

POBLACIÓN Y DESARROLLO

Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas

Un aumento que desafía la salud sexual y
reproductiva y el ejercicio de derechos

Jorge Rodríguez Vignoli

POBLACIÓN
Y
DESARROLLO



NACIONES UNIDAS

CEPAL



POBLACIÓN Y DESARROLLO

Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas

Un aumento que desafía la salud sexual y
reproductiva y el ejercicio de derechos

Jorge Rodríguez Vignoli



NACIONES UNIDAS



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 del programa anual de trabajo entre la CEPAL y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de 2017. Se agradece la valiosa asistencia de Katherine Páez, Consultora del CELADE-División de Población de la CEPAL y Docente de la Universidad de Chile, en el procesamiento y análisis de los datos.

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.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1680-9009 (versión electrónica)

ISSN 1680-8991 (versión impresa)

LC/TS.2017/92

Distribución: Limitada

Copyright © Naciones Unidas, noviembre de 2017. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago

S.17-00871

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Publicaciones y Servicios Web, publicaciones@cepal.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
Introducción	7
I. ¿Desean las adolescentes, especialmente las pobres, ser madres?	11
A. Preferencias reproductivas y embarazo no buscado: ¿son las adolescentes un grupo diferente?	11
B. Ideales reproductivos y desventajas de la reproducción temprana: un debate que persiste en América Latina, con especial referencia al caso de las muchachas pobres	14
II. Metodología	19
A. Introducción	19
B. Operacionalización.....	20
III. Resultados	23
A. Las preferencias reproductivas de las mujeres en edad reproductiva y de las adolescentes en América Latina.....	23
B. La intencionalidad/deseabilidad/planificación de la reproducción a escala comparada: América Latina y otras regiones del mundo.....	25
C. Evolución de la intencionalidad/deseabilidad/planificación de los hijos tenidos.....	27
D. Intencionalidad/deseabilidad/planificación de los hijos tenidos según nivel socioeconómico.....	28
E. Desigualdad socioeconómica de la deseabilidad controlando factores exógenos: análisis multivariado	31
IV. Discusión y conclusiones	35
A. Las preferencias reproductivas de las mujeres en edad reproductiva y de las adolescentes en América Latina.....	35
Bibliografía	37
Serie Población y Desarrollo: números publicados	41

Cuadros

Cuadro 1	América Latina y el Caribe (países seleccionados): chances (<i>odss ratios</i>) de que el primer hijo haya sido deseado/planificado en mujeres de 15-19 años.....	32
Cuadro 2	América Latina (países seleccionados): deseabilidad de nacimientos de todos los órdenes que fueron deseados/planificados, por nivel socioeconómico, en mujeres de 15 a 19 años de edad, circa 2010.....	33
Cuadro 3	América Latina y el Caribe (países seleccionados): deseabilidad de nacimientos de todos los órdenes que fueron deseados/planificados, por nivel socioeconómico, en mujeres de 15 a 19 años de edad, circa 2010.....	34
Cuadro 4	América Latina y el Caribe (países seleccionados): chances (<i>odss ratios</i>) de que el hijo haya sido deseado/planificado en mujeres de 15-19 años	34

Gráficos

Gráfico 1	América Latina (países seleccionados): número medio ideal de hijos de todas las mujeres y adolescentes de 15 a 19 años de edad.....	24
Gráfico 2	América Latina (países seleccionados): número ideal de hijos de adolescentes de 15 a 19 años por quintil socioeconómico, circa 2010.....	24
Gráfico 3	América Latina (países seleccionados): número medio ideal de hijos de todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) por quintil socioeconómico, circa 2010.....	25
Gráfico 4	Países en desarrollo seleccionados (con encuestas DHS recientes): porcentaje de nacimientos de madres menores de 20 años que declaran embarazos deseados “en ese momento”, nacimientos tenidos los cinco años previos a la encuesta, encuestas de 2005 en adelante.....	26
Gráfico 5	Grandes regiones del mundo: porcentaje de nacimientos que declaran ser deseados “en ese momento” de madres menores de 20 años, nacimientos tenidos los cinco años previos a la encuesta, encuestas de 2005 en adelante (promedios simples).....	27
Gráfico 6	América Latina (países seleccionados): porcentaje de nacimientos que NO fueron planificados cuando se tuvieron, total de madres y madres de 15 a 19 años de edad.....	28
Gráfico 7	América Latina (países seleccionados): porcentaje de hijos de orden 1 que fueron deseados/planificados, por nivel socioeconómico, mujeres de 15 a 19 años de edad, circa 2010	29
Gráfico 8	América Latina (países seleccionados): deseabilidad de nacimientos de todos los órdenes que fueron deseados/planificados, por nivel socioeconómico, mujeres de 15 a 19 años de edad, circa 2010.....	29
Gráfico 9	América Latina (países seleccionados): porcentaje de hijos de orden 1 que fueron deseados/planificados, por nivel educativo, madres de 20 y 21 años de edad cuyo primer hijo nació antes de que cumplieran los 20 años, circa 2010 y circa 1990.....	30
Gráfico 10	América Latina, países seleccionados: porcentaje de hijos de todos los órdenes que fueron deseados/planificados, por nivel educativo, madres de 20 y 21 años de edad cuyo primer hijo nació antes de que cumplieran los 20 años, circa 2010	31

Diagramas

Diagrama 1	Pregunta estándar usada para medir las preferencias reproductivas de todas las mujeres.....	21
Diagrama 2	Pregunta usada para medir la deseabilidad/planificación de los nacimientos	22

Resumen

La fecundidad adolescente es una prioridad para la investigación y la acción en América Latina y el Caribe debido a las adversidades que conlleva y su resistencia a la baja sostenida. Algunos investigadores discrepan con la afirmación anterior porque consideran que esta fecundidad es más bien racional y deseada, en particular entre los grupos de menores ingresos. Para evaluar empíricamente este último planteamiento, se utilizan las encuestas de demografía y salud de varios países de la región. Los datos muestran que: i) la deseabilidad es minoritaria entre los nacimientos de madres adolescentes, ii) la deseabilidad de la fecundidad adolescente está cayendo muy marcadamente, y iii) el gradiente socioeconómico es mucho menor que el registrado en el caso de la fecundidad observada e, incluso, en algunos países, los mayores niveles de no deseabilidad se informan entre las adolescentes pobres, resultado que se mantiene en análisis multivariados. Estos hallazgos refuerzan las políticas de prevención del embarazo adolescente, que no solo procuran evitar una adversidad para las adolescentes sino que además favorecen el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

Introducción

Tener un hijo o hija durante la adolescencia entraña desventajas en las sociedades modernas¹, entre las cuales se incluyen todos los países de América Latina, y parece definitivamente fuera de lugar en las sociedades post modernas², por razones bien documentadas.

Primero, el embarazo, parto y puerperio antes de los 20 años, en particular antes de los 18 años, implica mayores riesgos de salud para madres y bebés. Segundo, la maternidad y paternidad tempranas ponen en riesgo la inserción y el logro escolar, y se asocian a la incorporación precaria en el mercado de trabajo. Tercero, las madres adolescentes tienen más probabilidades de sufrir sesgos y discriminación de género, experimentar estigma cultural o permanecer atadas a roles femeninos tradicionales. Cuarto, los y las adolescentes son, en principio, menos maduros/as y cuentan con menos recursos y capacidades para enfrentar los desafíos que implica la crianza. Quinto, los y las adolescentes que han tenido hijos tienen más dificultades para consolidar una familia. Sexto, la probabilidad de tener hijos durante la adolescencia es mucho mayor entre los grupos pobres. Séptimo, la combinación de estas desventajas y el sesgo de género —normalmente son las muchachas adolescentes y sus familias las que asumen la mayor parte de las responsabilidades de la crianza— provocan que la fecundidad adolescente sea uno de los componentes del ciclo de reproducción intergeneracional de la pobreza y de mantención de las desigualdades de género. Octavo, las y los adolescentes tienden a ser más vulnerables a la violencia, a la coerción o la influencia de otros (en particular, pares o íconos). Noveno, la tolerancia y aceptación familiar y comunitaria hacia la actividad sexual premarital es un asunto sensible; de hecho, en muchos países del mundo en desarrollo la madres adolescentes solteras enfrentan desaprobación y estigmas, sin considerar casos de castigos formales o informales. Y décimo, las políticas exitosas de salud sexual y reproductiva para la población adulta y joven no han mostrado los mismos logros en el caso de las

¹ Basadas en la educación hasta la juventud e incluso más allá, en la localización y el trabajo urbanos, la participación femenina en el trabajo remunerado y transiciones hacia la adultez definidas según hitos de desempeño diferentes a la reproducción, entre otros atributos (Billari y Liefbroer, 2010, Grant y Furstenberg 2007; Breibauer y Maddaleno, 2005; Dulanto, 2000)

² Que combinan los atributos estructurales objetivos de las sociedades modernas con un conjunto de valores denominados postindustriales como: autorrealización, libertad personal, autodeterminación de estilo de vida y relaciones personales, bienestar y calidad de vida valorados por encima de los bienes materiales, cuestionamiento de meta-narrativas y de la autoridad tradicional, tolerancia y apoyo a la diversidad (Bachrach, 2001).

adolescentes (Cherry y Dillon, 2014; UNFPA, 2013; Azevedo y otros, 2012; Bozón, Gayet y Barrientos, 2009; Hoffman y Maynard, 2008; Rodríguez, 2009; Bearinger y otros, 2007; Hopenhayn y Rodríguez, 2007; Breinbauer y Maddaleno, 2005; Flórez y Núñez, 2003; Dulanto, 2000; Bongaarts y Cohen, 1998; Buvinic, 1998).

Adicionalmente, las teorías dominantes, así como la evidencia de los países desarrollados y de varios otros de industrialización reciente rápida, sugieren que la postergación del primer hijo es un indicador más central de comportamientos reproductivos avanzados —con frecuencia denominados post modernos o posindustriales— que la fecundidad baja propiamente tal³.

En América Latina y el Caribe, las anteriores desventajas adquieren una connotación especial, pues está bien documentando que la región es una “anomalía” a escala mundial en términos de nivel, tendencia y desigualdad de la fecundidad adolescente (Rodríguez, 2016, 2014a y 2014b). En efecto, la fecundidad adolescente de América Latina y el Caribe es mayor que la esperada a la luz de sus niveles bajos de fecundidad total, su condición de región de ingresos medios y sus índices intermedios o incluso altos de desarrollo humano, urbanización, enrolamiento femenino en el sistema escolar y participación femenina en el trabajo remunerado y en el ámbito público. Adicionalmente, la fecundidad adolescente es extremadamente desigual entre grupos socioeconómicos y las adolescentes pobres registran niveles de fecundidad muy elevados, similares a los de sus contrapartes africanas (Rodríguez, 2016 y 2014b).

Según un enfoque aún popular en la región, esta alta desigualdad se explica principalmente por preferencias reproductivas más altas entre las pobres (De Rosa y otros, 2016; Reyes y González, 2014; Oliveira y Vieira, 2010; Menkes y Stern, 2008; Pantelides, 2004; Stern, 2004 y 1997; Szasz, Lerner y Amuchástegui, 1996), lo que se debería a: i) factores estructurales vinculados con la falta de oportunidades; ii) la persistencia de roles femeninos tradicionales; y iii) algunos efectos positivos de esta maternidad.

