los 20 años. Aunque esto último corresponde en términos rigurosos a la probabilidad de ser madre a la edad exacta 20 (fórmula 6), en la práctica esto no puede calcularse de manera directa con las fuentes de datos disponibles —eventualmente puede hacérselo con procedimientos similares a los usados para construir una tabla de vida—, por lo que suele calcularse retroactivamente con una edad o grupo de edades que haya terminado recientemente la adolescencia, esto último para asegurar que se trate de una probabilidad contemporánea con más chances de estar vigente. Con las encuestas suele usarse el grupo de 20 a 24 años, ya que la desagregación por edad simple es riesgosa en términos de representatividad estadística. Con los censos puede emplearse la edad simple 20. Sin embargo, el tipo de pregunta necesaria para la estimación retrospectiva no suele

¹² Por la combinación de dos efectos: el primero deriva del tiempo de exposición al riesgo, ya que por tratarse de un evento marcador con independencia del momento de la adolescencia en que se produzca, una muchacha de 19 años ha tenido al menos cuatro años para ser madre en la adolescencia, mientras que una de 15 años solo ha tenido un año o menos para ello. El segundo se vincula con la actividad sexual y la nupcialidad, cuyas probabilidades de ocurrencia aumentan exponencialmente con la edad, por factores biológicos y, sobre todo, socioculturales.

incluirse en los cuestionarios censales¹³. En efecto, se trata de una consulta sobre la edad a la que se tuvo el primer hijo o un cotejo entre la fecha de nacimiento del primer hijo y la fecha de nacimiento de la madre. En la ecuación 7 se presenta la fórmula genérica de cálculo de este indicador. El numerador corresponde a una población femenina que debe cumplir dos condiciones: tener entre 20 y 24 años cumplidos —una edad simple o tramos de esa edad, incluyendo el grupo quinquenal completo— y haber sido madre antes de los 20 años exactos, mientras que en el denominador se incluye a la población femenina correspondiente a la edad definida.

$$\% \text{ de madres en la adolescencia} = \frac{{}_0\text{NFM}_{20}}{{}_0\text{NF}_{20}} \quad (6)$$

$$\% \text{ de madres cohorte reciente (20-24)} = \frac{{}_5\text{NF}_{20} {}_{20}\text{M}_0}{{}_5\text{NF}_{20}} \quad (7)$$

(probabilidad de haber sido madres en la adolescencia)

Ahora bien, los censos permiten otra aproximación a este indicador de la probabilidad de ser madre en la adolescencia. Se trata del promedio simple de las madres de edades cumplidas 19 y 20. El supuesto detrás de este indicador es una evolución lineal de la probabilidad de ser madre entre ambas edades. En virtud de lo anterior, los casos de madres de 20 años que tuvieron su hijo a la edad 20 —y no antes, y por eso estarían abultando erróneamente la probabilidad— se compensarían con los de mujeres de 19 años cumplidos que aún no son madres, pero lo serán antes de cumplir los 20 años (fórmula 8).

$$\% \text{ de madres 19-20} = \frac{{}_2\text{NFM}_{19}}{{}_2\text{NF}_{19}} \quad (8)$$

(probabilidad de ser madres en la adolescencia)

El problema de los indicadores de probabilidad de ser madre en la adolescencia antes expuestos es que corresponden a medidas de cohortes, es decir, reales pero ya acontecidas, por lo que pierden utilidad política, pues ya no se puede actuar preventivamente sobre la población a la que aluden. El porcentaje de madres del grupo de 19 y 20 años de edad —que se interpreta bajo un supuesto lineal como la probabilidad de ser madre antes de cumplir los 20 años— es mixto, pues incluye a muchachas sobre las cuales todavía se podría actuar.

Una alternativa para enfrentar este problema es “proyectar” esta probabilidad usando de manera separada o integrada dos tipos de relaciones funcionales, a saber, la que existe entre esta probabilidad y la edad simple y la que se da entre esta probabilidad y variables condicionantes próximas y subyacentes. Ambas relaciones están bien documentadas y establecidas, pero sus parámetros son empíricos y requieren datos del mismo censo y de otras fuentes —por ejemplo, de encuestas en el caso de las variables intermedias.

Un último indicador, que se vincula más con la natalidad que con la fecundidad o la maternidad adolescentes, es la fracción del total de los nacimientos que corresponde a madres adolescentes, cuyo cálculo (en formato de porcentaje) se presenta en la fórmula (9). El principal problema de este indicador es que está afectado por la estructura etaria de la población femenina en edad reproductiva. En efecto, una mayor proporción de adolescentes implicará, *ceteris paribus*, un mayor peso de sus nacimientos entre el total.

$$\% \text{ de nacimientos de madres de 15-19} = \frac{{}_5\text{B}_{15}}{\Sigma\text{B}} * 100 \quad (9)$$

¹³ Una excepción en América Latina es el censo del Ecuador de 2010, como se mostrará más adelante.

C. La paridez adolescente

La paridez corresponde al promedio de hijos acumulados por una cohorte a diferentes edades. En el caso de las adolescentes, se puede calcular para el grupo completo —en cuyo caso está fuertemente influenciada por la estructura etaria del grupo de 15 a 19 años— o por edades simples. Análogamente a lo explicado en el caso de la maternidad adolescente, también puede aplicarse a edades exactas, sea en su modalidad rigurosa, aunque virtualmente inaplicable en la realidad, como en su modalidad aproximada, a partir del promedio ponderado de las edades cumplidas 19 y 20. El cálculo de todos estos indicadores de paridez se presenta en las fórmulas (10) a (13).

$$\text{Paridez media mujeres de 15-19} = \frac{{}_5\text{HNV}_{15}}{{}_5\text{NF}_{15}} * 100 \quad (10)$$

$$\text{Paridez final edad simple (grupo 15-19)} = \frac{{}_1\text{HNV}_x}{{}_1\text{NF}_x} * 100 \quad (11)$$

$$\text{Paridez final edad exacta 20} = \frac{\text{HNV}_{20}}{\text{NF}_{20}} * 100 \quad (12)$$

$$\text{Paridez final edad exacta 20 (media ponderada edades 19 y 20)} = \frac{{}_2\text{HNV}_{19}}{{}_2\text{NF}_{19}} * 100 \quad (13)$$

D. Prevenciones metodológicas y procedimientos de apoyo

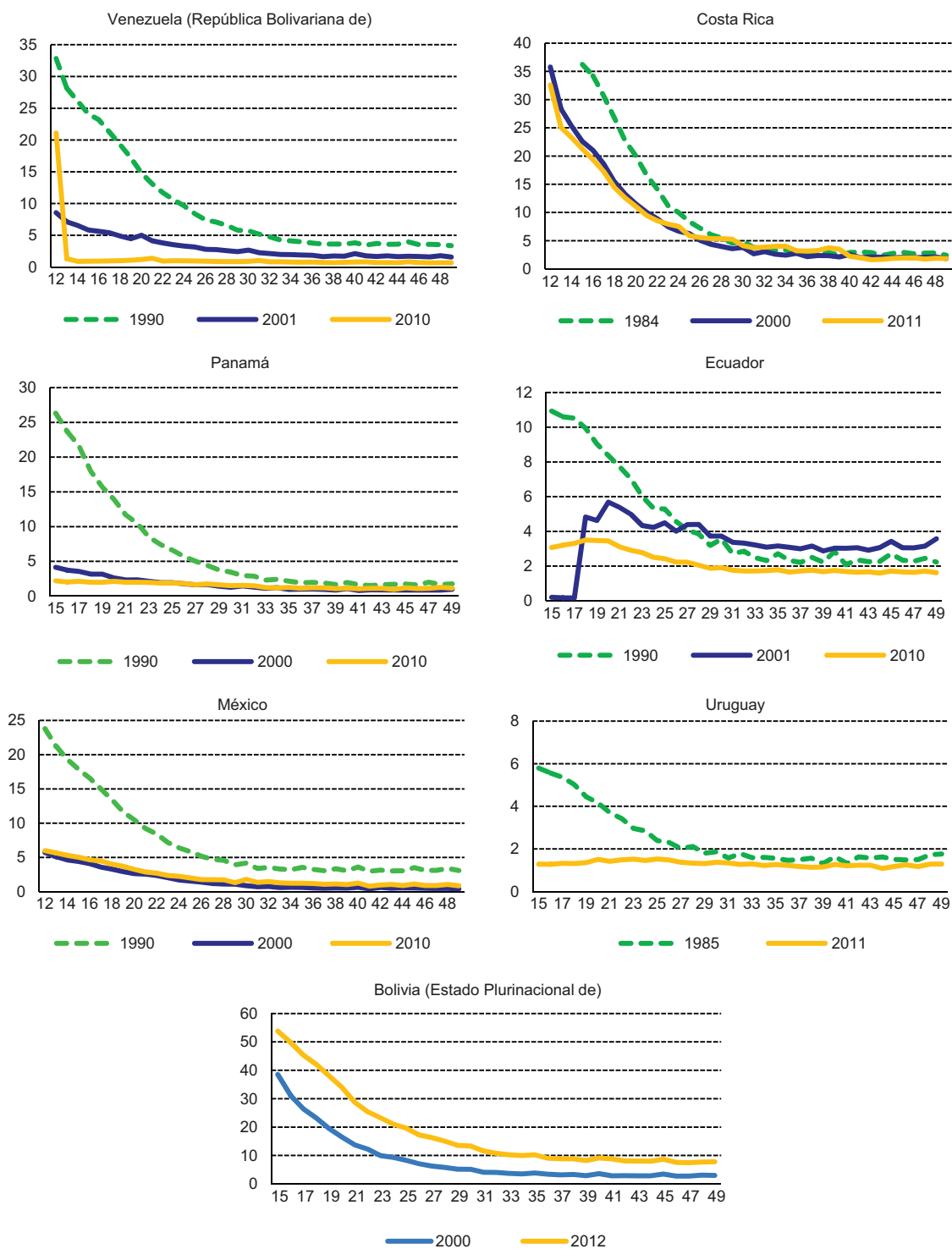
Las estimaciones de los indicadores de la reproducción adolescente tienen varios problemas, que ya se mencionaron previamente. En esta sección se recapitularán estos problemas y se expondrán de manera genérica las alternativas de corrección o solución, las que serán aplicadas en la sección posterior, dedicada a la exposición y el análisis de tendencias de los indicadores. Los cuatro problemas que se destacarán son: i) la calidad de la respuesta y detalles de las bases de datos; ii) el efecto de la estructura etaria y de otras estructuras sociodemográficas; iii) el efecto de la paridez, y iv) el efecto de la declaración de la edad.

1. La calidad de la respuesta y detalles de las bases de datos

a) Los casos de “no sabe” o “no responde”

La falta de respuesta (NR) a la consulta sobre los hijos nacidos vivos (HNV) es un problema específico para la estimación de los indicadores de la reproducción adolescente, porque sus niveles suelen ser más elevados entre las menores de 20 años. Aquello sigue siendo válido en América Latina, aunque en varios países la proporción de falta de respuesta sobre los hijos nacidos vivos disminuyó sensiblemente en el censo de la ronda de 2010. Hasta el momento, la excepción la constituye el Estado Plurinacional de Bolivia, de acuerdo a la base censal disponible en el CELADE —que podría no ser la definitiva—, según la cual la falta de respuesta a esta pregunta entre las menores de 20 años aumentó en el último período intercensal (2002-2012) (véase el gráfico 1).

GRÁFICO 1
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE DE NO RESPUESTA
A LA PREGUNTA SOBRE HIJOS NACIDOS VIVOS, POR EDAD,
CENSOS DE LAS RONDAS DE 1990, 2000 Y 2010



Fuente: Cálculos propios basados en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Por ende, el tratamiento que se haga de los “no responde” en lo que se refiere a los hijos nacidos vivos puede influir significativamente en los valores del indicador. La solución tradicional a este problema, proveniente del mundo de las encuestas, de excluir estos casos, ha demostrado ser peor que el problema. En efecto, las estimaciones que se realizan usando este procedimiento de corrección serían precisas o no sesgadas —suponiendo ausencia de otros errores— si y solo si las muchachas que no respondieron tuviesen un comportamiento reproductivo igual, en promedio, al de las que sí lo hicieron. Y está bien documentado que esta similitud dista de la realidad, pues en general las muchachas que no responden a esta consulta tienen un perfil mucho más parecido al de las que contestan no haber tenido hijos (nulíparas). De hecho, durante mucho tiempo el procedimiento estándar usado para corregir este problema —denominado “corrección de El-Badry”— descansaba en el supuesto que casi todos los registros de no respuesta sobre hijos nacidos vivos eran un error que se debía a casos de nuliparidad que equivocadamente habían quedado en blanco¹⁴. El procedimiento se basa en una regresión lineal entre dos variables: el porcentaje de no respuesta en la consulta sobre hijos nacidos vivos por grupos de edad y el porcentaje de nuliparidad por grupos de edad; cuando los datos se ajustan a una relación lineal directa (positiva), puede interpretarse que la cantidad de no respuesta está “determinada” por la cantidad de nuliparidad; en tal caso, el intercepto de la regresión corresponde al porcentaje de no respuesta cuando la nuliparidad es cero, vale decir, el porcentaje “verdadero” de no respuesta sobre hijos nacidos vivos. La diferencia entre el porcentaje observado y el verdadero corresponde a nuliparidad no declarada (Moultrie and others, 2013; Rodríguez, 2009 y 2005; Welti, 1998). Entonces, con este intercepto se redistribuían los casos de no respuesta en la pregunta por hijos nacidos vivos entre nuliparidad y “verdadera” no respuesta, y luego los cálculos de fecundidad se realizaban excluyendo la proporción de “verdadera” no respuesta.

Ahora bien, la disponibilidad de los microdatos censales ha abierto nuevas opciones de corrección, basadas en el uso de los registros individuales para imputar valores a la no respuesta y luego usar todos los casos —ahora ya sin “no sabe” en la consulta por los hijos nacidos vivos— en la generación de los indicadores. Desde luego, estas opciones existían antes, y de hecho se aplicaban en algunos países en la fase de crítica e imputación previa a la generación de la base de datos final del censo. Pero esa aplicación estaba circunscrita al equipo técnico del instituto nacional de estadística o de la oficina del censo a cargo de la creación de la base de datos; más aún, con frecuencia su aplicación no quedaba documentada ni tampoco se explicitaba en la base de datos, de manera tal que no había forma de que los usuarios identificaran los valores originales y los imputados.

Cabe mencionar que, con el acceso a los microdatos, el procedimiento de El-Badry perdió sentido, pues opera a escala agregada y no a la de los registros individuales. Por ello, teniendo en cuenta el espíritu de El Badry expuesto en la nota al pie 13, la opción más común de corrección que comienza a aplicarse para tratar los casos de no respuesta en la pregunta por los hijos nacidos vivos entre las adolescentes es considerar que todas ellas son nulíparas. Como no aportan al numerador, pues se suponen nulíparas —es decir, las no respuestas se transforman en cero hijos—, y sí aportan al denominador —todos los casos son considerados en los cálculos—, esta estimación será precisa si y solo si se cumple con el supuesto básico (no respuesta = nuliparidad). Este procedimiento de corrección es muy sencillo de aplicar y de explicar y, además, se presta particularmente bien para el caso de la fecundidad o maternidad adolescente, ya que a esta edad la imputación relevante implica solo dos opciones: cero hijos (no madre) o un hijo o más (madre). Por cierto, esta imputación de no respuesta para los hijos nacidos vivos a nuliparidad tiene problemas. El más importante es que resulta muy improbable que su supuesto básico se cumpla íntegramente, por lo que esta solución implica normalmente un error

¹⁴ “The el-Badry correction is a method for correcting errors in data on children ever born caused by the enumerator or respondent failing to record answers of ‘zero’ to questions on lifetime fertility and, instead, leaving the response blank. When this occurs, during data processing the response is coded as ‘missing’ or ‘unknown’, even though it was evident to the enumerator at the time of data collection that the correct answer was ‘zero’. The method apportions the number of women whose parity is recorded as ‘missing’ between those whose parity is regarded as being truly unknown, and those women who should have been recorded as childless but whose responses were left blank. It does this apportionment at an aggregate level and not on an individual basis” (Moultrie and others, 2013, p. 35).

cuya magnitud es desconocida, pero no su sentido. En efecto, todos los indicadores calculados bajo este supuesto de tratamiento siempre estarán subestimados —considerando inexistencia de errores adicionales a la no respuesta—, porque su sesgo se debe a casos de falta de respuesta que tienen hijos pero que se imputan a cero.

En vista de lo anterior, se han desarrollado otros procedimientos para efectuar esta imputación a escala de microdatos. Algunos son relativamente complejos y usan modelos multivariados con gran número de variables asociadas a la condición de maternidad o al número de hijos tenidos (“árboles de regresión”, por ejemplo). Otros son más sencillos porque usan una o dos variables clave, que estadísticamente son las que presentan mayor asociación con la tenencia de hijos en la adolescencia. Entre estas variables altamente asociadas se destacan el estado conyugal y la situación educativa (nivel de escolaridad y asistencia a la escuela). Dado que en general el estado conyugal es la variable que muestra una mayor asociación y, además, normalmente presenta una tasa de no respuesta baja y muy inferior a la de los hijos nacidos vivos, entonces es posible usarla como variable auxiliar única de imputación. Hay al menos dos procedimientos sencillos de implementar en este caso. Uno de ellos es determinista y se basa en la elevada probabilidad de ser madre que tienen las muchachas alguna vez unidas en comparación con la baja probabilidad de las que declaran ser solteras; por ello se imputa dicotómica y automáticamente nuliparidad a la muchachas sin respuesta sobre hijos nacidos vivos pero con respuesta “soltera” en estado conyugal, mientras que a las muchachas que no contestan sobre hijos nacidos vivos pero con respuesta “casada”, “unida”, “separada/divorciada” y “viuda” en estado conyugal —o cualquier otra categoría que suponga una unión actual o previa— se le imputa un hijo —es decir, que son madres adolescentes. El segundo procedimiento no es determinista sino probabilístico y hace uso de las probabilidades condicionales de ser madre según el estado conyugal. Para ello, es preciso calcular estas probabilidades entre las muchachas que respondieron a ambas preguntas; una vez estimadas se aplican a las que no respondieron sobre hijos nacidos vivos pero sí lo hicieron sobre su estado civil¹⁵. Esta opción es más rigurosa, pero tiene la debilidad que opera a escala agregada, ya que la probabilidad se aplica a cada categoría y no a casos individuales. Por ello, esta opción no implica en realidad una imputación de microdato, lo que la hace menos útil para la generación de indicadores o procesamientos estadísticos ulteriores. Una limitación común a ambas opciones es que no sirven para corregir los casos con ausencia de respuesta en ambas consultas —es decir, sobre hijos nacidos vivos y situación conyugal.

b) Los errores de respuesta

El caso más común de error de respuesta corresponde a valores fuera de rango, típicamente número de hijos nacidos vivos virtualmente inviábiles a las diferentes edades: mujeres con más de 25 hijos nacidos vivos al terminar su vida fértil o con más de 5 antes de cumplir los 20 años¹⁶. Pueden ser errores de declaración o de digitación. En principio, debieran ser detectados y corregidos sin mayor problema en el marco del proceso de revisión, crítica y corrección/imputación propio de todo censo —labor de gabinete post censal, típicamente efectuada a partir de la denominada “base sucia”.

Como toda corrección, corre el riesgo de extralimitarse —“corregir”, es decir, cambiar un dato real pero muy improbable por otro no real pero más probable—, por lo que normalmente se llevan los valores fuera de rango al límite superior del rango considerado viable en la corrección. Por ejemplo, a la edad 15 se define como máximo viable 3 hijos nacidos vivos, y todos los valores superiores a ese número se reasignan a 3 —con excepción de códigos para otras respuestas, del tipo

¹⁵ Por ejemplo, si entre las muchachas que respondieron ambas consultas se obtiene que un 95% de las solteras son nulíparas, entonces se imputa que el 95% de las solteras entre las que no respondieron son nulíparas.

¹⁶ Como se trata de un censo, la idea de inviabilidad tiene una cierta ambigüedad. No puede llevarse a un extremo de inviabilidad total, porque eso significaría aceptar casos con altísimas probabilidades de ser inviábiles (errores). Pero al reducir la exigencia para considerar inviable una cifra, puede ocurrir que casos extremos reales se consideren errores de respuesta.

“tuvo hijos pero no sabe cuántos”, que será comentada a continuación, o evidentemente del código asignado a la no respuesta, que normalmente es 99.

Cabe subrayar que no todos los censos efectúan esta corrección, por lo que un primer paso de cualquier medición de la reproducción en la adolescencia con datos censales es la inspección de la información básica, en particular el cruce de hijos nacidos vivos por edad simple. Si no hay una “corrección de gabinete”, lo que se advierte visualmente porque se aprecian casos de muchachas de 15 años con 7 hijos o más, entonces el investigador debe proceder a corregir y documentar las decisiones metodológicas de su corrección. No corregir tendría efectos sobre la estimación indirecta de la fecundidad adolescente y sobre la paridez (las sobreestimaría); en cambio, en principio no tendría mayor efecto sobre la maternidad, pues en este caso los valores superiores a 0 en hijos nacidos vivos siempre se recodifican en 1 para agrupar a todas las madres. En esta línea, un error que nunca debiera producirse es calcular indicadores con el valor original de los “no responde” en la consulta por hijos nacidos vivos, pues eso significaría que cada uno de estos casos aportaría un valor de 99 a los cálculos, distorsionando completamente el indicador.

c) Sabe que tuvo hijos pero no cuántos

En algunos censos existe la categoría “tuvo hijos, pero no sabe cuántos”. Normalmente tiene un código de valor elevado (98), por lo que en los cálculos no puede incluirse esta categoría en su formato original. Cada investigador debe decidir qué hacer con estos casos, pero obviamente no pueden perderse, toda vez que aportan información, sobre todo para la estimación de los indicadores de maternidad. La solución más sencilla, aunque no forzosamente la mejor, es imputar todos estos casos a un hijo. Una solución más sofisticada, pero cuyo supuesto base es discutible, es imputar estos casos al valor absoluto más cercano al promedio de hijos de las mujeres de cada edad que sí respondieron —eventualmente condicional en otras variables, sobre todo si este grupo de “tuvo hijos, pero no sabe cuántos” tiene sesgos de selección.

d) El uso de preguntas filtro y los “no aplica” a la consulta sobre hijos nacidos vivos

Finalmente, en algunos censos la consulta que se está analizando se inicia con una pregunta filtro del tipo: “¿ha tenido hijos nacidos vivos?”, y luego se procede a consultar cuántos a quienes declararon afirmativamente en la pregunta previa. En varios censos las mujeres que contestaron “no” a la pregunta filtro aparecen correctamente como “no aplica” en la segunda consulta, sobre el número de hijos nacidos vivos tenidos. Pero en rigor no representan casos de “no aplica” para los cálculos, pues son nulíparas. Por ende, trabajar directamente con la segunda pregunta sobre cantidad de hijos nacidos vivos generaría un grave error de cálculo. La solución en este caso es sencilla, porque no se trata de un error de los datos, sino netamente del investigador. Lo que hay que hacer es generar una nueva variable de hijos nacidos vivos que reúna las dos antes mencionadas y que impute cero a quienes respondieron “no” en la pregunta filtro e impute el valor declarado en la segunda consulta a quienes la respondieron¹⁷.

2. El efecto de la estructura etaria y de otras “estructuras sociodemográficas”

Como ya se explicó, la intensidad de la fecundidad varía marcadamente con la edad, de manera tal que una edad mayor —más cercana a los 20 años exactos— implica una fecundidad mayor. Por ello, las medidas sintéticas de intensidad que combinan diferentes edades están afectadas por la estructura etaria del grupo. Por cierto, este “efecto estructura” también opera en indicadores relacionados con la

¹⁷ Pueden presentarse inconsistencia adicionales, como casos de cero en la segunda pregunta o de respuestas de hijos nacidos vivos entre personas que contestaron que no a la pregunta filtro. Cada investigador debe documentar detalladamente la forma en que procedió en tales casos, ya que no hay recomendaciones estandarizadas al respecto.

natalidad adolescente, entre ellos el porcentaje del total de los nacimientos que corresponde a la población de 15 a 19 años, cuyo valor dependerá de la fracción que represente esta población dentro del total de las mujeres en edad reproductiva.

Como se trata de un problema que afecta a todas las variables demográficas, los procedimientos de corrección —en rigor, el procedimiento de ajuste para obtener valores comparativos que controlen el “efecto estructura etaria”— son bien conocidos. El principal es la tipificación, y se presentará un ejemplo más adelante en este mismo documento, en el capítulo de tendencias de la reproducción adolescente y su análisis.

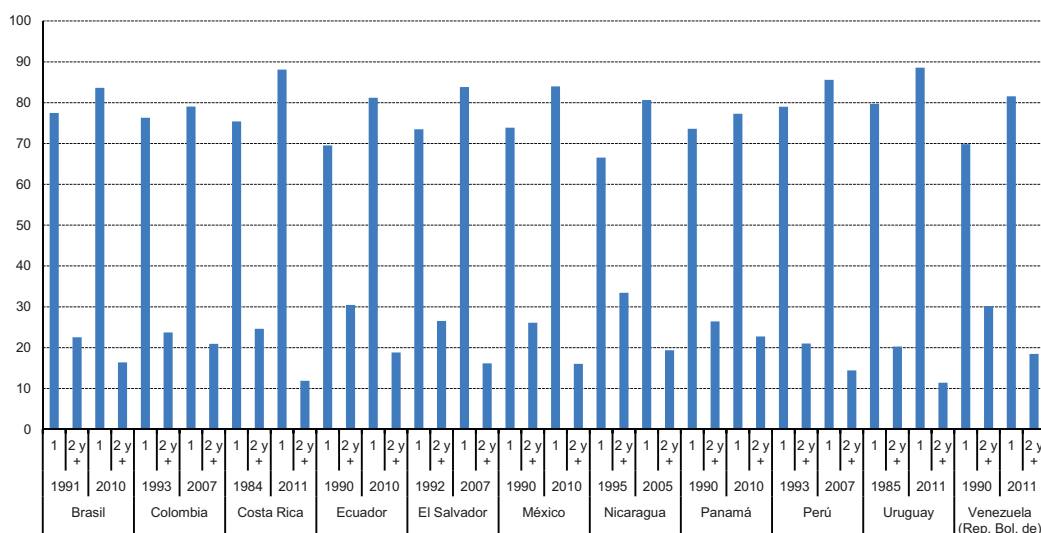
La tipificación se usará también para otros propósitos. En particular, se empleará para la estimación del efecto de la “estructura educativa” sobre la evolución de los indicadores agregados —sin distinción educativa— de la intensidad de la reproducción adolescente. En este caso, el propósito no es producir medidas comparables, porque el cambio educativo no es exógeno como el cambio de edad —es decir, sí está sustantivamente relacionado con el cambio de la maternidad—, sino más bien estimar el efecto directo —mecánico, si se quiere— de este cambio sobre la tendencia de la reproducción en la adolescencia.

3. El efecto de la paridez

Este efecto se expresa principalmente en la comparación entre indicadores de fecundidad y de maternidad. Como ya se explicó, la tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de edad considera en su denominador los nacimientos de cualquier orden. Entonces, si los nacimientos de orden superior a 1 entre las adolescentes se reducen, pero no así los nacimientos de orden 1, entonces el resultado es una disminución de la tasa pero no del porcentaje de madres.

Este fenómeno de reducción de los nacimientos de orden 2 o superior es lo que cabe esperar en todo proceso de caída de la fecundidad total y por edad. Más aún, como se aprecia en el gráfico 2, aquello ha estado ocurriendo en América Latina y el Caribe en los últimos 20 años, y es la principal causa del desacople de las tendencias de la fecundidad y la maternidad adolescentes, que se examinará más adelante.

GRÁFICO 2
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE DE MADRES
ADOLESCENTES SEGÚN NÚMERO DE HIJOS (UNO O MÁS),
CENSOS DE LAS DOS ÚLTIMAS RONDAS



Fuente: Cálculos propios basados en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Más que un factor distorsionador, este caso corresponde a diferencias sustantivas de dos dimensiones diferentes de la fecundidad: la frecuencia relativa que capta la tasa y el cambio de estatus por experiencia acumulada de un único evento (primer hijo). En tal sentido, la recomendación en este caso no es corregir ni ajustar sino tener en cuenta que el cambio en la paridez dentro de la adolescencia puede generar tendencias disímiles entre la tasa específica de fecundidad y la probabilidad de ser madre adolescente.

