

# Investigación Científica

## Niveles subnacionales de la fecundidad adolescente en cuatro países de América Latina y el Caribe

### *Subnational levels of adolescent fertility in four countries of Latin America and the Caribbean*

JAVIERA FANTA GARRIDO\*

#### Resumen

**Introducción:** En los países de América Latina y el Caribe (ALC) la evolución de la fecundidad adolescente ha seguido un ritmo de descenso comparativamente más lento al de la fecundidad global y su nivel excede, en promedio, al de casi todas las regiones del mundo. Dado que este componente está sensiblemente afectado por determinantes sociales, es esperable que sus resultados expresen una heterogeneidad elevada dentro de un mismo país. **Objetivo:** Analizar las diferencias subnacionales en los niveles de fecundidad adolescente en cuatro países de ALC (Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana). **Método:** Se presenta un estudio descriptivo de la fecundidad adolescente. Los indicadores utilizados fueron la tasa específica de fecundidad, el porcentaje de madres adolescentes, la paridez media y la probabilidad retrospectiva de ser madre en la adolescencia. La información fue derivada de Encuestas de Demografía y Salud de representación nacional, correspondientes al período 2008-2013. Siguiendo las convenciones, las medidas de análisis fueron aplicadas al grupo de adolescentes de edades tempranas (15-17 años) y avanzadas (18-19). **Resultados:** En los cuatro países y con independencia del área subnacional analizada, los resultados de las tasas superan ampliamente al promedio mundial reciente de fecundidad adolescente. Se constata una amplia variabilidad de resultados al interior de cada país,

consistente entre los diferentes indicadores utilizados. A nivel subnacional, la heterogeneidad es mayor en el grupo de 15-17 años respecto del de 18-19 años. Al comparar los resultados entre países, se registra una mayor convergencia en el conjunto de áreas subnacionales con niveles bajos de fecundidad adolescente.

**Palabras clave:** Adolescencia, fecundidad, niveles subnacionales, desigualdades reproductivas

#### Abstract

**Introduction:** In countries of Latin America and the Caribbean (LAC) the trends of adolescent fertility have shown a slow pace of decline compared to global fertility, and its level exceeds, in average, that of most other regions of the world. Since adolescent fertility is considerably affected by social determinants, it is likely to encounter a mixed performance of this component at the country level. **Objective:** Analyze the differences of adolescent fertility levels in four countries of LAC (Bolivia, Colombia, Peru and Dominican Republic). **Method:** This study presents a descriptive analysis of adolescent fertility. The indicators used were the age-specific fertility rate, the share of adolescent mothers, the average-parity, and the retrospective probability of being mother at adolescent ages. Data were derived from Demographic and Health Surveys nationally representative, from 2008

\* Doctoranda en Demografía, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Psicóloga, Universidad de Valparaíso, Especialista en Migración y Asilo desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Universidad Nacional de Lanús. Integrante, Grupo Desigualdad y Movilidad Social del Instituto de Investigaciones Gino Germani (UBA/CONICET).

Recibido: febrero 21 de 2017

Revisado abril 30 de 2017

Aceptado: junio 18 de 2017

Cómo citar: Fanta Garrido J. Niveles subnacionales de la fecundidad adolescente en cuatro países de América Latina y el Caribe. *Rev Colomb Salud Libre*. 2017; 12 (1): 15-22.

to 2013. According to conventions, the selected measures were applied to early (15-17) and advanced (18-19) ages of adolescence. **Results:** In the four countries concerned, the results of adolescent fertility rates are far above the average global rate, irrespective of the subnational area examined. In all cases, there is a high variability at the country-level, consistently expressed through the different indicators applied. At the subnational level, the heterogeneity is higher within the group aged 15-17 than in the one aged 18-19. When comparing results between countries, a growing convergence emerges in the set of subnational areas with lower adolescent fertility levels.

**Keywords:** Adolescence, fertility, subnational levels, reproductive inequalities.

## Introducción

En los últimos 60 años, la fecundidad global en América Latina y el Caribe (ALC) descendió de manera acelerada. Por el contrario, la fecundidad adolescente no ha disminuido con la misma intensidad y su evolución registra, incluso, períodos de relativo estancamiento<sup>1,2,3</sup>. En el período que va de 1990 a 2000, por ejemplo, la tasa específica de fecundidad promedio para el grupo de 15-19 años presentó un descenso inferior al 4%, al pasar de 90,9 a 87,5 nacimientos por mil mujeres, respectivamente<sup>4</sup>. Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas<sup>5</sup>, en los países de la región se producen 65,3 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, resultado que se ubica entre los más altos del mundo, siendo superado únicamente por África Subsahariana<sup>4,5</sup>.