Ahora bien, argumentos parecidos se usaron para predecir la mantención de la fecundidad total alta y desigual en la región (Welti, 2006; Guzmán y otros, 1996; Bravo, 1992). Pero fallaron, dada la marcada y generalizada reducción de la fecundidad regional. Un antecedente clave que no consideraron estos argumentos fallidos fue que ya en la década de 1960 las encuestas PECFAL rural⁴ y urbana⁵ mostraron una preferencia por “familias pequeñas” que chocaban con una realidad de familias grandes y fecundidad muy alta, en particular en las zonas rurales donde la tasa global de fecundidad era del orden de 7 hijos por mujer. Tal hallazgo fue ratificado en la década de 1970 cuando la fecundidad ya había comenzado a caer en la mayoría de los países de la región.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Mundial de Fecundidad (*WFS* en inglés), la fecundidad en los países de América Latina incluidos en ese proyecto era del orden de 5 hijos, mientras que la media de hijos deseados era del orden de 4 hijos (United Nations, 1987). Más importante que las cifras anteriores —que son demasiado genéricas, que no controlan por edad o grupos sociales y que además no permiten estimar la magnitud del desajuste entre deseos y realidad reproductiva a escala de mujer—, fueron los hallazgos de la *WFS* sobre la magnitud de la fecundidad no deseada, la alta frecuencia de casos con un número de hijos superior al deseado y la gran cantidad de mujeres que al llegar al segundo o tercer hijos deseaban dejar de tener hijos. Tal evidencia fue un pilar fundamental para el

³ “Having children may well form part of a postmodern idea of self-fulfillment. But, at very low fertility levels the timing of births clearly becomes exceedingly important. The crucial factor that appears to determine completed family size of the groups discussed is not that they differ substantially in stated ideals, wishes, or preferences. Most likely postmodernists and postmaterialists have important competing preferences and priorities. They begin childbearing late: at every age they have below-average numbers of children born” (Van de Kaa, 2001, pág. 324).

⁴ Simmons y otros, 1979.

⁵ En CELADE y CFSC, 1972 (pág. 107) se muestra, un cuadro que presenta elevados índices de fecundidad no deseada, lo que lleva a concluir que: “If we accept the results of these surveys as even approximately valid, they constitute a powerful evidence that on the verbal level, at least, there is a tremendous desire for lowered fertility”. Y en las conclusiones de este artículo se lee: “Much sentiment favoring fertility regulation was discovered in the inventory of reproductive ideals. Substantial proportions of women wished to postpone marriage, to delay the arrival of their first child, to space whatever additional children they had, to end childbearing completely well before menopause, and finally, to bear fewer children than currently were being borne under existing birth rates” (p. 124-125). Y también ofrece un hallazgo interesante para la discusión de este trabajo: “...the younger generation wishes smaller families than their mothers, but appears to prefer earlier marriage” (pág. 125).

reconocimiento de la denominada “demanda insatisfecha de planificación familiar”⁶ que, a su vez, fue crucial para el impulso de los programas de planificación familiar en la región, los que con independencia del apoyo gubernamental⁷ atendieron una necesidad existente y justamente por ello fueron exitosos.

Esta investigación quiere retomar este estudio de la deseabilidad de la procreación, pero ahora centrándose en las adolescentes, teniendo presente que estudios recientes perfilan un rasgo adicional a la antes mencionada anomalía que representa la región a escala mundial en materia de fecundidad adolescente. Se trata del alto y creciente nivel de no deseabilidad de la maternidad adolescente (Rodríguez, 2014b).

Con ese propósito se examinará la validez empírica de **dos hipótesis** guía sobre: i) las mayores preferencias reproductivas de las adolescentes pobres; y ii) la mayor deseabilidad de los embarazos de las pobres. Como contrapunto conceptual se consideran las hipótesis alternativas, en alguna medida contrarias a las hipótesis guía, de que: i) las preferencias reproductivas se han homogeneizado socialmente; ii) la no deseabilidad/planificación de los embarazos entre adolescentes también se ha homogeneizado socialmente y las eventuales disparidades entre las adolescentes de diferentes grupos socioeconómicos son significativamente menores o al menos presentan una pendiente más suave que las desigualdades socioeconómicas de la conducta reproductiva (maternidad adolescente). **El corolario de política de las hipótesis alternativas es que, dado que las diferencias observadas en la fecundidad adolescente no se deben a mayores preferencias reproductivas y que la fecundidad no deseada es alta también entre los pobres, entonces el factor diferenciador ha de ser el acceso a anticonceptivos, respecto del cual las pobres tendrían muchas más barreras.**

Las implicaciones de la validación empírica de estas hipótesis son altamente relevantes para la narrativa académica sobre el tema y, sobre todo, para la fundamentación de derechos de las políticas públicas tendientes a prevenir el embarazo adolescente. Mientras mayor sea la no deseabilidad del embarazo, más fuerza adquiere el argumento de derechos de estas políticas. Y mientras menor la desigualdad socioeconómica de esta no deseabilidad, mayor respaldo para las políticas que apuntan a reducir las brechas sociales en materia de uso anticoncepción oportuna y eficiente desde el debut sexual. Adicionalmente, eventuales niveles superiores de deseabilidad de los embarazos entre las adolescentes pobres, pueden promover acciones centradas en otras variables intermedias, como la unión temprana, si esta conducta es propia de las pobres y se vincula con una mayor deseabilidad de los embarazos (Esteve y Florez-Paredes, 2014; Menkes y Stern, 2008; Hakkert, 2001). Desde luego, los hallazgos también pueden sugerir la necesidad de políticas diversificadas y multifacéticas, que apunten a todos los factores que inciden en el condicionamiento social de las preferencias reproductivas y la deseabilidad de la maternidad temprana.

El texto se estructura en cuatro capítulos. El capítulo I presenta un debate conceptual sobre la deseabilidad de la fecundidad adolescente. Se analizan dos hipótesis: i) la hipótesis de la “funcionalidad” de la fecundidad adolescente entre adolescentes pobres sugiere que existe una desigualdad socioeconómica importante en la deseabilidad o planificación de los nacimientos (o embarazos) entre adolescentes y altos niveles de deseabilidad de nacimientos / embarazos entre pobres adolescente; ii) la hipótesis de la no deseabilidad general de los nacimientos / embarazos entre las adolescentes, que sugiere que las desigualdades sociales de la deseabilidad del embarazo son menores, si acaso las hay, que las desigualdades de la conducta reproductiva y que, por ello, las barreras al acceso a la anticoncepción son la principal causa de las desigualdades sociales actuales de la fecundidad adolescente, con un acceso mucho menor en el caso de adolescentes de bajos ingresos. La discusión

⁶ De acuerdo a Welti, el hallazgo principal de PECFAL-urbano: “lo constituye la estimación de que hay una proporción importante de mujeres que no desean más hijos y que están interesadas en saber más sobre el uso de los métodos anticonceptivos. De aquí se infiere la existencia de lo que en años posteriores se conceptualizaría como una “demanda insatisfecha de anticoncepción” Welti, C. (2006, pág. 260).

⁷ Como planteaban Miró y Potter hasta bien entrada la década de 1970: “Latin American governments have been reluctant to make public statements regarding the measures they are taking in the area of fertility. In fact, the process of policy adoption and implementation in this field has been in general very gradual, starting with private family planning programmes and slowly moving towards to government supported programmes and formal policy statement” (Miró y Potter, 1980, pág. 52).

teórica sobre la validez conceptual y operativa de las preferencias, deseos y expectativas reproductivas es abordada, pero teniendo en cuenta que los datos usados en el análisis ya consideran una aproximación conceptual y operativa hacia éstos. A lo anterior se agrega un debate teórico vigente sobre la evolución general de las preferencias reproductivas, sobre la relación entre estas preferencias y la edad y la relación interactiva y compleja entre estas preferencias, la edad y el nivel socioeconómico.

El capítulo II contiene el marco metodológico. Se abordan las fuentes, los indicadores y los procedimientos que se utilizarán en las estimaciones. Se presta especial atención a la medición de las preferencias reproductivas, y se destacan las fortalezas y debilidades de los indicadores seleccionados.

El capítulo III muestra los resultados en un conjunto de gráficos y cuadros seleccionados y comunicativos que se obtuvieron mediante el procesamiento en línea de encuestas utilizando Statcompiler o procesando las bases de datos de microdatos descargadas desde los sitios de las dos familias de encuestas usadas como fuentes de datos de esta investigación⁸. Se realizaron procesos adicionales para: i) construir series de tiempos y describir las tendencias; ii) realizar análisis estadísticos multivariados destinados a evaluar la relación entre las variables socioeconómicas y la deseabilidad de los nacimientos entre adolescentes, controlando factores exógenos.

Finalmente, el capítulo IV presenta una discusión de los resultados y las principales conclusiones y recomendaciones científicas y de política.

⁸ Encuestas de Demografía y Salud (DHS por su sigla en inglés) en www.measuredhs.com, y encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) levantadas por UNICEF en: www.unicef.org/spanish/statistics/index_24302.html.

I. ¿Desean las adolescentes, especialmente las pobres, ser madres?

A. Preferencias reproductivas y embarazo no buscado: ¿son las adolescentes un grupo diferente?

En general, las teorías del cambio demográfico suponen una tendencia secular a la baja de la fecundidad, que tiene como componente principal una reducción de la demanda de hijos, la que, a su vez, se expresa en una baja de los ideales de descendencia (también denominados ideales de tamaño de familia o de cantidad de hijos). En general, el papel de los valores culturales, claves para entender las preferencias reproductivas ha sido subestimado en los modelos teóricos⁹. Y algo parecido ha acontecido con los ideales reproductivos, sea porque se considera obvia su tendencia, se duda de su valor heurístico o porque se desconfa de la forma cómo se miden¹⁰. En cambio, tales preferencias han recibido más atención en los debates sobre cómo aumentar la fecundidad en contextos que es muy baja¹¹.

⁹ “Values are seldom mentioned in discussions of fertility change, although Ron Lesthaeghe (e.g., 1983) has been attempting to move European discussion in this direction” (Preston, 1986, pág. 177).

¹⁰ “The actual situation is more complex and a full assessment requires a separate examination of trends in desired family size as well as in each of the six factors linking fertility to desired family size. Whether desired family size remains at or drops below two is the most crucial issue determining post-transitional fertility. Conventional fertility theories are essentially silent on this topic. The empirical record suggests resistance to declines in desired family size below two children (typically couples want one boy and one girl), and for the moment it appears reasonable to assume that desired family size will level off at about two. However, in view of the high cost of children and the trend toward consumerism and individualism, it would not be surprising if desired family size did fall further (Lutz 1996; Van de Kaa 1987)” (Bongaarts, 2001, págs. 276-277).

¹¹ En 1986, Preston examinó las opciones para explicar el descenso de la fecundidad y planteó que: “The principal possibilities can be grouped into three clusters: economic factors; contraceptive technology; and a system of values (pág. 177). Luego destacó que: “Since values have been relatively underplayed, I will focus discussion in this area and nest the consideration of economic and contraceptive factors within such a discussion” (pág. 177). Su análisis concluye indicando que tanto el desarrollo económico como la anticoncepción casi con seguridad seguirán presionando a la baja la fecundidad y que, por tanto, el cambio en la valoración de la crianza (hacia una visión más positiva de tener hijos) es clave para evitar una caída sostenida de la fecundidad hasta niveles muy por debajo del reemplazo: “If the analysis presented here is basically correct, then the future course of fertility in the English-speaking countries depends on whether and how values spring back. Among the important factors we identified in fostering recent changes in family-related values, economic growth is likely to continue to produce moderate downward pressure on fertility. The contraceptive

Los ideales del tamaño de la familia tienden a modificarse con los cambios sociales. En particular, el proceso de modernización reduce tanto los ideales reproductivos como la intensidad reproductiva. La modernización económica y sociocultural gatilla el descenso de la fecundidad, como está bien documentado (Preston, 1986; United Nations, 1987; Kirk, 1996; Bongaarts, 2001), lo que luego parece ser seguido por un largo y tal vez irreversible período de fecundidad por debajo del reemplazo, debido principalmente a mutaciones culturales asociadas a la modernidad reflexiva o modernidad tardía, que incluyen actitudes y relaciones más igualitarias dentro de las familias y entre los géneros, un creciente individualismo y una extensión de los denominados valores post-materialistas (Preston, 1986, págs. 187-188; Giddens, 1998; Van de Kaa, 2001). De esta forma, los costos de los niños están en alza y, simultáneamente, las ganancias de los mismos se reducen y la necesidad de invertir de forma creciente en ellos aumenta de forma sostenida, todo lo cual presiona hacia una disminución tanto de los ideales como del comportamiento reproductivo.