4. El efecto de la declaración de la edad

Finalmente, la declaración de la edad puede generar dos efectos distorsionadores para los indicadores de la reproducción adolescente. Por una parte está la conocida “preferencia de dígitos” (Chackiel y Macció, 1978)¹⁸, que puede abultar la edad 15 con muchachas de edades vecinas y puede erosionar la edad 19 por “traspaso a la edad 20”. Asimismo, la edad 18 puede tener cierta preferencia, puesto que en muchos países define un cambio de estatus legal. Adicionalmente, ciertas preferencias idiosincrásicas —como edades favorecidas o, por el contrario, estigmatizadas en algunos países— también pueden tener algún efecto. Para este problema, las soluciones tradicionales de ajuste no sirven, porque operan con los valores agregados y no con los microdatos, es decir, corrigen la estructura etaria pero no identifican personas que declararon mal y las reclasifican, lo que es necesario para ajustar la variable de hijos nacidos vivos junto con la edad. Además, no es claro el efecto final sobre los indicadores de reproducción en la adolescencia, porque puede haber compensación en las edades preferidas —por la atracción de personas de las edades antecedente y consecuente. Finalmente, el efecto sobre las edades no preferidas tampoco es obvio, ya que dependerá de una eventual selectividad en materia de hijos nacidos vivos de las muchachas que declaran mal su edad, lo que no está documentado. En suma, la declaración errada de la edad (preferencia de dígitos) podría sesgar las estimaciones, sin embargo, ello depende de otros factores hasta ahora insuficientemente documentados. Por otra parte, no se dispone de procedimientos estándares para solucionar este problema con un enfoque de microdatos, vale decir, de identificación y reclasificación —con todas sus variables— de las personas que han declarado mal su edad.

El otro sesgo etario que aparece en el caso de los censos es, como ya se explicó, que los grupos etarios que se captan están desfasados de las edades en que ocurrieron los nacimientos del último año, y por ende no sirven para el cálculo de tasas propias de fecundidad. Cuando este desfase —de seis meses en promedio— ocurre en edades en las que la intensidad de la fecundidad varía poco respecto de las edades vecinas, entonces este efecto es irrelevante. Pero en el caso de las adolescentes esto no sucede, porque los hijos nacidos vivos durante el último año (HNVUA) del grupo de 15 a 19 años de edad en el censo en realidad corresponden a nacimientos ocurridos, en promedio, cuando estas muchachas tenían entre 14,5 y 19,5 años exactos. El procedimiento tradicional de corrección de este sesgo, que claramente tiene un efecto subestimador de la tasa obtenida de manera directa con la información sobre hijos nacidos vivos del último año del grupo etario de 15 a 19, es la aplicación de los coeficientes de interpolación de Brass, usados en el método P/F. Ahora bien, este procedimiento opera para datos agregados y no sirve para corregir microdatos. Esto último podría hacerse de manera directa solo si se dispusiese de la fecha de nacimiento de las mujeres y del último hijo y ambas estuvieran exentas de error y omisión —o sus errores se compensaran.

¹⁸ Hay varios índices disponibles para estimar este error: Whipple, Myers, el de la Secretaría de las Naciones Unidas y el de usos de poblaciones estándar. Otros autores han elaborado índices un poco más complicados, pero de menor uso (por ejemplo, véase [en línea], <http://ccp.ucr.ac.cr/cursos/demografia_03/materia/anexo_whipple.htm>).

III. Niveles y tendencias de la reproducción en la adolescencia en América Latina

A. La tasa de fecundidad adolescente

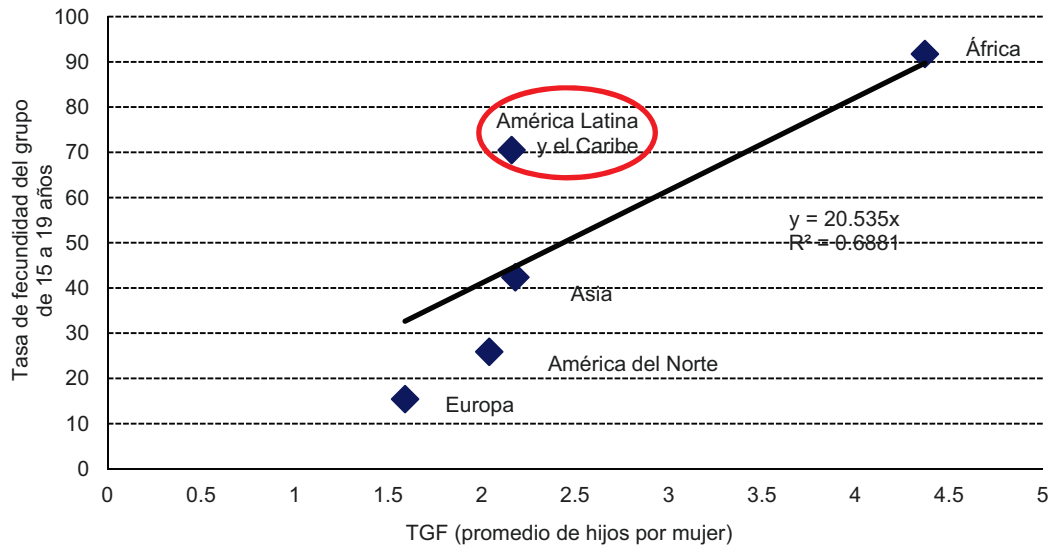
La tasa de fecundidad adolescente regional se destaca a escala mundial por ser comparativamente elevada, ya que solo el África Subsahariana registra un nivel superior (véase el gráfico 3). Además, se registra una desconexión significativa —y “anormal” respecto de otras regiones— entre la fecundidad total y la adolescente¹⁹, específicamente, esta última es mucho más alta de la que se esperaría a la luz de la fecundidad total. Lo anterior también es válido en la correlación con otros indicadores sociales, como los niveles educativos y los grados de urbanización de los y las adolescentes, ya que considerándolos, la fecundidad adolescente de la región es mucho más alta de lo que se esperaría. A causa de ello, América Latina es la región del mundo con mayor concentración de los nacimientos en la edad adolescente (véase el gráfico 4); en efecto, casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres que tienen menos de 20 años²⁰. Por esta combinación de especificidades, en diversos escenarios se ha planteado que la alta fecundidad adolescente de América Latina es una “anomalía” a escala mundial (Rodríguez, 2008), que requiere explicación y acción.

Estos rasgos, más otros que se expondrán a continuación, convierten a la fecundidad adolescente en una prioridad para las políticas públicas y también para los estudios sociales en la región. En ambos aspectos ha habido avances en los últimos años, como se presentará más adelante, pero que aún son insuficientes para una comprensión cabal del asunto y para una intervención adecuada y eficiente en la materia.

¹⁹ Vale decir, entre la tasa global de fecundidad y la tasa específica de fecundidad adolescente, correlación que debería ser alta por razones sustantivas y estadísticas —la segunda es componente de la primera.

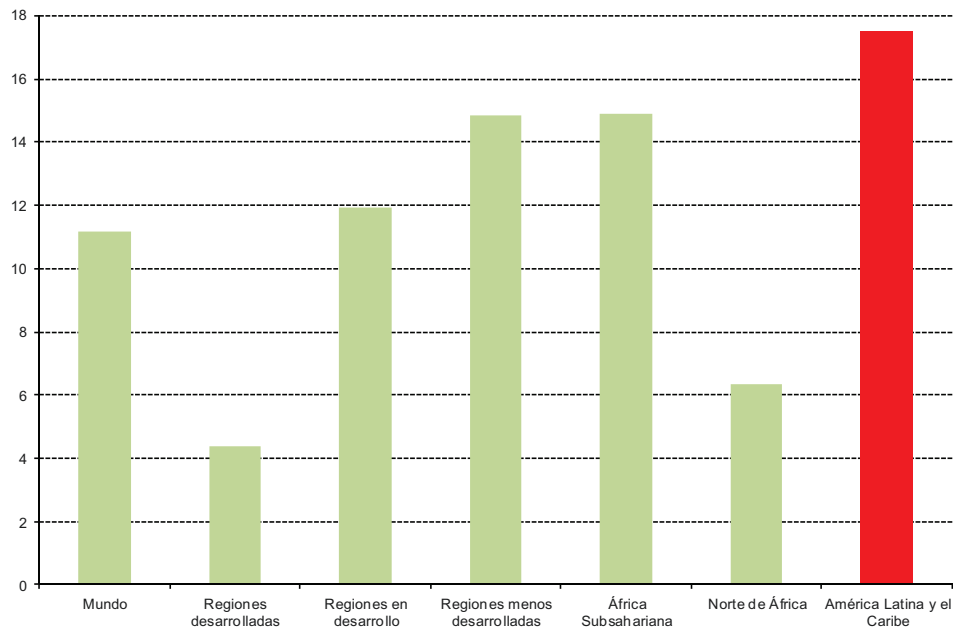
²⁰ Cabe recordar que este indicador está afectado por la estructura etaria de las mujeres en edad fértil, por lo que su comparación directa puede ser equívoca. Ahora bien, en 2010 la población femenina que tenía entre 15 y 19 años representaba el 8,6% a escala mundial, el 5,8% en las regiones desarrolladas, el 9,2% en las regiones en desarrollo, el 10,6% en las menos desarrolladas, el 10,5% en el África Subsahariana, el 9,8% en África del Norte y el 8,9% en América Latina. Por ende, este efecto solo distorsionaría la comparación con los países desarrollados, cuya proporción de adolescentes es significativamente menor que la de América Latina, y eso explica parte de su menor porcentaje de nacimientos de madres adolescentes entre el total de nacimientos.

GRÁFICO 3
GRANDES REGIONES DEL MUNDO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
Y TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE, 2010
(Por mil)



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, CD-ROM Edition, 2011.

GRÁFICO 4
GRANDES REGIONES DEL MUNDO: PORCENTAJE DEL TOTAL DE NACIMIENTOS
QUE CORRESPONDE A MADRES ADOLESCENTES, 2010



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, CD-ROM Edition, 2011.

En materia de tendencias, la región también sobresale en el contexto mundial por ser la de menor descenso del indicador en los últimos 20 años, después del África Subsahariana (véase el cuadro 1). Como ya se indicó, resulta paradójico que esta resistencia a la baja se haya dado en un contexto de caída intensa, generalizada y sostenida de la fecundidad total y de un mejoramiento gradual de las condiciones de vida de la población en general y de la de los y las adolescentes en particular, al menos en dimensiones como el acceso a servicios básicos, los indicadores de salud y la cobertura de la educación.

CUADRO 1
GRANDES REGIONES DEL MUNDO: EVOLUCIÓN DE LA TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO, 1990-2010

	1990	2000	2009	Cambio 1990-2000	Cambio 2000-2010	Cambio 1990-2010
Mundo	59,3	51,0	48,6	-14,0	-4,7	-18,0
Norte de África	43,1	33,2	29,2	-23,0	-12,0	-32,3
África Subsahariana	125,4	121,7	117,8	-3,0	-3,2	-6,1
América Latina y el Caribe	90,6	87,5	78,9	-3,4	-9,8	-12,9
El Caribe	79,8	77,8	68,4	-2,5	-12,1	-14,3
América Latina	91,5	88,2	79,7	-3,6	-9,6	-12,9
Asia Oriental	15,3	5,8	6,0	-62,1	3,4	-60,8
Asia Septentrional	88,4	58,5	45,6	-33,8	-22,1	-48,4
Asia Sudoriental	53,7	40,4	43,2	-24,8	6,9	-19,6
Asia Occidental	62,8	50,5	48,4	-19,6	-4,2	-22,9
Asia Central y Cáucaso	44,4	28,3	32,2	-36,3	13,8	-27,5
Oceanía	84,0	64,5	62,2	-23,2	-3,6	-26,0

Fuente: Naciones Unidas, *The Millennium Development Goals Report 2010*, [en línea], <<http://millenniumindicators.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Data/Trends.htm>>.

Numerosos investigadores alertaron sobre una tendencia al aumento de la fecundidad adolescente en varios países de la región entre mediados de la década de 1980 y principios de la de 2000 (Rodríguez, 2009 y 2011; Varela y Fostik, 2011; Alí and Cleland, 2005; Berquó and Cavenaghi, 2005; Flórez and Núñez, 2001 y 2003), lo que además de ser preocupante en sí, por las adversidades asociadas a esta fecundidad, iba a contrapelo de lo observado en otras regiones en desarrollo y de la evolución de la tasa global de fecundidad en la región, que ha tendido a bajar sostenidamente. Ahora bien, las encuestas especializadas levantadas en la década de 2000, sobre todo aquellas aplicadas después de 2005 (véase <www.measuredhs.com>), además de los censos ya divulgados de la ronda de 2010, sugieren una modificación del escenario, por cuanto la mayor parte de los países con datos recientes exhiben una caída de este indicador.

En el cuadro 2 se presentan los datos de la fecundidad adolescente, calculados con el procedimiento P/F de Brass y usando como supuesto estándar la asignación a nuliparidad de las respuestas “no sabe” a la pregunta por los hijos nacidos vivos. En cinco países de siete esta tasa cayó, siendo particularmente intensas las bajas en el Brasil y el Uruguay. Solamente en la República Dominicana se aprecia un aumento en los dos ajustes y en el Ecuador se verifica un incremento en uno de ellos. Cualquiera sea el caso, tres conclusiones no tan halagüeñas surgen del cuadro: i) los niveles siguen siendo muy elevados; solo en el Uruguay se registran tasas cercanas al promedio mundial; ii) el descenso es más bien ligero en algunos países como México; iii) los cálculos están hechos con el supuesto más conservador, aunque estándar, que por definición subestima la fecundidad adolescente.

CUADRO 2
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): TASA ESPECÍFICA
DE FECUNDIDAD USANDO DOS AJUSTES P/F, CENSOS
DE LAS RONDAS DE 2000 Y 2010 DISPONIBLES
(Por mil)

País	Año censal	TEF (15 a 19) primer ajuste	TEF (15 a 19) segundo ajuste
Brasil	2000	93,3	93,6
	2010	70,0	70,9
Ecuador	2001	102,2	101,0
	2010	101,6	102,2
México	2000	82,2	82,3
	2010	80,2	80,9
Panamá	2000	107,1	103,9
	2010	95,9	95,4
República Dominicana	2002	108,9	109,2
	2010	114,4	116,3
Uruguay	1996	74,2	73,1
	2011	56,1	57,4
Venezuela (República Bolivariana de)	2001	100,5	100,8
	2011	82,9	83,1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de procesamientos especiales de microdatos censales y aplicación de P/F.

Nota: Ajuste 1: se usa factor de corrección K (P/F) del grupo 20-24.

Ajuste 2: se usa factor de corrección K (P/F) promedio simple de los grupos 20-24 y 25-29.

En el cuadro 3, finalmente, se presenta la evolución de la tasa específica de fecundidad adolescente (de 15 a 19 años de edad), pero para un período más largo y usando las encuestas especializadas como fuente. Para comprobar la especificidad de la fecundidad adolescente en términos de resistencia a la baja o, al menos, un descenso mucho menor que el de la fecundidad total, el cuadro incluye la tasa global de fecundidad. Asimismo, para introducir los indicadores de reproducción que siguen a continuación (los de maternidad adolescente) y para verificar la hipótesis de la asincronía entre el cambio de la fecundidad y el de la maternidad adolescente, el cuadro también presenta el porcentaje de madres o embarazadas al momento de la encuesta para el grupo de 15 a 19 años. Lo primero que salta a la vista es que la fecundidad total ha caído en todos los países del cuadro, y en todo ellos a un ritmo lineal superior al 1%. En cambio, solo unos pocos países registran caídas superiores al 1% medio anual de la tasa de fecundidad adolescente, y tres de 12 presentan un aumento de esta tasa en el período de referencia (que varía entre ellos). Pero sin duda lo más relevante, aunque no tan sorprendente si se considera la discusión metodológica relativa al efecto del cambio en la paridez dentro de la adolescencia expuesta anteriormente, es que la mitad de los países registran un aumento de la maternidad adolescente. Debido a lo anterior, a continuación se examina con más detalle la evolución de este último indicador, usando datos de todos los censos disponibles en el CELADE.

CUADRO 3
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): TASA ESPECÍFICA
DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE, TGF, PORCENTAJE DE ADOLESCENTES
MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ AL MOMENTO DE LA ENCUESTA
Y CAMBIO (LINEAL) ENTRE DOS MOMENTOS, ALREDEDOR DE 1990 Y 2010

Países	Encuesta	Fecundidad adolescente	TGF	Porcentaje de madres o embarazadas (grupo 15-19)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2008 DHS	88	3,5	17,9
	1989 DHS	99	5,0	17,2
	Cambio	-0,6	-1,6	0,2
Brasil	2006 PNDS	83	1,8	22,3
	1986 DHS	74	3,4	13,3
	Cambio	0,6	-2,4	3,4
Colombia	2010 DHS	84	2,1	19,5
	1986 DHS	73	3,2	13,6
	Cambio	0,6	-1,4	1,8
Ecuador	2004 RHS	100	3,2	19,4
	1987 DHS	89	4,2	17,0
	Cambio	0,7	-1,4	0,8
El Salvador	2008 RHS	89	2,5	22,8
	1985 DHS	134	4,2	26,6
	Cambio	-1,5	-1,8	-0,6
Guatemala	2008-2009 RHS	98	3,6	21,8
	1987 DHS	134	5,5	22,8
	Cambio	-1,2	-1,6	-0,2
Haití	2005-2006 DHS	68	3,9	14,0
	1994-1995 DHS	76	4,8	14,5
	Cambio	-0,9	-1,6	-0,3
Honduras	2012-DHS	101	2,9	19,1
	ENESF-87 RHS	135	5,6	21,9
	Cambio	-1,0	-1,9	-0,5
Nicaragua	2006-2007 RHS	106	2,7	25,2
	1998 DHS	130	3,6	27,0
	Cambio	-1,0	-1,4	-0,4
Paraguay	2008 RHS	63	2,5	11,6
	1990 DHS	97	4,7	16,8
	Cambio	-1,9	-2,6	-1,7
Perú	DHS (ENDES) 2012	64	2,6	13,2
	1986 DHS	79	4,1	12,7
	Cambio	-0,7	-1,4	0,2
República Dominicana	2007 DHS	92	2,4	20,6
	1986 DHS	100	3,7	17,4
	Cambio	-0,4	-1,7	0,9

Fuente: Measure DHS, Demographic and Health Surveys, [en línea], <www.measuredhs.com>, e informes de las encuestas.

Nota: En el caso de Honduras corresponde al porcentaje de madres.

B. Niveles y tendencia de la maternidad adolescente

Dado que, como se explicó en las secciones previas, la evolución de la fecundidad adolescente puede diferir de la que experimenta la maternidad adolescente, a continuación se expone y analiza esta última en los países de la región, incluyendo ocho (o nueve) de ellos que ya cuentan con datos del censo de la ronda de 2010 (véase el cuadro 4). En los cuadros 4 a 8 se presentan los cálculos por edades simples y agrupaciones de edad según países usando cinco escenarios de imputación de los “no sabe” en la pregunta por los hijos nacidos vivos; en los gráficos 5 y 6, en tanto, se exponen los resultados consolidados de toda América Latina obtenidos mediante las sumas de los valores absolutos de la población femenina total y de la que ya fue madre de las edades correspondientes²¹. Las principales conclusiones que pueden extraerse de los cuadros 4 a 8 son:

- a) Hay una amplia variedad entre los países en los niveles de la maternidad adolescente a las distintas edades. Los más altos en el período observado, considerando el escenario estándar (NR en HNV = 0, cuadro 4), se registraron en Nicaragua en 1995, cuando casi un cuarto de las muchachas de 15 a 19 años eran madres y la mitad de la cohorte de 19 a 20 años al momento del censo había tenido su primer hijo antes de cumplir los 20 años²². Los niveles más bajos, en tanto, se observaron en el Uruguay en 1985, cuando un 8,4% de las muchachas de 15 a 19 años eran madres y menos de un cuarto de la cohorte de 19 a 20 años al momento del censo había tenido su primer hijo antes de cumplir los 20 años²³. En la actualidad, es decir, de acuerdo a la ronda de censos de la década de 2010, el país con la mayor maternidad adolescente es la República Dominicana, con casi un 20% de las muchachas de 15 a 19 años que ya eran madres en 2010 y un 40% de la cohorte de 19 a 20 años al momento del censo habiendo sido madres antes de cumplir los 20 años; por su parte, el país con la menor maternidad adolescente volvió a ser el Uruguay, con un 9,5% en el primer indicador y un 23,2% en el segundo, es decir, índices superiores a los que registró el país en 1985.
- b) En general, son pocos los países que registran niveles de maternidad adolescente superiores a la media del África Subsahariana, y ninguno se acerca a los de los países de mayor maternidad adolescente de esa región.
- c) Todos los países están muy por encima de los niveles registrados en los de Europa Occidental o de Asia industrializados, donde la maternidad es del orden del 2% de las madres o menos para el grupo de 15 a 19 años (Rodríguez, 2013 y 2009).
- d) Todos los países de la región tienen porcentajes de madres que son superiores a las medias de otras regiones del mundo, salvo la del África Subsahariana.
- e) Las tendencias de la maternidad adolescente también varían entre los países. Con todo, considerando el escenario estándar (NR en HNV = 0, cuadro 4), parece haber una trayectoria dominante entre los ocho casos que tienen tres mediciones: un aumento entre los censos de las rondas de 1990 y 2000 con un descenso posterior en la de 2010. En esta situación se encuentran el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Costa Rica, Panamá,

²¹ Esto implica que se trata de una media ponderada, por lo que su valor y tendencia están muy influidos por los dos países más poblados de la región: el Brasil y México. Adicionalmente, la comparación entre las tres rondas censales no es totalmente precisa, porque los países considerados en cada una de ellas no coinciden totalmente, en particular en el caso de la ronda de 2010, que solo cuenta con una docena de países, tal como se aprecia en la nota bajo el gráfico. Con todo, como las tres rondas censales incluyen los datos del Brasil y México, el efecto de los países diferentes entre ellas ha de ser entre moderado y muy bajo. De hecho, esto se verifica en el gráfico 6, que se calcula con un conjunto común de países para las tres rondas censales.

²² Considerando, como se explicó en la sección sobre medición de la reproducción adolescente, una evolución lineal de dicha probabilidad entre las edades cumplidas 19 y 20.

²³ Considerando, como se explicó en la sección sobre medición de la reproducción adolescente, una evolución lineal de dicha probabilidad entre las edades cumplidas 19 y 20.

el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. Cabe destacar que, pese al descenso de la última década, todos estos países, salvo Costa Rica y Panamá, registraron niveles de maternidad adolescente mayores en la ronda de 2010 que en la de 1990; el Ecuador y México rompieron con este patrón, porque experimentaron un aumento sostenido durante 1990 y 2010. Nótese que no hay casos de caída sostenida en los tres censos, lo que contrasta notablemente con la tendencia a la baja sistemática de la fecundidad total.

- f) Considerando otros escenarios (cuadros 5 a 8), tanto los niveles como las tendencias nacionales aumentaron, lo que no podía ser de otra forma, dado que el escenario base del cuadro 4 es el piso de la estimación. Como era de esperar, por las razones expuestas en el acápite sobre el efecto de la no respuesta en la pregunta sobre hijos nacidos vivos, el escenario que tiende a arrojar los valores más altos, aunque hay varias excepciones, es el de su exclusión (cuadro 5). En este caso, Nicaragua llega a un 28,5% de madres en el grupo de 15 a 19 años de edad, y a un 56,7% en el de 19 a 20 años; el Uruguay casi no cambia, signo inequívoco de bajos niveles de no respuesta en la consulta en cuestión; el Estado Plurinacional de Bolivia, en particular en 2012; la República Dominicana, sobre todo en 2002²⁴, y Colombia, especialmente en 1993, registraron saltos significativos de sus niveles en este escenario. Más importante que el cambio de los niveles —cuya descripción escapa al alcance de este texto, ya que amerita un examen caso a caso— es el cambio de las tendencias, porque las trayectorias dominantes descritas con el escenario estándar se modifican en algunos países. Ahora bien, lo hacen de manera variada, por lo que no puede decirse que el escenario estándar entrañe un sesgo sistemático. Por ejemplo, en la República Dominicana el aumento de la maternidad adolescente entre 2002 y 2010 se invierte en tres de los cuatro escenarios alternativos; en cambio, el descenso observado en el Estado Plurinacional de Bolivia en el escenario estándar entre 2002 y 2012 se transforma en aumento en los cuatro escenarios alternativos. En fin, el examen de las tendencias nacionales también escapa al alcance de este documento, pero la conclusión es clara: no basta con trabajar con el escenario estándar, aunque sea el más preciso que se posea. Se deben tratar de forma más sofisticada los casos de no respuesta para la pregunta sobre hijos nacidos vivos antes de dar un dictamen firme sobre los niveles y las tendencias de la maternidad adolescente.
- g) Los cinco escenarios regionales (gráfico 5) muestran que, luego de un aumento del porcentaje de madres adolescentes y de la probabilidad de ser madre en la adolescencia entre los censos de 1990 y 2000, se registró un descenso entre 2000 y 2010²⁵. Tal comportamiento se mantiene en los cinco escenarios del gráfico 6 contruidos con el mismo conjunto de países, por lo que esta tendencia puede considerarse robusta. Donde no coinciden completamente los escenarios regionales es en el efecto de la caída reciente de la maternidad adolescente. En la mayoría de los escenarios, incluyendo el estándar, esta caída no logra compensar el aumento previo, por lo que la maternidad adolescente actual —es decir, la registrada por los censos de la ronda de 2010— es mayor que la arrojada por los de

²⁴ En 2010 la cifra no cambia, por cuanto no se registran casos de no respuesta en la pregunta sobre hijos nacidos vivos, signo inequívoco de imputación universal en gabinete. En inglés se suele usar la expresión *hot desk* (“escritorio caliente”) para identificar la situación en la que la imputación en oficina es particularmente activa. Se trata de procedimientos descritos en los Manuales de las Naciones Unidas, pero que siempre generan controversia, sobre todo cuando los que se imputan (en rigor, se crean o duplican) son registros completos de personas y no valores de una variable, como en este caso. De cualquier manera, saber el efecto de esta imputación universal en oficina supone conocer los algoritmos de imputación de los institutos nacionales de estadística, asunto respecto del cual aún no hay la transparencia suficiente en la región, aunque algo se ha avanzado con los identificadores (*flags*) de imputación en las bases de microdatos.

²⁵ La única excepción es el escenario de exclusión de las no respuestas en la pregunta por hijos nacidos vivos, en el cual hay estabilidad para la probabilidad de ser madre en la adolescencia entre los censos de 1990 y de 2000, y luego una caída entre los de 2000 y 2010.

la ronda de 1990; pero en al menos un escenario esto es al revés²⁶. Cabe mencionar que la mayor maternidad adolescente actual respecto de la de 1990 se debe sobre todo a su evolución en las edades más jóvenes, lo que añade preocupación a este hallazgo.

- h) Finalmente, cabe mencionar al grupo de menores de 15 años, históricamente invisibilizado y que en esta ocasión se expone por primera vez de manera asistemática. Este grupo muestra una tendencia preocupante, ya que si bien sus niveles son bajos, no caen y está bien documentado que cada uno de estos casos tiene una alta probabilidad de ser una situación extrema de exclusión y vulnerabilidad social. Cabe mencionar que por los altos índices de no respuesta a la consulta sobre hijos nacidos vivos en estas edades, la tendencia obtenida varía más fuertemente entre los escenarios de imputación.

Por último, puede considerarse el caso del censo del Ecuador de 2010, uno de los pocos, si acaso no el único, que incluyó la consulta sobre la edad a la que la mujer tuvo su primer hijo, tal como se aprecia en la imagen 1. El cálculo básico que permite esta pregunta corresponde a la probabilidad —efectiva, por ser retrospectiva y no truncada— de haber sido madre durante la adolescencia para todas las cohortes de edades individuales de 20 años y más en el país, tal como se aprecia en el gráfico 7, y que es sugerente de la tendencia de esta probabilidad en los 25 años previos al censo —en el gráfico, podrían ser más si se graficaran mujeres mayores de 45 años. Por cierto, este uso amerita mucha precaución, porque esta tendencia está afectada por varios sesgos. Primero, están los problemas de recordación, que suelen acentuarse con la edad. Segundo, están los potenciales efectos de la migración internacional y de la mortalidad diferencial según la condición de maternidad adolescente; por ejemplo, si las mujeres que fueron madres adolescentes de las cohortes de 40 años y más hubiesen estado expuestas a una sobremortalidad marcada, entonces los valores de este indicador estarían subestimados y podría apreciarse una tendencia al alza de la maternidad adolescente en las cohortes más jóvenes que sería falsa.