La reproducción en edades tempranas representa un problema social y concierne directamente la efectividad de las políticas públicas dirigidas a su prevención<sup>6</sup>. A nivel global, la mortalidad de recién nacidos en la primera semana de vida es un 50% más elevada entre los bebés de madres de 10-19 años respecto de las madres entre 20-29 años<sup>7</sup>. Una de las principales razones asociadas a esto, es que las adolescentes tienen más probabilidades de tener hijos prematuros<sup>8</sup> y con bajo peso al na-

cer<sup>9,10</sup>. A su vez, tanto la prematuridad como el bajo peso al nacer suelen derivar de un estado nutricional deficiente a lo largo de la gestación, del bajo peso al inicio de ésta o bien de la pobre ganancia de peso durante el embarazo, factores que son recurrentes entre las adolescentes, al tratarse de cuerpos que aún están en desarrollo y se encuentran compitiendo por nutrientes con el feto<sup>9</sup>. La probabilidad de mortalidad materna también es mayor entre las mujeres muy jóvenes; en ALC, puntualmente, este riesgo es cuatro veces más alto en adolescentes de hasta 15 años que en mujeres de 20 o más años<sup>7</sup>. Además, las adolescentes se encuentran más expuestas a incurrir en abortos inseguros, como consecuencia de la falta de planificación de este evento<sup>11</sup>.

Debido a la influencia que ejercen los determinantes sociales sobre el embarazo y la maternidad en la adolescencia, se reconoce que este fenómeno no representa una expresión ingenua de la heterogeneidad social, ni tampoco una manifestación de la diversidad cultural<sup>4</sup>. Factores como el nivel educativo, el riesgo de pobreza y el acceso a los servicios y suplementos de salud reproductiva afectan directamente los resultados de la fecundidad adolescente<sup>4,12,13,14,15</sup>. Por esta razón, un análisis agregado de este componente a nivel nacional refleja poco la manera en que se expresan las desigualdades reproductivas en los países de ALC. Una mirada desagregada de por áreas subnacionales, en cambio, permite captar la heterogeneidad que caracteriza a la fecundidad adolescente y la amplitud de las brechas que persisten en este eje de desigualdad.

El objetivo de este trabajo es analizar las diferencias subnacionales en los niveles de fecundidad adolescente en cuatro países de ALC (Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana).

## Método

Los indicadores seleccionados para el análisis

de la reproducción adolescente fueron la tasa específica de fecundidad ( $f_x$ ), el porcentaje de madres adolescentes y la paridez media.

$f_x$  expresa la frecuencia relativa de los nacimientos ocurridos en un determinado grupo de edad, generalmente durante un año calendario. Su cálculo se obtiene a partir del cociente entre la cantidad de hijos nacidos vivos a mujeres de una edad específica y la población femenina de dicha edad. El porcentaje de madres representa la proporción de adolescentes que tuvieron un hijo nacido vivo, en tanto que la paridez permite saber en qué medida las adolescentes que han sido madres han continuado acumulando hijos en esta etapa de la vida. Específicamente, la paridez media es el cociente entre el número de hijos declarados por las adolescentes y la población femenina de la edad considerada.

Estos tres indicadores están sensiblemente afectados por la estructura etaria. Es decir que una eventual disminución en la proporción de madres registrada de un año a otro no necesariamente refleja la reducción en la cantidad de nacidos vivos de madres adolescentes. Además, las niñas incluidas en el cálculo de estas medidas aún conservan exposición al riesgo de ser madres, omitiéndose con ello información relevante para una comprensión acabada de este fenómeno. En relación a esto, resulta de gran utilidad el cálculo de la probabilidad de tener un hijo antes de los 20 años. Este indicador, a diferencia de los anteriores, constituye una medida de cohorte y, debido a que no es posible calcularlo directamente con las fuentes disponibles, suele derivarse retroactivamente del grupo de 20-24 años, correspondiente al tramo etario que ha concluido la adolescencia de forma más reciente. Su resultado se obtiene a partir del cociente entre la cantidad de mujeres de 20 a 24 años que fueron madres antes de cumplir los 20 años exactos y la población femenina de esa edad. Si bien se trata de una medida retrospectiva, es lo suficientemente vigente como para lograr una aproximación fehaciente a la probabilidad de riesgo actual.