Este debate sobre el alcance y los límites del descenso de la fecundidad y su relación con los cambios culturales y los ideales y preferencias reproductivas se acentuó a finales del siglo pasado con la irrupción de nuevos países en el campo de la fecundidad “ultra-baja”¹². En un trabajo de 2001, Bongaarts identifica dos posiciones en pugna: aquella que considera los niveles “ultra-bajos” de fecundidad como una “nueva normalidad” inevitable e inexorable, por un lado, y aquella que estima que un fracción no menor de esta fecundidad “ultra-baja” es transitoria, tanto por razones demográficas (distorsión generada por el denominado efecto *tempo* derivado del atraso del calendario de la fecundidad) como socioculturales, destacando entre estas últimas la persistencia de ideales reproductivos muy superiores a la fecundidad observada “ultra-baja” y cercanos al nivel de reemplazo¹³.

Quince años después de la síntesis efectuada por Bongaarts, la discusión continúa, pero ahora con una nueva teoría, de un carácter marcadamente culturalista o valórico, como protagonista: la segunda transición demográfica (Esping-Andersen y Billari, 2015; Van de Kaa, 2001; Bachrach, 2001). Sin embargo, esta teoría tampoco sugiere mayores chances de que las relaciones de género post modernas (más simétricas) pudieran en algún momento facilitar la fecundidad y elevar sus niveles. Por lo anterior, estudios recientes cuestionan algunas de las predicciones de la misma, sobre todo las relativas al deterioro y crisis de la familia y los valores familiares, incluyendo entre sus indicadores a los ideales y preferencias reproductivos¹⁴.

advances of recent decades are largely irreversible, although similarly dramatic advances are not likely in the future”. Este eventual cambio valórico pronatalista, podría tener fundamentos económicamente racionales a escala macro: “If children again become perceived as being in short supply, societies have formal and informal means at their disposal to enlarge the flow. One rationale for such action is the problems that a top heavy age distribution pose for supporting the “old-age welfare state” that we have created” (pág. 191); o cambios sicosociales que reposicionen la maternidad/paternidad como opción personal estratégica: “A second potential source of renewed parenthood values is the psychological cost associated with their erosion” (pág. 191). Como se aprecia, en aquella época Preston no veía mayores chances de que la igualdad de género pudiera implicar un mayor involucramiento masculino en la crianza y, por esa vía, reducir las “restricciones” que implica tener hijos para los proyectos personales de las mujeres, tesis muy en boga en la actualidad (Esping-Andersen y Billari, 2015).

¹² O “lowest-low fertility”, normalmente definida como la inferior a 1,3 hijos por mujer: “Kohler, Billari, and Ortega (2002 and 2006) and Billari and Kohler (2004) coined the label “lowest-low fertility” for a period TFR below 1,3” (Goldstein, Sobotka y Jasilioniene, 2009, pág. 663).

¹³ “The future course of fertility in countries where it is already at or below replacement is one of the most controversial issues in contemporary demography. One group of analysts points to the indisputable fact that fertility has dropped below replacement in virtually all countries that have reached the end of the transition. This is the case in Europe and North America, where fertility has been below replacement since the mid-1970s, as well as in the most-developed countries in the South, such as Hong Kong, Korea, Singapore, Taiwan, and Thailand. In a few instances fertility has leveled off above replacement (e.g., Argentina and Chile), but these are exceptions. According to this school of thought, replacement fertility is a theoretical threshold that has little or no meaning for individual couples building their families, and below replacement fertility is expected to be the norm in post-transitional societies (Demeny 1997). A contrary view is held by analysts who believe that the current low levels of post-transitional fertility are a temporary phenomenon and that concerns about imminent population declines caused by low fertility are misplaced in some countries (Le Bras 1991; Knodel et al. 1996). This perspective is supported by data on desired family size, which has remained near or above two children in all societies for which measures are available. In this view, the observed below replacement fertility is largely attributable to ongoing shifts in the timing of childbearing. Once this rise ends as it eventually must the corresponding fertility depressing effect stops, thus bringing fertility back up, presumably to near replacement” (pág. 276).

¹⁴ Three pieces of recent evidence suggest that the projected erosion of the family is problematic and possibly invalid. First, there is accumulating evidence that neither the fertility decline nor the divorce boom reflected any radical alteration in people’s family preferences. Studies of family values and attitudes show a surprising degree of preference stability regarding marriage, motherhood, and the desired number of children (Scott and Braun 2006; Sleeboos 2003). On the basis of a large number of European surveys from

En este contexto, un trabajo reciente de Sobotka y Beaujouan (2014) resume la discusión previa y la situación actual en los países desarrollados. Luego de mostrar la controversia sobre la relevancia de las declaraciones relativas a ideales de familia y reconocer la validez de muchas críticas¹⁵, los autores defienden la validez y utilidad de los ideales reproductivos¹⁶. Luego mencionan evidencia reciente pero fragmentaria sobre estos ideales en los países desarrollados concluyendo que hay algunos signos de cambio hacia un descenso adicional de los mismos¹⁷. No obstante lo anterior, los resultados de su estudio son categóricos en el sentido de la profunda estabilidad y amplio predominio del ideal de dos hijos¹⁸. Con todo, su argumento final (y probablemente su visión o convicción personal) es que tales resultados podrían modificarse en los próximos años, hacia preferencias inferiores, sea de hijos únicos o sea de cero hijos (es decir nuliparidad)¹⁹.

1979 to 2012, Sobotka and Beaujouan (2014) present solid evidence against the thesis that the mean ideal family size has declined much below replacement ... we seem to be witnessing a demographic reversal. This suggests that the “less family” trend was transitory rather than a harbinger of a new era (Esping-Andersen y Billari, 2015, págs. 2-3). We emphasize the stability of family preferences for two reasons. First, it suggests that the trend toward less family over the past half century was probably not determined by any major changes in values. Second, it compels us to search for an alternative explanation for why, in fact, we experienced a protracted era of less family and why that era seems to be coming to a close. Put differently, why were people’s family-related preferences frustrated over such a long period, and why are they now less so, at least in some countries? (Esping-Andersen y Billari, 2015, pág. 6).

¹⁵ “Some researchers have even questioned the validity of the concept of reproductive ideals. Hauser (1967: 404) considered the question meaningless, suggesting that since fertility ideals are closely correlated with completed family size, the “ideal tends to be what has actually occurred”. Ryder and Westoff (1969, quoted in Ware 1974: 7) concluded their comparison of intended, expected, desired, and ideal family size in the United States with a clearly negative assessment for the concept of ideal family size, seeing it as “the least profitable variable to explore further” and positing that it “lacks face validity, is relatively unreliable, and it has small variance” (pág. 393) ... Over time, studies have highlighted the failure of questions on ideal family size to predict actual fertility behavior. In the European context of low fertility, attention has repeatedly been paid to the perceived “gap” between ideal and actual family size (e.g., Testa 2012), which suggests either that respondents might be unrealistic about their fertility preferences or that ideals are too abstract and removed from real decisionmaking” (pág. 393)”. Some of these criticisms are clearly valid. The concept of ideal family size remains ambiguous and open to various interpretations (Blake 1966): there is no consensus among demographers about the preferred way(s) of asking about fertility ideals (Philipov and Bernardi 2011)” (pág. 393).

¹⁶ “But some of these perceived shortcomings are subjective and might even be interpreted as strengths of the measure. Ideals, as distinct from intentions that are conditioned by structural constraints, can be seen as a reflection of societal norms (Trent 1980; Philipov and Bernardi 2011). Their interchangeable use with intentions or desires, found in some of the past research, is misleading. Ideals are also clearly not well suited for predicting fertility levels. Past research shows that ideals may evolve quickly in times of rapid cultural change and thus can give useful signals about shifting family norms and images about “desirable” family size. Such a shift was documented by Blake (1974) for the United States between the mid-1960s and 1972, when ideal family size fell especially among those below age 25 and a two-child ideal became most common. Reproductive ideals, preferences, desires, and intentions are relatively “soft” concepts since they are open to uncertainty, doubt, and revision (e.g., Quesnel-Vallée and Morgan 2003), but nevertheless form a basic link in the chain leading to the decision to have a child. They are often considered as key determinants of reproductive decisionmaking (Philipov and Bernardi 2011) and behavior (Schoen et al. 1999). Ideals reflect more general societal pronatalist or antinatalist norms (Trent 1980). Family size ideals, especially personal ones, can also be seen as reflecting the number of children people would like to have if they lived under “ideal conditions” and faced no constraints such as poor health, infertility, not having a suitable partner, a demanding job, precarious economic circumstances, or inefficient contraception (Philipov and Bernardi 2011). Under these assumptions, change over time in ideals could be seen as reflecting the air du temps, in particular the changing attitudes toward family, childbearing, and the value of children in society” (pág. 393-394). Muchos otros estudios apoyan esta visión: “These studies have established that there is considerable correspondence between prior intentions to have additional children and subsequent fertility. Most of these studies found that prior attitudes had a statistically significant independent effect on fertility, over and above other determinants of fertility” (Kodzi, Johnson y Casterline, 2010, pág. 967). “These results are consistent with an analytical model in which, independent of other covariates, changes in fertility preferences produce changes in actual fertility. Thus, in line with previous research, we find that knowledge of fertility preferences complements our ability to predict or explain future fertility behavior” (pág. 980).

¹⁷ “Tentative evidence suggests that ideal family size has fallen below the replacement level in several low-fertility settings. Goldstein, Lutz, and Testa (2003) suggested that Austria and Germany might be the first countries experiencing such a shift. Their analysis of Eurobarometer data from 2001 indicated that the mean ideal family size in these two countries has dipped to 1.6–1.7 children per woman. They expect that a similar decline is likely to take place in other low-fertility countries. ... Outside Europe, a shift toward one-child preferences has been reported for younger and better-educated women in urban China (Ding and Hesketh 2006), where mean ideal family size fell well below two children (Merli and Morgan 2011; Basten and Gu 2013)” (pág. 394).

¹⁸ “The spread and subsequent persistence of a two-child family ideal in Europe are remarkable. Neither long-term experience of below-replacement fertility nor major social and economic upheavals or cultural and technological changes seem to have altered the widespread perception that having two children is ideal, both personally and for society” (pág. 409).

¹⁹ “But since these ideals are partly based on misconceptions (negative stereotypes about only children) or on perceived social norms that may eventually erode, the current near-universal dominance of the two-child ideal in Europe may not prevail in all parts of the continent. Although the earlier predictions of the imminent spread of subreplacement ideals have not materialized, subtle shifts toward a higher proportion of women with one-child ideals are observed in many countries. They provide a signal about the potential for a future further spread of one-child ideals in Europe. Whether this will indeed take place is an open question” (pág. 412).

Finalmente, en general no hay mayor inquietud ni investigación sobre las desigualdades sociales²⁰ e intergeneracionales²¹ de los ideales reproductivos, porque no hay teoría que anticipe o explique tales desigualdades, ni datos que sugieran su existencia. Con todo, la evidencia en los países desarrollados sugiere los embarazos de adolescentes son los menos deseados²².

En síntesis, la situación y discusión en los países desarrollados sobre este tema: i) se centra en los deseos reproductivos superiores a lo observado y por ende en “fecundidad no alcanzada”; ii) encuentra estabilidad y homogeneidad en torno a los 2 hijos todavía; y aún escasa adhesión al ideal de un solo hijo o cero hijos²³; iii) no hay preocupación ni hipótesis visibles sobre la desigualdad social y generacional de estos ideales; iv) no hace ninguna predicción sobre la relación entre la edad y estos ideales; v) debate ampliamente sobre la utilidad de estos ideales como predictor y de su estabilidad a través del ciclo de vida y las contingencias individuales.

B. Ideales reproductivos y desventajas de la reproducción temprana: un debate que persiste en América Latina, con especial referencia al caso de las muchachas pobres

Tal como se planteó en la Introducción, la fecundidad adolescente es una adversidad en las sociedades modernas. El grueso de la literatura plantea que esta mera condición constituye un poderoso desincentivo para su ocurrencia. Sin embargo, como está bien documentado, las desventajas objetivas que genera la fecundidad adolescente no han sido suficientes para reducir su frecuencia relativa en América Latina al menos en términos similares a lo que ha sido la reducción de la fecundidad total.

Una parte de la literatura subraya que lo anterior se debe a especificidades de las adolescentes que tienden a dificultar las conductas preventivas, a intensificar los comportamientos de riesgos, a ser refractarias a los programas tradicionales de planificación familiar, a ser objeto de barreras de acceso a los anticonceptivos, y a ser invisibilizadas o derechamente excluidas de las políticas de salud sexual y reproductiva (Kumar y Brown, 2016; Rodríguez, 2016 y 2009; UNFPA, 2013; Zelaya y García, 2012; Bankole y Malarcher, 2010; Sadler y otros, 2010).