IMAGEN 1
ECUADOR: CONSULTA SOBRE EDAD A LA QUE LA MUJER
TUVO SU PRIMER HIJO, CENSO DE 2010

38.- ¿A qué edad tuvo (....) su primer hijo o hija nacido vivo?

Edad

99 No sabe

Fuente: Boleta del censo nacional de población y viviendas, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

²⁶ El hecho que dicho escenario sea el de no respuestas en la pregunta sobre hijos nacidos vivos no es casual, y demuestra el efecto que puede tener el cambio del porcentaje de no respuesta a esta consulta sobre la medición intertemporal de la maternidad adolescente; es decir, la modificación del porcentaje de omisión en la pregunta por hijos nacidos vivos distorsiona las comparaciones intertemporales de la misma forma como lo puede hacer la reducción del subregistro de nacimientos en la tendencia de la tasa específica de fecundidad adolescente, aumentándola de manera ficticia —aunque su valor actual sea más cercano a la realidad.

CUADRO 4
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE DE MADRES ENTRE LAS MUJERES DE 10 A 20 AÑOS, POR EDAD
SIMPLE Y AGRUPACIONES AD HOC, RONDAS CENSALES DE 1990, 2000 Y 2010, ESCENARIO 1^a

País	Año (fecha censal)	Años de edad															
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	12 a 14	15 a 19	15 a 17	18 a 19	19 a 20
Argentina	1991	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	3,3	6,6	11,2	17,3	23,1	30,5	0,4	11,9	6,9	20,2	26,8
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	3,7	6,5	11,2	17,2	23,6	30,9	0,5	12,4	7,1	20,5	27,3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	4,4	9,9	17,8	28,0	53,2	0,0	11,7	5,2	22,5	33,4
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	5,6	11,6	20,7	29,1	47,0	0,0	13,5	6,2	24,7	34,3
	2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	5,3	11,9	17,7	24,8	49,3	0,0	12,8	6,5	21,1	28,7
Brasil	1991	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	5,2	10,4	17,2	24,3	33,6	0,0	11,5	5,9	20,7	27,9
	2000	0,1	0,2	0,2	0,3	1,1	3,3	7,6	13,8	20,8	28,1	35,7	0,4	14,8	8,3	24,3	31,9
	2010	0,0	0,0	0,3	0,4	1,1	2,9	6,5	11,3	16,8	22,5	28,6	0,4	11,8	6,8	19,6	25,6
Chile	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	2,1	4,8	9,8	16,1	24,8	37,4	0,5	11,8	5,7	20,3	28,6
	2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	5,1	10,2	16,7	24,1	36,3	0,0	12,3	7,1	20,4	28,0
Colombia	1993	0,0	0,0	0,6	0,7	1,2	2,6	6,4	12,8	20,9	29,3	53,5	0,5	14,0	7,2	24,8	33,6
	2004/2005	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	2,9	7,3	13,8	21,3	28,6	38,3	0,2	14,4	7,9	24,9	32,9
Costa Rica	1984	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	5,6	10,9	18,6	27,5	47,1	0,0	12,8	6,2	22,8	32,7
	2000	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	2,5	6,2	11,8	19,8	27,5	40,3	0,2	13,2	6,7	23,6	31,6
	2011	0,0	0,0	0,4	0,4	0,7	2,2	5,5	9,9	15,8	21,9	32,0	0,3	11,1	5,9	18,8	25,2
Ecuador	1990	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	5,4	11,0	19,4	27,9	42,1	0,0	13,5	7,5	23,3	33,8
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	8,1	14,9	23,9	32,5	44,1	0,0	16,3	8,7	28,0	37,3
	2010	0,0	0,0	0,2	0,4	1,2	3,8	8,8	16,0	24,5	32,7	42,1	0,3	17,0	9,5	28,5	36,6
El Salvador	1992	0,0	0,0	0,4	0,5	1,0	2,8	6,8	13,5	22,0	30,6	38,9	0,4	14,4	7,6	25,8	35,1
	2007	0,0	0,0	0,4	0,4	1,4	4,1	8,2	14,3	22,2	30,1	37,7	0,4	15,4	8,8	26,1	33,9
Guatemala	1994	0,0	0,0	0,3	0,3	0,8	3,0	7,3	14,6	25,2	35,6	45,5	0,3	16,2	8,2	29,8	40,5
	2002	0,0	0,0	0,5	0,5	1,0	2,6	6,9	14,2	23,1	33,0	42,2	0,4	15,4	7,9	27,7	38,0
Honduras	1988	0,0	0,0	0,4	0,6	1,3	3,6	8,1	15,6	25,2	34,6	44,6	0,4	16,6	8,9	29,6	38,8
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	8,4	17,1	27,6	38,0	48,5	0,0	18,3	9,3	32,3	43,5

Cuadro 4 (conclusión)

País	Año (fecha censal)	Años de edad															
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	12 a 14	15 a 19	15 a 17	18 a 19	19 a 20
México	1990	0,0	0,0	0,4	0,3	0,6	1,4	3,8	8,6	16,1	24,2	38,1	0,2	10,4	4,6	19,8	29,4
	2000	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5	1,8	4,8	10,7	18,2	26,2	36,1	0,1	12,1	5,7	22,0	30,9
	2010	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	2,0	5,3	11,1	18,6	26,1	35,6	0,1	12,4	6,1	22,1	30,4
Nicaragua	1995	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	5,0	12,6	23,7	34,9	46,2	61,3	0,3	23,7	13,5	40,4	50,8
	2005	0,0	0,0	0,0	0,3	1,3	4,2	10,6	19,7	28,7	38,6	49,5	0,3	19,9	11,2	33,5	43,2
Panamá	1990	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	8,2	15,2	22,4	30,8	46,8	0,0	16,1	9,0	26,4	35,5
	2000	0,0	0,0	0,1	0,4	1,6	4,1	9,3	16,2	25,3	33,3	43,0	0,4	17,3	9,8	29,3	37,6
	2010	0,0	0,0	0,2	0,4	1,6	3,6	7,8	14,8	21,6	29,5	39,1	0,4	15,4	8,7	25,6	33,9
Paraguay	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	2,0	6,2	13,0	23,4	32,9	45,2	0,1	15,0	7,0	27,9	38,1
	2002	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	1,9	5,1	10,1	17,8	26,7	39,5	0,2	12,1	5,7	22,1	31,3
Perú	1993	0,0	0,0	1,1	1,2	1,4	2,2	4,9	9,7	16,7	24,0	36,6	0,7	11,2	5,6	20,1	29,3
	2007	0,0	0,0	0,3	0,4	0,8	2,0	5,2	10,3	16,8	24,1	33,3	0,3	11,5	5,7	20,4	28,4
República Dominicana	2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	9,1	15,4	23,6	32,1	49,6	0,0	16,7	9,6	27,8	35,5
	2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	11,3	19,2	27,7	35,7	43,7	0,0	19,7	12,0	31,5	39,8
Uruguay	1985	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	3,4	7,2	12,4	19,3	28,1	0,0	8,4	3,8	15,8	23,2
	1995	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	7,7	12,8	18,4	24,6	31,4	0,0	13,9	8,6	21,5	28,1
	2011	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,2	4,2	8,7	14,5	20,1	25,3	0,1	9,5	4,7	17,2	22,5
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	0,0	0,0	0,7	0,9	1,5	3,3	6,9	13,0	19,9	27,5	42,9	0,6	13,8	7,6	23,6	32,0
	2001	0,0	0,0	0,2	0,4	1,1	3,1	7,4	13,6	21,6	29,7	39,7	0,3	14,9	8,0	25,5	33,8
	2010	0,0	0,0	0,3	0,7	1,1	3,2	7,5	13,3	20,4	27,8	35,4	0,4	14,6	8,1	24,1	31,3

Fuente: Cálculos propios basados en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

^a Las no respuestas en la pregunta sobre hijos nacidos vivos se imputan a cero hijos nacidos vivos (nuliparidad).

CUADRO 5
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE DE MADRES ENTRE LAS MUJERES DE 10 A 20 AÑOS POR EDAD
SIMPLE Y AGRUPACIONES AD HOC, RONDAS CENSALES DE 1990, 2000 Y 2010, ESCENARIO 2^a

País	Año (fecha censal)	Años de edad															
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	12 a 14	15 a 19	15 a 17	18 a 19	19 a 20
Argentina	1991	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	3,3	6,6	11,2	17,3	23,1	30,5	0,4	11,9	6,9	20,2	26,8
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	3,7	6,5	11,2	17,2	23,6	30,9	0,5	12,4	7,1	20,5	27,3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	6,5	14,4	26,5	39,2	53,2	0,0	17,1	7,6	32,5	46,6
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	8,2	15,8	26,9	36,1	47,0	0,0	18,7	9,2	31,5	41,8
	2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	10,5	21,7	30,6	40,0	49,3	0,0	23,5	13,0	35,2	44,8
Brasil	1991	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	5,7	11,2	18,6	26,0	33,6	0,0	12,5	6,4	22,2	29,8
	2000	0,1	0,2	0,2	0,3	1,1	3,3	7,6	13,8	20,8	28,1	35,7	0,4	14,8	8,3	24,3	31,9
	2010	0,0	0,0	0,3	0,4	1,1	2,9	6,5	11,3	16,8	22,5	28,6	0,4	11,8	6,8	19,6	25,6
Chile	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	2,7	6,1	12,2	19,7	29,2	37,4	0,5	14,6	7,2	24,4	33,3
	2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	6,5	12,7	20,1	28,4	36,3	0,0	15,3	9,2	24,3	32,5
Colombia	1993	0,0	0,0	0,6	0,7	1,2	2,6	11,8	22,2	33,7	44,2	53,5	0,5	20,5	10,1	38,7	49,2
	2004/2005	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	3,0	7,6	14,2	22,1	29,6	38,3	0,2	14,9	8,2	25,8	34,0
Costa Rica	1984	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	8,5	15,7	25,3	35,5	47,1	0,0	18,3	9,4	30,3	41,6
	2000	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	3,2	7,8	14,5	23,5	31,7	40,3	0,2	16,1	8,4	27,5	36,1
	2011	0,0	0,0	0,6	0,5	0,9	2,8	6,8	12,0	18,4	25,0	32,0	0,4	13,3	7,3	21,7	28,6
Ecuador	1990	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	6,0	12,3	21,6	30,7	42,1	0,0	15,1	8,3	25,7	37,0
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	8,1	15,0	25,1	34,1	44,1	0,0	16,6	8,7	29,4	39,3
	2010	0,0	0,0	0,2	0,4	1,2	3,9	9,1	16,6	25,4	33,8	42,1	0,4	17,5	9,9	29,5	38,0
El Salvador	1992	0,0	0,0	0,4	0,5	1,0	2,8	6,8	13,5	22,0	30,6	38,9	0,4	14,4	7,6	25,8	35,1
	2007	0,0	0,0	0,4	0,4	1,4	4,1	8,2	14,3	22,2	30,1	37,7	0,4	15,4	8,8	26,1	33,9
Guatemala	1994	0,0	0,0	0,3	0,3	0,8	3,0	7,4	14,7	25,4	35,9	45,5	0,3	16,3	8,2	30,1	41,0
	2002	0,0	0,0	0,5	0,5	1,0	2,6	6,9	14,2	23,1	33,0	42,2	0,4	15,4	7,9	27,7	38,0
Honduras	1988	0,0	0,0	0,4	0,6	1,3	3,6	8,2	15,8	25,8	35,7	44,6	0,4	16,8	9,0	30,4	40,1
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	8,4	17,1	27,6	38,0	48,5	0,0	18,3	9,3	32,3	43,5
México	1990	0,0	0,0	0,5	0,4	0,7	1,7	4,5	10,2	18,6	27,4	38,1	0,3	12,3	5,5	22,7	33,0
	2000	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5	1,9	5,0	11,1	18,8	27,0	36,1	0,1	12,6	6,0	22,7	31,8
	2010	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	2,1	5,5	11,6	19,4	27,1	35,6	0,1	13,0	6,4	23,0	31,5

Cuadro 5 (conclusión)

País	Año (fecha censal)	Años de edad															
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	12 a 14	15 a 19	15 a 17	18 a 19	19 a 20
Nicaragua	1995	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	6,3	15,5	28,4	40,6	52,2	61,3	0,3	28,5	16,7	46,3	56,7
	2005	0,0	0,0	0,0	0,4	1,4	4,5	11,3	20,9	30,3	40,5	49,5	0,3	21,1	12,0	35,3	45,1
Panamá	1990	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	10,7	19,4	27,3	36,5	46,8	0,0	20,3	11,8	31,8	41,7
	2000	0,0	0,0	0,2	0,5	1,7	4,3	9,7	16,7	26,2	34,3	43,0	0,4	18,0	10,1	30,2	38,7
	2010	0,0	0,0	0,2	0,4	1,7	3,7	8,0	15,2	22,0	30,1	39,1	0,4	15,7	8,9	26,1	34,6
Paraguay	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	2,0	6,5	13,7	24,6	34,5	45,2	0,1	15,7	7,3	29,3	40,0
	2002	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	1,9	5,3	10,6	18,8	29,7	39,5	0,2	12,7	5,8	23,9	34,6
Perú	1993	0,0	0,0	1,1	1,2	1,4	2,4	5,2	10,3	17,9	25,8	36,6	0,7	12,0	6,0	21,6	31,4
	2007	0,0	0,0	0,3	0,4	0,8	2,0	5,3	10,5	17,2	24,7	33,3	0,3	11,7	5,8	20,9	29,1
República Dominicana	2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5	13,9	22,2	32,5	42,5	49,6	0,0	24,5	14,9	37,6	46,2
	2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	11,3	19,2	27,7	35,7	43,7	0,0	19,7	12,0	31,5	39,8
Uruguay	1985	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	3,6	7,6	13,1	20,2	28,1	0,0	8,9	4,1	16,6	24,2
	1995	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	7,7	12,8	18,4	24,6	31,4	0,0	13,9	8,6	21,5	28,1
	2011	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,3	4,2	8,9	14,6	20,4	25,3	0,1	9,6	4,7	17,5	22,9
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	0,0	0,0	1,1	1,3	2,0	4,3	8,9	16,5	24,6	33,2	42,9	0,7	17,5	9,8	28,9	38,1
	2001	0,0	0,0	0,2	0,4	1,1	3,3	7,8	14,4	22,7	31,1	39,7	0,3	15,7	8,5	26,8	35,5
	2010	0,0	0,0	0,4	0,7	1,1	3,3	7,5	13,4	20,6	28,1	35,4	0,4	14,7	8,2	24,4	31,7

Fuente: Cálculos propios basados en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

^a Las no respuestas en la pregunta por hijos nacidos vivos se excluyen de los cálculos, lo que implica que la estimación no estará sesgada si las personas sin respuesta se comportan del mismo modo que las que responden.

CUADRO 6
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE DE MADRES ENTRE LAS MUJERES DE 10 A 20 AÑOS, POR EDAD
SIMPLE Y AGRUPACIONES AD HOC, RONDAS CENSALES DE 1990, 2000 Y 2010, ESCENARIO 3^a

País	Año (fecha censal)	Años de edad															
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	12 a 14	15 a 19	15 a 17	18 a 19	19 a 20
Argentina	1991	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	3,3	6,6	11,2	17,3	23,1	30,5	2,0	11,9	6,9	20,2	26,8
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	3,7	6,5	11,2	17,2	23,6	30,9	2,7	12,4	7,1	20,5	27,3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	6,6	13,8	24,1	35,4	48,0	0,0	15,8	7,5	29,3	42,1
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	7,4	14,3	24,6	33,3	44,0	0,0	16,2	8,1	28,8	38,8
	2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	9,4	18,5	26,3	34,7	40,4	0,0	19,3	11,1	30,3	37,6
Brasil	1991	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	5,5	10,8	18,0	25,3	32,9	0,0	12,0	6,1	21,5	29,0
	2000	0,1	0,2	0,2	0,3	1,1	3,3	7,6	13,8	20,8	28,1	35,7	0,4	14,8	8,3	24,3	31,9
	2010	0,0	0,0	0,3	0,4	1,1	2,9	6,5	11,3	16,8	22,5	28,6	0,4	11,8	6,8	19,6	25,6
Chile	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	3,2	6,5	12,2	19,3	28,2	36,1	6,3	14,2	7,4	23,7	32,2
	2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	6,6	12,4	19,6	27,6	35,4	0,0	14,7	9,1	23,6	31,5
Colombia	1993	0,0	0,0	0,6	0,7	1,2	2,6	10,0	18,3	28,2	37,8	46,9	0,8	18,9	10,2	32,6	42,5
	2004/2005	0,0	0,0	0,1	0,2	1,0	3,2	7,7	14,4	22,2	29,8	38,5	0,4	15,1	8,3	26,0	34,2
Costa Rica	1984	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	7,5	13,5	22,2	31,8	42,8	0,0	15,5	8,0	26,8	37,5
	2000	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	2,9	7,2	13,5	22,1	30,1	38,6	0,3	14,7	7,7	26,0	34,4
	2011	0,0	0,0	0,7	0,5	0,9	2,8	6,5	11,5	17,8	24,3	31,0	0,7	12,6	7,0	20,9	27,7
Ecuador	1990	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	5,9	12,0	20,9	29,6	40,8	0,0	14,6	8,2	24,8	35,7
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	8,1	15,0	26,9	35,8	46,0	0,0	17,5	8,7	31,2	41,1
	2010	0,0	0,0	0,3	0,4	1,3	4,0	9,2	16,7	25,4	33,7	42,0	0,7	17,6	10,0	29,5	37,9
El Salvador	1992	0,0	0,0	0,4	0,5	1,0	2,8	6,8	13,5	22,0	30,6	38,9	0,6	14,4	7,6	25,8	35,1
	2007	0,0	0,0	0,4	0,4	1,4	4,1	8,2	14,3	22,2	30,1	37,7	0,0	15,4	8,8	26,1	33,9
Guatemala	1994	0,0	0,0	0,3	0,3	0,8	3,0	7,4	14,7	25,5	36,1	45,7	0,5	16,4	8,3	30,2	41,2
	2002	0,0	0,0	0,5	0,5	1,0	2,6	6,9	14,2	23,1	33,0	42,2	0,6	15,4	7,9	27,7	38,0
Honduras	1988	0,0	0,0	0,4	0,7	1,5	3,6	8,3	16,1	26,3	36,3	45,2	0,5	17,2	9,2	31,0	40,7
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	8,4	17,1	27,6	38,0	48,5	0,0	18,3	9,3	32,3	43,5
México	1990	0,0	0,0	0,5	0,4	0,7	1,6	4,2	9,4	17,3	25,9	36,2	0,5	11,3	5,1	21,2	31,3
	2000	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5	1,8	4,9	10,9	18,5	26,6	35,7	0,2	12,3	5,9	22,3	31,3
	2010	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	2,0	5,4	11,4	19,1	26,6	35,1	0,2	12,7	6,3	22,6	31,0

Cuadro 6 (conclusión)

País	Año (fecha censal)	Años de edad															
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	12 a 14	15 a 19	15 a 17	18 a 19	19 a 20
Nicaragua	1995	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	5,7	14,0	25,7	37,4	48,9	58,0	0,5	25,6	14,9	43,0	53,4
	2005	0,0	0,0	0,0	0,4	1,3	4,4	11,0	20,3	29,5	39,6	48,7	0,8	20,5	11,6	34,4	44,2
Panamá	1990	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	9,5	17,3	24,5	33,2	43,3	0,0	17,8	10,4	28,7	38,3
	2000	0,0	0,0	0,1	0,4	1,6	4,2	9,5	16,5	25,7	33,7	42,4	0,7	17,6	10,0	29,7	38,1
	2010	0,0	0,0	0,2	0,4	1,7	3,7	7,9	15,0	21,8	29,8	38,7	0,4	15,6	8,8	25,8	34,2
Paraguay	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	2,1	6,5	13,6	24,4	34,1	44,5	0,1	15,6	7,3	29,0	39,5
	2002	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	1,9	5,4	10,7	18,8	28,8	38,3	0,2	12,9	6,0	23,6	33,6
Perú	1993	0,0	0,0	1,7	1,8	2,2	4,7	8,6	14,7	22,5	30,2	40,5	1,1	15,9	9,4	26,1	35,6
	2007	0,0	0,0	0,6	0,6	1,2	2,5	6,1	11,7	18,6	26,1	34,6	0,5	12,8	6,6	22,3	30,5
República Dominicana	2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	11,9	19,3	28,7	38,2	45,3	0,0	20,7	12,5	33,4	41,8
	2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	11,3	19,2	27,7	35,7	43,7	0,0	19,7	12,0	31,5	39,8
Uruguay	1985	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	3,5	7,5	12,9	19,8	27,6	0,0	8,7	4,0	16,3	23,8
	1995	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	7,7	12,8	18,4	24,6	31,4	0,0	13,9	8,6	21,5	28,1
	2011	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,3	4,2	8,9	14,7	20,5	25,4	0,1	9,6	4,7	17,5	23,0
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	0,0	0,0	1,0	1,2	1,9	4,0	8,3	15,0	22,5	30,7	40,2	0,8	15,8	8,9	26,5	35,4
	2001	0,0	0,0	0,3	0,4	1,1	3,3	7,7	14,2	22,4	30,8	39,0	0,3	15,4	8,3	26,4	35,0
	2010	0,0	0,0	0,4	0,7	1,1	3,2	7,5	13,4	20,6	28,0	35,1	0,7	14,7	8,2	24,3	31,5

Fuente: Cálculos propios basados en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

^a Las no respuestas en la pregunta por hijos nacidos vivos se imputan de manera probabilística (de forma externa, sin generar nuevas variables de la base de microdatos) usando las probabilidades condicionales de ser madre según situación conyugal (solteras y resto) obtenidas con los casos que sí respondieron a la pregunta sobre hijos nacidos vivos.

CUADRO 7
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE DE MADRES ENTRE LAS MUJERES DE 10 A 20 AÑOS, POR EDAD
SIMPLE Y AGRUPACIONES AD HOC, RONDAS CENSALES DE 1990, 2000 Y 2010, ESCENARIO 4^a

País	Año (fecha censal)	Años de edad															
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	12 a 14	15 a 19	15 a 17	18 a 19	19 a 20
Argentina	1991	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	3,3	6,6	11,2	17,3	23,1	30,5	2,0	11,9	6,9	20,2	26,8
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	3,7	6,5	11,2	17,2	23,6	30,9	2,7	12,4	7,1	20,5	27,3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	5,7	12,2	21,2	31,9	43,1	0,0	14,0	6,5	26,1	37,8
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	6,2	12,5	22,0	30,5	41,0	0,0	14,4	6,9	26,1	35,9
	2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	6,8	14,1	20,5	28,0	37,8	0,0	14,9	8,1	24,0	33,0
Brasil	1991	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	5,4	10,7	17,7	24,9	32,5	0,0	11,9	6,0	21,3	28,7
	2000	0,1	0,2	0,2	0,3	1,1	3,3	7,6	13,8	20,8	28,1	35,7	0,4	14,8	8,3	24,3	31,9
	2010	0,0	0,0	0,3	0,4	1,1	2,9	6,5	11,3	16,8	22,5	28,6	0,4	11,8	6,8	19,6	25,6
Chile	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	2,9	5,9	11,0	17,7	26,3	34,2	6,1	13,0	6,7	21,9	30,2
	2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	5,6	10,8	17,5	25,1	32,8	0,0	13,2	8,0	21,3	29,0
Colombia	1993	0,0	0,0	0,6	0,7	1,2	2,6	8,2	15,4	24,1	32,9	41,6	0,8	16,2	8,6	28,2	37,4
	2004/2005	0,0	0,0	0,1	0,1	0,7	3,0	7,4	14,0	21,6	29,0	37,5	0,3	14,7	8,0	25,3	33,4
Costa Rica	1984	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	6,4	11,9	19,9	29,1	39,5	0,0	13,9	7,0	24,3	34,4
	2000	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	2,7	6,5	12,5	20,7	28,6	37,0	0,3	13,8	7,1	24,6	32,8
	2011	0,0	0,0	0,5	0,4	0,8	2,5	5,9	10,6	16,6	22,9	29,5	0,6	11,7	6,3	19,7	26,3
Ecuador	1990	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	5,7	11,6	20,3	28,9	39,9	0,0	14,2	7,9	24,2	35,0
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	8,1	15,0	26,9	35,7	45,9	0,0	17,5	8,7	31,1	41,0
	2010	0,0	0,0	0,3	0,4	1,3	4,0	9,2	16,6	25,2	33,5	41,8	0,6	17,5	9,9	29,2	37,6
El Salvador	1992	0,0	0,0	0,4	0,5	1,0	2,8	6,8	13,5	22,0	30,6	38,9	0,6	14,4	7,6	25,8	35,1
	2007	0,0	0,0	0,4	0,4	1,4	4,1	8,2	14,3	22,2	30,1	37,7	0,0	15,4	8,8	26,1	33,9
Guatemala	1994	0,0	0,0	0,3	0,3	0,8	3,0	7,4	14,7	25,5	36,1	45,7	0,5	16,4	8,3	30,2	41,2
	2002	0,0	0,0	0,5	0,5	1,0	2,6	6,9	14,2	23,1	33,0	42,2	0,6	15,4	7,9	27,7	38,0
Honduras	1988	0,0	0,0	0,4	0,7	1,5	3,6	8,3	16,1	26,2	36,2	45,0	0,5	17,2	9,1	30,9	40,6
	2001	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	8,4	17,1	27,6	38,0	48,5	0,0	18,3	9,3	32,3	43,5
México	1990	0,0	0,0	0,4	0,3	0,7	1,6	4,1	9,3	17,0	25,4	35,6	0,5	11,1	5,0	20,9	30,8
	2000	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5	1,8	4,9	10,8	18,4	26,5	35,5	0,2	12,3	5,8	22,2	31,2
	2010	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	2,0	5,4	11,3	18,9	26,4	34,8	0,2	12,6	6,2	22,4	30,8

Cuadro 7 (conclusión)

País	Año (fecha censal)	Años de edad															
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	12 a 14	15 a 19	15 a 17	18 a 19	19 a 20
Nicaragua	1995	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	5,6	13,7	25,2	36,7	48,0	57,1	0,5	25,1	14,6	42,2	52,5
	2005	0,0	0,0	0,0	0,3	1,3	4,4	10,9	20,1	29,2	39,2	48,3	0,8	20,3	11,5	34,1	43,9
Panamá	1990	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	9,0	16,5	23,7	32,1	42,0	0,0	17,1	9,9	27,7	37,1
	2000	0,0	0,0	0,2	0,5	1,7	4,2	9,4	16,4	25,6	33,5	42,2	0,8	17,5	9,9	29,5	37,9
	2010	0,0	0,0	0,2	0,4	1,6	3,6	7,9	15,0	21,8	29,7	38,6	0,4	15,5	8,8	25,7	34,1
Paraguay	1992	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	2,0	6,4	13,3	23,9	33,5	43,6	0,1	15,3	7,2	28,4	38,7
	2002	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	1,9	5,3	10,3	18,1	27,4	36,6	0,2	12,4	5,8	22,6	32,0
Perú	1993	0,0	0,0	1,6	1,7	2,1	3,7	7,4	13,3	21,2	29,0	39,4	1,1	14,6	8,2	24,8	34,4
	2007	0,0	0,0	0,6	0,6	1,2	2,5	6,1	11,7	18,6	26,1	34,6	0,5	12,8	6,6	22,3	30,5
República Dominicana	2002	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	10,8	17,8	26,7	35,8	42,7	0,0	19,1	11,3	31,2	39,3
	2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	11,3	19,2	27,7	35,7	43,7	0,0	19,7	12,0	31,5	39,8
Uruguay	1985	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	3,5	7,4	12,7	19,6	27,4	0,0	8,6	3,9	16,1	23,6
	1995	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	7,7	12,8	18,4	24,6	31,4	0,0	13,9	8,6	21,5	28,1
	2011	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,2	4,2	8,8	14,5	20,2	25,0	0,1	9,5	4,7	17,3	22,6
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	0,0	0,0	0,9	1,1	1,7	3,6	7,4	13,8	20,9	28,8	38,0	0,7	14,6	8,1	24,8	33,4
	2001	0,0	0,0	0,2	0,4	1,1	3,2	7,5	13,9	22,0	30,3	38,3	0,3	15,2	8,2	26,0	34,4
	2010	0,0	0,0	0,3	0,7	1,1	3,2	7,5	13,3	20,5	27,9	35,0	0,7	14,6	8,1	24,2	31,4

Fuente: Cálculos propios basados en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

^a Las no respuestas en la pregunta sobre hijos nacidos vivos se imputan de manera probabilística (de forma externa, sin generar nuevas variables de la base de microdatos) usando la probabilidad condicional de ser madre en caso de no ser soltera (soltera se imputa a 0) obtenida con los casos que sí respondieron a la pregunta sobre hijos nacidos vivos.