Se presenta un análisis descriptivo de los indicadores mencionados a nivel subnacional, a partir de información derivada de las Encuestas de Demografía y Salud más recientes de cada país (2008-2013), provistas por el DHS Program (US AID). Dadas las características de las fuentes, no fue posible incluir en el análisis al grupo de adolescentes precoces (menores de 14 años). Se comparan los resultados obtenidos en las grandes regiones de los cuatro países considerados, de acuerdo a la división establecida por los respectivos departamentos nacionales de estadística y sanitarios.

## Resultados

Un primer aspecto que sobresale al analizar los resultados de la fecundidad adolescente por subáreas (Figura 1) es el elevado valor de las tasas que presentan, en general, las grandes regiones de los países seleccionados en comparación al promedio mundial. De acuerdo a datos provistos por las Naciones Unidas, entre 2008 y 2013 –años en los cuales se enmarca el período de estudio–  $f_{15-19}$  osciló entre 47,3 y 45,4 nacimientos por mil mujeres a nivel mundial, respectivamente. La información derivada de las DHS revela que para el conjunto de regiones analizadas, los valores de  $f_{15-19}$  varían desde los 53 nacimientos por mil en la región Costa de Perú, a 142,1 por mil en la IV región de República Dominicana.

En los cuatro países examinados los valores de este indicador arrojan una alta heterogeneidad subnacional, que se acentúa al desagregar los grupos de edad. En Bolivia, destaca la elevada diferencia que expresan los resultados de  $f_{15-17}$  con una brecha superior al 70% entre la zona Andina ( $f_{15-17}=28$  por mil) y la región de Los Llanos ( $f_{15-17}=95$  por mil). Una distancia similar es la que se registra en República Dominicana (73%), con resultados de  $f_{15-17}$  que van de los 29 nacimientos por mil en la región I, a los 108 por mil en la región IV. En Colombia y Perú, las diferencias subnacionales de este indicador son menos acusadas, pero no por ello