Sin embargo hay interpretaciones alternativas. Aunque minoritaria, hay una línea explicativa que sugiere que la fecundidad adolescente puede tener beneficios y, por ello, formar parte de un ideal para las muchachas. La mayor parte de los estudios que abonan a esta línea destacan efectos positivos de orden más cultural, relacionados con la adquisición de identidad personal, sentido de vida o posición social²⁴. También existen unos pocos estudios que encuentran efectos positivos de la maternidad adolescente en términos de bienestar subjetivo y objetivo²⁵ o incluso en términos evolutivos²⁶.

²⁰ “In contemporary developed countries there is relatively little evidence that more educated men or women want smaller families. Recent analyses of cross-sectional data show a diversity of findings across the European Union (Beaujouan, Sobotka, Brzozowska, & Neels, 2013; Testa, 2012), though overall, and in some specific countries, women with higher levels of education have a larger mean intended family size than their less educated counterparts (Heiland, Prskawetz, & Sanderson, 2005; Mills, Mencarini, Tanturri, & Begall, 2008; Testa, 2012). However, there remain significant educational differences in achieved fertility with highly educated women on average having smaller mean actual family size” (Berrington y Pattaro, 2014, pág.11).

²¹ “Preference for delayed entry into parenthood as expressed in adolescence is more common among those with higher academic ability and parental aspirations for the age at which they would leave education. However, academic ability and parental aspirations have an inconsistent relationship with desired family size” (Berrington, A. y Pattaro, 2014, pág. 19).

²² “Each year in the US, more than 750,000 women ages 15–19 become pregnant, with more than 80 percent of these pregnancies unintended” (FOSE, 2012, pág. 7).

²³ “This paper confirms previous work for the UK highlighting a strong social norm against one child families” (Berrington y Pattaro, pág. 24).

²⁴ Llanes, 2014; Steele, 2011; De Carvalho y Coin, 2007; Anderson, 1999; Neuhouser, 1998, entre otros. Llanes (2014), por ejemplo, concluye a partir de su investigación cualitativa que: “Por ello, las jóvenes tuvieron que establecer nuevos procesos de subjetivación sustentados en la destreza de combinar dos vivencias que se consideran excluyentes: el ser madre y el ser adolescente”. Por ello, a partir de este trabajo se propone re-pensar a las madres adolescentes desde su condición juvenil, y la diversidad que la misma involucra, en detrimento de estrictas valoraciones etarias. Esto, permite abordar el tema de la maternidad adolescente más allá de un problema social, resaltando sus conexiones con la vivencia de la sexualidad y la afectividad en la construcción subjetiva de las jóvenes” (pág. 23). Por su parte, Steele (2011), plantea: “In his research in a favela in northeastern Brazil, Neuhouser (1998) concluded that becoming a mother was a way for an adolescent to gain respect and autonomy, observing that regardless of age, an adolescent girl would become a woman with first sexual intercourse. Postulating one reason for the growth in teen motherhood rates,

Otra línea de razonamiento indica que la imputación de efectos desfavorables universales a la fecundidad adolescente es errónea, por cuanto las consecuencias dependen de las condiciones sociales y culturales, las que en algunos casos entrañan cierta funcionalidad de la fecundidad adolescente. En tal sentido, están documentados numerosos casos de comunidades en las cuales la unión y la maternidad tempranas son parte de la cultura dominante (Kramer y Lancaster, 2010, págs. 613-614). Esta segunda posición que duda de las adversidades de la fecundidad adolescente está particularmente afincada en el caso de América Latina y el Caribe con relación a los pueblos indígenas y en las comunidades rurales. Junto con llamar la atención sobre pautas culturales favorables a la unión y maternidad tempranas, destaca el papel de esta conducta en la reproducción biológica de estas poblaciones, en particular de los pueblos indígenas, amenazada por fuerzas demográficas y culturales.

Otra interpretación, que aún cuenta con seguidores en América Latina, plantea que buena parte de las adversidades de la fecundidad adolescente se deben a la definición sociocultural de la adolescencia en la modernidad, que plantea funciones específicas a esta etapa como la consolidación de la personalidad, la formación escolar y la acumulación de experiencia y conocimiento que tiende a chocar con las responsabilidades que implica la crianza de hijos/as. Por ello, estas desventajas objetivas pueden experimentarse de manera diferente entre los grupos socioeconómicos si acaso entre estos grupos hay diferencias marcadas en el papel asignado a los y las adolescentes. En particular, los grupos de menores ingresos pueden estar menos expuestos a las adversidades antes mencionadas, porque estas atañen a una trayectoria escolar y laboral que resulta inviable o improbable para las muchachas de estos grupos. Adicionalmente, entre ciertos grupos étnicos, el calendario temprano de la fecundidad puede constituir una suerte de mandato o expectativa cultural, en cuyo caso, sea por presión o por incentivos comunitarios, las muchachas podrían desear ser madres en la adolescencia. Finalmente, en ciertos contextos de pobreza y exclusión donde hay pocas oportunidades y escasas expectativas de ascenso social, la maternidad podría ser una vía para transitar a la adultez, formar una familia y lograr ciertos niveles de reconocimiento dentro de la comunidad.

Esta línea de razonamiento se concentra en lo que podríamos denominar “las condiciones socioculturales de la pobreza urbana”, según la cual la falta de oportunidades que experimentan los y las adolescentes pobres junto con una mayor tolerancia cultural a la maternidad temprana –basada, entre otras cosas, en la experiencia de las generaciones previas, pero desde luego no solo en eso– conducen a tener hijos durante la adolescencia como alternativa para definir una identidad femenina adulta, como opción para construir un proyecto de vida (ser madre) y como acto racional ante el bajo costo de oportunidad y sus eventuales beneficios económicos a futuro (De Rosa y otros, 2016; Alfonso, 2008, pág. 5; Azevedo y otros, 2012, pág. 10; Näslund-Hadley y Binstock 2011; Pantelides, 2004; Szasz, Lerner y Amuchástegui, 1996; Oliveira y Vieira, 2010, pág. 38; Goicolea y otros, 2010, pág. 1). Menkes y Suarez (2013) lo plantean de la siguiente forma para el caso de México: *“Es innegable que el embarazo adolescente ocurre mucho más a menudo en los estratos socioeconómicos más bajos. Hay un lazo indisoluble entre la pobreza, la identidad y los roles de género, y el embarazo adolescente. La información muestra que conforme mejoran las condiciones socioeconómicas, existe mayor posibilidad de que el embarazo sea no deseado y de que se interrumpa. Los datos parecen confirmar que muchas mujeres adolescentes de los estratos más desfavorecidos (cerca de 60% de las que se embarazaron), no*

Neuhouser observed that “mother” was the only positive identity available to most women and girls in urban slums. Anderson also found that his young female respondents derived a large part of their identities from the babies under their care and guidance. He points out that unlike middle-class teenagers, who take a strong interest in their future and know what a pregnancy can do to derail it, many inner-city adolescents see themselves as having few perceivable options in life, and thus little to lose by having a child out of wedlock. In fact, rather than seeing childbearing as a problem, Fernandez-Kelly’s respondents expressed pride in the contributions they could make to their communities by becoming mothers” (p.8).

²⁵ Como el de Zeck y otros, 2007: “We found significant differences concerning relationship/partner, education/educational level, employment status, means of subsistence, person in a position of trust, close friends and current contraceptive use. Apart from the domain “leisure time/hobbies” study participants were more satisfied compared with a population reference group of the same age. Our study did not support the common assumption that adolescent pregnancy may be a disadvantage for young women. In our study a considerable number does achieve a higher level of education. Furthermore we have shown that adolescents are more satisfied in certain areas of life compared with a population reference group (pág. 380)”.

²⁶ “These findings suggest that adopting early reproduction and fast life history norms may not be due to gaps in knowledge or understanding of sexual risks, but rather is a rational strategy that will assist in their reproductive success” (Chipman y Morrison, 2015).

consideran un problema tener un embarazo a temprana edad, en particular si se encuentran casadas o unidas. Esto se debe, quizás, a que muchas de ellas no tienen oportunidades de desarrollo personal” (pág. 26).

De esta manera, la validación cultural de la fecundidad adolescente y la racionalidad socioeconómica de su materialización²⁷ son pilares de los enfoques escépticos sobre las adversidades de la reproducción temprana. En particular, la aguda desigualdad que caracteriza a la región implicaría ausencia o escasez de incentivos para postergar la reproducción entre las muchachas pobres. Por otro lado, prácticas de las sociedades tradicionales (rurales, indígenas), así como la cultura actual de los sectores populares (machismo, “familismo”, papel femenino centrado en el hogar y la maternidad, etc.), junto con la religiosidad, sea la católica tradicional o la evangélica emergente, serían favorables a la maternidad y al papel doméstico y criador de las mujeres, incentivando la maternidad adolescente entre las pobres²⁸. En suma, las peculiaridades de la cultura familística ampliamente extendida entre los grupos tradicionales y populares en la región y la falta de oportunidades, “normalizarían” la maternidad temprana y la dotarían de un “sentido” y una “valoración especial”, por lo cual las adolescentes pobres en su gran mayoría planifican o desean su maternidad²⁹.

En América Latina, estos últimos argumentos suelen ser esgrimidos para explicar la alta fecundidad adolescente entre las muchachas pobres, cuyo emblema es la similitud de tasas que registran el quintil de menor nivel socioeconómico de esta región y su equivalente de África (Rodríguez, 2016). Estos planteamientos aún se encuentran en trabajos conceptuales que citan abundantes estudios de apoyo³⁰.

Ahora bien, la mayor parte de la evidencia de apoyo para las anteriores posiciones proviene de investigaciones cualitativa (trabajos de campo, estudios de caso, etnografías, etc.) que suelen tener limitaciones metodológicas y problemas severos para generalizar sus resultados (Welti, 2000). Y las investigaciones cualitativas retrospectivas que tienen propósitos aplicados, cada vez más llegan a conclusiones ambiguas, ya que se ratifica el “sentido” de la maternidad adolescente y al mismo tiempo

²⁷ Idea de racionalidad que también estaba presente en el enfoque de “estrategias de sobrevivencia”, que fue importante en el debate sobre la desigualdad y la tendencia de la fecundidad en América Latina y el Caribe en las décadas de 1970 y 1980 (Argüello, 1981; Guzmán y otros, 1996; Bravo, 1992). Este enfoque planteaba que la alta fecundidad prevaeciente en la región, sobre todo entre los grupos pobres, respondía a una racionalidad económica basada en el aporte de los hijos, como mano de obra y seguridad para la vejez a un costo virtualmente nulo, argumento que no está muy lejos del expuesto por los investigadores que acuñaron la expresión transición demográfica para justificar la alta fecundidad pretransicional en términos de racionalidad económica evitando así atribuir irracionalidad a tal comportamiento: “modernization changes the economics of childbearing and makes it seem to be economically disadvantageous. This has led to the formulation of economic theories of fertility decline. In economic theory, pre-modern high fertility was accepted as rational behaviour, just as the fertility decline is viewed as being based on rational choices. This has replaced the classic theory which contrasts modern rationality with pre-modern irrationality” (Kirk, 1996, págs. 369-370). Más allá de sus aportes, este enfoque tenía severas debilidades en sus estimaciones –en general, los cálculos sugerían que ya en la década de 1960 los costos de los hijos superaban largamente a sus beneficios económicos– fallas en su pronóstico (planteaba que no existían las condiciones materiales para un descenso de la fecundidad entre los grupos pobres de la región), y descuidos de los factores no económicos, entre ellos las concepciones tradicionales de los roles de género y las barreras de acceso de las mujeres a la anticoncepción (Pantelides, 1984).

²⁸ “Los dos tipos de embarazo adolescente que ocurren en México, el de los sectores pobres de la población y los que ocurren entre sectores de clase media y alta. En los primeros los factores explicativos serían la falta de oportunidades educacionales y ocupacionales y la alta valoración de la maternidad como proyecto de vida, mientras que en los segundos dichos factores residen en la escasa aceptación de la sexualidad adolescente que aún existe en la sociedad mexicana, que obstaculiza una educación sexual adecuada y el acceso a métodos de prevención del embarazo” Menkes y Stern, 2008, citado por Caro Luján, 2014, pág. 24”.