CUADRO 8
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE DE MADRES ENTRE LAS MUJERES DE 10 A 20 AÑOS, POR EDAD
SIMPLE Y AGRUPACIONES AD HOC, RONDAS CENSALES DE 1990, 2000 Y 2010, ESCENARIO 5^a

País	Año (fecha censal)	Años de edad													
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	12 a 14	15 a 19	15 a 17	18 a 19	19 a 20
Argentina	1991	0,0	0,0	2,0	3,3	6,6	11,2	17,3	23,1	30,5	2,0	11,9	6,9	20,2	26,8
	2001	0,0	0,0	2,7	3,7	6,5	11,2	17,2	23,6	30,9	2,7	12,4	7,1	20,5	27,3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1992	0,0	0,0	0,0	2,7	6,4	13,1	22,1	32,6	43,8	0,0	14,7	7,2	26,9	38,5
	2001	0,0	0,0	0,0	2,9	6,7	12,9	22,4	30,8	41,3	0,0	14,8	7,3	26,4	36,2
	2012	0,0	0,0	0,0	4,4	7,6	14,8	21,2	28,6	38,7	0,0	15,6	8,9	24,7	33,7
Brasil	1991	0,0	0,0	0,0	2,4	5,6	10,9	18,0	25,2	32,8	0,0	12,1	6,2	21,5	29,0
	2000	0,0	0,0	0,0	3,3	7,6	13,8	20,8	28,1	35,7	0,0	14,8	8,3	24,3	31,9
	2010	0,0	0,0	0,0	2,9	6,5	11,3	16,8	22,5	28,6	0,0	11,8	6,8	19,6	25,6
Chile	1992	0,0	0,0	9,2	4,5	6,8	11,7	18,3	26,7	34,5	9,2	13,9	7,8	22,4	30,6
	2002	0,0	0,0	0,0	8,1	6,0	11,1	17,8	25,4	33,0	0,0	13,5	8,3	21,6	29,3
Colombia	1993	0,0	0,0	0,0	2,6	9,5	16,5	25,0	33,6	42,2	0,0	17,0	9,4	29,0	38,1
	2004/2005	0,2	0,3	0,8	3,2	7,6	14,1	21,7	29,2	37,7	0,4	14,8	8,2	25,4	33,5
Costa Rica	1984	0,0	0,0	0,0	3,0	7,1	12,5	20,5	29,6	39,9	0,0	14,5	7,6	24,8	34,9
	2000	0,1	0,2	0,9	3,0	7,0	13,0	21,1	29,0	37,4	0,4	14,2	7,5	25,0	33,3
	2011	0,7	0,6	1,2	2,9	6,4	11,1	17,2	23,5	29,9	0,8	12,2	6,9	20,3	26,8
Ecuador	1990	0,0	0,0	0,0	6,7	6,1	12,0	20,7	29,3	40,2	0,0	14,5	8,2	24,6	35,3
	2001	0,0	0,0	0,0	3,3	8,1	15,0	27,8	36,4	46,6	0,0	17,8	8,7	31,9	41,7
	2010	0,4	0,6	1,5	4,4	9,5	16,9	25,6	33,7	42,1	0,8	17,8	10,3	29,5	37,9
El Salvador	1992	0,0	0,0	0,0	2,8	6,8	13,5	22,0	30,6	38,9	0,0	14,4	7,6	25,8	35,1
	2007	0,0	0,0	0,0	4,1	8,2	14,3	22,2	30,1	37,7	0,0	15,4	8,8	26,1	33,9
Guatemala	1994	0,3	0,3	0,8	3,1	7,4	14,8	25,6	36,2	45,9	0,5	16,5	8,3	30,4	41,4
	2002	0,0	0,0	0,0	2,6	6,9	14,2	23,1	33,0	42,2	0,0	15,4	7,9	27,7	38,0
Honduras	1988	0,4	0,6	1,4	3,8	8,7	16,5	26,8	36,8	45,6	0,8	17,6	9,5	31,5	41,2
	2001	0,0	0,0	0,0	3,0	8,4	17,1	27,6	38,0	48,5	0,0	18,3	9,3	32,3	43,5

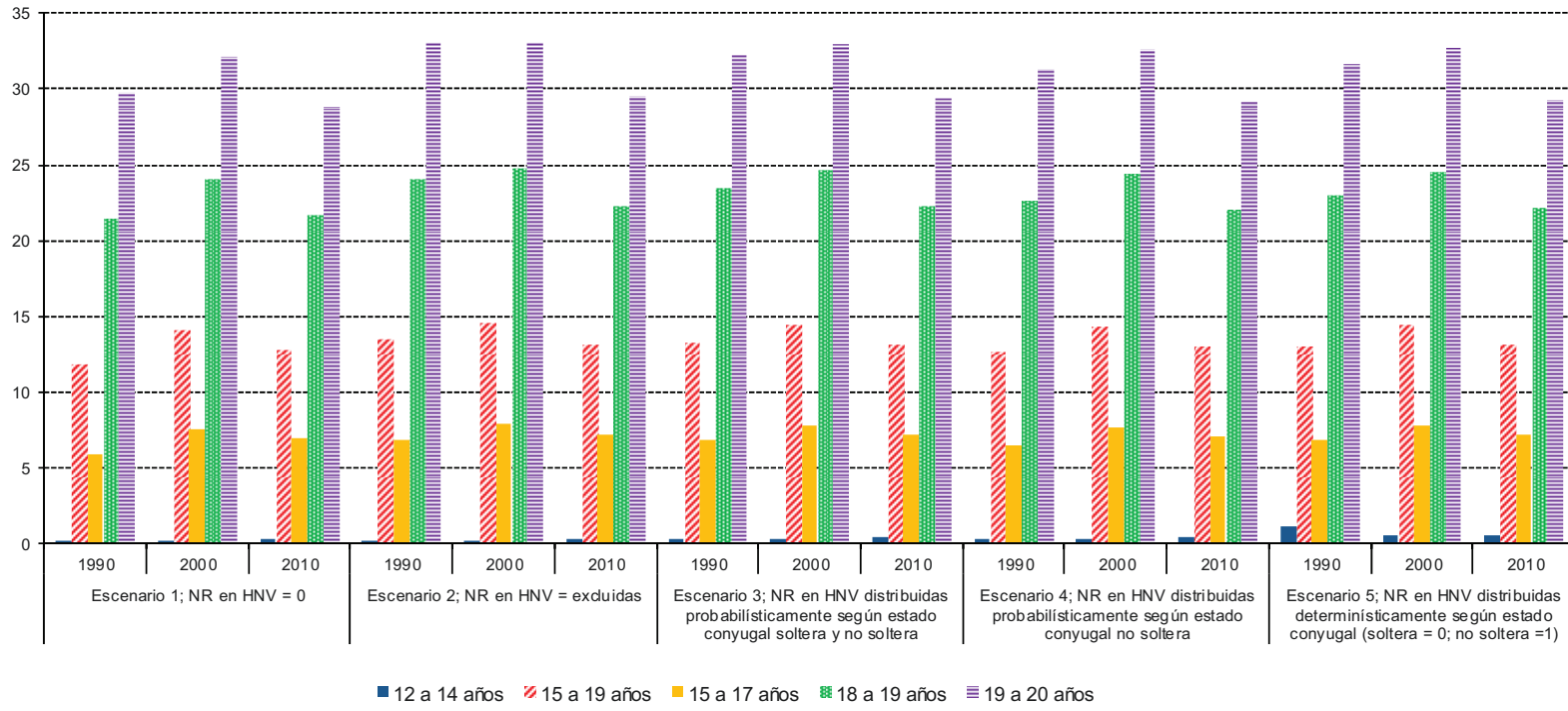
Cuadro 8 (conclusión)

País	Año (fecha censal)	Años de edad													
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	12 a 14	15 a 19	15 a 17	18 a 19	19 a 20
México	1990	0,6	0,5	0,9	1,9	4,6	9,7	17,5	25,8	36,0	0,6	11,5	5,4	21,3	31,1
	2000	0,1	0,1	0,5	1,9	5,0	10,9	18,5	26,6	35,6	0,3	12,4	5,9	22,3	31,3
	2010	0,1	0,2	0,6	2,1	5,5	11,5	19,1	26,5	35,0	0,3	12,8	6,4	22,6	30,9
Nicaragua	1995	0,0	0,0	2,0	6,4	14,6	25,8	37,2	48,4	57,3	2,0	25,7	15,4	42,6	52,8
	2005	0,0	0,4	1,5	4,6	11,2	20,4	29,5	39,4	48,5	0,9	20,6	11,8	34,3	44,1
Panamá	1990	0,0	0,0	0,0	5,4	9,6	17,1	24,1	32,4	42,4	0,0	17,7	10,7	28,1	37,4
	2000	0,3	0,5	1,7	4,3	9,6	16,5	25,7	33,6	42,3	0,8	17,6	10,0	29,6	38,0
	2010	0,2	0,4	1,7	3,7	8,0	15,1	21,9	29,8	38,7	0,8	15,6	8,9	25,8	34,2
Paraguay	1992	0,0	0,0	0,4	2,2	6,6	13,6	24,2	33,7	43,8	0,4	15,5	7,4	28,7	39,0
	2002	0,1	0,2	0,6	2,0	5,4	10,6	18,4	27,7	36,9	0,3	12,6	6,0	22,8	32,3
Perú	1993	1,7	1,8	2,3	4,0	7,8	13,7	21,5	29,3	39,5	1,9	14,9	8,6	25,1	34,6
	2007	1,0	1,0	1,7	3,3	6,9	12,4	19,3	26,7	35,1	1,2	13,5	7,4	23,0	31,0
República Dominicana	2002	0,0	0,0	0,0	7,2	12,2	19,3	28,0	36,9	43,7	0,0	20,5	12,8	32,4	40,4
	2010	0,0	0,0	0,0	5,6	11,3	19,2	27,7	35,7	43,7	0,0	19,7	12,0	31,5	39,8
Uruguay	1985	0,0	0,0	0,0	1,3	3,6	7,5	12,9	19,8	27,6	0,0	8,7	4,0	16,3	23,8
	1995	0,0	0,0	0,0	5,0	7,7	12,8	18,4	24,6	31,4	0,0	13,9	8,6	21,5	28,1
	2011	0,0	0,0	0,3	1,2	4,2	8,8	14,5	20,2	25,0	0,1	9,5	4,7	17,3	22,6
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	1,0	1,2	1,9	4,0	7,9	14,2	21,3	29,2	38,4	1,4	15,0	8,5	25,2	33,8
	2001	0,3	0,5	1,2	3,4	7,7	14,1	22,2	30,5	38,5	0,7	15,4	8,3	26,2	34,6
	2010	0,3	0,7	1,1	3,2	7,5	13,3	20,5	27,9	35,0	0,7	14,7	8,2	24,2	31,4

Fuente: Cálculos propios basados en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

^a Las respuestas “no sabe” en la pregunta por hijos nacidos vivos se imputan de manera determinística, usando la información sobre estado conyugal: NS en HNV solteras = 0 HNV; NS en HNV alguna vez unidas (no solteras) = 1 HNV.

GRÁFICO 5
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PROPORCIÓN DE MADRES A DIFERENTES EDADES, BAJO CINCO SUPUESTOS
DE DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE NO RESPUESTA EN LA PREGUNTA POR HIJOS NACIDOS VIVOS,
TODOS LOS PAÍSES CON CENSOS EN AL MENOS UNA DE LAS TRES ÚLTIMAS RONDAS



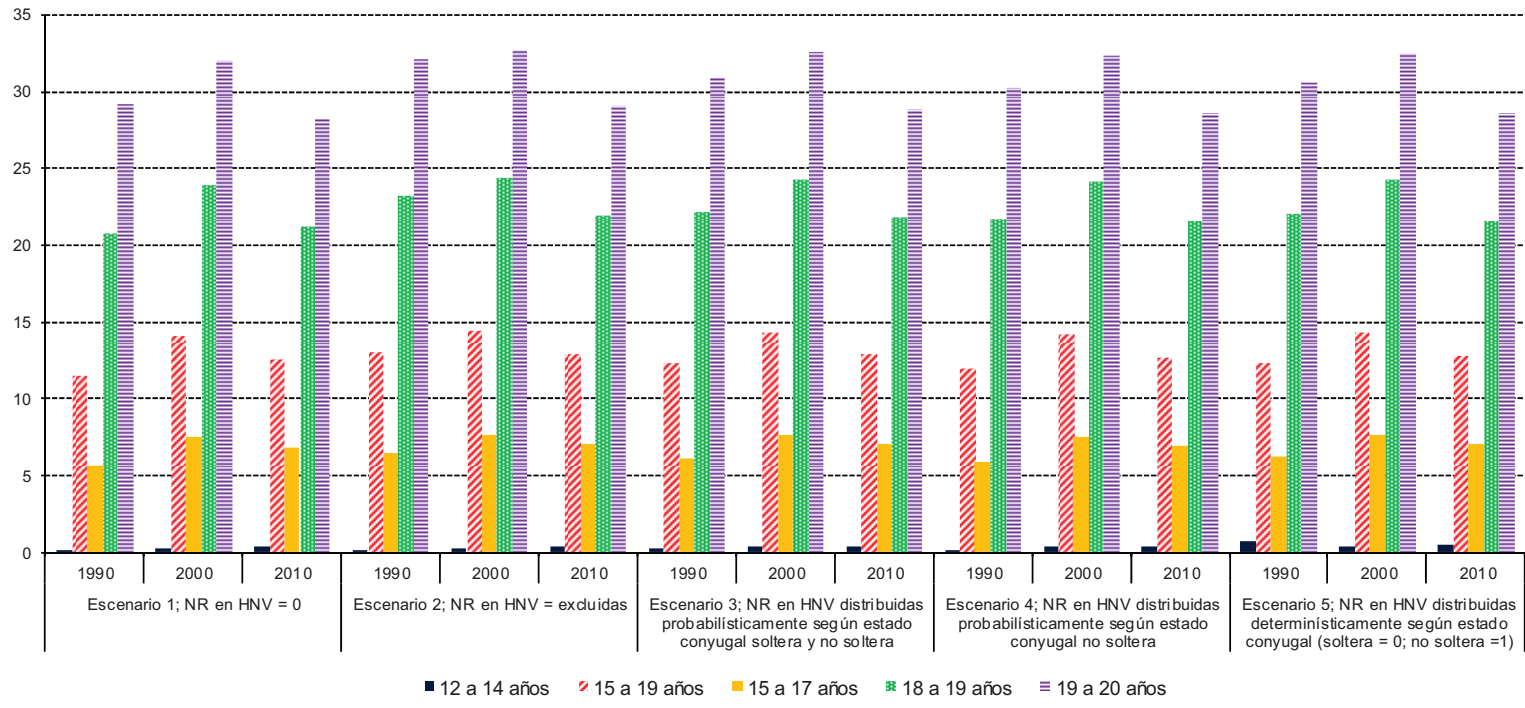
Fuente: Cálculos propios basados en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Nota: Ronda de 1990: Argentina 1991, Bolivia (Estado Plurinacional de) 1992, Brasil 1992, Chile 1992, Colombia 1993, Costa Rica 1984, Ecuador 1990, El Salvador 1992, Guatemala 1994, Honduras 1988, México 1990, Panamá 1990, Paraguay 1992, Perú 1993, Uruguay 1985 y Venezuela (República Bolivariana de) 1990.

Ronda de 2000: Argentina 2001, Bolivia (Estado Plurinacional de) 2001, Brasil 2000, Chile 2002, Colombia 2004-2005, Costa Rica 2000, Ecuador 2001, Guatemala 2002, Honduras 2001, México 2000, Panamá 2000, Paraguay 2002, República Dominicana 2002, Uruguay 1996, Venezuela (República Bolivariana de) 2000.

Ronda de 2010: Bolivia (Estado Plurinacional de) 2012, Brasil 2010, Costa Rica 2011, Ecuador 2010, El Salvador 2007, México 2010, Nicaragua 2005, Panamá 2010, Perú 2007, República Dominicana 2010, Uruguay 2011, Venezuela (República Bolivariana de) 2011.

GRÁFICO 6
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PROPORCIÓN DE MADRES A DIFERENTES EDADES, BAJO CINCO
SUPUESTOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE NO RESPUESTA EN LA PREGUNTA POR HIJOS
NACIDOS VIVOS, PAÍSES CON CENSOS EN LAS TRES ÚLTIMAS RONDAS



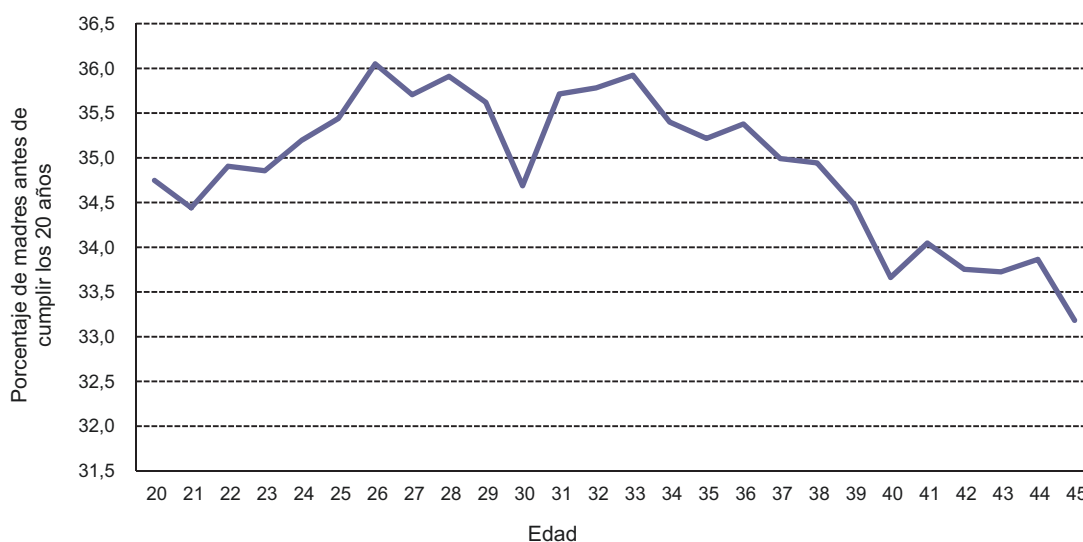
Fuente: Cálculos propios basados en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Nota: Ronda de 1990: Bolivia (Estado Plurinacional de) 1992, Brasil 1992, Costa Rica 1984, Ecuador 1990, México 1990, Panamá 1990, Uruguay 1985 y Venezuela (República Bolivariana de) 1990.

Ronda de 2000: Bolivia (Estado Plurinacional de) 2001, Brasil 2000, Costa Rica 2000, Ecuador 2001, México 2000, Panamá 2000, Uruguay 1996 y Venezuela (República Bolivariana de) 2000.

Ronda de 2010: Bolivia (Estado Plurinacional de) 2012, Brasil 2010, Costa Rica 2011, Ecuador 2010, México 2010, Panamá 2010, Uruguay 2011 y Venezuela (República Bolivariana de) 2011.

GRÁFICO 7
ECUADOR: MUJERES DE 20 A 45 AÑOS DE EDAD, SEGÚN PORCENTAJE
QUE FUE MADRE ANTES DE CUMPLIR LOS 20 AÑOS, 2010



Fuente: Cálculos propios basados en procesamientos especiales de la base de microdatos censal del Ecuador de 2010 con Redatam, CELADE-CEPAL.

C. La tipificación y sus efectos para el análisis de la evolución de los indicadores de la reproducción adolescente

Como se planteó en secciones previas, los indicadores de la reproducción en la adolescencia pueden ser fuertemente afectados por la estructura etaria del grupo de 15 a 19 años. Esto complica las comparaciones sincrónicas entre los países, porque puede haber diferencias de esta estructura entre ellos y, por ende, las eventuales diferencias entre los valores de sus indicadores pueden ser resultado de verdaderas divergencias en la reproducción adolescente o efecto de las discrepancias entre las estructuras —o una mezcla de ambas. Pero este elemento también complica las comparaciones diacrónicas de un mismo país, pues un eventual cambio del indicador puede ser falaz si en el período se ha modificado la estructura etaria. Debido a lo anterior, suele estimarse el indicador tipificado de la reproducción adolescente.

Por ejemplo, para calcular el porcentaje tipificado de madres del grupo de 15 a 19 años de edad, se aplica la intensidad del momento $t+x$ por edad simple (porcentaje de madres de las edades 15, 16, 17, 18 y 19) a la población de mujeres adolescentes por edad simple del momento t . Con ello se obtienen nacimientos esperados por edad simple, los que luego se suman y se dividen por la población adolescente femenina del momento t . Dicho porcentaje corresponde a la proporción de madres adolescentes tipificada, y puede compararse directamente con la del momento t . Si es menor, quiere decir que ha habido una baja genuina —al menos no debida al cambio de estructura etaria— de la maternidad adolescente.

Cabe destacar que la comparación también puede efectuarse entre el valor tipificado y el observado actual. Cuando el tipificado es mayor que el observado significa que el efecto estructura tendió a deprimir exógenamente el valor observado. Lo contrario puede concluirse si el valor tipificado es menor que el observado, vale decir, la estructura por edad exógenamente elevó el indicador de maternidad adolescente.

¿Por qué opera este “efecto exógeno”? Simplemente porque la estructura etaria se modifica, y con ello el peso asociado a las diferentes probabilidades de ser madre de cada edad. Por ejemplo, si entre un censo y otro la estructura etaria del grupo de 15 a 19 años aumenta en la edad 19, y como contrapartida se reduce en la edad 15, entonces el efecto exógeno sería “alcista”, porque la edad simple con mayor chance de ser madre adolescente (19 años) aumentaría su representación dentro de este grupo etario quinquenal. Por lo mismo, la tasa tipificada sería menor que la observada, ya que esta última sería la afectada por el efecto alcista del cambio en el estructura etaria.

Entonces, para controlar este efecto exógeno del cambio de la estructura etaria²⁷, se debe recurrir a la tipificación. Formalmente, esta puede describirse mediante los siguientes pasos:

La intensidad observada de la maternidad a la edad cumplida x en el año $t+10$ está dada por:

$${}_xSiMad_1^{t+10} \quad (1)$$

$${}_xNoMad_1^{t+10} \quad (2)$$

$${}_xPM_1^{t+10} = \frac{(1)}{(1)+(2)} \quad (3)$$

Donde:

SiMad es el número de madres.

NoMad es el número de no madres, ambos de la edad x ²⁸.

PM es el porcentaje de madres.

x es la edad, y varía entre 15, 16, 17, 18 y 19.

Los nacimientos estandarizados (NE) de madres de edad x se obtienen mediante la aplicación de la proporción de madres de edad x en el momento $t+10$ a la población de edad x en el momento t .

$${}_xM_1^t$$

$$NE = {}_xPM_1^{t+10} * {}_xM_1^t$$

Donde M son todas las mujeres de la edad x en el año t .

Por lo tanto, la proporción estandarizada de madres corresponde a la suma de los nacimientos estandarizados por edad dividida por la población de 15 a 19 años en el año t :

$$PME_{15}^{19} = \frac{\sum_{15}^{19} NE}{\sum_{15}^{19} M^t}$$

Donde PME_{15}^{19} es el porcentaje de madres estandarizado por edad del grupo de 15 a 19 años.

²⁷ O diferencia de estructura etaria en el caso sincrónico, por ejemplo, cuando se comparan países en un momento dado del tiempo.

²⁸ La suma de ambos debe coincidir con la totalidad de casos válidos considerados en los cálculos, sea porque se excluyeron las no respuestas en la pregunta por hijos nacidos vivos o porque estas se imputaron a valores válidos.

En los cuadros 9 y 10 se presenta la aplicación del procedimiento de tipificación (o estandarización) al caso del Ecuador en 1990, 2001 y 2010. En el cuadro 9 se exponen los valores absolutos y relativos de la maternidad adolescente observados. Para los datos de 1990 no se colocan valores relativos por edad porque se trata de la población base para la estandarización. Los valores observados para el grupo de 15 a 19 años muestran un aumento sistemático y significativo de la maternidad adolescente en el Ecuador, que pasó del 13,5% en 1991 al 17% en 2010. La duda que surge, entonces, es si esta tendencia es genuina o, mas bien, se debe a un cambio de la estructura etaria de la población femenina de 15 a 19 años.

Para resolver esta duda se calculan los porcentajes tipificados (véase el cuadro 10). Se reitera que solo se calculan para 2001 y 2010, porque los valores observados en 1990 representan la población y los porcentajes de madres base (no cambian). Al aplicar las intensidades de la maternidad por edad simple de 2001 y 2010 a la población base (mujeres de 15 a 19 años) se obtienen los nacimientos esperados por edad, cuya suma luego se divide por la población base (el grupo de 15 a 19 años), calculándose así los porcentajes tipificados de 2001 y 2010, de 15,97% y 16,60%, respectivamente. La primera conclusión del ejercicio es que el aumento de la maternidad adolescente en el Ecuador entre 1991 y 2010 es genuino, es decir, no se debe al cambio de la estructura etaria, ya que al controlar esta estructura, el porcentaje tipificado de 2001 es mayor que el observado en 1990, y el tipificado de 2010 es mayor que el tipificado de 2001.

Por otra parte, al comparar los porcentajes tipificados y observados de 2001 y 2010 se aprecia que en ambos casos son ligeramente menores los tipificados, lo que significa que el cambio de la estructura etaria entre 1990 y ambos años ejerció un efecto exógeno alcista sobre los valores observados, pero de una cuantía mas bien escasa.

La fuente de ese efecto alcista se evidencia en el cuadro 11, en el que se aprecia un leve cambio de la estructura etaria entre 1990, por una parte, y 2001 y 2010, por la otra, signado por un aumento marginal del peso relativo de la edad 19, justamente la de mayor porcentaje de maternidad.