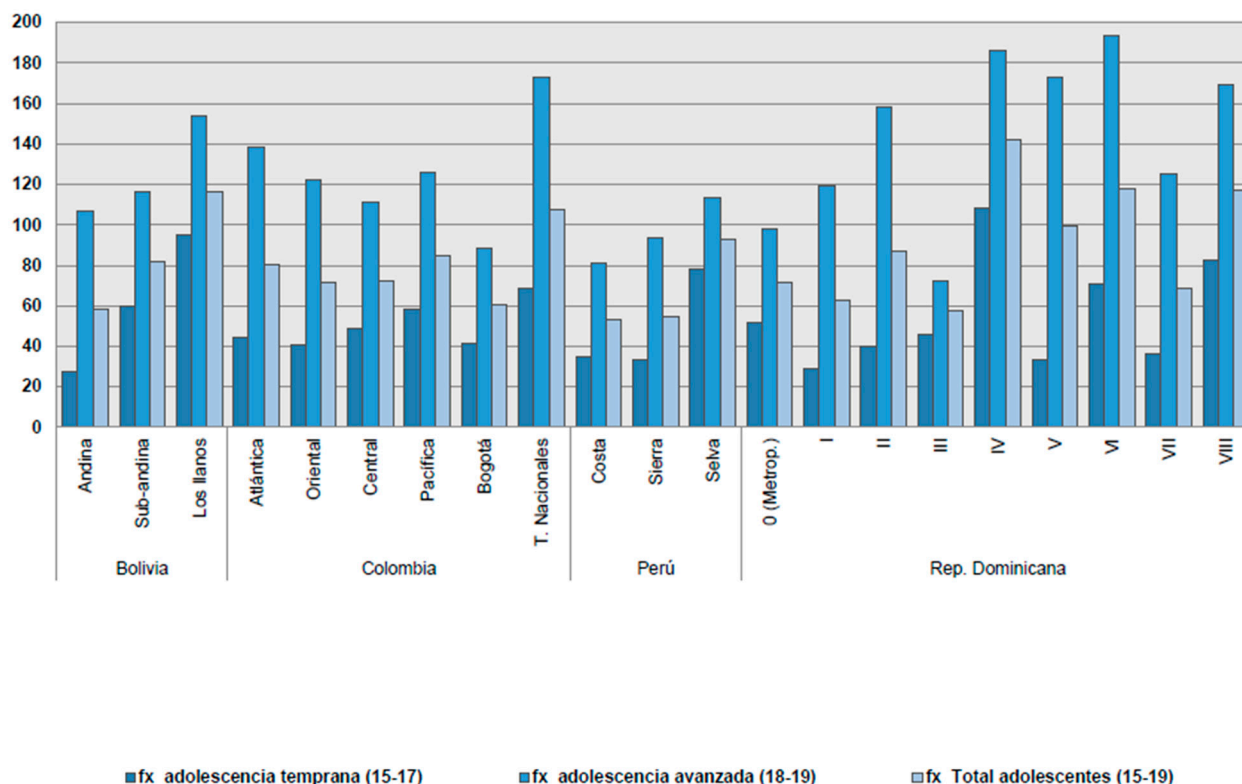


Figura 1. Tasas de fecundidad adolescente temprana, avanzada y total por grandes regiones (por mil). Países seleccionados, DHS 2008-2013.

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

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

Como es previsible, las diferencias registradas en las tasas de fecundidad se atenúan en el grupo de adolescentes de edades avanzadas (18-19 años). Sin embargo, en los diferentes casos persiste una elevada variabilidad subnacional de  $f_{18-19}$ . Nuevamente, la brecha más amplia se observa al interior del territorio dominicano, con una diferencia cercana al 60% entre la tasa de fecundidad registrada por la región I ( $f_{18-19} = 62,8$  por mil) y la región IV ( $f_{18-19} = 142,1$  por mil).

En relación con el porcentaje de madres adolescentes (Figura 2), se advierte que los resultados subnacionales de este indicador son consistentes con los de  $f_x$  ilustrados en la Figura 1. Junto con una alta heterogeneidad, se aprecia que en las regiones donde prevalecen valores de tasa elevados, también se registran porcentajes altos de maternidad. En la región boliviana de Los Llanos, específicamente, el 14,8% de las niñas entre 15 y 17 años y el 39,5% de las adolescentes entre 18 y 19 años ya son madres. En contraste, la proporción de madres adolescentes en la región Andina alcanza el 4,6 y 21,6%, respectivamente. En Colombia, el porcentaje más elevado se registra en los Territorios Nacionales –donde se concentra la mayor proporción de población nativa–, con resultados de 12,3% en el tramo de 15-17 años y 43,9% en las edades avanzadas de la adolescencia. En el otro extremo se ubican Bogotá, con porcentajes de 6,2% y 23,5%, respectivamente, y la región Oriental, con un 7,1%