²⁹ Se trata de relaciones genéricas que están lejos de ser reglas estrictas y de tener efectos unívocos. Respecto de la cultura “familística”, no hay duda que frecuentemente no se practica, por ejemplo por la frecuencia del abandono masculino, el maltrato y la violencia doméstica, la entrega en adopción de hijos o el descuido de las personas mayores, más allá de las precarias condiciones socioeconómicas que suelen estar en la base de estas conductas. Por otra parte, la religiosidad también puede tener efectos en sentido contrario sobre la fecundidad adolescente, si promueve la abstinencia sexual antes del casamiento y no promueve el casamiento temprano.

³⁰ “...Independientemente de la perspectiva que tengan las Instituciones, el embarazo para las y los adolescentes no constituye un problema en sí mismo y que es incluso buscado y deseado (Román, 2000; Tavares & Medeiros, 2004; Silva & Pamplona, 2006; De Jesús & Menkes, 2011; Pérez, Marija & Vargas, 2011; Llanes, 2012). Además, a diferencia de lo que el imaginario social tiene respecto a las implicaciones adversas de este fenómeno, para muchos de los que lo viven resulta un evento que no está relacionado con problemas de salud (Román, Valdez & Cubillas, 2001; 2004; Mendieta, 2011; Gómez et al, 2012), que no conlleva a implicaciones negativas en la vida en cuanto a la educación y el empleo (Barretto, 2011; Barinas, 2012), y que porta un significado relacionado con la adquisición de un mayor estatus social y con la transición a la adultez (Amuchástegui, 1998; Román, 2000; Rodríguez & De Keijzer, 2002; Ehrenfeld, 2004; Checa, 2005; Stern, 2007; Caro, 2011; De Jesús, 2011; De Jesús & Menkes, 2011; Güemez, 2012) (Reyes y González, 2014, pág. 113).

se reconoce que su origen es el incumplimiento de derechos, entre ellos los sexuales y reproductivos pero no solo ellos³¹.

Una excepción es el estudio de Hakkert en 2001³², que proveyó de una validación empírica y conceptual a estos planteamientos³³. En efecto, de acuerdo a este autor: *“La problematización del embarazo en la adolescencia no admite generalizaciones fáciles. Gran parte de las afirmaciones que comúnmente se hacen sobre el tema se inspiran en la situación en los Estados Unidos, que presenta diferencias sociales y culturales importantes con el contexto de América Latina y el Caribe. Así, a menudo se asume que la totalidad o la gran mayoría de los embarazos en la adolescencia no fueron deseados ni planeados. Precisamente, en los Estados Unidos, 78% de los alumbramientos y 88% de los embarazos en adolescentes no son deseados por las futuras madres (Singh & Wulf, 1990), pero en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, más de 50% de los hijos nacidos vivos de adolescentes son deseados y considerados oportunos, mientras que menos de 15% son rechazados por las madres. Esta tendencia se acentúa en los países de mayor fecundidad y **entre los estratos de menor nivel educativo**”* (pág. 23)...”. *“Las cifras de las DHS y las encuestas apoyadas por CDC, presentadas en los cuadros III.1 y III.2, respectivamente, demuestran que, con pocas excepciones, el grupo etario de madres de 15-19 años tiene el mayor porcentaje de hijos deseados, e incluso planificados”* (pág. 24)...”.

“Los datos presentados en este capítulo no apoyan la generalización de que los hijos de madres adolescentes no sean deseados por sus progenitores. Aunque hay países en la región (Brasil, Haití, Jamaica y Perú) donde un porcentaje relativamente alto de hijos de madres adolescentes no nació en un momento oportuno, la cantidad de nacimientos deseados y oportunos o planeados supera el 70% en la mayoría de los países donde la fecundidad es elevada, como El Salvador, Paraguay, Ecuador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. No se trata sólo de una racionalización a posteriori, pues el deseo prospectivo de embarazarse entre adolescentes sexualmente activas en la mayoría de los países también es alto. Este deseo, que es característico tanto de las mujeres adolescentes como de sus parejas, está íntimamente asociado al valor que representan los hijos primogénitos en la mayoría de las culturas latinoamericanas. Los datos sobre embarazos en curso autorizan a sostener que muchas adolescentes pasan por un proceso de aceptación gradual del embarazo inicialmente considerado inoportuno. La valoración de este proceso no es obvia. Desde cierto punto de vista, se lo podría considerar negativo, por ejemplo, en la medida en que implica que una adolescente motivada para sus estudios abandona la educación y se ajusta a un papel de género tradicional. Por otro lado, en la medida en que la adolescente enfrenta los acontecimientos de forma positiva, aunque sólo sea a posteriori, es probable que esto se traduzca en resultados benéficos en términos del tratamiento del hijo. Evidentemente, existen segmentos de adolescentes sexualmente activos de mayor nivel socioeconómico entre los que un embarazo acarrea una serie de inconvenientes, pero como se mostrará en el próximo capítulo, esta situación todavía no es típica en la mayoría de los países. Muchas adolescentes que asisten a la escuela tienen conciencia de los problemas que puede representar un embarazo en la adolescencia; aún así, un porcentaje significativo de las mujeres afectadas declara que estaría feliz si se embarazara. Este segmento se amplía al tratarse de mujeres que no perciben las posibles consecuencias negativas o que ya abandonaron la educación anteriormente” (págs. 38-39).

El anterior hallazgo, y los argumentos que apoya, tiene implicaciones para las políticas dirigidas a prevenir el embarazo adolescente, pues más allá de las desventajas objetivas listadas en el primer párrafo que podrían justificarla de manera genérica, erosiona el fundamento de derechos de las mismas, que

³¹ “Esto coloca a las jóvenes en una situación de gran vulnerabilidad e impide su desarrollo más allá de la maternidad, que se convierte en la manera de obtener reconocimiento social y barrial y encontrar “un lugar en el mundo... La maternidad en la adolescencia constituye fundamentalmente el débil o ausente ejercicio de los derechos humanos en general y, en particular, de la salud sexual y reproductiva, de relaciones de género igualitarias, de oportunidades de desarrollo cultural y personal, de condiciones de vida satisfactorias... En suma, este trabajo muestra que la maternidad en la adolescencia es resultado de profundas inequidades sociales y culturales. A estas se suman la segregación territorial y el entorno familiar y barrial de estas jóvenes, que limitan sus espacios de interacción social. A la “reclusión en el ámbito doméstico” se agrega la “reclusión barrial”, que genera una “doble reclusión” y exclusión social. Ello supone la restricción del ejercicio de la ciudadanía y la escasa o nula apropiación de derechos por parte de las jóvenes, que limitan las oportunidades de desarrollo más allá de la maternidad y contribuyen a la reproducción intergeneracional de la pobreza” (Varela y otros 2016, págs. 67-68).

³² Capítulo III de Guzmán y otros, 2001, págs. 23-39.

³³ “Las cifras de las DHS y las encuestas apoyadas por CDC, presentadas en los cuadros III.1 y III.2, respectivamente, demuestran que, con pocas excepciones, el grupo etario de madres de 15-19 años tiene el mayor porcentaje de hijos deseados, e incluso planificados” (pág. 43)... “Esto demuestra que, aun en aquellos casos donde existe una baja aceptación de los hijos nacidos vivos por las madres adolescentes, el mayor porcentaje de hijos no deseados o no oportunos se encuentra en otros grupos etarios” (pág. 46).

debiera ser consistente con los deseos de las personas, en línea con las definiciones acordadas internacionalmente sobre derechos reproductivos en El Cairo en 1994.

Ahora bien, estudios recientes (Rodríguez, 2014b) han mostrado un cambio significativo en esta deseabilidad ya que actualmente las adolescentes registran proporciones altas, crecientes y sobresalientes (respecto de las otras edades) de nacimientos que no fueron intencionales, lo que refuerza el argumento de derechos para la implementación de políticas y programas de prevención. Este hallazgo es concomitante con la identificación de un conjunto de barreras de acceso a la anticoncepción que afectan específicamente a las y los adolescentes³⁴.

¿Qué es lo que estaría ocurriendo desde mediados de la década de 1980? Algo parecido a lo que aconteció con las mujeres de la región en los primeros 20 años de la posguerra, y que fue explicado previamente³⁵. Por una parte estarían las preferencias reproductivas y, sobre todo, el deseo o intención de ser madre en la adolescencia, que caen fuertemente en virtud de la expansión educativa, la generalización de la idea que la adolescencia no es un buen momento para criar, los mensajes sociales y familiares contrarios al embarazo adolescente y en general los cambios que hacen más visible los elevados costos directos y de oportunidad de esta etapa. En contraposición, las tendencias de las variables intermedias de exposición a la actividad sexual elevan significativamente la probabilidad de embarazo en la adolescencia por un fuerte aumento de la actividad sexual premarital en esta fase de la vida, el adelanto de la menarquia y la escasa reducción de la unión en la adolescencia. La variable intermedia que podría contrarrestar esta elevación del riesgo de embarazo en la adolescencia, el uso de anticonceptivos, aumenta pero en una magnitud y con una eficiencia insuficiente para contrarrestar de manera significativa el efecto de las otras variables intermedias (Rodríguez, 2016; Bozon, Gayet y Barrientos, 2009; Ali y Cleland, 2005). El resultado es un aumento de la fecundidad adolescente durante un período para luego descender, pero mantenerse actualmente en niveles similares a los de 30 años atrás. Y desde luego un salto importante de la fecundidad no deseada (Rodríguez, 2014b).

La situación antes descrita, en particular en lo que atañe a las preferencias reproductivas y la deseabilidad de los hijos tenidos en la adolescencia, todavía no ha sido estudiada para los distintos grupos sociales. En vista de lo anterior, este estudio se propone evaluar empíricamente con la información más actualizada disponible: i) la situación de América Latina y el Caribe en términos de fecundidad adolescente no deseada en comparación con otras regiones en desarrollo; ii) las tendencias de la fecundidad adolescente no deseada; iii) la desigualdad social de la deseabilidad/planificación de la fecundidad adolescente. Para ello se usarán las encuestas de demografía y salud recientes que consultan al respecto y proporcionan una variable de segmentación socioeconómica relativa comparable entre países, así como las encuestas MICS que levanta la UNICEF.

³⁴ De acuerdo a Sadler y otros, 2010, estas barreras podrían agruparse en las siguientes categorías: i) Falta de conocimiento sobre los servicios existentes, proceso de inscripción y métodos anticonceptivos; en muchas ocasiones hay servicios disponibles para la población adolescente pero les resultan desconocidos, además de que muchas veces no reciben información adecuada sobre métodos anticonceptivos de sus padres, escuelas u otra fuente confiable; ii) confidencialidad y privacidad al utilizar servicios, sobretudo que estos se puedan realizar con independencia del consentimiento y/o conocimiento de los padres; iii) costo de los servicios, hay muchos servicios básicos de acceso gratuito pero esto es desconocido, además, para servicios más especializados esta población puede no contar con los medios para costearlos sin el apoyo familiar, que por un asunto de confidencialidad intentan evitar; iv) baja comprensión de lectura y de instrucciones médicas, en ocasiones los doctores no hablan un lenguaje comprensible o el material informativo es complejo para el nivel de lectura de los y las usuarias; v) barreras de movilización, la situación de dependencia de los y las adolescentes influye en que su capacidad de movilización sea limitada, por lo que el tener centros de servicios dentro del área geográfica cercana determina el acceso; vi) barreras al uso continuo y adecuado de anticonceptivos; ejemplos de este tipo de barrera son los efectos secundarios de los anticonceptivos orales o la no disponibilidad de preservativos en el momento oportuno que influyen en que se descontinúe su uso o no se haga de manera apropiada; vii) falta de servicios de salud sexual y reproductiva amigables hacia los y las adolescentes, suele ser una carencia el que no existan servicios que contemplan las barreras de acceso de los y las adolescentes y que tomen medidas para adaptarse a las necesidades y demandas de esta población; viii) expectativas, normas y valores culturales que impiden el acceso a los servicios de salud. Más recientemente, estudios en países desarrollados han subrayado las barreras específicas que experimentan los y las adolescentes para acceder a métodos eficientes (como los de larga duración, del tipo implantes) y particularmente adecuados para esta época de la vida donde la regularidad, la previsibilidad y la experiencia no suelen ser la nota dominante (Kumar y Brown, 2016).