CUADRO 9
ECUADOR: MUJERES DE 15 A 19 AÑOS SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD POR EDAD SIMPLE Y PARA EL GRUPO, 1990, 2001 Y 2010, PROPORCIÓN DE MADRES POR EDAD SIMPLE Y PORCENTAJE DE MADRES DEL GRUPO ETARIO QUINQUENAL, 2001 Y 2010

Año censal	Condición de maternidad	Edad					
		15	16	17	18	19	15-19
1990	Sí	7 083	5 731	11 471	21 514	25 816	71 615
	No	107 995	100 771	92 794	89 309	66 648	457 517
	Total (A)	115 078	106 502	104 265	110 823	92 464	13,5
2001	Sí	4 129	10 342	18 556	30 342	38 151	101 520
	No	123 079	117 381	105 658	96 730	79 076	521 924
	Total	0,0325	0,0810	0,1494	0,2388	0,3254	16,3
2010	Sí	5 481	12 451	23 096	34 663	44 001	119 692
	No	138 779	128 921	121 169	106 706	90 722	586 297
	Total	0,0380	0,0881	0,1601	0,2452	0,3266	17,0

Fuente: Cálculos propios basados en el procesamiento de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

CUADRO 10
ECUADOR: PORCENTAJE DE MADRES DE 15 A 19 AÑOS TIPIFICADO
EN LA ESTRUCTURA POR EDAD SIMPLE, 2001 Y 2010

Años		Edad					15-19
		15	16	17	18	19	
2001	Proporción 2001 (1)	0,0325	0,0810	0,1494	0,2388	0,3254	
	Nacimientos tipificados (1) * A	3 735	8 624	15 576	26 462	30 092	84 489
	Porcentaje tipificado						15,9675
2010	Proporción 2010 (2)	0,0380	0,0881	0,1601	0,2452	0,3266	
	Nacimientos tipificados (2) * A	4 372	9 380	16 692	27 173	30 199	87 817
	Porcentaje tipificado						16,5964

Fuente: Cálculos propios basados en el procesamiento de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

CUADRO 11
ECUADOR: ESTRUCTURA ETARIA DEL GRUPO DE MUJERES
DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, CENSOS DE 1990, 2001 Y 2010

Años	15	16	17	18	19
1990	22	20	20	21	17
2001	20	20	20	20	19
2010	20	20	20	20	19

Fuente: Cálculos propios basados en el procesamiento de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Finalmente, la tipificación también se puede usar para controlar el efecto de otros cambios estructurales, por ejemplo, en materia de educación, urbanización o unión en pareja, ya que está bien documentado que estos atributos están significativamente asociados a los niveles de maternidad adolescente. Claro que en casi todos estos casos se trata de efectos que no tienen la condición totalmente exógena del cambio de la estructura etaria. Por ello, en tales ejercicios de tipificación, lo que se busca es cuantificar el efecto de estos cambios sobre la reproducción adolescente. En los cuadros 12 y 13 se muestra la aplicación para el caso de Panamá en 1990, 2000 y 2010, que sigue la misma lógica anterior de la tipificación según edad simple (cuadros 9 y 10). La mera inspección del cuadro 12, es decir, de las cifras observadas, levanta sospechas. En efecto, la fuerte caída entre 2000 y 2010 virtualmente se desvanece al controlar por el nivel de escolaridad, ya que dos de los tres grupos registran un aumento de la maternidad. Y al tipificar se aprecia claramente que, de no haber sido por el cambio educativo entre 2000 y 2010, la maternidad adolescente en Panamá habría aumentado, llegando al 19,3% en vez del 15,4% observado. ¿Qué es lo que pasó entre 2000 y 2010? Un trasvasije importante de adolescentes desde el grupo con menor educación formal y mayor maternidad (de 0 a 6 años de escolaridad, que representaban el 26% del total de muchachas en 2000 y solo el 17,3% en 2010) al grupo intermedio y con una maternidad bastante menor (de 7 a 12 años de escolaridad, que representaban el 68,8% en 2000 y llegaron al 78,1% en 2010). Por otra parte, los cuadros 12 y 13 ponen en evidencia que el aumento de la maternidad adolescente entre 1990 y 2000 no pudo ser contrarrestado por el cambio de la composición educativa, que fue mas bien ligero. De hecho, de no mediar este cambio, el aumento habría sido mucho mayor, porque en vez del 17,4% observado en 2000 habría sido del 19,3%.

En fin, en documentos recientes se efectúan tipificaciones de este tipo que muestran el papel clave que ha tenido el cambio educativo para la reducción de la maternidad adolescente en la primera

década de 2000 (Cavenaghi and Rodríguez, 2013; Rodríguez, 2011 y 2013). Desde otro ángulo, el del vaso medio vacío si se quiere, estos ejercicios muestran que el efecto protector de la educación media se atenúa, pues en muchos países el nivel de maternidad de este grupo está aumentando²⁹.

CUADRO 12
PANAMÁ: MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD POR CONDICIÓN
DE MATERNIDAD Y PROPORCIÓN DE MADRES SEGÚN NIVEL
DE ESCOLARIDAD, CENSOS DE 1990, 2000 Y 2010

Año censal y condición de maternidad	Años de escolaridad				Porcentaje de madres			
	0 a 6 años	7 a 12 años	13 años y más	Total	0 a 6 años	7 a 12 años	13 años y más	Total
1990 Total	41 109	77 935	3 466	122 510				
Madres	12 304	6 972	330	19 606	29,9	8,9	9,5	16,0
No madres	28 805	70 963	3 136	102 904				
2000 Total	34 449	91 122	6 817	132 388				
Madres	12 153	10 542	297	22 992	35,3	11,6	4,4	17,4
No madres	22 296	80 580	6 520	109 396				
2010 Total	25 134	113 691	6 670	145 495				
Madres	8 729	13 376	357	22 462	34,7	11,8	5,4	15,4
No madres	16 405	100 315	6 313	123 033				

Fuente: Cálculos propios basados en el procesamiento de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

CUADRO 13
PANAMÁ: MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD POR CONDICIÓN
DE MATERNIDAD Y PROPORCIÓN DE MADRES SEGÚN NIVEL
DE ESCOLARIDAD, CENSOS DE 1990, 2000 Y 2010

Año censal	Estructura educativa (mujeres de 15 a 19 años)				Estructura educativa (madres de 15 a 19 años)				Madres “esperadas”				Porcentaje tipificado por educación
	0 a 6 años	7 a 12 años	13 años y más	Total	0 a 6 años	7 a 12 años	13 años y más	Total	0 a 6 años	7 a 12 años	13 años y más	Total	
1990	33,6	63,6	2,8	100,0	62,8	35,6	1,7	100,0					
2000	26,0	68,8	5,1	100,0	52,9	45,9	1,3	100,0	14 503	9 016	151	23 670	19,3
2010	17,3	78,1	4,6	100,0	38,9	59,5	1,6	100,0	14 277	9 169	186	23 632	19,3

Fuente: Cálculos propios basados en el procesamiento de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

²⁹ Lo que no impide que el cambio estructural que tiende a engrosar este grupo implique un efecto reductor de la maternidad adolescente total, en la medida en que el nivel de la maternidad en este grupo sigue siendo mucho más bajo que el del segmento de menor escolaridad.

IV. Las desigualdades de la reproducción y su especificidad adolescente

A. Introducción

Históricamente, la desigualdad reproductiva más conocida y estudiada ha sido la relativa a la intensidad, es decir, a las diferencias en el número de hijos tenidos por mujeres de grupos socioeconómicos o socioculturales distintos —incluidos los religiosos y étnicos (CEPAL, 2006).

Más recientemente, el foco se ha trasladado al calendario de la reproducción, en particular a la iniciación reproductiva temprana, que suele capturarse con la fecundidad o la maternidad adolescente. Este giro obedece a que la intensidad reproductiva —es decir, el número de hijos que tienen las mujeres a lo largo de su vida— ha caído de manera marcada y de forma relativamente transversal en los diferentes grupos sociales, y por ello se han reducido estas brechas³⁰; en cambio el calendario, especialmente el del primer hijo, sigue siendo bastante temprano, lo que inquieta por las adversidades que entraña tener hijos durante la adolescencia. Además, la evidencia disponible sugiere una gran desigualdad social en este comportamiento.

Estas desigualdades no son una sana manifestación de variedad, como tampoco son un resultado de la heterogeneidad casual o el fruto de una diversidad inocua. Al contrario, siguen un patrón sistemático, que puede denominarse “la dinámica reproductiva de la pobreza”³¹, y luego retroalimentan al mismo patrón, ya que tienden a deteriorar o a presionar la situación de los grupos de menor nivel socioeconómico, lo que agudiza las desigualdades sociales iniciales. Adicionalmente, estas desigualdades sugieren un ejercicio asimétrico de los derechos humanos, en particular del derecho reproductivo básico a lograr coincidencia entre las aspiraciones y la realidad en términos del número y la oportunidad en que se tienen los hijos. Esto último se corrobora con indicadores adicionales, como aquellos relativos a las preferencias en materia de número de hijos —en general, más homogéneas que la cantidad de hijos efectivamente tenidos—, y de experiencia de fecundidad no deseada —más frecuente entre las mujeres pobres y, según datos recientes, entre las adolescentes (CEPAL, 2013). De esta manera, una reducción genuina de las desigualdades reproductivas no solo

³⁰ Aunque no necesariamente se han reducido las brechas relativas, lo que, de hecho, será objeto de análisis en este texto.

³¹ Voz que se origina en la expresión “dinámica demográfica de la pobreza”.

contribuiría a cerrar uno de los circuitos que retroalimentan la pobreza y la desigualdad social, también favorecería la expansión de la ciudadanía y el ejercicio de los derechos.

B. Debate conceptual sobre las tendencias de las desigualdades reproductivas

En el *Panorama social de América Latina* de 2005 se presentaba un análisis detallado del debate que existía a la fecha sobre este asunto (CEPAL, 2006). Por una parte, se consideraba a las desigualdades reproductivas como una expresión de desigualdades sociales más profundas, específicamente aquellas que se relacionan con la posición de las personas en el ámbito de la producción y las relativas a los ingresos, los activos y el bienestar. El corolario de esta visión es que, mientras estos fundamentos objetivos persistan, ellas se mantendrán. Como contrapartida, existía otra visión que estimaba que las desigualdades demográficas se sustentan principalmente en limitaciones para el ejercicio de derechos que pueden superarse mediante políticas públicas, en factores culturales que pueden modificarse, y en desigualdades sociales y barreras de acceso a servicios que pueden eliminarse mediante políticas y programas específicos y focalizados. La conclusión de esta visión es que resulta factible un proceso de convergencia en materia de patrones demográficos, y que tal convergencia podría tener autonomía relativa respecto de las tendencias de las desigualdades socioeconómicas estructurales vinculadas al acceso a los recursos productivos.

En la actualidad el debate continúa. En general, la experiencia de países desarrollados muestra que los gradientes sociales en materia de intensidad pueden reducirse significativamente —como ya se expuso en el *Panorama social* de 2005—, pero esto puede ser concomitante con gradientes pertinaces o que bajan más lentamente en el caso del calendario de la fecundidad (Rendall and others, 2009). Por su parte, la experiencia regional ratifica que la intensidad de la fecundidad puede bajar transversalmente en términos socioeconómicos y étnicos, e incluso tal descenso puede ser más marcado entre los grupos desaventajados, sobre todo si los niveles de fecundidad de los grupos aventajados ya son muy bajos. En cambio, no existe la misma apreciación respecto del calendario de la fecundidad, en parte porque el grueso de los estudios se ha centrado en la evolución de la fecundidad y la maternidad adolescentes en sí, y se ha descuidado el seguimiento de su desigualdad social.

El análisis empírico que se efectúa en el presente texto, entonces, llena una laguna de conocimiento, lo que tiene valor en sí por la importancia de la desigualdad reproductiva. Y lo hace sobre la base de la información más reciente disponible, tanto de encuestas como de censos. Pero además de este aporte, el análisis procura mostrar que las desigualdades reproductivas tienen la doble condición de ser expresión de desigualdades sociales estructurales y de ser factores que coadyuvan a la reproducción de la desigualdad social, como se ha explicado previamente. Así, se concibe a la desigualdad reproductiva como una pieza más del escenario de la desigualdad social en América Latina, que la CEPAL ha destacado como el principal problema de la región.

C. Notas técnicas y metodológicas

Hay varios indicadores de fecundidad que se usan para medir las desigualdades reproductivas. Desde la perspectiva de la intensidad, entre estos están la tasa global de fecundidad, la paridez final y las probabilidades de agrandamiento de la familia (*parity progression ratios*), siendo la primera la más común por su condición de medida transversal. En el caso del calendario, la tasa de fecundidad adolescente ha sido el indicador tradicional; sin embargo, en los últimos años se han subrayado las fortalezas analíticas y la pertinencia de política de la maternidad adolescente (CEPAL, 2013), que puede ser calculada para diferentes edades o grupos de edades, capturando con ello el enorme

gradiente etario que tiene la probabilidad de ser madre adolescente según la edad simple. En este texto se usarán ambas medidas, por lo que se explicitará muy claramente cuando se emplea una u otra.

En lo que se refiere a las variables de segmentación socioeconómica, se usan el nivel educativo (alto, medio y bajo, con los metadatos disponibles), los quintiles socioeconómicos diferenciados para zonas urbanas y rurales³² y la condición étnica. Aunque la educación es la que presenta mayor fundamento teórico, su uso tiene un par de desventajas metodológicas importantes. La primera es la causación inversa, por cuanto la trayectoria educativa es afectada por la reproductiva, por ejemplo, por el truncamiento de los estudios producto de un embarazo en edad escolar. La segunda es que la operación con categorías educativas constantes en el tiempo —el procedimiento sugerido para los análisis comparativos— implica desconocer el significado social del cambio educativo y la comparación de grupos “nominalmente” equivalentes pero sustantiva y estadísticamente distintos. Ambos asuntos han sido subrayados en estudios comparativos recientes³³, y en este trabajo se enfrentarán con el uso de otras variables de segmentación social que cumplen con el requisito de mantener constante el peso relativo de sus categorías en el tiempo.

Respecto de la desigualdad, también hay muchas maneras de medirla. En este documento se optó por una forma sencilla, teniendo en cuenta que los grupos sociales a analizar varían entre tres en el caso de la educación —baja, media y alta— y cinco desde la perspectiva socioeconómica —quintiles muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto (para más detalles, véase el anexo metodológico de este documento). Por ello, en la mayor parte de los casos se usó la relación entre el valor del indicador del grupo más desaventajado y el del indicador del grupo más aventajado para estimar la desigualdad.

D. Resultados

1. La desigualdad de la intensidad y el calendario reproductivo según el nivel socioeconómico a partir de encuestas

En la región hay siete países para los que se cuenta con encuestas especializadas que permiten tener indicadores de la intensidad y el calendario de la fecundidad por quintiles socioeconómicos³⁴. El cuadro 14 sistematiza la evolución de la desigualdad de la tasa global de fecundidad y del porcentaje de madres entre las mujeres de 15 a 19 años. Un hecho estilizado surge de su observación: la desigualdad es sistemáticamente mayor en el caso del calendario reproductivo temprano. En efecto, el porcentaje de madres de 15 a 19 años del quintil socioeconómico inferior es entre tres y cuatro veces el del quintil

³² Para lo que se usó un índice basado en la disponibilidad de equipamiento en el hogar y en el hacinamiento (con los metadatos disponibles). Este procedimiento se diferencia del usado en el *Panorama social* de 2005, cuando el índice socioeconómico combinó el equipamiento en el hogar y el nivel educativo de su jefe.

³³ “Overall, a remarkable number of publications have addressed different aspects of the relationship between education and fertility, often going beyond the simple exploration of this link. For instance, studies conducted in the last two decades have repeatedly addressed the issue of reverse causation, namely, the possibility that the observed negative link between female education and fertility is largely explained by the fact that women who get pregnant and give birth to a child while in education often cannot complete their education and end up having more children and lower qualification than initially planned (e.g., Cohen et al. 2011). Another set of studies have explored finer layers of education, demonstrating that the discipline studied often mattered more for fertility than the more abstract categories of several levels of education (e.g., van Bavel 2010; Hoem et al. 2006) these alternative categorizations aim to improve the comparability of fertility trajectories of women with different levels of education over longer periods of time (and, possibly, across countries) when the level of education changes rapidly and identical absolute categories of education imply vastly different prestige and career chances” (Sobotka and others, 2013).

³⁴ Se trata de los denominados “quintiles de bienestar”, que se calculan de forma estandarizada en las DHS o Encuestas de Demografía y Salud (ENDESA), y que en algunos casos también se han calculado para las IRHS o Encuestas Internacionales de Salud Reproductiva (EISR). Para más detalles, véase [en línea], <www.measuredhs.com>.

socioeconómico superior, llegando a niveles extremos en el Perú, donde es más de nueve veces mayor. En cambio, las relaciones de la tasa global de fecundidad entre quintiles socioeconómicos extremos son del orden de dos a tres veces, siempre más alta la del quintil inferior, por cierto.

Respecto de la tendencia de la desigualdad, lo primero que cabe advertir es que el resultado que se presenta en el cuadro no puede considerarse definitivo, así como tampoco incuestionable. Ocurre que el valor obtenido está influenciado por los indicadores reproductivos y de segmentación socioeconómica utilizados, por la medida de desigualdad empleada (relación entre quintiles extremos), por el período de referencia y, finalmente, al provenir de los valores de encuestas, hay un margen de incertidumbre respecto de las estimaciones, por lo que algunas de las diferencias pueden no ser estadísticamente significativas. Con todo, se trata de una de las pocas fuentes disponibles para el análisis de la desigualdad reproductiva en la región, por lo que cabe aprovechar al máximo esta información. Y lo que sugiere el cuadro 14 es una tendencia variopinta, aunque con predominio del descenso de la desigualdad en el caso de la tasa global de fecundidad —en cinco de siete países— y del aumento de la desigualdad en el caso del porcentaje de madres —en cuatro de siete países.

En suma, de acuerdo a las encuestas, la desigualdad reproductiva sigue estando presente tanto en materia de intensidad como de calendario, pero su evolución es hacia el descenso en el primer caso y hacia el aumento en el segundo.

CUADRO 14
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS^a): DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA^b
DE LA TGF Y DEL PORCENTAJE DE MADRES, ALREDEDOR DE 1990 A 2010

Países	Año de la encuesta	Desigualdad en TGF (Q1/Q5)	Desigualdad en porcentaje de madres
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1994	3,0	3,7
	2008	3,3	4,8
Colombia	1990	2,9	4,9
	2010	2,3	4,3
Haití	2000	2,5	2,1
	2012	3,0	3,3
Honduras	2005	2,7	3,4
	2011	2,3	3,6
Nicaragua	1998	3,5	3,2
	2006/07	1,7	2,8
Perú	1996	3,9	9,2
	2012	2,4	9,3
República Dominicana	1996	2,4	5,9
	2007	2,2	5,4

Fuente: Cálculos propios basados en datos obtenidos mediante procesamiento en línea de las encuestas con StatCompiler, [en línea], <www.measuredhs.com>.

^a Se consideraron países con dos o más encuestas especializadas en el período de referencia.

^b Relación entre quintiles socioeconómicos extremos.

2. La desigualdad de la intensidad y el calendario de la fecundidad según la zona de residencia a partir de los censos

En el cuadro 15 se sintetizan los resultados de procesamientos de los microdatos censales de siete países que cuentan con la base del censo de la ronda de 2010 disponible y que tienen un censo de la ronda de 2000 para efectos comparativos³⁵. Los resultados corresponden a estimaciones de la tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de edad —presentada en formato original, sin expresar por mil— y de la tasa global de fecundidad. Se exponen para los dos ajustes sugeridos por la literatura especializada, aunque la mera inspección de los valores permite concluir que no hay grandes diferencias entre los resultados de uno y otro.

La variable de segmentación usada es la dicotomía urbano-rural, tal como se define en los censos. Como se ha comentado en otros textos (CEPAL, 2012), se trata de una distinción crecientemente cuestionada por razones teóricas, pero que en la práctica mantiene validez porque aún hay diferencias sistemáticas y significativas de las condiciones de vida entre ambas zonas. Por ello, se espera que también persistan las desigualdades reproductivas, en términos de una fecundidad más intensa y más temprana en el ámbito rural³⁶.

Los datos del cuadro 15 confirman esta hipótesis, pues sin excepción la fecundidad es más alta y más temprana en el campo. Las diferencias actuales se mueven entre un 30% (Uruguay) y un 90% (Panamá) en el caso de la fecundidad adolescente, y entre un 10% (Uruguay) y un 60% (Panamá) en el de la tasa global de fecundidad. Es decir, la desigualdad según zona de residencia es más marcada en el caso del calendario temprano de la fecundidad. Ahora bien, el principal hallazgo del cuadro es el contrapunto entre la tendencia descendente de la desigualdad de la tasa global de fecundidad y la tendencia mucho más heterogénea de la desigualdad de la tasa específica, que muestra tres países de siete con alzas. En suma, la desigualdad reproductiva sigue expresándose territorialmente, en este caso de acuerdo al contrapunto urbano-rural, y si bien está bajando en lo que se refiere a la intensidad reproductiva, no acontece lo mismo con el calendario temprano, por cuanto varios países muestran un aumento de la desigualdad urbano-rural en esta dimensión de la vida reproductiva.

3. La desigualdad étnica de la intensidad y el calendario reproductivo y sus especificidades culturales

La mayor fecundidad de los pueblos indígenas respecto de la población no indígena está bien documentada (Oyarce, Pedrero y Ribotta, 2010). Los censos de la ronda de 2010 arrojan evidencia nueva sobre las tendencias de la reproducción biológica de los pueblos indígenas y de sus disparidades externas —es decir, con los no indígenas— e internas —entre los propios pueblos indígenas. El gráfico 8 permite constatar que hubo una reducción de los niveles de fecundidad de las mujeres indígenas, al menos en los cuatro países con datos disponibles. Estas disminuciones fueron más notorias en el Ecuador y México, y en segunda medida en Panamá. No obstante estas reducciones, la brecha de la fecundidad se mantiene y en algunos países es elevada, en particular en el Brasil y Panamá, donde la indígena representa más del doble que la no indígena.

³⁵ Se excluyó a Costa Rica porque su censo no contiene las preguntas necesarias para aplicar el procedimiento de estimación indirecta de la fecundidad usado en este texto (P/F de Brass, con dos modalidades de ajuste). Para más detalles sobre el procedimiento, véanse Moultrie and others, 2013; Welti, 1997 y 1998 y United Nations, 1986.

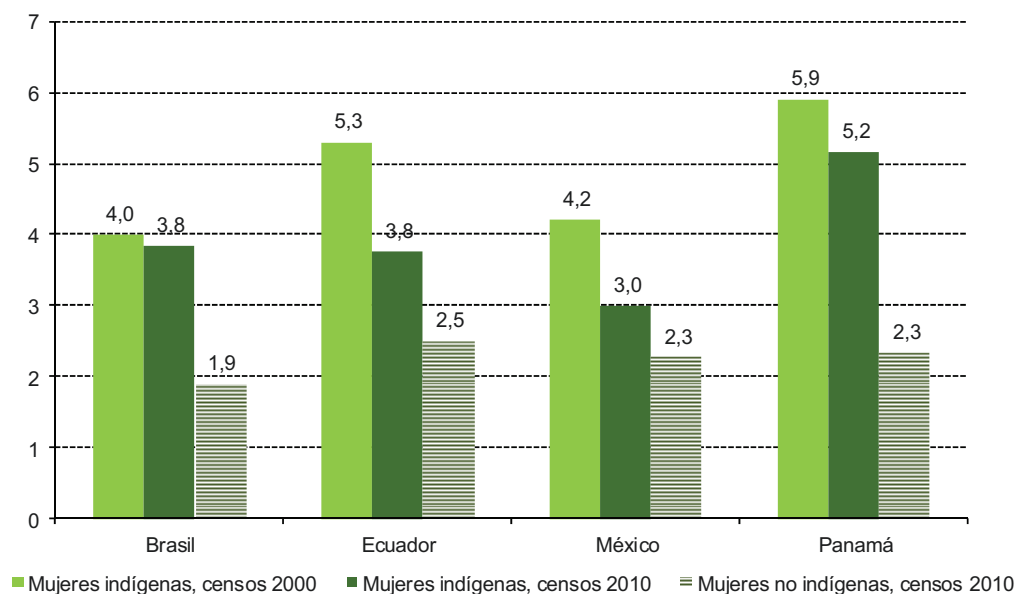
³⁶ No cabe deducir de allí ninguna causalidad, ya que este mayor nivel puede responder a diferentes estructuras de los determinantes sociales de la fecundidad. Solo si se controlan estos determinantes —educación, participación laboral femenina, origen étnico, entre otros— y persiste la desigualdad podría plantearse que las condiciones de existencia y el modo de vida rural se asocian a una fecundidad más alta y más temprana.

CUADRO 15
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): NIVELES DE LA TGF
Y DE LA TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE SEGÚN
ZONA DE RESIDENCIA Y DESIGUALDAD ENTRE ZONA RURAL
Y URBANA, CENSOS DE LAS RONDAS DE 2000 Y 2010

Países	Año censal	Área de residencia	TEF (15 a 19) 1er ajuste	TEF (15 a 19) 2do ajuste	TGF 1er ajuste	TGF 2do ajuste	TEF (15 a 19) 1er ajuste	TEF (15 a 19) 2do ajuste	TGF 1er ajuste	TGF 2do ajuste
Brasil	2000	Urbana	0,086	0,087	2,2	2,2	1,48	1,46	1,6	1,58
		Rural	0,127	0,127	3,5	3,4	SUBIÓ	SUBIÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,093	0,094	2,4	2,4				
	2010	Urbana	0,064	0,065	1,8	1,8	1,61	1,63	1,45	1,47
		Rural	0,104	0,106	2,6	2,7	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,070	0,071	1,9	1,9				
Ecuador	2001	Urbana	0,091	0,090	2,7	2,7	1,35	1,35	1,47	1,48
		Rural	0,123	0,121	4,0	4,0	SUBIÓ	SUBIÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,102	0,101	3,2	3,1				
	2010	Urbana	0,090	0,090	2,6	2,6	1,37	1,38	1,28	1,29
		Rural	0,123	0,124	3,3	3,3	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,102	0,102	2,8	2,8				
México	2000	Urbana	0,073	0,073	2,7	2,7	1,5	1,54	1,53	1,57
		Rural	0,110	0,112	4,1	4,2	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,082	0,082	3,0	3,0				
	2010	Urbana	0,075	0,075	2,3	2,3	1,3	1,32	1,39	1,41
		Rural	0,097	0,099	3,2	3,2	LA DESIGUALDAD ES MENOR EN FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,080	0,081	2,5	2,5				
Panamá	2000	Urbana	0,079	0,076	2,7	2,6	2,04	2,07	1,69	1,72
		Rural	0,162	0,158	4,5	4,4	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,107	0,104	3,2	3,2				
	2010	Urbana	0,074	0,074	2,3	2,3	1,90	1,92	1,62	1,63
		Rural	0,142	0,142	3,8	3,8	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,096	0,095	2,8	2,8				
República Dominicana	2002	Urbana	0,095	0,095	2,7	2,7	1,46	1,45	1,22	1,21
		Rural	0,138	0,138	3,3	3,3	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,109	0,109	2,9	2,9				
	2010	Urbana	0,105	0,107	2,5	2,6	1,38	1,38	1,21	1,21
		Rural	0,145	0,147	3,1	3,1	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,114	0,116	2,7	2,7				
Uruguay	1996	Urbana	0,073	0,072	2,6	2,5	1,23	1,22	1,22	1,21
		Rural	0,090	0,088	3,1	3,1	SUBIÓ	SUBIÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,074	0,073	2,6	2,6				
	2011	Urbana	0,055	0,057	2,0	2,0	1,30	1,29	1,14	1,14
		Rural	0,072	0,073	2,2	2,3	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,056	0,057	2,0	2,0				
Venezuela (República Bolivariana de)	2001	Urbana	0,093	0,093	2,6	2,6	1,89	1,87	1,59	1,57
		Rural	0,175	0,174	4,1	4,1	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ	BAJÓ
		Total	0,101	0,101	2,7	2,7				
	2011	Urbana	0,078	0,078	2,1	2,2	1,61	1,62	1,42	1,42
		Rural	0,126	0,127	3,0	3,1	LA DESIGUALDAD ES MAYOR EN FECUNDIDAD ADOLESCENTE			
		Total	0,083	0,083	2,2	2,2				

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

GRÁFICO 8
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): TASAS GLOBALES
DE FECUNDIDAD DE MUJERES INDÍGENAS, CENSOS DE 2000
Y 2010, Y DE MUJERES NO INDÍGENAS, CENSOS DE 2010



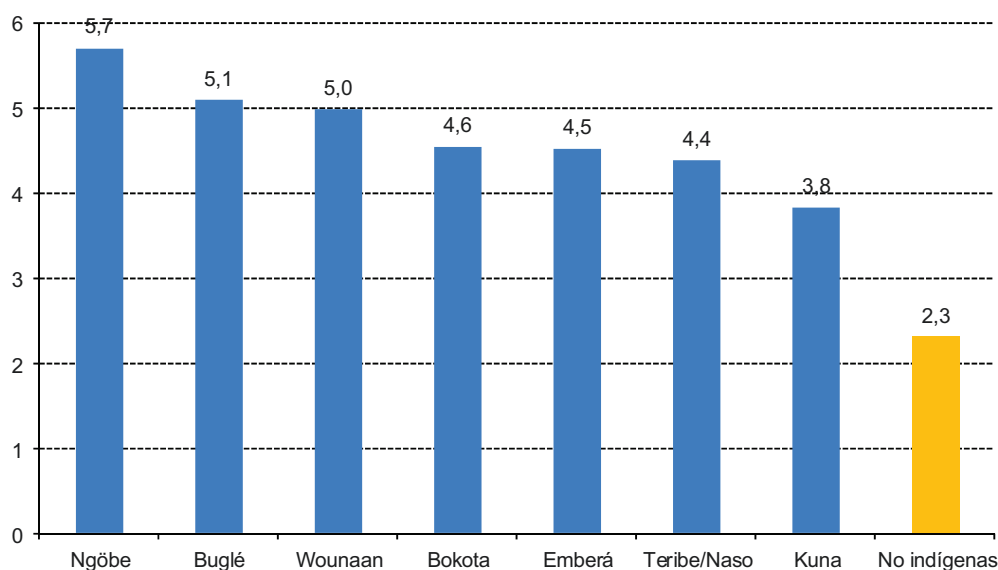
Fuente: Elaboración propia sobre la base de procesamientos de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Por otra parte, el caso de Panamá permite llamar la atención sobre la heterogeneidad dentro del mundo indígena (véase el gráfico 9). Aunque según el censo de 2010 todos los pueblos indígenas tenían una fecundidad mayor que los no indígenas, las diferencias entre los propios pueblos eran significativas. Mientras que las mujeres kunas tenían en promedio menos de 4 hijos por mujer, las ngöbes estaban cercanas a los 6 hijos. Esta diversidad obliga a análisis más refinados, así como a una visión de política más sofisticada que considere esta heterogeneidad y sus determinantes.