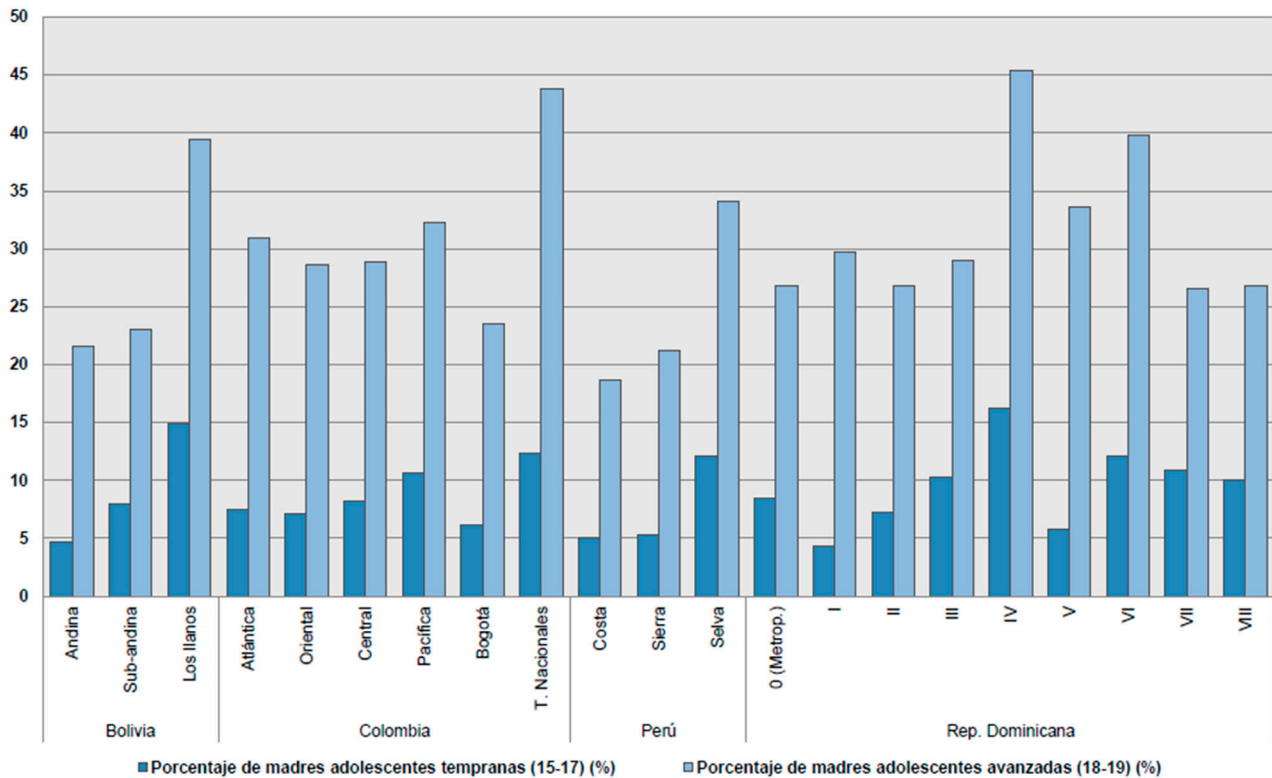


Figura 2. Porcentaje de madres en edades tempranas (15-17) y avanzadas (18-19) de la adolescencia, por región. Países seleccionados, DHS 2008-2013.

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

de madres entre 15 y 17 años y 28,6% entre 18 y 19. En República Dominicana la consistencia entre los resultados de los indicadores examinados es menos perceptible, dada la mayor variabilidad registrada a nivel subnacional en el porcentaje de madres adolescentes de ambos segmentos etarios. No obstante, es posible advertir que las regiones Metropolitana, I y III –que arrojaron valores bajos de  $f_x$ – muestran, en general, escasa proporción de madres adolescentes en comparación a las regiones IV y VI, las cuales encabezan los resultados de este indicador a nivel país, al tiempo que presentan valores elevados de las tasas de fecundidad, tanto en edades tempranas como avanzadas de la adolescencia.

A partir del análisis de la cohorte de 20-24 años se desprende que la probabilidad de ser madre durante la adolescencia (esto es, entre los 15 y 19 años) es, en general, elevada; esto es

así indistintamente de la zona analizada, con probabilidades que oscilan entre 27,4 por cien en la región Costa de Perú y 56,8 por cien en los Territorios Nacionales de Colombia (Tabla 1). Dentro del conjunto de probabilidades altas, se observan porcentajes variables, que a su vez son consistentes con los resultados subnacionales de las medidas descriptas precedentemente. La región de Los Llanos en Bolivia (50,1 por cien), los Territorios Nacionales en Colombia (56,8 por cien), la Selva peruana (52,4 por cien) y la IV región de República Dominicana (55 por cien) son las que presentan las probabilidades más elevadas de ser madre en la adolescencia, mientras que las probabilidades más bajas se concentran en la región Andina de Bolivia (31,5 por cien), Bogotá (28,8 por cien), la Costa peruana (27,4 por cien) y la región II de República Dominicana (34 por cien).

La paridez, por su parte, es un indicador que

**Tabla 1. Probabilidad de haber sido madre antes de los 20 años y paridez media de las adolescentes de 15-19 años, por región. Países seleccionados, DHS 2008-2013**

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

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

refleja desigualdades reproductivas asociadas a la intensidad de la fecundidad, es decir, a las diferencias en la media de hijos tenidos por mujeres de determinada edad; en este caso, se trata del promedio acumulado por adolescentes clasificadas según su región de residencia. Sobre el supuesto de que tener hijos constituye un hecho vital que, de ser planificado, suele proyectarse para etapas de la vida posteriores a la adolescencia, es de esperar que los resultados de la paridez media para el grupo de 15-19 años sean inferiores a 1 en las distintas regiones de análisis. Esto produce que sea complejo interpretar las desigualdades de la fecundidad adolescente a partir de considerar la paridez media como indicador de referencia.