³⁵ La modernización comenzó a reducir las preferencias reproductivas, pero las variables intermedias se conjugaron en el sentido inverso, pues se redujo la esterilidad por mejores condiciones de vida, aumentó la nupcialidad por eliminación de tradiciones que limitaban la unión de algunas mujeres, se incrementó la actividad sexual con los primeros pasos de liberación en este plano y, sin embargo, no hubo mayores aumentos de la cobertura anticonceptiva.

II. Metodología

A. Introducción

Una primera distinción importante es la que la literatura hace entre preferencias, intenciones y expectativas reproductivas. Para algunos autores se trata de tres conceptos claramente distinguibles. Las preferencias son expresiones genéricas de lo que se querría tener en un escenario ideal sin restricciones. Las expectativas reproductivas son proyecciones realistas de la fecundidad futura. Y las intenciones reproductivas refieren a los deseos o la planificación de eventos reproductivos en un horizonte temporal cercano (aunque se puede indagar retrospectivamente respecto de ellos)³⁶. Otros autores marcan un contrapunto más acotado y polarizado entre preferencias e intenciones³⁷. En este texto seguiremos a estos últimos autores y examinaremos las preferencias reproductivas genéricas de las adolescentes, en primer lugar, y luego las intenciones reproductivas de adolescentes que ya han sido madres.

Los datos sobre las preferencias de fecundidad tienen varias aplicaciones en el campo de la planificación familiar. Los datos de preferencia de la fecundidad se usan generalmente para estimar los niveles de necesidad insatisfecha de anticoncepción en entornos de alta fecundidad, estimar el tamaño de los mercados de productos anticonceptivos, informar estrategias para intervenciones de cambio de comportamiento, explicar los patrones de fecundidad agregados y, de manera general, para entender las normas sociales sobre la reproducción (Kodzi, Johnson y Casterline, 2010).

³⁶ “There is a lack of consensus about the best way to measure reproductive goals and a variety of concepts are used: most notably, preferences, intentions, and expectations. Fertility preferences are feelings or desires related to having children, whereas fertility intentions involve planning or action, such as actively trying to conceive (Thomson 1997). Different still, fertility expectations are realistic projections of future fertility that incorporate desires for children, beliefs about fecundity, and access to contraception (Ryder and Westoff 1967). Despite their conceptual differences, each of these concepts is useful for predicting reproductive behaviors and completed fertility (Freedman et al. 1980; Thomson 1997; Westoff and Ryder 1977)” (Yeatman, Sennott y Culpepper, 2013).

³⁷ “We follow the convention of referring to items that ask respondents what they “want” or “desire” as measures of fertility preferences, distinct from fertility intentions or fertility expectations” (Casterline y El-Zeini, 2007, pág. 730).

Muchos estudios sobre la relación entre las intenciones declaradas de fecundidad o las expectativas de tamaño de la familia y la fecundidad se han llevado a cabo tanto en países desarrollados como en desarrollo (Sobotka y Beaujouan, 2014; Yeatman, Sennott y Culpepper, 2013; Kodzi, Johnson y Casterline, 2010; Casterline y El-Zeini, 2007). Estos estudios han establecido que hay una correspondencia considerable entre las intenciones anteriores de tener hijos adicionales y la fecundidad posterior. La mayoría de estos estudios encontraron que las actitudes anteriores tenían un efecto independiente estadísticamente significativo sobre la fecundidad, por encima de otros determinantes de la fecundidad. Sin embargo, estos estudios supusieron que las actitudes de fecundidad se fijaron durante el período de estudio. Además, si bien la mayor parte del interés analítico se ha centrado en la contribución relativa de las intenciones de fecundidad como determinantes del comportamiento real de la fecundidad, en la mayoría de las encuestas demográficas en los países en desarrollo, se pregunta a los encuestados si desean hijos adicionales. Sin embargo, la mayoría de las teorías del comportamiento planificado no poseen relación directa entre los deseos o preferencias (en oposición a las intenciones) y los resultados del comportamiento.

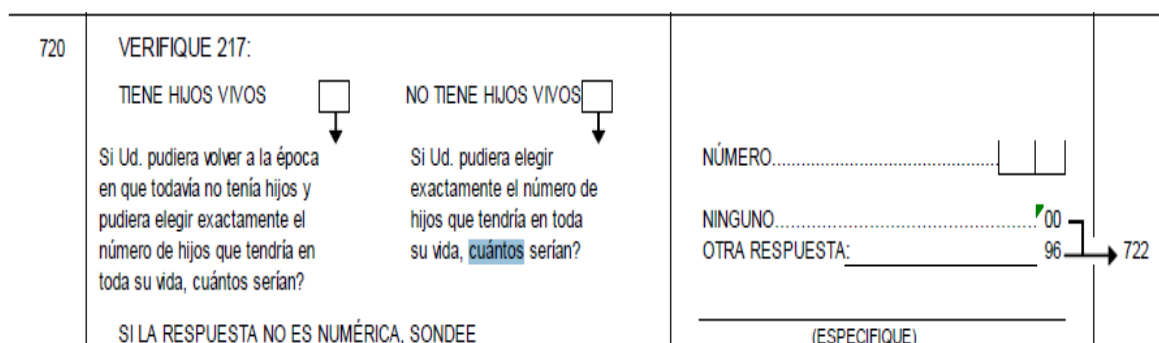
Cualquiera sea el caso, hay un largo e inacabado debate teórico y metodológico sobre la noción de deseabilidad o planificación de los hijos y las formas de medirla³⁸. De hecho, el tema no está zanjado aún, pero en general hay acuerdo en que: *“Conventional measures of unintended pregnancy are designed to reflect a woman’s intentions before she became pregnant. Unintended pregnancies are pregnancies that are reported to have been either unwanted (i.e., they occurred when no children, or no more children, were desired) or mistimed (i.e., they occurred earlier than desired). In contrast, pregnancies are described as intended if they are reported to have happened at the “right time” or later than desired (because of infertility or difficulties in conceiving). A concept related to unintended pregnancy is unplanned pregnancy—one that occurred when the woman used a contraceptive method or when she did not desire to become pregnant but did not use a method. Intentions are often measured or reported only for pregnancies ending in live births; pregnancies ending in abortion are generally assumed to have been unintended. All of these definitions assume that pregnancy is a conscious decision...”* (Santelli y otros, 2003, pág. 94).

B. Operacionalización

Las preferencias reproductivas se miden mediante la respuesta a una consulta sobre el número ideal de hijos que la mujer le gustaría tener (o le hubiese gustado tener). La modalidad estándar de consulta en las encuestas especializadas se presenta en la imagen 1. La información así recogida tiene varias debilidades, como se indicó en la sección anterior, pero sirve, al menos, como aproximación a los denominados “ideales reproductivos”, con la sofisticación que se procura evitar el efecto de consistencia ex post para el caso de las mujeres que ya han tenido hijos o, más aún, ya han completado su vida reproductiva, mediante un enunciado diferentes para nulíparas y las que ya han sido madre (véase el diagrama 1).

³⁸ “There is a lack of consensus about the best way to measure reproductive goals and a variety of concepts are used: most notably, preferences, intentions, and expectations. Fertility preferences are feelings or desires related to having children, whereas fertility intentions involve planning or action, such as actively trying to conceive (Thomson 1997). Different still, fertility expectations are realistic projections of future fertility that incorporate desires for children, beliefs about fecundity, and access to contraception (Ryder and Westoff 1967). Despite their conceptual differences, each of these concepts is useful for predicting reproductive behaviors and completed fertility (Freedman et al. 1980; Thomson 1997; Westoff and Ryder 1977)” (Sara Yeatman, Christie Sennott, and Steven Culpepper, 2013, Young Women’s Dynamic Family Size Preferences in the Context of Transitioning Fertility, *Demography* 50(5): 1715–1737, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3786023/>).

Diagrama 1
Pregunta estándar usada para medir las preferencias reproductivas de todas las mujeres



Fuente: ENDS de Colombia 2010, Informe Nacional, pág. 690.

Una precaución importante para el trabajo con esta pregunta refiere a las denominadas “respuestas no numéricas, que suelen ser sugerente de un número ideal de descendencia elevado, sea por religiosidad o fatalismo (“lo que Dios diga”, “todos los posibles”, “lo que toque tener”). Pero los procesamientos de esta variable mostraron un bajo porcentaje de estas respuestas, en particular entre las adolescentes (solo en Bolivia (Estado Plurinacional de) y en Perú, superaron el 1% de los casos y en ambos casos para la encuesta más antigua). Y ejercicios de simulación vía imputación de valores alto de número deseado de hijos (4 o 5) indican un efecto marginal de estas preguntas sobre los valores calculados con las respuestas numéricas. Por ello, se decidió trabajar solo con las respuestas numéricas.

Por su parte, existen dos metodologías ampliamente utilizadas para estimar el nivel de la fecundidad deseada o planificada (Kodzi, Johnson y Casterline, 2010; Casterline y Adams, 2009; Santelli y otros, 2003).

El primer método es la investigación directa retrospectiva, en la que se pregunta a los encuestados de nacimiento a nacimiento sobre sus preferencias en el momento de la concepción. El ítem habitual del cuestionario, preguntado sobre los nacimientos durante los tres a cinco años anteriores, dice: “*En el momento en que quedó embarazada de <nombre>, ¿quería quedar embarazada entonces, quería esperar más tarde o no quería (más) niños?*” (véase el diagrama 2). La principal virtud de este enfoque es que la variable de interés se mide directamente, es decir, los deseos en el momento de la concepción. Sin embargo, los encuestados presentan aversión a reportar nacimientos recientes como “indeseados” en su concepción. Por lo tanto, las estimaciones producidas por este método están subestimadas y pueden considerarse como el “piso” de la no deseabilidad/planificación.

Por su parte, las DHS utilizan el segundo método, popularizado por Lightbourne (1985), que se basa en una comparación del número ideal de niños y niñas y el número de niños vivos en el momento de la concepción. El texto del DHS del artículo clave es: “*Si pudieras volver a la época en que no tenías hijos y pudieras elegir exactamente el número de hijos que tendrías en toda tu vida, ¿cuántos serían?*”. Si este ideal es igual o inferior al número de hijos vivos en el momento de la concepción del nacimiento en cuestión, el nacimiento se clasifica como no deseado. Este método produce estimaciones más altas que el método directo retrospectivo, pero tiene varias debilidades (Casterline y El-Zeini, 2007). En particular, este último método tiene obvios problemas en el caso de las adolescentes, quienes están iniciando su vida reproductiva y difícilmente pueden superar con sus hijos nacidos sus ideales reproductivos para toda su vida. Por otra parte, **la declaración que proporcionan las adolescentes sobre los hijos que desean tener no puede considerarse como un indicador de valoración de la maternidad en la adolescencia, pues su declaración no especifica cuándo los quieren tener.**

Diagrama 2
Pregunta usada para medir la deseabilidad/planificación de los nacimientos

HOJA DE CONTINUACIÓN

SECCIÓN 4A. EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

401	VERIFIQUE 226: UNO O MÁS NACIMIENTOS DESDE NOVIEMBRE DE 2004 <input type="checkbox"/>	NINGÚN NACIMIENTO DESDE NOVIEMBRE DE 2004 <input type="checkbox"/> → PASE A 555
402	ANOTE EN LA TABLA EL NÚMERO DE ORDEN, NOMBRE Y CONDICIÓN DE SUPERVIVENCIA DE CADA NACIDO VIVO DESDE NOVIEMBRE DE 2004. HAGA LAS PREGUNTAS PARA CADA UNO DE ESTOS NACIMIENTOS. COMIENZE CON EL ÚLTIMO NACIMIENTO (SI HAY MÁS DE DOS UTILICE LA SEGUNDA COLUMNA DEL CUESTIONARIO ADICIONAL). Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de la salud de todos sus hijos nacidos en los últimos cinco años. (Hablemos de cada uno de ellos, uno a uno).	
403	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 213 NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>
404	DE LA PREGUNTA 213 (VEA NOMBRE) DE LA PREGUNTA 217 (SI ESTA VIVO O MUERTO)	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>
405	Cuando Ud. quedó embarazada de (NOMBRE) quería quedar embarazada en ese momento, quería tenerlo más tarde o no quería tener más hijos?	EN ESE MOMENTO..... 1 → 407 MÁS TARDE..... 2 → 407 NO QUERÍA MAS..... 3 → 407
406	Cuánto tiempo más le hubiera gustado esperar?	EN ESE MOMENTO..... 1 → 443 MÁS TARDE..... 2 → 443 NO QUERÍA MAS..... 3 → 443
	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998

Fuente: Informe oficial de la ENDS 2010, Colombia 2010, pág. 690.