Respecto del calendario de la fecundidad, también está bien documentada la iniciación más temprana de los pueblos indígenas, así como la heterogeneidad entre ellos en esta materia (CEPAL, 2007; Del Popolo y Oyarce, 2006). El cuadro 16 evidencia que esta desigualdad se mantiene en todos los países. Cabe subrayar que esta persistencia es concomitante con una disminución de la maternidad adolescente en la mayoría de los pueblos indígenas en el período de referencia.

Las mayores diferencias étnicas se presentan, en orden de importancia, en Panamá, el Brasil y Costa Rica, países en los que la maternidad adolescente indígena representa más del doble de la no indígena. Nótese que en el Ecuador y el Perú las diferencias étnicas no son tan acentuadas, lo que está vinculado a patrones culturales de iniciación sexual y nupcial no tan tempranos de los pueblos indígenas de ambos países.

GRÁFICO 9
PANAMÁ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DE LAS MUJERES SEGÚN CONDICIÓN
INDÍGENA Y NO INDÍGENA Y PUEBLOS DE PERTENENCIA, 2010



Fuente: Elaboración propia sobre la base de procesamientos de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Los factores que inciden en la fecundidad más alta y más temprana de los pueblos indígenas son múltiples y complejos. Tal como se ha planteado desde las organizaciones de mujeres indígenas, para estos pueblos la fecundidad debe entenderse en el contexto más amplio de su concepción del buen vivir, en la que los hijos representan la posibilidad de la reproducción biológica y cultural continuamente amenazada. La complejidad de la realidad de los diversos pueblos indígenas hace difícil generalizar la situación y posición social de sus mujeres, pero al menos es sabido que en sus sistemas de vida, la complementariedad dual, según la cual todo es femenino-masculino, constituye la base fundamental para garantizar la reproducción, el crecimiento y el desarrollo en equilibrio. Asimismo, la organización social y cultural de los pueblos indígenas, que rige a su vez las relaciones de género, influye directamente en las llamadas “variables intermedias” o “directas” de la fecundidad, tal como el uso de anticonceptivos, los patrones de unión y formación de las familias, las prácticas de aborto, la duración de la lactancia, como las más relevantes.

Sin perjuicio de ello, no se puede desconocer que las cifras también esconden, en parte, brechas en la implementación del derecho a la salud reproductiva de las mujeres indígenas, situación en la que intervienen factores estructurales —como la discriminación histórica, que se expresa en mayores niveles de pobreza material y baja educación formal, o la residencia en zonas apartadas— que dificultan su acceso a los servicios de salud, sumando a ello la falta de accesibilidad cultural de estos servicios. Una prueba de ello es que, si se toman los años de escolaridad de las mujeres como un proxy de la posición socioeconómica y, por ende, del acceso a los bienes, servicios e información, se aprecia que la fecundidad de las mujeres indígenas es más baja a mayor nivel de educación formal. Sin embargo, los niveles de fecundidad son sostenidamente más altos entre las mujeres indígenas que entre las no indígenas aun controlando los niveles educativos, sobre todo en el Brasil y Panamá, lo que sugiere un efecto combinado de las inequidades estructurales y las especificidades culturales.

CUADRO 16
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): ADOLESCENTES QUE SON MADRES,
SEGÚN SUBGRUPOS DE EDADES, ZONA DE RESIDENCIA Y CONDICIÓN
INDÍGENA O NO INDÍGENA, CENSOS DE 2010
(En porcentajes)

Países y fechas censales	Grupos de edades	Porcentaje de jóvenes madres					
		Indígenas			No indígenas		
		Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Brasil, 2010	15 a 17 años	10,6	22,9	18,7	6,4	8,6	6,8
	18 a 19 años	26,8	46,9	39,4	18,2	26,6	19,5
	Total 15 a 19 años	17,0	31,6	26,4	11,1	15,2	11,8
Colombia, 2005	15 a 17 años	7,6	11,8	10,9	6,7	11,7	7,7
	18 a 19 años	24,1	34,1	31,7	22,0	36,6	24,8
	Total 15 a 19 años	14,1	20,1	18,7	12,7	20,7	14,3
Costa Rica, 2011	15 a 17 años	8,5	20,3	17,0	5,3	6,7	5,7
	18 a 19 años	23,6	42,1	36,1	17,0	22,2	18,4
	Total 15 a 19 años	15,2	28,7	24,7	10,0	12,6	10,8
Ecuador, 2010	15 a 17 años	9,0	9,6	9,5	8,3	11,9	9,6
	18 a 19 años	28,9	34,2	32,9	25,2	34,1	28,1
	Total 15 a 19 años	17,4	18,5	18,3	15,0	20,3	16,8
México, 2010	15 a 17 años	6,3	7,4	6,9	5,7	7,1	6,0
	18 a 19 años	23,4	27,4	25,3	20,6	25,8	21,6
	Total 15 a 19 años	13,2	14,8	14,0	11,6	14,2	12,2
Nicaragua, 2005	15 a 17 años	10,9	15,1	13,4	8,5	14,7	11,2
	18 a 19 años	29,7	45,3	38,4	27,7	42,5	33,5
	Total 15 a 19 años	18,2	25,6	22,5	16,2	25,1	19,9
Panamá, 2010	15 a 17 años	16,9	20,5	19,6	5,7	8,9	6,7
	18 a 19 años	38,8	54,2	49,7	19,1	28,6	21,7
	Total 15 a 19 años	26,0	32,4	30,7	11,3	16,2	12,7
Perú, 2007	15 a 17 años	4,0	8,0	5,7	4,6	10,4	5,7
	18 a 19 años	15,7	31,7	21,9	17,1	36,4	20,0
	Total 15 a 19 años	8,6	16,4	11,8	9,7	19,6	11,4
Uruguay, 2011	15 a 17 años	6,0	4,1	6,0	4,6	4,9	4,6
	18 a 19 años	20,2	25,8	20,4	16,9	21,9	17,1
	Total 15 a 19 años	11,6	12,5	11,6	9,3	11,3	9,4

Fuente: Procesamientos especiales de las bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

4. La desigualdad de la maternidad adolescente según el nivel educativo y la zona de residencia

El cuadro 17 sintetiza una gran cantidad de información y ofrece un cúmulo de evidencia muy relevante para el análisis de la desigualdad del calendario reproductivo según la educación, variable que, pese a sus limitaciones metodológicas para el análisis de la desigualdad efectuado en este texto, sigue teniendo una gran importancia en términos conceptuales y de política.

En este cuadro se incluyen tanto los valores como la desigualdad social que afecta al indicador. Una primera cifra corresponde a la probabilidad de ser madre en la adolescencia sin distinciones socioeconómicas, y respecto de ella se aprecia un descenso generalizado entre 2000 y 2010, coincidente con lo expuesto en la sección sobre tendencias recientes de la reproducción en la adolescencia. Con todo, en dos países de siete (Ecuador y República Dominicana) hay un aumento, y en uno se aprecia estabilidad (México). De cualquier manera, este valor nacional muestra que entre un 22,3% (Uruguay) y un 39,8% (República Dominicana) de las muchachas son madres durante la adolescencia.

Cuando se diferencia por nivel educativo, se advierte que en todos los países más de la mitad de las muchachas con bajo nivel de escolaridad son madres durante la adolescencia, porcentaje que supera el 70% en el caso de la República Dominicana y se eleva hasta un 73% en el de la zona rural del mismo país. Como contrapartida, las muchachas que ingresan a la educación superior tienen probabilidades sensiblemente más bajas de ser madres durante la adolescencia, que se mueven entre un 12% en la República Dominicana hasta un 3% en el Uruguay.

Una inspección más detallada del cuadro revela un hallazgo que debiera preocupar: el descenso de la probabilidad a escala nacional no se reproduce cuando se controla la educación. De hecho, al comparar el cambio de la probabilidad de ser madre durante la adolescencia según categorías educativas se aprecia un aumento en la mayor parte de los países. ¿Por qué baja, entonces, la probabilidad agregada? Simplemente por un efecto de composición, es decir, por el cambio en la estructura educativa de las mujeres de 19 y 20 años, cuya participación en la educación intermedia y superior aumentó significativamente entre 2000 y 2010.

Por su parte, ¿qué ocurre con la desigualdad? Baja en la mayoría de los países, aunque en varios de ellos se debe a un aumento relativo mayor de la maternidad en el grupo de más educación. Esto último puede deberse justamente al aumento de la representación social de este grupo, el que tiende a masificarse y, por lo mismo, ahora representa a un sector social más amplio que en el pasado. También puede obedecer a políticas públicas que han facilitado la continuación de estudios escolares y universitarios para madres adolescentes. En fin, como se indicó al inicio de este texto, trabajar con la educación como variable de segmentación social de la reproducción temprana tiene varias ventajas conceptuales y de política, ya que hay abundante teoría para explicar la relación y los gobiernos pueden usar la educación para incidir sobre la reproducción temprana. Pero tiene desventajas metodológicas, sobre todo por el cambio de significado social de los grupos y la existencia de causalidad inversa y endogeneidad —la baja probabilidad de maternidad adolescente entre las muchachas de educación superior se debe, en parte, a que llegar a ese nivel educativo a los 20 años es muy difícil habiendo sido madre antes de esa edad, aunque como se planteó, hay políticas públicas que pueden modificar al menos parcialmente esta obstaculización.

A causa de las limitaciones anteriores, en los próximos acápite se usarán variables de segmentación socioeconómica que tienen menor riesgo de causalidad inversa —aunque este no se elimina—, y sobre todo, tienen el atributo de mantener constante en el tiempo el peso relativo de cada categoría o grupo. Se trata de los quintiles socioeconómicos, elaborados mediante un procedimiento similar al empleado en el *Panorama social de América Latina* de 2005, pero esta vez excluyendo la variable “educación” y en compensación incluyendo la de “hacinamiento” —se mantiene la variable “equipamiento en el hogar” (para más detalles, véase el anexo metodológico).

CUADRO 17
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE DE MADRES
DE 19 Y 20 AÑOS DE EDAD SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y ZONA DE RESIDENCIA
Y DESIGUALDAD EDUCATIVA^a, CENSOS DE LAS RONDAS DE 2000 Y 2010

País	Nivel educativo	2000				2010			
		Urbano	Rural	Total por nivel educativo	Total nacional ^b	Urbano	Rural	Total por nivel educativo	Total nacional ^b
Brasil	Hasta primaria completa	53,5	48,4	52,1	31,8	48,7	53,3	49,8	25,5
	Educación intermedia	18,4	14,4	18,1		21,4	21,3	21,4	
	Ingresa a educación superior	3,5	4,4	3,6		3,5	5,1	3,6	
	Desigualdad	15,1	11,0	14,6		13,9	10,5	13,9	
Costa Rica	Hasta primaria completa	49,0	52,0	50,7	32,3	50,6	54,1	52,1	25,8
	Educación intermedia	24,9	27,7	25,7		24,4	27,0	25,1	
	Ingresa a educación superior	5,1	5,7	5,2		5,4	7,5	5,7	
	Desigualdad	9,6	9,2	9,7		9,5	7,2	9,1	
Ecuador	Hasta primaria completa	51,4	51,9	51,7	37,8	60,4	59,7	60,0	38,3
	Educación intermedia	38,4	35,9	37,8		45,6	43,9	45,0	
	Ingresa a educación superior	7,9	7,5	7,8		11,4	11,6	11,5	
	Desigualdad	6,5	6,9	6,6		5,3	5,2	5,2	
México	Hasta primaria completa	47,9	47,1	47,6	31,8	54,6	50,6	52,8	31,7
	Educación intermedia	28,8	29,3	28,9		33,7	34,5	33,9	
	Ingresa a educación superior	3,7	4,7	3,7		4,2	4,4	4,2	
	Desigualdad	13,0	10,0	12,8		13,0	11,6	12,6	
Panamá	Hasta primaria completa	55,7	68,6	64,3	38,4	56,3	68,5	64,6	34,7
	Educación intermedia	34,5	39,3	35,6		31,6	40,3	33,9	
	Ingresa a educación superior	6,9	7,3	6,9		7,4	8,8	7,7	
	Desigualdad	8,1	9,4	9,3		7,6	7,8	8,4	
Rep. Dominicana	Hasta primaria completa	57,8	61,0	59,3	35,4	69,7	73,2	70,9	39,8
	Educación intermedia	30,7	33,7	31,6		42,5	44,5	43,0	
	Ingresa a educación superior	9,5	12,4	10,1		11,7	14,9	12,2	
	Desigualdad	6,1	4,9	5,9		5,9	4,9	5,8	
Uruguay	Hasta primaria completa	51,6	44,9	50,6	28,0	54,4	44,6	53,5	22,3
	Educación intermedia	25,5	31,4	25,8		29,0	30,5	29,1	
	Ingresa a educación superior	4,8	5,4	4,8		3,1	4,6	3,1	
	Desigualdad	10,7	8,3	10,5		17,8	9,7	17,3	

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de las bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

^a Relación entre grupos educativos extremos.

^b Solo casos clasificados en categorías educativas.

5. La desigualdad socioeconómica y la reproducción: intensidad y calendario de la fecundidad usando quintiles socioeconómicos de censos y encuestas especializadas

En los gráficos 10 y 11 se presenta la evolución de la desigualdad socioeconómica de la tasa global de fecundidad y la tasa específica de fecundidad adolescente (15 a 19 años de edad) entre los censos de las rondas de 2000 y 2010. La variable de segmentación usada corresponde a un índice ad hoc de nivel socioeconómico —explicado en el anexo metodológico— cuya distribución puede ser quintilizada, logrando con ello evitar el problema que afecta al análisis de la desigualdad educativa, cual es el cambio en el tiempo del peso estadístico y la significación social de las categorías educativas. La desigualdad se mide como la relación entre los valores de la tasa global de fecundidad y la tasa de fecundidad adolescente de los quintiles de menor y mayor nivel socioeconómico, respectivamente.

Dos hallazgos surgen de los gráficos, en general, en línea con los obtenidos previamente considerando la desigualdad educativa. El primero es que la desigualdad es mayor en el caso de la fecundidad adolescente que en el de la tasa global de fecundidad. Lo anterior es mucho más marcado en el ámbito urbano, donde son pocos los países en que la fecundidad total del quintil inferior dobla a la del quintil superior; en cambio, en todos los países la fecundidad adolescente del quintil inferior en las ciudades al menos cuadruplica la del superior. Y el segundo es que la desigualdad de la fecundidad total cae de forma generalizada, y más marcada en las zonas rurales, pero la fecundidad adolescente presenta un panorama mucho más diverso, con aumento en algunos países, estabilidad y baja en otros. Este último hallazgo ratifica lo observado con la variable “educación”, pero ahora sin que el efecto exógeno del cambio de estructura socioeconómica en el tiempo intervenga, por tratarse de quintiles socioeconómicos.

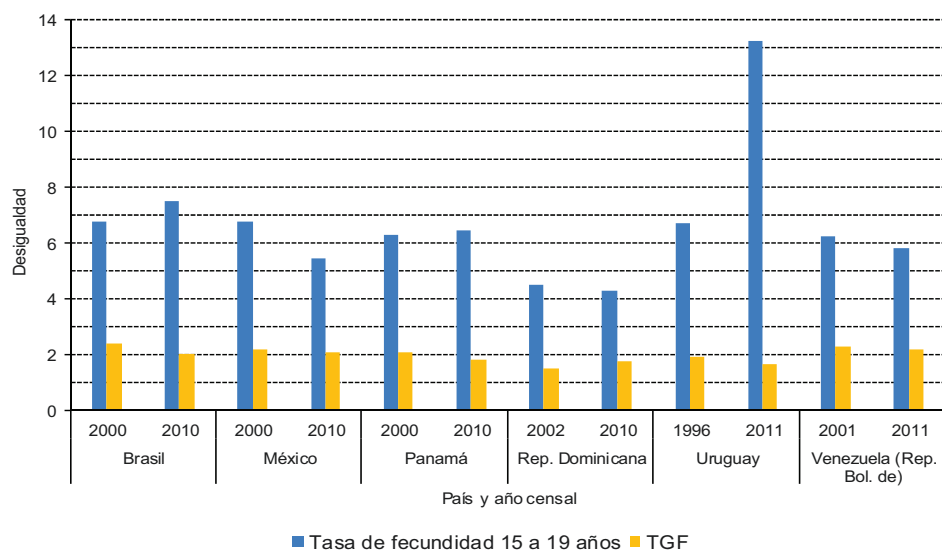
Finalmente, en el gráfico 12 se presentan datos de encuestas especializadas que permiten examinar la desigualdad de la intensidad y el calendario reproductivos y su evolución, según quintiles socioeconómicos³⁷, en un conjunto de países diferentes a los expuestos en los gráficos 10 y 11³⁸. Por razones de representatividad muestral, en el gráfico 12 se usa el porcentaje de madres del grupo de 15 a 19 años de edad como indicador del calendario reproductivo, y no la tasa específica de fecundidad adolescente. Los valores de este gráfico ratifican la mayor desigualdad de la maternidad adolescente en comparación con la tasa global de fecundidad y muestran un predominio del aumento de esta desigualdad en el caso del porcentaje de madres —sube en cuatro y cae en tres países—, mientras que en el de la tasa global de fecundidad predomina la reducción de la desigualdad —disminuye en cinco y sube en dos—, lo que concuerda con las otras fuentes usadas en este texto.

Considerando los resultados anteriores, y teniendo en cuenta que, como se ha argumentado en documentos recientes (CEPAL, 2013; Rodríguez, 2009 y 2011), el indicador clave de la reproducción temprana para efectos de política no es la tasa específica de fecundidad —aunque sea el indicador de la meta 5.B de los ODM—, sino la maternidad adolescente, y más específicamente la probabilidad de ser madre durante la adolescencia, en el acápite que sigue se examinan con más detalle este indicador y su desigualdad por quintiles socioeconómicos en seis países, y por deciles de ingreso en dos países cuyos censos recogen dicha información de manera comparable en términos diacrónicos.

³⁷ Estas encuestas usan una metodología propia, similar a la empleada con los censos en este documento, pero cuyos ponderadores provienen de un análisis de componentes principales y no del índice de escasez de los bienes, para generar una variable socioeconómica cuantitativa que luego se presenta bajo el formato de “quintiles de bienestar”. Una diferencia de esta metodología es que no se calcula de manera separada para zona urbana y rural, por lo que los datos se presentan combinados. Para más detalles, véase *Wealth index*, [en línea], <www.measuredhs.com/topics/Wealth-Index.cfm>.

³⁸ Salvo el caso de la República Dominicana, que está incluido en los gráficos 10 y 11.

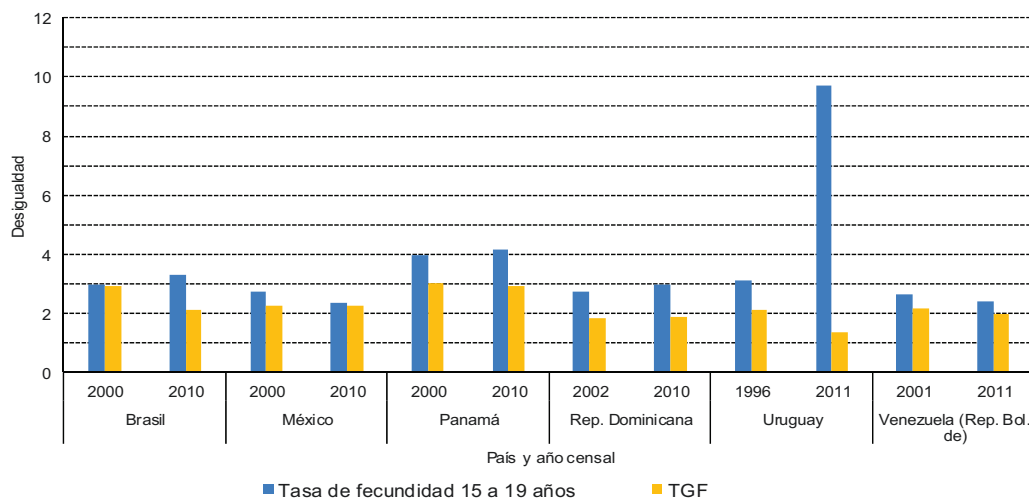
GRÁFICO 10
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA^a
DE LA TGF Y LA TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE (15 A 19 AÑOS
DE EDAD), ÁREAS URBANAS, CENSOS DE LAS RONDAS DE 2000 Y 2010



Fuente: Cálculos propios usando estimación indirecta (P/F de Brass) y quintiles socioeconómicos de hogares construidos específicamente para la zona urbana, sobre la base de las variables de equipamiento en el hogar y hacinamiento (para más detalles, véase el anexo metodológico).

^a Relación entre los quintiles socioeconómicos urbanos extremos, es decir, quintil 1 (el de menor nivel socioeconómico) y quintil 5 (el de mayor nivel socioeconómico).

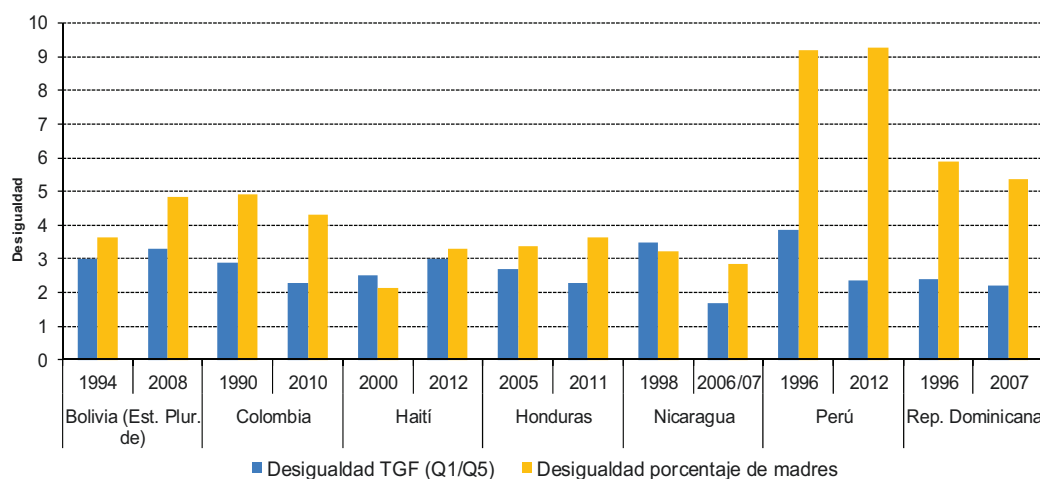
GRÁFICO 11
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA^a
DE LA TGF Y LA TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE (15 A 19 AÑOS
DE EDAD), ÁREAS RURALES, CENSOS DE LAS RONDAS DE 2000 Y 2010



Fuente: Cálculos propios usando estimación indirecta (P/F de Brass) y quintiles socioeconómicos de hogares construidos específicamente para la zona rural, sobre la base de las variables de equipamiento en el hogar y hacinamiento (para más detalles, véase el anexo metodológico).

^a Relación entre los quintiles socioeconómicos rurales extremos, es decir quintil 1 (el de menor nivel socioeconómico) y quintil 5 (el de mayor nivel socioeconómico).

GRÁFICO 12
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS^a): DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA^b
DE LA TGF Y DEL PORCENTAJE DE MADRES ENTRE MUJERES
DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, ALREDEDOR DE 2000 Y 2010



Fuente: Measure DHS, Demographic and Health Surveys, [en línea], <www.measuredhs.com>.

^a Países con dos encuestas especializadas disponibles.

^b Relación entre quintiles socioeconómicos extremos.

6. La maternidad durante la adolescencia como faceta sobresaliente de la desigualdad reproductiva

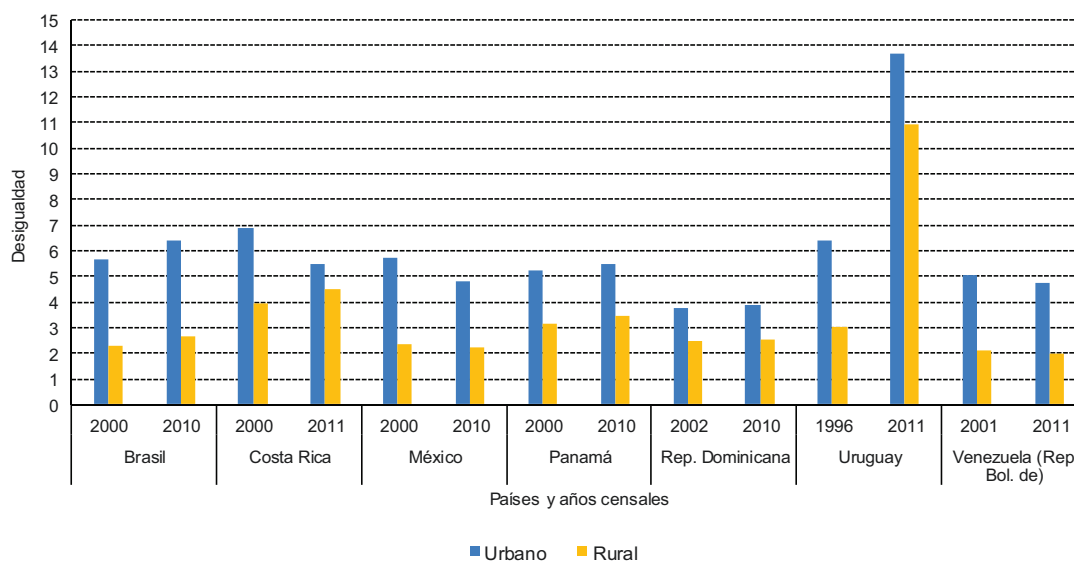
En el cuadro A.1 del anexo estadístico se presentan los porcentajes de madres para distintas edades. En líneas generales, se aprecia un comportamiento estilizado, pues de manera sistemática los porcentajes —que pueden ser interpretados como probabilidades de haber tenido al menos un hijo nacido vivo a las edades indicadas— aumentan a medida que baja el nivel socioeconómico. Asimismo, a primera vista se aprecia una marcada desigualdad socioeconómica de la maternidad adolescente en todas las edades expuestas en el cuadro, por cuanto las probabilidades de ser madre son mucho más elevadas en el quintil de menor nivel socioeconómico.

En el gráfico 13 se resume la medida de desigualdad usada en este texto, pero solo para el grupo de 19 y 20 años. El panorama que aparece es estilizado en un sentido y variopinto en otro. Es estilizado en el contraste urbano-rural, pues la desigualdad es sistemáticamente mayor en el ámbito urbano. Y es variopinto en materia de tendencias. En el caso de las zonas urbanas, la desigualdad socioeconómica de la reproducción durante la adolescencia sube en cuatro países: el Brasil, Panamá, la República Dominicana y el Uruguay —el alza en este último es particularmente intensa—, y baja en tres (Costa Rica, México y República Bolivariana de Venezuela). En el caso de las zonas rurales, sube en cuatro, baja en dos y se mantiene en uno de los países analizados.

Solo para cerrar esta sección sobre desigualdad socioeconómica de la maternidad en la adolescencia, en el cuadro 18 se presentan los datos de este indicador para varias edades según deciles de ingresos específicos para las zonas urbanas y rurales, con lo que se termina un análisis con al menos tres segmentaciones sociales —educación, nivel socioeconómico e ingresos. El cuadro expone los valores de los indicadores usados y además el de desigualdad empleado en este texto —relación entre el decil más pobre y el más rico. Estos indicadores muestran una caída importante de la probabilidad de ser madre en la adolescencia entre las muchachas del decil más pobre de ambas zonas. En el Brasil bajó del 52,5% al 39,7% en el decil 1 urbano y del 52,7% al 41,4% en el decil 1 rural. En

Panamá cayó del 48,2% al 44% en el decil 1 urbano y del 67,2% al 64,3% en el decil 1 rural. Ahora bien, no obstante esta caída, la desigualdad aumentó en ambos países y en las dos zonas de residencia, porque el decil superior tuvo una disminución de la maternidad en la adolescencia más significativa en términos relativos. De hecho, para el decil más rico de la zona urbana la probabilidad de ser madre en la adolescencia llegó, en 2010, al 3,4% en el Brasil y al 6% en Panamá.