En la Tabla 1 muestra que entre las jóvenes de 15 a 19 años el valor de esta medida oscila entre 0,11 en la región Costa de Perú y 0,31 en la región IV de República Dominicana, lo que equivale a una diferencia de 0,2 en el promedio de hijos acumulados. A simple vista, estos resultados dicen poco acerca de la realidad de la fecundidad adolescente en los países examinados, pero muestran que la media de hijos acumulados es mayor en aquellas regiones donde las tasas de fecundidad y los porcentajes de madres adolescentes son más elevados. Así, en línea con los resultados presentados hasta ahora, se aprecia que la región Andina de Bolivia, los Territorios Nacionales de Colombia,

la zona de la Selva en Perú y la región IV de República Dominicana son los sectores donde se concentran los valores más elevados de paridez media para el grupo de 15 a 19 años.

### Conclusiones

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

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

Por otro lado, el análisis presentado corrobora la presencia de niveles altamente variables de la fecundidad adolescente dentro de un mismo territorio nacional. Esta variabilidad se manifiesta a través de los diferentes indicadores

utilizados y en mayor medida en el grupo de regiones con niveles altos de fecundidad adolescente temprana y avanzada. En el conjunto de regiones con fecundidad adolescente baja, en cambio, las brechas tienden a disminuir. Esto último es coherente con el comportamiento global de la fecundidad a partir del cual, ante escenarios de fecundidad alta, es esperable que exista una mayor variabilidad y mayores diferencias entre los resultados de la tasa. En la medida que este componente desciende, las tasas tenderán a la convergencia y, por extensión, las diferencias serán menos acusadas.

### Referencias

1. CEPAL/UNICEF. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: tendencias, problemas y desafíos. *Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*, 2007 ene, 4.
2. Rodríguez-Vignoli J. Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. *Serie población y desarrollo*, 2013 may, 107.
3. Rodríguez-Wong L, Perpétuo IH. La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina: 15 años después de El Cairo 1994. *Serie población y desarrollo*, 2011 abr, 102.
4. Rodríguez-Vignoli J. 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. *Documentos de proyecto CEPAL*, 2014 jun, 605.
5. United Nations database [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 16]. Available from:
6. [http://data.un.org/Data.aspx?q=ADOLESCENT&d=WDI&f=Indicator\\_Code%3aSP.ADO.TFRT](http://data.un.org/Data.aspx?q=ADOLESCENT&d=WDI&f=Indicator_Code%3aSP.ADO.TFRT)
7. Molina C, Molina G, González A. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos. Un grave problema de salud pública no resuelto. *Rev Méd de Chile*, 2007, 135:79-86.
8. Cherry A, Dillon M. *International Handbook of Adolescent Pregnancy. Medical, Psychosocial, and Public Health Responses*. New York: Springer; 2011.
9. Chen XK, Wen SW, Fleming, N *et al*. Increased risks of neonatal and postneonatal mortality associated with teenage pregnancy had different explanations. *J Clin Epidemiol*, 2008 jul, 61(7):688-94.
10. Mendoza LA, Aria M, Mendoza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 2012, 77(5):375-382.
11. Guimarães AM, Bettiol H, Souza LD *et al*. Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight? *Rev Saúde Pública*, 2013, 47(1):11-19.
12. Guttmacher Institute. *Adolescents' Need for and Use of Abortion Services In Developing Countries*.

- [Internet]. 2016 Jan [cited 2017 Apr 19]. Fact Sheet. Available from: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescents-need-and-use-abortion-services-developing-countries>
13. Gómez PI, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima: FLASOG/PROMSEX; 2011. 86 p.
  14. Pantelides EA, Binstock G. La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Rev Argent Sociol*, 2007, 5(9):24-43.
  15. Binstock G. Fecundidad y Maternidad Adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la Construcción de una Agenda Común. [Internet] Buenos Aires: UNFPA; 2016 [consultado 18 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Fecundidad%20y%20Maternidad%20Adolescente%20en%20el%20Cono%20Sur-Ultima%20version.pdf>
  16. Pantelides EA, Fernández M. Las madres menores de 15 años. El caso argentino. *Coyuntura Demográfica*, 2017, 11:27-33.