Entonces, la opción técnicamente más sólida y que se usará en este trabajo es la de planificación/deseabilidad de los hijos ya tenidos (primer método) entre las adolescentes. Lo anterior permite que casi todos los nacimientos tenidos por adolescentes se incluyan en el cálculo, ya que por su edad casi todos sus nacimientos fueron tenidos durante los últimos 5 años, que es el período de referencia estándar de las DHS, que son la fuente principal que se usa en este trabajo; en el caso de las MICS el período de referencia se limita a los 2 años previos a la encuesta. Ahora bien, al efecto “subestimador” de este método ya expuesto, hay que agregar otro potencial efector distorsionador en el mismo sentido: la mayor parte de los hijos tenidos en la adolescencia son de orden 1 (Rodríguez, 2014a) y el primer hijo/a suele tener mayores índices de deseabilidad/planificación (Rodríguez, 2009; Santelli y otros 2003; Guzmán y otros, 2001). En vista de lo anterior, para los cálculos relativos a la desigualdad socioeconómica de la deseabilidad, se decidió controlar este factor, estimando el indicador para los hijos de orden 1 y para todos los nacimientos.

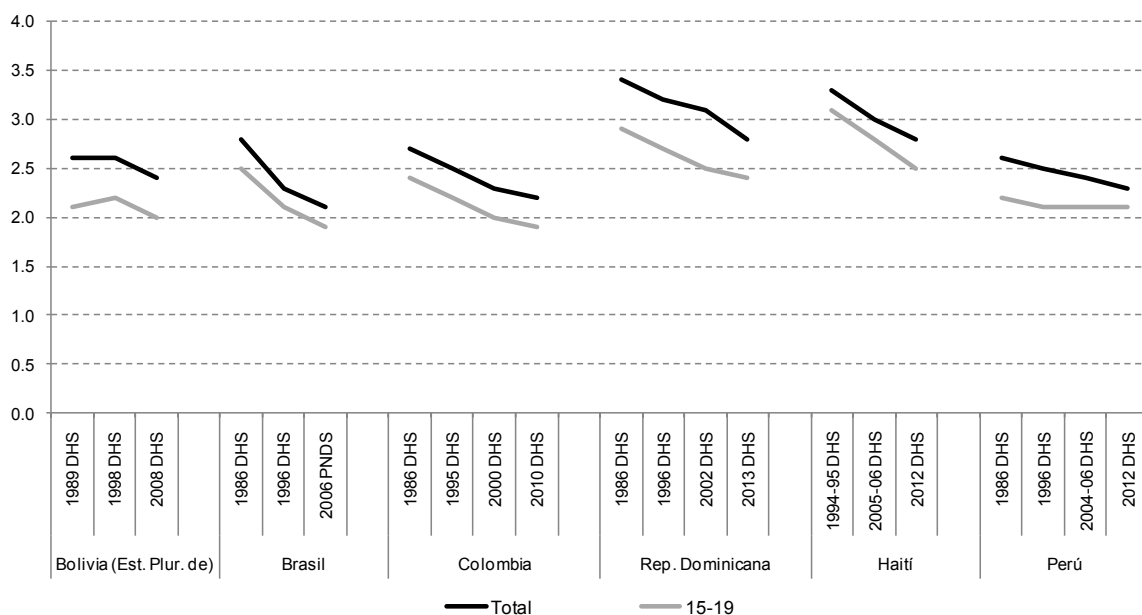
III. Resultados

A. Las preferencias reproductivas de las mujeres en edad reproductiva y de las adolescentes en América Latina

El gráfico 1 muestra el nivel y la tendencia de las preferencias reproductivas mediante el indicador más usado para ello: el número medio de hijos deseado. Tres patrones aparecen a simple vista: i) una tendencia a la baja entre fines de la década de 1980 y principios de la década de 2010, tanto para el promedio de todas las mujeres como para las adolescentes; ii) menor ideal reproductivo de las adolescentes, sin excepción; iii) diferencias entre los países que van desde 2,5 hijos deseados en el caso de las adolescentes de Haití (2012) a 1,9 en el caso de las adolescentes colombianas (2010). De esta manera, el comportamiento anómalo de la fecundidad adolescente regional, como ya se vio alta y resistente a la baja, se aparta completamente de la primera medida de deseabilidad y sugiere una colisión entre comportamientos y preferencias entre las adolescentes, reforzando la idea de que detrás de la anomalía de esta fecundidad hay, básicamente, barreras de acceso a la anticoncepción y vulneración de derechos.

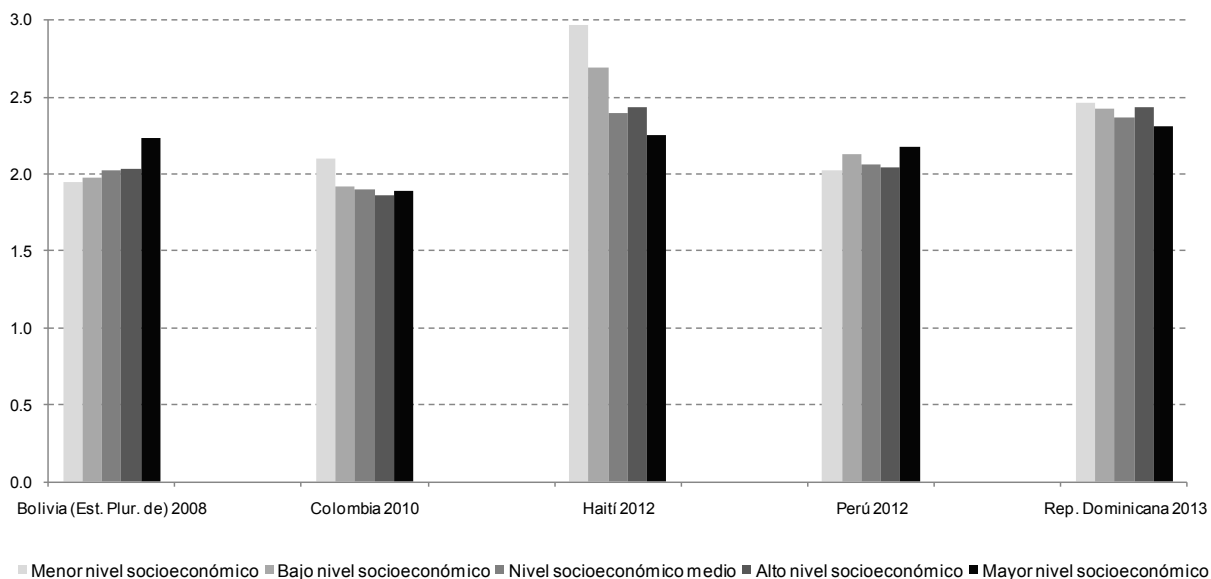
Los gráficos 2 y 3 ratifican lo anterior mediante un hallazgo que valida una de las hipótesis de la investigación: las diferencias socioeconómicas de las preferencias reproductivas son menores entre las adolescentes y, de hecho, solo en Haití son estadísticamente significativas. Incluso más, en dos de los cinco países, el ligero gradiente socioeconómico que muestran los datos se debe a un promedio de hijos deseado mayor entre las adolescentes de quintil socioeconómico superior (Bolivia (Estado Plurinacional de) y Perú). De esta manera, en materia de preferencias reproductivas no hay diferencias socioeconómicas estadísticamente significativas, lo que contrasta abiertamente con las enormes desigualdades socioeconómicas de la fecundidad adolescente, abonando evidencia a favor de la hipótesis de una vulneración de derechos y barreras de acceso a la anticoncepción como responsables de la alta fecundidad adolescente entre las pobres.

Gráfico 1
América Latina (países seleccionados): número medio ideal de hijos de todas las mujeres y adolescentes de 15 a 19 años de edad



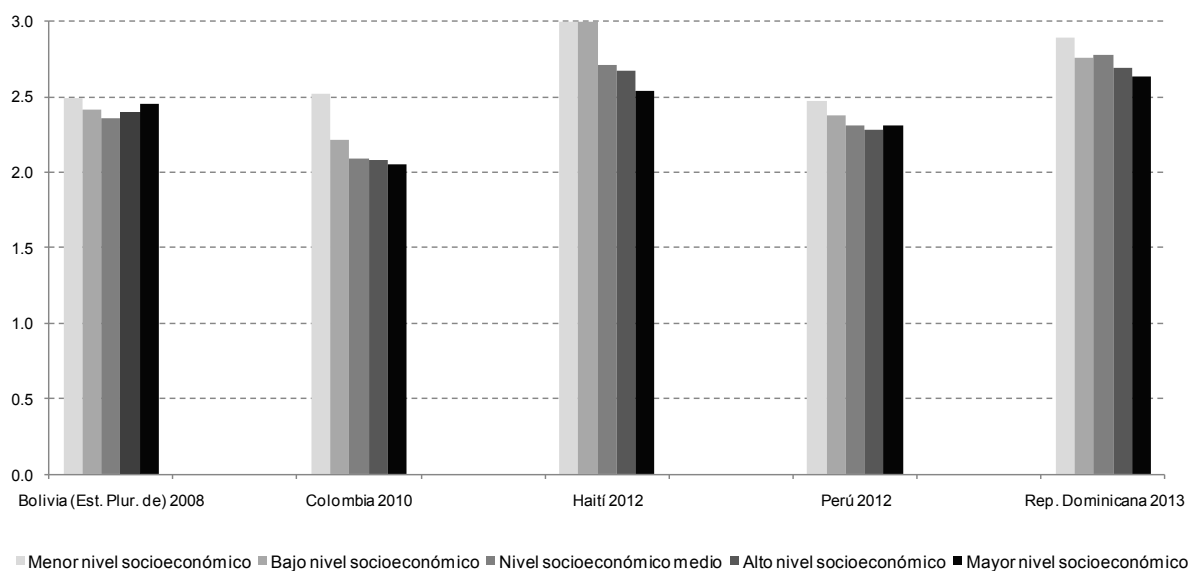
Fuente: Statcompiler y Ministério da Saúde (Brasil), 2008, PNDS 2006, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, Relatório, Brasília/DF, pág. 202.

Gráfico 2
América Latina (países seleccionados): número ideal de hijos de adolescentes de 15 a 19 años por quintil socioeconómico, circa 2010



Fuente: Procesamiento especial sobre la base de microdatos de DHS.

Gráfico 3
América Latina (países seleccionados): número medio ideal de hijos de todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) por quintil socioeconómico, circa 2010



Fuente: Procesamiento especial sobre la base de microdatos de DHS.