GRÁFICO 13
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): DESIGUALDAD DEL PORCENTAJE
DE MADRES DE 19 Y 20 AÑOS DE EDAD SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO^a
Y ZONA DE RESIDENCIA, CENSOS DE LAS RONDAS DE 2000 Y 2010



Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

^a Relación entre quintiles extremos.

De esta forma, el hallazgo más significativo que surge del análisis de la desigualdad reproductiva con datos recientes es que, si bien la fecundidad adolescente y la maternidad en la adolescencia tendieron a bajar en la mayoría de los países, y que este descenso también se verificó para los quintiles y deciles de menor nivel socioeconómico e ingresos, respectivamente, la desigualdad no lo hizo de una forma concomitante, porque este descenso fue igual o más significativo entre los quintiles y deciles de mayor nivel socioeconómico. Con esto, la maternidad adolescente se consolida como una dimensión sobresaliente de la desigualdad reproductiva y también de la desigualdad social.

Finalmente, los cuadros 18 y A.1 permiten advertir sobre algunas tendencias inquietantes al examinar la fecundidad precoz (el porcentaje de madres en la edad 15) y la adolescente temprana (el porcentaje de madres en la edad 17), no tanto por la desigualdad, que si bien es enorme no parece aumentar, sino por la gravedad que revisten —en particular en el caso de la maternidad precoz, por su asociación con situaciones de violencia y abuso, además de las secuelas que genera— y la resistencia a la baja que muestran en algunos países, tanto en los totales como en la mayoría de los grupos socioeconómicos.

CUADRO 18
BRASIL Y PANAMÁ: PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES A DIFERENTES
EDADES CUMPLIDAS SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ZONA DE RESIDENCIA,
CENSOS DE LAS RONDAS DE 2000 Y 2010

País	Año censal	Deciles de ingreso per cápita de hogares	Porcentaje de madres				Desigualdad en porcentaje de madres				
			15	17	15 a 19	19 a 20	15	17	15 a 19	19 a 20	
Brasil	2000	Urbano	1	5,4	22,9	23,3	52,5	14,6	11,4	9,0	8,5
			10	0,4	2,0	2,6	6,1				
		Rural	1	5,5	22,8	22,7	52,7	3,1	3,4	2,6	2,6
			10	1,7	6,7	8,9	20,5				
	2010	Urbano	1	4,8	18,3	18,2	39,7	12,4	13,7	13,2	11,8
			10	0,4	1,3	1,4	3,4				
		Rural	1	6,3	22,2	21,3	41,4	4,4	5,3	4,2	3,9
			10	1,4	4,2	5,0	10,5				
Panamá	2000	Urbano	1	3,7	18,9	19,4	48,2	6,9	7,5	6,1	6,9
			10	0,5	2,5	3,2	7,0				
		Rural	1	12,9	36,8	36,5	67,2	5,5	4,0	4,1	3,4
			10	2,4	9,2	8,9	19,7				
	2010	Urbano	1	4,4	16,8	17,8	44,0	4,0	9,6	6,9	7,4
			10	1,1	1,7	2,6	6,0				
		Rural	1	7,2	29,6	28,1	64,3	12,7	4,0	4,3	4,5
			10	0,6	7,4	6,6	14,3				

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

7. La desigualdad y la distribución socioeconómicas de la reproducción

Una faceta clave de la desigualdad reproductiva se vincula con la distribución socioeconómica de la cantidad de nacimientos que anualmente ocurren en los países. En *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir*, la CEPAL alertó sobre la “infantilización de la pobreza” (CEPAL, 2010, pp. 209-215), expresada en una sobrerrepresentación de los niños y niñas —es decir, la población menor de 15 años— en los sectores socioeconómicos pobres. Los mayores niveles de pobreza entre la población infantil tienen varias implicaciones clave para la desigualdad social. Una inmediata es que se trata de desigualdades iniciales, es decir, desde la cuna, e incluso durante la gestación, que son inaceptables éticamente y dañinas social y económicamente. Una de más largo aliento es que estas desigualdades iniciales se concatenan con otras durante la infancia y adolescencia, produciendo un ejercicio desigual de derechos y una acumulación de desventajas que marca profundamente el futuro de las personas. Y una tercera, válida ahora para la sociedad en su conjunto, es que la mayor presencia de las nuevas generaciones en los grupos pobres implica desafíos adicionales a los países en su lucha contra la pobreza, tanto por los mecanismos de acumulación de desventajas antes mencionados, y que tienden a reproducir intergeneracionalmente la pobreza, como por la fractura social que implica esta situación.

Ahora bien, la infantilización de la pobreza está íntimamente ligada a las desigualdades reproductivas expuestas en los acápites previos. De hecho, esta desigualdad es la principal causa de los mayores niveles de pobreza entre los niños, pues aquello deriva de los mayores niveles de

fecundidad de los grupos pobres de la población. Sin embargo, para visualizar la desigual distribución de la reproducción biológica entre los grupos socioeconómicos es necesario ofrecer indicadores distintos a los expuestos hasta ahora, que se refieren a desigualdades en la intensidad y el calendario individual de la reproducción, y no a la cantidad de nacimientos que se registran en cada grupo socioeconómico.

En los cuadros A.2 a A.9 del anexo estadístico se exponen estos indicadores. Un punto clave del análisis es presentar los datos por grupos de edad, porque la estructura etaria es decisiva para la natalidad y el total de nacimientos está afectado extrínsecamente, es decir, está distorsionado por esta estructura. Otro punto clave es trabajar con grupos socioeconómicos que tengan una representación relativa parecida en términos sincrónicos y similar en términos diacrónicos, y por ello se usan los quintiles socioeconómicos con la variable creada ad hoc para este estudio³⁹.

Los resultados de las tablas A.2 a A.9 ratifican la concentración de la reproducción y la crianza en los hogares pobres, pues de manera sistemática el quintil de menor nivel socioeconómico registra en todas las edades una amplia sobrerrepresentación de los nacimientos acontecidos el año previo al censo —es decir, la proporción que representa en el total de nacimientos por grupo de edad es mucho mayor que su peso relativo dentro de las mujeres del grupo etario respectivo—, y lo contrario ocurre con el quintil superior, claramente subrepresentado en el total de nacimientos.

Ahora bien, más allá de las magnitudes de la sobrerrepresentación del quintil más pobre y de la subrepresentación del más rico en la reproducción intergeneracional, que varían según la edad, el país, la zona de residencia y la fecha censal, nuevamente el rasgo que sobresale es que esta sobrerrepresentación es mucho mayor en los nacimientos que ocurren en etapas tempranas de la vida, en particular durante la adolescencia. Dado que en la región casi un 20% del total de nacimientos proviene de madres adolescentes⁴⁰, esta concentración en el quintil más pobre tiene implicaciones significativas para el conjunto de la reproducción intergeneracional de los países de la región. De hecho, las cifras ofrecen una nueva perspectiva, ahora agregada o colectiva si se quiere, de la amenaza que representa la persistencia del calendario temprano de la fecundidad para los beneficios derivados de su descenso sostenido entre las mujeres pobres. En efecto, en el escenario extremo podría ocurrir una igualación del peso relativo de todos los quintiles socioeconómicos en materia de cantidad de nacimientos, pero los quintiles de bajo nivel socioeconómico teniendo sus hijos a edades tempranas y los de alto nivel socioeconómico haciéndolo a edades más avanzadas, una vez cumplidas las fases clave de la formación y la acumulación de experiencia e iniciada la inserción laboral formal. En tal escenario extremo, y bajo una aparente igualdad socioeconómica de la reproducción biológica, se escondería una desigualdad profunda de las condiciones demográficas en que esta reproducción acontece.

³⁹ La mera inspección de las cifras de representación de los dos quintiles expuestos en los cuadros A.2 a A.9 pone en evidencia las dificultades para conformar estos grupos estadísticamente equivalentes sincrónica y diacrónicamente. Primero, en ningún país los quintiles socioeconómicos representan exactamente el 20% de la población femenina de los distintos grupos de edad expuestos en los cuadros. La explicación de esto es que los quintiles socioeconómicos corresponden a hogares, y estos tienen una composición por sexo y edad que varía según el nivel socioeconómico, por lo que la representación a escala de la población no calza con los quintiles. El uso de quintiles basados en datos individuales es imposible o improcedente metodológicamente cuando la variable empleada para conformar los quintiles está construida a escala del hogar.

⁴⁰ El porcentaje más alto entre los continentes del mundo. Para más detalles, véase [en línea], <<http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/fertility.htm>>.

V. Discusión final⁴¹

En los últimos años, la región avanzó de manera importante en el cumplimiento de los derechos reproductivos, en el marco de una voluntad política decidida y afin a los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (PA-CIPD) (United Nations, 1994), y en un contexto económico y social menos complejo que otras épocas. Entre las medidas implementadas para lograr estos avances, cabe destacar el reconocimiento formal de los derechos reproductivos y del acceso a la salud sexual y reproductiva en algunas de las Constituciones de reciente promulgación —en particular, en el Ecuador y el Estado Plurinacional de Bolivia. Varios países han implementado planes y programas específicos al respecto. Por otra parte, de manera aún muy incipiente, los programas de transferencias condicionadas han comenzado a incorporar estos asuntos.

Entre las numerosas actuaciones legislativas que han contribuido al avance hacia uno de los objetivos clave del PA-CIPD, que luego se ha asumido como la meta 5.B de los Objetivos de Desarrollo del Milenio —lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva—, cabe destacar la promulgación de decretos reglamentarios de leyes. El déficit de implementación es uno de los mayores problemas para el cumplimiento del PA-CIPD, y la existencia de esta reglamentación es clave para hacer operativas las leyes. Dos ejemplos, emblemáticos y elocuentes, son el decreto reglamentario de la Ley 18.426 —Ley de Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva— del Uruguay (2008), y el decreto reglamentario de la Ley 20.418 —que “fija normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en materia de Regulación de la Fertilidad”— de Chile (2013). En general, todas estas acciones se orientaron a expandir los servicios de salud sexual y reproductiva y facilitar el acceso a estos, así como a instalar la noción de que los derechos reproductivos forman parte de los derechos humanos. Asimismo, mediante la intervención pública, se procuró ampliar las opciones para las mujeres, en particular con la provisión de métodos anticonceptivos, y brindar servicios adecuados a grupos específicos, sensibles a especificidades étnicas, por ejemplo. La inclusión de la anticoncepción de emergencia dentro de las opciones disponibles, en general reservada para casos excepcionales, se materializó en varios países, no sin controversia y dificultades en algunos (Morán, 2010; Villanueva, 2008). En virtud de lo anterior, la fecundidad continuó cayendo, en línea con las aspiraciones de las mujeres, prosiguió la reducción de la fecundidad entre los grupos pobres y, en general, las brechas socioeconómicas de la intensidad reproductiva se estrecharon, aunque aún existen y en algunos países son significativas.

⁴¹ Este apartado está basado en gran medida en CEPAL, 2013.

En el caso de los y las adolescentes, los últimos años fueron de visibilización y priorización. Numerosos países de la región promulgaron leyes, definieron políticas e implementaron programas destinados a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de esta población, además de ampliar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del embarazo. Después de varios años, y con polémica en algunos casos, se establecieron por ley principios como el de confidencialidad, clave para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como para la atención especializada en esta materia. La percepción de que existen “barreras de acceso” a los servicios —por factores económicos, culturales, legales o reglamentarios, institucionales, familiares, por desigualdad de género o limitaciones del equipo de salud, entre otras— se ha ido consolidando en el diseño de políticas, de modo que se ha fomentado la acción pública orientada a abatirlas. La convicción de que los adolescentes precisan enfoques específicos también se ha extendido y ha evolucionado en términos programáticos. Un ejemplo significativo al respecto es la estrategia, cada vez más usada, de los denominados “espacios amigables” dentro de los servicios de salud —en particular los de atención primaria—, que procuran ofrecer una atención específica y generacionalmente pertinente a los y las adolescentes. Otra estrategia novedosa implementada en el período de referencia, y en completa afinidad con el enfoque preventivo —que es el más apropiado y eficiente en salud—, consiste en realizar controles universales de adolescentes sanos, en los que se evalúan aspectos de la salud sexual y reproductiva, se ofrece asesoría en la materia y se derivan casos a los servicios que corresponda, cuando sea necesario. Asimismo, los países informan de diversas iniciativas para expandir y mejorar la educación sexual integral. Respecto de esto último, el Caribe tiene una larga tradición de formación escolar sobre salud y vida familiar, que se ha tratado de actualizar recientemente, dado que los materiales usados tendían a reproducir estigmas y no recoger algunos derechos de los niños y adolescentes.

Los esfuerzos descritos parecen haber tenido efecto, tal como se expuso en la introducción del cuarto capítulo de este texto, en el que se mostró una caída de la maternidad adolescente en la década de 2000, luego de su aumento en el decenio previo. Dado que las tendencias regionales podrían estar muy influidas por la evolución del Brasil y México, se hizo un examen de todos los países de los que se disponía de datos de censos y encuestas. Predominó el aumento de la maternidad adolescente entre 1990 y 2010 y, en cambio, el descenso fue la tendencia más generalizada en la década de 2000 (CEPAL, 2013).

Con todo, hay muchos desafíos por delante. Primero, la reducción de la maternidad adolescente ha sido mucho menor que la de la fecundidad total, y la región sigue siendo la de mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África Subsahariana. Segundo, como se ha mostrado de manera novedosa en este texto, la desigualdad del calendario reproductivo sigue siendo muy elevada, y a diferencia de la desigualdad de la intensidad reproductiva, su tendencia predominante es hacia el aumento. Tercero, la maternidad adolescente está crecientemente asociada a un incumplimiento de derechos, pues en casi todos los países de los que hay datos disponibles se constata un aumento del porcentaje de nacimientos no deseados entre las mujeres de este grupo etario. De hecho, a diferencia del pasado, estos porcentajes son ahora más altos entre las madres adolescentes que entre las de otras edades (CEPAL, 2013). Y cuarto, aún queda mucho por hacer en cuanto a institucionalidad y políticas, así como en la consideración de las especificidades de los y las adolescentes. Es cierto que se han abierto caminos para lograr esa atención específica —como los espacios amigables en el sector de la salud, los círculos de formación y empoderamiento mediante la conversación y el intercambio de experiencias y los consejos consultivos de adolescentes, entre otros—, pero a diferencia de los niños y de los jóvenes, los y las adolescentes todavía carecen de un reconocimiento legal, social e institucional claro. Debido a lo anterior, la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y del acceso a la salud sexual y reproductiva para este grupo seguirá siendo una prioridad de la agenda de población y desarrollo después de 2014 en la región.

Los factores que explican la elevada fecundidad adolescente son complejos y multivariados: combinan especificidades psicosociales de esta etapa de la vida, determinantes económicos, sociales y culturales, patrones de iniciación nupcial temprana, componentes institucionales, variables ideológicas y debilidades de la política pública. Por lo tanto, la actuación sobre ella también debe ser multidimensional, y debe incluir como elementos prioritarios la educación sexual integral, la consejería para el ejercicio de derechos y la adopción de decisiones informadas, empoderadas y responsables, y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que incluyan la provisión de anticoncepción, considerando la de emergencia entre las opciones, bajo principios de confidencialidad y autonomía progresiva.

Bibliografía

- Alí, Mohamed and John Cleland (2005), “Sexual and reproductive behaviour among single women aged 15–24 in eight Latin American countries: a comparative analysis”, *Social Science & Medicine*, vol. 60, N° 6.
- Banco Mundial (1984), *Informe sobre el desarrollo mundial*, Washington, D.C., BIRF.
- Berquó, Elza and Susana Cavenaghi (2005), “Increasing Adolescent and Youth Fertility in Brazil: a New Trend or a One-time Event”, paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Philadelphia, Pennsylvania (United States), March, Vol. 30.
- Bongaarts, J. y B. Cohen (1998), “Adolescent reproductive behavior in the developing world”, *Studies in Family Planning*, 29(2), New York, Population Council.
- Breinbauer, D. and M. Maddaleno (2005), *Youth, Choice and Change. Promoting healthy behaviors in adolescents*, Washington, D.C., PAHO.
- Cavenaghi, Susana and Jorge Rodríguez (2013), “Adolescent and youth fertility and social inequality in Latin America and the Caribbean: what role has education played?”, document presented at the IUSSP Conference, Busan (Korea), August, [online], <www.iussp.org/sites/default/files/event_call_for_papers/JRySC-FecAdolyEducaALyC-IUSSP2013-16-08-2013_Final_0.pdf>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013), *Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en América Latina y el Caribe. Examen del período 2009-2013 y lecciones aprendidas. Síntesis y balance* [LC/L.3640(CRPD.1/3)], Santiago de Chile.
- _____ (2012), *Población, territorio y desarrollo sostenible* [LC/L.3474(CEP.2/3)], Santiago de Chile.
- _____ (2010), *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir* [LC/G.2432(SES.33/3)], Santiago de Chile.
- _____ (2007), “Pueblos indígenas de América Latina: antiguas inequidades, realidades heterogéneas y nuevas obligaciones para las democracias del siglo XXI”, en *Panorama social de América Latina 2006* (LC/G.2326-P/E), Santiago de Chile.
- _____ (2006), *Panorama social de América Latina 2005* (LC/G.2288-P/E), Santiago de Chile.
- Chackiel, Juan y Guillermo Macció (1978), *Evaluación y corrección de datos demográficos*, Serie B, N° 39, Santiago de Chile, CEPAL.
- Del Popolo, Fabiana y Ana María Oyarce (2006), “Población indígena de América Latina: perfil sociodemográfico en el marco de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de las Metas del Milenio”, en *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas*, colección *Documentos de proyecto*, N° 72 (LC/W.72), Santiago de Chile, CEPAL.

- Di Cesare, Maria Chiara (2007), *Patrones emergentes en la fecundidad y la salud reproductiva y sus vínculos con la pobreza en América Latina y el Caribe*, serie *Población y Desarrollo*, N° 72 (LC/L.2652-P), Santiago de Chile, CEPAL.
- Dulanto, E. (2000), *El adolescente*, México, D.F., McGraw-Hill Interamericana.
- Flórez, Carmen E. and Jairo Núñez (2003), “Teenage childbearing in Latin American countries”, in Duryea, S., A. Cox and M. Ureta, *Critical decision at a critical age. Adolescents and young adults in Latin America*, Washington, D.C., BID.
- _____ (2001), “Teenage Childbearing in Latin American Countries”, Working paper #R-434, Latin American Research Network, New York, Inter-American Development Bank.
- Fussell, Elizabeth and Alberto Palloni (2004), “Persistent marriage regimes in changing times,” *Journal of Marriage and Family*, vol. 66, N° 5.
- Gómez, Pío; Ramiro Molina y Nina Zamberlin (2011), *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años*, Lima, Committee on Sexual and Reproductive Rights, Latin American Federation of Obstetrics and Gynaecology Societies (FLASOG).
- Guzmán, José y otros (2001), *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes de América Latina y el Caribe*, México D. F., UNFPA.
- Khan, Shane and Vinod Mishra (2008), *Youth Reproductive and Sexual Health*, DHS Comparative Report 19, Calverton, MD (United States), Macro International Inc.
- Molina, R.; J. Sandoval y E. González (2003), *Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*, Santiago de Chile, Mediterráneo.
- Morán, José Manuel (2010), “Índice CLAE de acceso a la anticoncepción de emergencia”, San José, [en línea], <www.redece.org/indiceclae.pdf>.
- Moultrie, Tom and others (2013), *Tools for Demographic Estimation*, Paris, International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP).
- Ojeda, G.; M. Ordóñez y L. Ochoa (2011), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia 2010. Informe*, Profamilia, Bogotá.
- Oyarce, Ana María; Malva-marina Pedrero y Bruno Ribotta (2010), *Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural*, colección *Documentos de proyecto*, N° 347 (LC/W.347), Santiago de Chile, CEPAL, UNFPA y OPS.
- Rendall, Michael and others (2009), “Universal versus economically polarized change in age at first birth: a French-British comparison”, in *Population and Development Review* 35(1), New York, The Population Council, pp. 89-115.
- Robledo, Paz (2014), “Apuntes de clase, Lección 1: Adolescencia y Juventud”, Postítulo en plataforma virtual en la Universidad de Santiago de Chile “Salud sexual y reproductiva de adolescentes, con énfasis en consejería”, segunda edición 2013-2014, Santiago, mimeo.
- Rodríguez, Jorge (2013), *Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos*, serie *Población y desarrollo*, N° 107 (LC/L.3636), Santiago de Chile, CEPAL.
- _____ (2012), “La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades, Realidad, datos y espacio”, *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, Vol. 3, Núm. 2, mayo-agosto, México, D.F., Instituto Nacional de Estadística y Geografía, pp. 66-81.
- _____ (2011), “Latin America: high adolescent fertility amid declining overall fertility”, paper presented at the Expert Group Meeting on adolescents, Youth and Development, United Nations Secretariat, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 21-22 July, available [online] <www.un.org/esa/population/meetings/egm-adolescents/p01_rodriguez.pdf>.
- _____ (2009), *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción*, Madrid, OIJ-ECLAC.
- _____ (2008), “Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿una anomalía a escala mundial?”, documento presentado al III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Córdoba (Argentina), 24 al 26 de septiembre.
- _____ (2005), “Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política”, *Revista de la CEPAL*, vol. 86, agosto (LC/G.2282-P/E), Santiago de Chile, CEPAL, pp. 123-146.
- _____ (2003), *La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición*, serie *Población y Desarrollo*, N° 46 (LC/L.1996-P), Santiago de Chile, CEPAL.
- Silber, T. y P. Castells (2003), *Guía práctica de la salud y psicología del adolescente*, Barcelona, Planeta.

- Sobotka, Tomáš and others (2013), “Exploring long-term changes in fertility differentials by level of education: Review and discussion of research issues”, paper presented at the XXVII International Population Conference, IUSSP, Busan (South Korea).
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2013), *Estado de la población mundial 2013. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*, Nueva York.
- United Nations (1994), “Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, El Cairo, 5-13 september”.
- _____ (1986), *Indirect Techniques for Demographic Estimation. Manual X* (ST/ESA/SER.A/81.1974), Department of Economic and Social Affairs, Nueva York.
- Vallin, J. (1994), *La Demografía*, Serie E, N° 41, Santiago de Chile, CEPAL.
- Varela, Carmen y Ana Fostik (2011), “Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez?”, *Revista Latinoamericana de Población*, Año 5, Número 8, enero/junio, Buenos Aires, ALAP, pp. 115-140.
- Villanueva, Rocío (2008), “La anticoncepción oral de emergencia. El debate legal en América Latina”, Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), [en línea], <<http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2008/Libro%203.%20Anticoncepcion%20oral.pdf>>.
- Welti, Carlos (ed.) (1998), *Demografía II*, México, Programa Latinoamericano de Actividades de Población (PROLAP), México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México.
- _____ (1997), *Demografía I*, México, Programa Latinoamericano de Actividades de Población (PROLAP), México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México.

Anexos

Anexo estadístico

CUADRO A.1
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES A DIFERENTES
EDADES CUMPLIDAS ENTRE LAS MUJERES DE 15 A 20 AÑOS, SEGÚN QUINTIL SOCIOECONÓMICO
Y ZONA DE RESIDENCIA, RONDAS CENSALES DE 2000 Y 2010

País	Año censal	Zona	Quintil	Edad				País	Año censal	Zona	Quintil	Edad			
				15	17	15 a 19	19 a 20					15	17	15 a 19	19 a 20
Brasil	2000	Urbana	1	5,9	23,8	24,8	50,1	República Dominicana	2002	Urbana	1	8,2	28,4	29,0	51,9
			2	3,4	16,2	17,5	37,8				2	4,6	17,5	19,4	41,6
			3	2,2	9,8	11,3	26,3				3	3,0	12,0	13,2	30,6
			4	1,3	6,5	7,8	18,7				4	2,0	8,0	9,0	21,7
			5	0,6	2,9	3,4	8,9				5	1,1	4,6	5,5	13,9
		Rural	1	6,0	24,9	24,1	53,8			1	9,0	27,9	29,8	58,2	
			2	5,5	21,2	21,2	45,5			2	9,5	24,9	28,0	52,9	
			3	3,2	14,5	15,9	38,5			3	6,3	19,1	20,9	45,0	
			4	2,6	11,4	12,6	31,8			4	2,8	12,9	14,0	34,0	
			5	1,3	7,6	8,4	23,3			5	3,4	7,6	9,6	23,3	
	2010	Urbana	1	5,4	20,8	20,9	43,1	República Dominicana	2010	Urbana	1	11,5	36,2	35,8	60,8
			2	3,4	13,9	15,1	33,6				2	6,4	24,3	24,6	51,4
			3	2,1	8,3	9,5	21,9				3	4,3	16,1	16,5	35,8
			4	1,1	5,2	5,5	13,3				4	3,4	12,6	13,3	28,7
			5	0,6	2,3	2,6	6,8				5	1,9	6,3	7,1	15,7
Rural		1	6,9	25,9	24,7	50,3	1			13,7	41,6	40,8	69,7		
		2	4,1	16,2	16,8	38,7	2			9,1	31,0	29,1	56,5		
		3	3,1	13,4	14,2	34,1	3			6,7	22,3	23,4	51,0		
		4	2,2	10,3	11,6	29,4	4			4,5	14,5	15,9	38,1		
		5	1,3	6,0	6,9	18,9	5			3,1	11,0	11,9	27,6		

Cuadro A.1 (continuación)

País	Año censal	Zona	Quintil	Edad				País	Año censal	Zona	Quintil	Edad			
				15	17	15 a 19	19 a 20					15	17	15 a 19	19 a 20
Costa Rica	2000	Urbana	1	4,9	21,9	24,2	51,6	Uruguay	1996	Urbana	1	8,5	25,0	26,2	51,3
			2	1,7	9,2	10,6	26,9				2	5,4	13,3	15,0	30,8
			3	1,3	8,0	9,7	25,7				3	4,3	9,8	11,4	24,8
			4	0,6	4,1	5,2	16,5				4	3,4	7,2	7,8	15,9
			5	0,2	2,0	2,7	7,5				5	2,5	4,6	4,6	8,0
		Rural	1	8,0	29,7	29,8	62,2			1	7,2	23,7	23,8	53,3	
			2	4,0	19,8	21,4	51,0			2	4,6	20,0	20,5	37,9	
			3	1,8	11,5	12,8	36,2			3	4,6	13,6	16,5	39,2	
			4	1,3	8,0	9,9	27,6			4	4,3	9,4	12,4	30,0	
			5	0,9	4,9	5,9	15,8			5	3,1	5,4	7,9	17,7	
	2011	Urbana	1	4,2	17,6	19,5	43,3	2011	Urbana	1	3,1	19,3	20,4	47,5	
			2	2,3	10,9	12,5	29,4			2	1,1	11,3	11,2	27,5	
			3	1,3	7,0	8,3	20,1			3	0,5	6,8	7,6	19,2	
			4	0,8	4,1	4,9	12,5			4	0,5	2,9	3,6	9,3	
			5	0,5	2,4	3,2	7,9			5	0,1	0,9	1,2	3,5	
Rural		1	6,0	23,9	23,9	53,3	Rural		1	3,7	25,3	26,9	55,8		
		2	2,8	15,2	16,2	37,6			2	1,2	8,9	12,5	29,3		
		3	1,5	10,8	12,3	30,7			3	0,9	6,2	10,7	25,1		
		4	1,3	6,9	8,2	22,2			4	0,4	2,3	4,5	15,2		
		5	0,8	3,8	4,2	11,9			5	0,0	0,9	1,3	5,1		

Cuadro A.1 (continuación)

País	Año censal	Zona	Quintil	Edad				País	Año censal	Zona	Quintil	Edad			
				15	17	15 a 19	19 a 20					15	17	15 a 19	19 a 20
México	2000	Urbana	1	3,1	18,4	20,0	46,4	Venezuela (República Bolivariana de)	2001	Urbana	1	6,1	27,1	27,9	57,1
			2	1,7	11,0	13,1	34,5				2	2,9	13,8	15,4	36,9
			3	1,4	8,2	9,9	25,9				3	2,2	10,6	12,2	30,3
			4	0,8	5,7	7,2	21,3				4	1,5	7,5	9,0	23,3
			5	0,3	2,0	2,7	8,1				5	0,9	3,2	4,1	11,3
		Rural	1	3,9	22,4	22,4	54,5			1	11,3	39,1	37,7	68,5	
			2	2,2	17,5	19,1	44,7			2	8,1	33,0	31,7	63,1	
			3	1,9	12,7	14,1	37,3			3	5,0	21,1	22,2	50,9	
			4	1,8	10,2	11,7	32,5			4	3,8	17,1	17,6	43,0	
			5	0,9	6,5	8,2	23,2			5	2,3	11,0	12,6	32,8	
	2010	Urbana	1	3,6	19,0	20,7	46,1	2011	Urbana	1	5,8	24,0	25,3	51,5	
			2	2,3	12,7	15,1	37,0			2	3,4	14,7	16,6	36,5	
			3	1,9	11,2	12,9	32,7			3	2,5	10,6	12,3	28,0	
			4	0,8	6,1	7,1	18,9			4	1,6	7,0	8,5	20,3	
			5	0,4	2,7	3,4	9,6			5	0,8	3,5	4,3	10,8	
		Rural	1	3,2	20,8	20,8	50,5		1	9,5	32,9	31,9	59,7		
			2	2,7	13,0	15,2	39,5		2	6,6	26,5	26,8	53,4		
			3	2,5	11,6	13,3	34,7		3	4,6	19,1	19,9	44,7		
			4	2,3	9,8	12,1	31,5		4	4,0	15,1	16,1	38,0		
			5	1,2	8,5	9,1	22,9		5	2,4	10,8	11,9	29,9		

Cuadro A.1 (conclusión)

País	Año censal	Zona	Quintil	Edad			
				15	17	15 a 19	19 a 20
Panamá	2000	Urbana	1	4,0	18,7	20,3	47,0
			2	2,1	11,1	12,5	32,0
			3	1,5	7,6	8,9	23,3
			4	0,8	5,6	7,0	18,0
			5	0,4	2,3	3,2	9,0
		Rural	1	8,6	34,4	32,3	65,6
			2	6,1	23,3	23,7	48,7
			3	3,6	17,0	18,2	44,3
			4	2,7	12,7	13,7	35,7
			5	1,0	6,2	7,6	20,9
	2010	Urbana	1	4,4	18,2	20,3	44,9
			2	2,0	10,9	12,3	30,4
			3	1,6	8,0	9,2	22,2
			4	1,2	4,9	5,9	15,5
			5	0,7	2,6	3,2	8,2
Rural	1	6,7	29,0	27,2	60,6		
	2	4,5	19,2	19,3	44,5		
	3	3,7	14,7	15,9	39,4		
	4	2,0	11,9	12,3	30,8		
	5	1,5	5,5	6,3	17,5		

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

CUADRO A.2
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE QUE REPRESENTA EL QUINTIL URBANO DE MENOR NIVEL
SOCIOECONÓMICO SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA, TOTAL DE HNV Y TOTAL
DE HNVUA EN LA ZONA URBANA, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CENSOS DE LA RONDA DE 2000

Grupos de edad	Brasil, 2000			México, 2000			Panamá, 2000			República Dominicana, 2002			Uruguay, 1996			Venezuela (República Bolivariana de), 2001		
	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA
15-19	29,0	54,3	53,2	21,7	42,0	40,5	25,3	47,6	45,5	19,4	39,2	41,0	24,8	47,6	50,7	20,1	42,8	41,6
20-24	28,2	49,0	47,1	22,1	36,3	33,6	23,7	41,9	39,4	20,1	32,0	32,0	24,1	46,0	43,6	20,6	36,5	34,9
25-29	26,6	42,3	38,2	19,8	29,1	25,5	22,0	35,8	31,5	18,3	25,5	24,7	21,7	36,9	32,0	18,9	29,9	28,0
30-34	24,2	36,5	33,2	18,3	24,9	22,4	20,9	31,0	26,4	16,3	21,0	20,2	19,3	30,2	28,5	16,6	25,2	24,3
35-39	21,4	32,4	34,5	16,5	22,6	24,0	19,6	27,9	27,6	14,6	18,4	20,7	17,5	26,8	32,0	14,9	22,5	25,0
40-44	18,9	29,5	40,4	14,6	20,3	30,3	16,8	23,7	31,4	13,6	16,9	24,0	16,3	24,9	33,7	13,0	19,7	29,3
45-49	17,1	27,5	44,9	14,2	19,6	32,8	14,5	20,6	23,7	13,1	16,6	21,7	14,9	22,6	28,9	11,5	17,3	30,1

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Nota: HNV: hijos nacidos vivos; HNVUA: hijos nacidos vivos durante el último año.

CUADRO A.3
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE QUE REPRESENTA EL QUINTIL RURAL DE MENOR NIVEL
SOCIOECONÓMICO SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA, TOTAL DE HNV Y
TOTAL DE HNVUA EN LA ZONA RURAL, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CENSOS DE LA RONDA DE 2000

Grupos de edad	Brasil, 2000			México, 2000			Panamá, 2000			República Dominicana, 2002			Uruguay, 1996			Venezuela (República Bolivariana de), 2001		
	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA
15-19	26,5	40,0	39,9	26,5	40,7	40,0	30,9	50,7	48,3	25,7	41,9	41,1	27,6	41,8	42,1	23,3	38,4	37,2
20-24	25,3	39,0	39,4	24,7	36,1	35,0	29,0	44,9	41,0	27,3	39,4	39,7	23,9	39,9	35,7	25,5	35,7	35,2
25-29	23,9	36,5	38,9	25,1	35,5	34,8	27,0	41,1	41,5	25,9	33,5	35,1	24,6	35,9	34,8	23,4	31,1	32,6
30-34	22,7	35,4	42,2	25,6	34,7	40,3	25,1	38,3	42,1	23,2	29,5	32,7	23,4	32,5	34,0	21,1	27,7	31,8
35-39	22,1	35,0	49,8	25,6	33,7	44,8	25,7	38,6	49,6	21,7	28,4	39,0	22,7	31,4	37,8	19,4	25,3	32,4
40-44	20,6	32,7	57,1	22,8	29,0	46,7	23,9	36,7	60,5	20,2	26,7	47,8	19,8	29,0	39,7	18,2	23,5	33,5
45-49	18,5	28,3	54,4	21,0	24,9	50,3	21,2	32,0	55,6	19,8	25,4	55,5	16,4	24,7	20,6	17,6	21,5	34,6

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Nota: HNV: hijos nacidos vivos; HNVUA: hijos nacidos vivos durante el último año.

CUADRO A.4
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE QUE REPRESENTA EL QUINTIL URBANO DE MENOR NIVEL
SOCIOECONÓMICO SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA, TOTAL DE HNV Y TOTAL
DE HNVUA EN LA ZONA URBANA, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CENSOS DE LA RONDA DE 2010

Grupos de edad	Brasil, 2010			México, 2010			Panamá, 2010			República Dominicana, 2010			Uruguay, 2011			Venezuela (República Bolivariana de), 2011		
	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA
15-19	25,8	49,2	47,3	21,4	39,5	38,4	26,5	48,6	48,2	15,5	31,5	30,6	30,1	65,3	63,8	23,4	44,5	42,9
20-24	23,8	42,5	38,6	22,2	36,7	33,7	25,0	43,0	39,1	17,8	27,8	26,3	30,0	60,6	56,5	22,3	39,5	36,3
25-29	21,6	35,7	29,2	22,1	32,8	30,1	23,3	37,7	31,1	16,1	21,9	20,3	29,2	50,2	42,7	21,0	33,9	29,4
30-34	20,5	30,4	22,2	20,5	27,2	23,8	21,8	33,2	24,5	13,2	16,6	15,6	25,9	39,9	28,3	18,8	28,5	23,4
35-39	19,3	26,9	21,7	17,2	21,9	21,6	19,7	28,5	22,1	11,6	14,5	14,9	22,8	34,0	26,9	17,0	24,8	22,3
40-44	17,8	24,7	24,6	15,2	19,6	22,3	17,6	25,3	25,5	10,6	13,3	17,5	20,9	30,9	33,8	15,2	21,9	23,8
45-49	15,9	22,8	32,9	13,8	18,4	31,0	16,0	22,7	22,6	10,1	12,6	24,1	19,1	27,8	37,6	13,6	19,5	26,3

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Nota: HNV: hijos nacidos vivos; HNVUA: hijos nacidos vivos durante el último año.

CUADRO A.5
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE QUE REPRESENTA EL QUINTIL RURAL DE MENOR
NIVEL SOCIOECONÓMICO SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA, TOTAL DE HNV
Y TOTAL DE HNVUA EN LA ZONA RURAL, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CENSOS DE LA RONDA DE 2010

Grupos de edad	Brasil, 2010			México, 2010			Panamá, 2010			República Dominicana, 2010			Uruguay, 2011			Venezuela (República Bolivariana de), 2011		
	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA
15-19	26,5	40,0	39,9	26,5	40,7	40,0	30,9	50,7	48,3	25,7	41,9	41,1	27,6	41,8	42,1	17,9	34,0	32,2
20-24	25,3	39,0	39,4	24,7	36,1	35,0	29,0	44,9	41,0	27,3	39,4	39,7	23,9	39,9	35,7	20,8	30,4	29,8
25-29	23,9	36,5	38,9	25,1	35,5	34,8	27,0	41,1	41,5	25,9	33,5	35,1	24,6	35,9	34,8	18,5	24,6	26,4
30-34	22,7	35,4	42,2	25,6	34,7	40,3	25,1	38,3	42,1	23,2	29,5	32,7	23,4	32,5	34,0	15,6	20,4	24,4
35-39	22,1	35,0	49,8	25,6	33,7	44,8	25,7	38,6	49,6	21,7	28,4	39,0	22,7	31,4	37,8	14,5	19,0	24,2
40-44	20,6	32,7	57,1	22,8	29,0	46,7	23,9	36,7	60,5	20,2	26,7	47,8	19,8	29,0	39,7	14,1	18,2	27,4
45-49	18,5	28,3	54,4	21,0	24,9	50,3	21,2	32,0	55,6	19,8	25,4	55,5	16,4	24,7	20,6	13,9	17,0	32,5

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Nota: HNV: hijos nacidos vivos; HNVUA: hijos nacidos vivos durante el último año.

CUADRO A.6
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE QUE REPRESENTA EL QUINTIL URBANO DE MAYOR NIVEL SOCIOECONÓMICO SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA, TOTAL DE HNV Y TOTAL DE HNVUA EN LA ZONA URBANA, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CENSOS DE LA RONDA DE 2000

Grupos de edad	Brasil, 2000			México, 2000			Panamá, 000			República Dominicana, 2002			Uruguay, 1996			Venezuela (República Bolivariana de), 2001		
	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA
15-19	18,5	3,9	4,3	19,2	4,2	4,5	17,2	4,8	4,6	21,3	7,6	6,8	20,7	8,2	4,8	18,9	5,3	5,3
20-24	18,5	5,7	7,0	17,4	5,1	6,1	18,7	6,5	7,6	21,1	10,2	10,5	20,3	7,0	7,5	19,3	7,2	8,8
25-29	18,7	9,0	13,3	16,4	7,9	10,8	19,2	9,3	14,0	21,0	13,7	17,8	21,9	12,0	18,3	19,9	10,3	14,5
30-34	20,4	13,0	19,0	17,7	11,9	15,2	18,7	12,3	19,0	22,6	17,7	23,1	24,6	19,0	23,8	21,7	13,9	20,1
35-39	23,6	16,6	19,9	22,3	16,7	17,6	20,3	14,9	19,4	24,6	20,3	25,9	26,8	22,4	21,7	23,6	16,4	21,1
40-44	26,1	18,8	14,9	26,3	19,8	14,6	23,0	17,7	15,8	25,4	21,2	20,8	26,9	22,7	16,5	25,3	18,0	17,1
45-49	27,8	19,6	11,5	27,5	20,5	13,3	24,8	19,1	16,4	25,7	21,0	12,4	26,6	22,6	16,9	27,0	19,7	11,3

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

HNV: hijos nacidos vivos; HNVUA: hijos nacidos vivos durante el último año.

CUADRO A.7
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE QUE REPRESENTA EL QUINTIL RURAL DE MAYOR
NIVEL SOCIOECONÓMICO SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA, TOTAL DE HNV
Y TOTAL DE HNVUA EN LA ZONA RURAL, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CENSOS DE LA RONDA DE 2000

Grupos de edad	Brasil, 2000			México, 2000			Panamá, 2000			República Dominicana, 2002			Uruguay, 1996			Venezuela (República Bolivariana de), 2001		
	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA
15-19	15,1	6,2	6,8	19,1	9,0	9,9	17,3	5,7	6,8	22,1	9,7	9,8	21,6	9,6	10,5	21,3	9,8	11,1
20-24	16,2	8,5	9,0	19,4	11,2	12,6	19,2	8,8	11,0	21,9	12,4	12,7	21,0	11,2	13,2	19,8	11,3	12,4
25-29	18,9	11,7	12,5	20,5	14,0	15,6	20,6	11,4	13,7	23,0	16,3	16,7	22,9	16,6	19,6	21,8	14,6	15,6
30-34	21,1	13,4	13,5	21,6	16,1	15,9	22,4	13,9	15,6	24,5	19,2	20,9	24,2	19,7	21,3	24,6	17,2	15,1
35-39	22,5	14,2	10,5	22,7	17,1	13,6	23,7	15,1	11,8	26,2	21,2	17,8	26,0	22,1	16,7	26,1	19,0	14,5
40-44	23,5	14,5	6,5	23,6	18,7	11,0	26,1	16,7	8,8	26,7	20,8	13,6	26,0	21,4	15,7	27,4	20,5	11,8
45-49	23,3	14,5	4,2	23,2	19,7	9,6	26,4	17,2	4,3	26,4	20,5	9,9	26,3	21,6	22,2	27,7	21,7	11,9

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Nota: HNV: hijos nacidos vivos; HNVUA: hijos nacidos vivos durante el último año.

CUADRO A.8
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE QUE REPRESENTA EL QUINTIL URBANO DE MAYOR NIVEL SOCIOECONÓMICO SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA, TOTAL DE HNV Y TOTAL DE HNVUA EN LA ZONA URBANA, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CENSOS DE LA RONDA DE 2010

Grupos de edad	Brasil, 2010			México, 2010			Panamá, 2010			República Dominicana, 2010			Uruguay, 2011			Venezuela (República Bolivariana de) 2011		
	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA
15-19	18,1	3,9	4,2	22,6	6,2	7,2	17,2	5,8	4,9	23,3	8,6	9,2	20,3	2,4	2,4	18,7	5,5	5,7
20-24	18,9	5,6	7,1	20,3	7,2	8,9	17,5	6,6	8,6	23,3	10,2	12,4	18,7	3,2	3,9	19,6	7,4	9,2
25-29	19,7	9,1	13,6	17,8	8,9	12,6	19,2	9,8	15,1	22,0	12,9	17,5	15,5	6,1	9,8	20,0	10,3	14,5
30-34	20,8	13,3	22,1	18,9	13,8	17,9	21,8	14,2	24,5	22,7	16,7	23,5	18,5	12,3	22,2	22,3	14,6	21,4
35-39	22,7	17,0	24,6	23,3	19,6	22,7	22,7	17,0	27,3	24,2	19,5	25,2	23,2	17,7	24,4	24,1	17,6	24,0
40-44	25,2	20,2	22,5	26,8	23,0	22,4	21,9	16,9	22,6	27,0	22,5	25,6	27,8	21,9	21,6	25,9	19,5	23,1
45-49	27,3	22,3	16,8	28,6	23,8	20,1	23,0	17,9	19,1	28,4	23,6	18,8	30,0	24,7	20,0	26,8	20,4	22,1

Fuente: cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Nota: HNV: hijos nacidos vivos; HNVUA: hijos nacidos vivos durante el último año.

CUADRO A.9
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE QUE REPRESENTA EL QUINTIL RURAL DE MAYOR
NIVEL SOCIOECONÓMICO SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA, TOTAL DE HNV
Y TOTAL DE HNVUA EN LA ZONA RURAL, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CENSOS DE LA RONDA DE 2010

Grupos de edad	Brasil, 2010			México, 2010			Panamá, 2010			República Dominicana, 2010			Uruguay, 2011			Venezuela (República Bolivariana de), 2011		
	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA	Mujeres	HNV	HNVUA
15-19	18,1	7,2	8,2	21,2	12,6	14,3	17,8	6,5	7,6	21,8	10,2	10,7	28,7	2,9	3,5	22,5	11,9	13,6
20-24	18,1	9,7	11,4	21,1	11,7	13,7	19,3	8,3	11,6	21,2	11,8	13,8	24,1	7,5	7,0	22,8	14,7	16,9
25-29	19,7	12,9	15,5	19,1	13,2	14,8	19,3	10,0	14,5	20,2	13,7	16,2	21,3	10,5	12,9	24,3	17,8	19,9
30-34	22,2	16,3	20,3	21,3	17,1	17,2	20,6	12,3	17,4	22,7	17,8	21,0	25,7	19,3	28,4	26,1	20,6	21,3
35-39	25,2	19,0	19,9	24,8	20,4	18,1	22,5	14,2	14,0	25,0	20,1	19,4	29,8	24,1	23,4	27,6	22,1	21,6
40-44	25,8	19,2	13,5	26,3	21,6	14,7	25,3	16,3	12,3	27,2	21,8	17,0	32,8	28,2	15,4	29,1	23,8	17,2
45-49	25,9	18,6	12,9	26,5	21,7	12,7	26,7	17,5	13,3	27,9	21,9	9,6	32,0	28,1	28,6	29,8	24,9	16,2

Fuente: Cálculos propios, basados en procesamientos especiales de bases de microdatos censales con Redatam, CELADE-CEPAL.

Nota: HNV: hijos nacidos vivos; HNVUA: hijos nacidos vivos durante el último año.

Anexo metodológico

A. Índice de nivel socioeconómico (quintiles)

La obtención del índice socioeconómico se basa en la combinación de los bienes de consumo (IB), mayoritariamente electrodomésticos, y el hacinamiento, entendido como la densidad poblacional media por dormitorios utilizados exclusivamente para dormir (IH). Esta medida de densidad tiene por objeto representar el espacio físico del que disponen las personas dentro de un hogar o vivienda.

Con el índice de bienes (IB) se busca generar un índice ponderado en cuatro pasos: i) primero se obtiene el índice de penetración del bien, que corresponde al porcentaje de hogares que cuenta con él, y que bajo condiciones de normalidad debiera tener una asociación estrecha con su valor (a mayor costo, menor penetración); ii) luego se calcula el complemento a 100 de este índice de penetración, que puede denominarse “índice de escasez”, y que se obtiene mediante una resta (100 - porcentaje de penetración); este índice constituye la base del ponderador asociado a la tenencia de cada bien; iii) se suman estos ponderadores de penetración y luego se recalculan para normalizarlos y asegurar que los hogares con todos los bienes reciban un puntaje de 1.000; iv) finalmente, se suman los ponderadores estandarizados y se obtiene un índice cuantitativo cuyo recorrido teórico es de 0 (hogares que carecen de los bienes considerados en el índice) a 1.000 (hogares que cuentan con todos los bienes). El cuadro A.10 muestra los bienes utilizados en cada censo y país.

Para obtener el índice de hacinamiento (IH) se determina el valor máximo registrado en el país —en este caso, como en el anterior de los bienes, solo se consideran las viviendas particulares ocupadas, que constituyen más del 99% del total de viviendas ocupadas en los países analizados. En caso de existir viviendas con 0 dormitorios, se les asigna el valor máximo hallado previamente, pues se considera que por definición presentan un hacinamiento elevado. Luego, el índice de hacinamiento a usar, en combinación con el de bienes, se construye mediante un algoritmo que permite asegurar un recorrido teórico de 0 a 1.000, teniendo cero los hogares con el nivel de hacinamiento más alto del país y 1.000 aquellos con el menor hacinamiento. Dicho algoritmo es: $IH = 1.000 - (1.000 * \text{Densidad personas por dormitorio} / \text{Máximo valor de densidad personas por dormitorio de la ciudad})$. Para finalizar, a cada hogar o vivienda se le suman ambos índices, obteniéndose así el puntaje total (PT), que se distribuye de 0 a 2.000. Este índice permitió definir quintiles, que en la mayor parte de los países son bastante precisos.

$$PT = IB + IH$$

CUADRO A.10
EQUIPAMIENTO DEL HOGAR USADO PARA CONSTRUIR EL INDICADOR
DE NIVEL SOCIOECONÓMICO, SEGÚN PAÍS Y AÑO

País	Década censal	
	2000	2010
Brasil	Aire acondicionado	Automóvil
	Automóvil	Celular
	Computador	Computador
	Horno microonda	Internet
	Lavadora	Lavadora
	Refrigerador	Moto
	Teléfono fijo	Refrigerador
	Televisor	Teléfono fijo
	Video grabador	Televisor
Costa Rica	Automóvil	Automóvil
	Computador	Celular
	Horno microonda	Computador
	Lavadora	Internet
	Refrigerador	Motoneta
	Teléfono fijo	Notebook
	Televisor	Plasma
	Teléfono fijo	
	Televisor	
	TV cable	
Ecuador		Celular
		Computador
		Internet
		Teléfono fijo
	TV cable	
México	Automóvil	Automóvil
	Computador	Celular
	Lavadora	Computador
	Licuadora	Internet
	Refrigerador	Lavadora
	Teléfono fijo	Refrigerador
	Televisor	Teléfono fijo
	Video grabador	Televisor

Cuadro A.10 (conclusión)

País	Década censal	
	2000	2010
Panamá	Aire acondicionado	Aire acondicionado
	Automóvil	Automóvil
	Celular	Celular
	Computador	Computador
	Lavadora	Internet
	Refrigerador	Lavadora
	teléfono fijo	Refrigerador
	Televisor	Teléfono fijo
	Ventilador	Televisor
	TV cable	
	Ventilador	
República Dominicana	Aire acondicionado	Aire acondicionado
	Automóvil	Automóvil
	Computador	Celular
	Internet	Computador
	Lavadora	Internet
	Refrigerador	Lavadora
	Teléfono fijo	Refrigerador
	Televisor	Teléfono fijo
	Televisor	
Uruguay	Automóvil	Automóvil
	Computador	Celular
	Horno microonda	Computador
	Lavadora	Internet
	Refrigerador	Moto
	Teléfono fijo	Refrigerador
	Televisor	Secadora
	Video grabador	Teléfono fijo
	Televisor	

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de las boletas censales respectivas.

B. Ingreso per cápita

En los cuestionarios censales de población y vivienda normalmente no se captan los ingresos. Sin embargo, algunos pocos países de la región sí lo hacen, por ejemplo, Panamá, el Brasil y México, tres de los que componen la muestra de países analizada en este estudio. Sin embargo, México modificó la manera de captar esta información entre 2000 y 2010 (véase el cuadro A.11), lo que impidió la comparabilidad intercensal, y por ello se descartó su inclusión en el acápite sobre desigualdad reproductiva según deciles de ingreso.

CUADRO A.11
BRASIL, MÉXICO Y PANAMÁ: VARIABLES CENSALES PARA LA ESTIMACIÓN DEL
INGRESO PER CÁPITA POR HOGAR, CENSOS DE LAS RONDAS DE 2000 Y 2010

País	Censo	
	2000	2010
Brasil	Rendimiento nominal domiciliar per cápita	Rendimiento nominal domiciliar per cápita
México	Ingresos por trabajo en el hogar ^a / total personas por hogar	Ingresos por trabajo en el hogar / Número de personas en la vivienda
Panamá	Ingreso por hogar / Personas por hogar	Ingreso por hogar / Personas por hogar

Fuente: Elaboración propia.

^a Dado que la variable “ingresos totales por hogar” existe para el censo de la ronda de 2000 pero no para el de la de 2010, se determinó usar la misma variable en ambos censos para efectos comparativos.

C. Nivel educativo

Censo de población y viviendas del Brasil 2000

- Hasta educación primaria completa (sin educación, pre-escolar, clase de alfabetización de adultos, educación básica incompleta y completa y educación complementaria básica).
- Educación intermedia (educación media incompleta y completa y educación complementaria media).
- Ingresa a educación superior (educación superior, maestría y doctorado).

Se excluye educación preuniversitaria.

Censo de población y viviendas del Brasil 2010

- Hasta educación primaria completa (sin educación, pre-escolar, clase de alfabetización de adultos, educación básica incompleta y completa y educación complementaria básica).
- Educación intermedia (educación media incompleta y completa y educación complementaria media).
- Ingresa a educación superior (educación superior, especialización, maestría y doctorado).

No se excluyeron casos.

Censo de población y viviendas de Costa Rica 2000

- Hasta educación primaria completa (sin educación, kínder y primaria incompleta y completa).
- Educación intermedia (secundaria académica y técnica incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (universitaria).

Se excluye educación parauniversitaria.

Censo de población y viviendas de Costa Rica 2011

- Hasta educación primaria completa (sin educación, enseñanza especial, kínder y primaria incompleta y completa).
- Educación intermedia (secundaria académica y técnica incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (universitaria).

Se excluye educación parauniversitaria.

Censo de población y viviendas de Ecuador 2001

- Hasta educación primaria completa (ninguno, alfabetización, primario y educación básica incompleta y completa).
- Educación intermedia (secundaria y educación media incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (superior y postgrado).

Se excluye ciclo postbachillerato.

Censo de población y viviendas de Ecuador 2010

- Hasta educación primaria completa (ninguno, alfabetización, preescolar, primario y educación básica incompleta y completa).
- Educación intermedia (secundaria y bachillerato-educación media incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (superior y postgrado).

Se excluye ciclo postbachillerato.

Censo de población y viviendas de México 2000

- Hasta educación primaria completa (ninguno, preescolar o kínder, primaria incompleta y completa).
- Educación intermedia (secundaria y preparatoria incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (profesional, maestría o doctorado).

Se excluyen educación normal, carrera técnica o comercial y nivel no especificado.

Censo de población y viviendas de México 2010

- Hasta educación primaria completa (ninguno, preescolar y primaria incompleta y completa)
- Educación intermedia (secundaria y preparatoria o bachillerato incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (licenciatura o profesional, maestría o doctorado).

Se excluyen educación normal, carrera técnica o comercial y nivel no especificado.

Censo de población y viviendas de Panamá 2000

- Hasta educación primaria completa (ningún grado, pre-escolar, enseñanza especial, primaria incompleta y completa).
- Educación intermedia (vocacional y secundaria incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (superior universitaria, maestría y doctorado).

Se excluyen superior no universitaria y nivel no especificado.

Censo de población y viviendas de Panamá 2010

- Hasta educación primaria completa (ningún grado, pre-escolar, enseñanza especial, primaria incompleta y completa).
- Educación intermedia (vocacional y secundaria incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (superior universitaria, postgrado, maestría y doctorado).

Se excluyen superior no universitaria y nivel no especificado.

Censo de población y viviendas de la República Dominicana 2002

- Hasta educación primaria completa (ningún grado, pre-escolar, primaria incompleta y completa).
- Educación intermedia (secundaria y media incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (superior universitaria, postgrado, maestría y doctorado).

Ningún caso excluido.

Censo de población y viviendas de la República Dominicana 2010

- Hasta educación primaria completa (ningún grado, pre-escolar, primaria incompleta y completa).
- Educación intermedia (secundaria y media incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (superior universitaria o superior).

Ningún caso excluido.

Censo de población y viviendas del Uruguay 1996

- Hasta educación primaria completa (ningún grado, pre-escolar, primaria incompleta y completa).
- Educación intermedia (secundaria y preparatoria incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (superior universitaria, formación docente y carrera militar o policial).

Ningún caso excluido.

Censo de población y viviendas del Uruguay 2011

- Hasta educación primaria completa (ningún grado, pre-escolar, primaria común y especial incompleta y completa).
- Educación intermedia (ciclo básico liceo, ciclo secundario y UTU incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (enseñanza técnica, formación profesional UTU y terciario no universitario, magisterio, universidad y postgrado).

Ningún caso excluido.

Censo de población y viviendas de la República Bolivariana de Venezuela 2001

- Hasta educación primaria completa (ningún grado, pre-escolar, primaria/básica incompleta y completa).
- Educación intermedia (media y técnica incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (universitario).

Se excluyen educación especial y técnico superior.

Censo de población y viviendas de la República Bolivariana de Venezuela 2011

- Hasta educación primaria completa (ningún grado, pre-escolar, primaria incompleta y completa).
- Educación intermedia (secundaria incompleta y completa).
- Ingresa a educación superior (universitario).

Se excluye técnico superior.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org