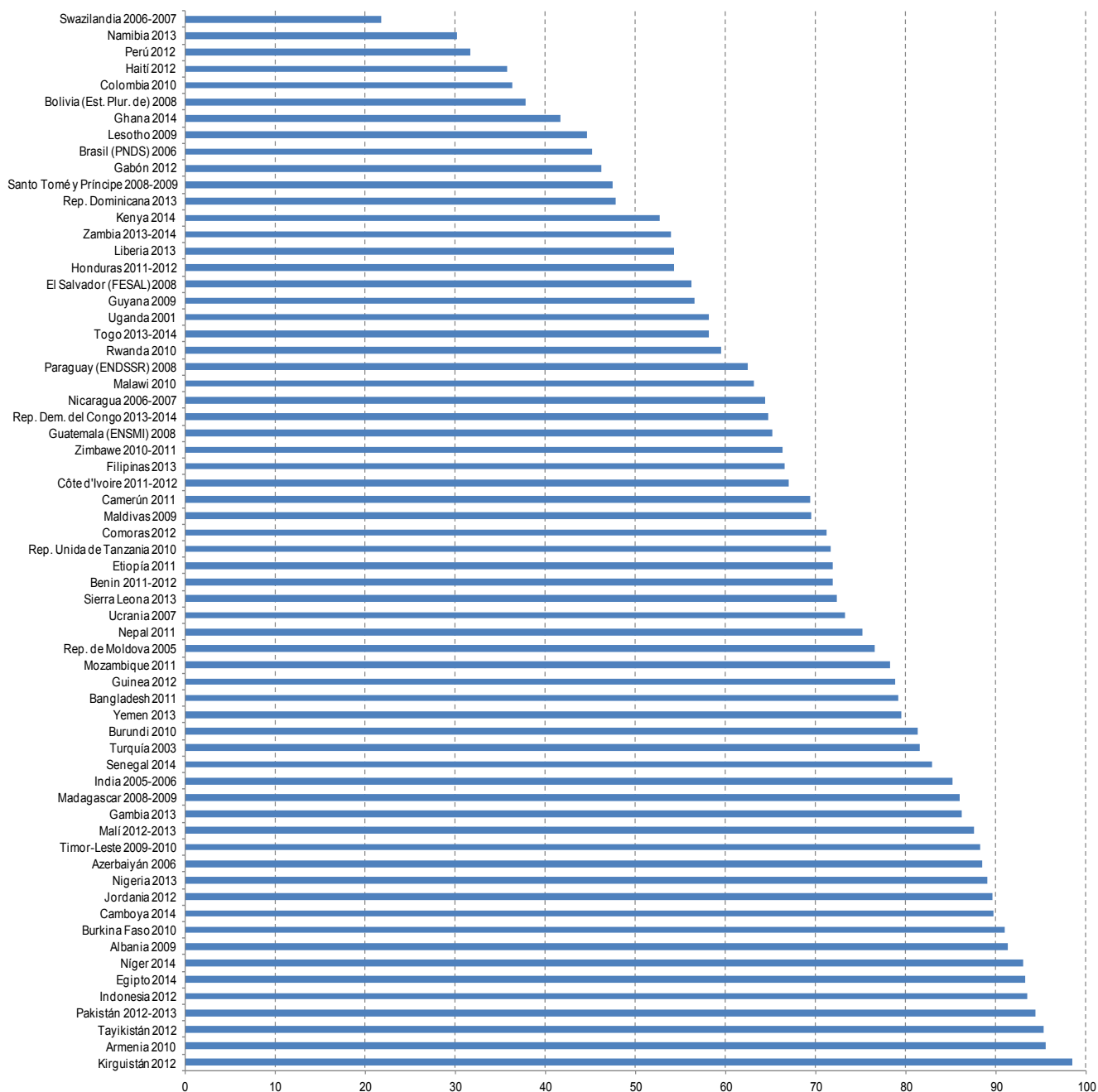
Ahora bien, como se indicó en los capítulos anteriores, estas preferencias reproductivas tienen un problema importante para la estimación de la deseabilidad de la fecundidad en la adolescencia, pues no se consulta en qué momento de la vida se querría tener los hijos, por ello, en las secciones que siguen se usará el indicador de intencionalidad/deseabilidad/planificación de hijos ya tenidos, para evaluar las desigualdades o diferenciales socioeconómicos de esta deseabilidad.

B. La intencionalidad/deseabilidad/planificación de la reproducción a escala comparada: América Latina y otras regiones del mundo

Los gráficos 4 y 5 ofrecen evidencia internacional comparada sobre la proporción de los nacimientos no planificados/deseados en la adolescencia. Del gráfico 4 puede concluirse que en algunas regiones del mundo la maternidad adolescente tiene altos niveles de deseabilidad (*ex-post*, cabe reiterar) asociados a elevados índices de unión temprana o a otros factores, como la ausencia de alternativas y desigualdades de género que confinan a las mujeres desde la adolescencia a papeles domésticos y maternos. Pero no es el caso de los países de América Latina incluidos en la muestra que se sitúan entre los de menores índices de deseabilidad, en su mayoría por debajo del 50%.

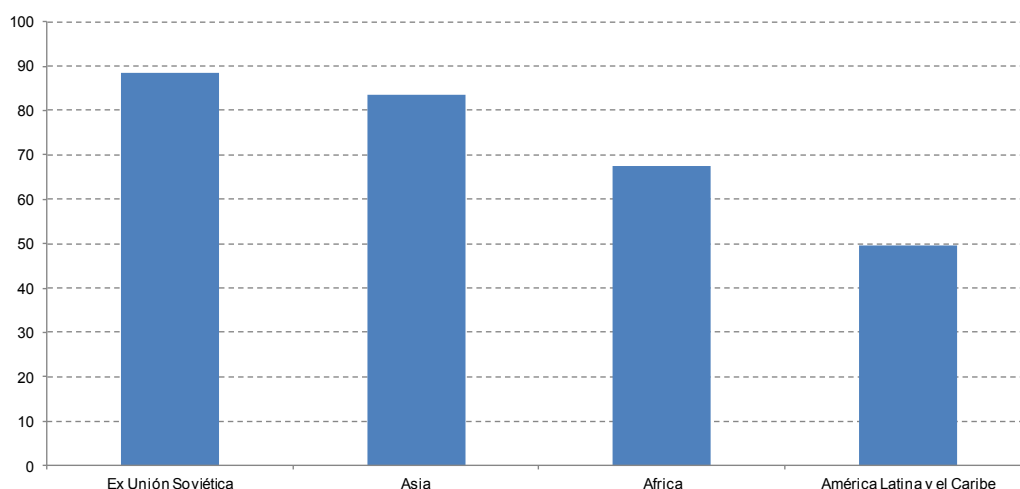
Lo anterior se expone de forma más sintética en el gráfico 5, que muestra los promedios simple de esta deseabilidad para los nacimientos de los 5 años previos a la encuesta y que corresponden mujeres que al momento de tener ese hijo tenían menos de 20 años. En la región, la deseabilidad es inferior al 50% en una muestra donde está ampliamente sobrerrepresentados los países con mayores niveles de deseabilidad. Con seguridad estos niveles serían mayores aún (del orden del 60% a lo menos si se consideran todos los países y se calcula un promedio ponderado). Pero de todas formas este valor sobreestimado sitúa a la región en una posición distintiva, que choca abiertamente con su alta fecundidad adolescente: es, por lejos, la región del mundo en desarrollo con menor deseabilidad de los nacimientos tenidos antes de los 20 años.

Gráfico 4
Países en desarrollo seleccionados (con encuestas DHS recientes): porcentaje de nacimientos de madres menores de 20 años que declaran embarazos deseados “en ese momento”, nacimientos tenidos los cinco años previos a la encuesta, encuestas de 2005 en adelante



Fuente: Statcompiler.

Gráfico 5
Grandes regiones del mundo: porcentaje de nacimientos que declaran ser deseados
“en ese momento” de madres menores de 20 años, nacimientos tenidos los cinco años previos
a la encuesta, encuestas de 2005 en adelante^a (promedios simples)



Fuente: Statcompiler.

^a Países incluidos: Ex Unión Soviética: Kirguistán, Armenia, Tayikistán, Albania, Azerbaiyán, República de Moldova, Ucrania. Asia: Pakistán, Indonesia, Camboya, Jordania; India, Yemen, Bangladesh, Turquía, Nepal, Filipinas. África: Egipto, Níger, Burkina Faso, Nigeria, Timor-Leste, Mali, Gambia, Madagascar, Senegal, Burundi, Guinea, Mozambique, Sierra Leona, Benin, Etiopía, República Unida de Tanzania, Comoras, Maldivas, Camerún, Côte d'Ivoire, Zimbabwe, Liberia, República Democrática del Congo, Rwanda, Togo, Uganda, Zambia, Kenya, Santo Tomé y Príncipe, Gabón, Lesotho, Ghana, Namibia, Swazilandia. América Latina y el Caribe: Guyana, Honduras, República Dominicana, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Haití, Perú, Guatemala, Nicaragua, Paraguay y El Salvador.

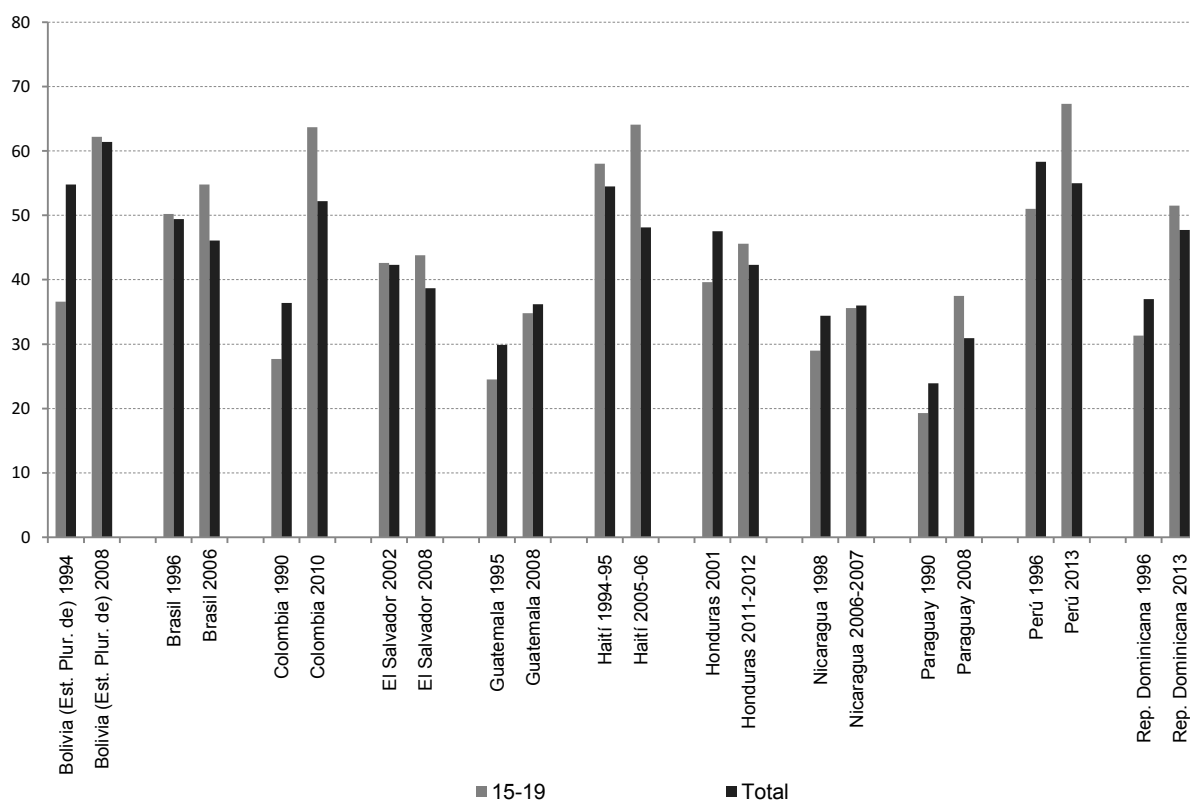
C. Evolución de la intencionalidad/deseabilidad/planificación de los hijos tenidos

El gráfico 6 expone el mismo indicador usado en el acápite previo, pero ahora en términos de su tendencia en el período 1990-2010 y solo para países de la región. Se puede concluir que:

- Hay una masiva y significativa alza del porcentaje que representan los nacimientos no planificados/deseados en la adolescencia.
- Los hijos/as tenidos en la adolescencia registran menores índices de planificación/deseabilidad que el total de nacimientos, invirtiéndose la situación que existía hace 20 años.
- Hay diferencias nacionales entre países donde más del 50% de los nacimientos de adolescentes son no planificados/deseados (Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Haití, Perú, República Dominicana), y países donde menos del 50% lo es (El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Paraguay).

En suma, es claro que la fecundidad adolescente debida a vulneración de derechos por barreras de acceso a la anticoncepción está aumentando sostenidamente y conduce a que una mayoría creciente de la maternidad adolescente sea no intencional.

Gráfico 6
América Latina (países seleccionados): porcentaje de nacimientos^a que NO fueron planificados cuando se tuvieron, total de madres y madres de 15 a 19 años de edad



Fuente: Statcompiler.

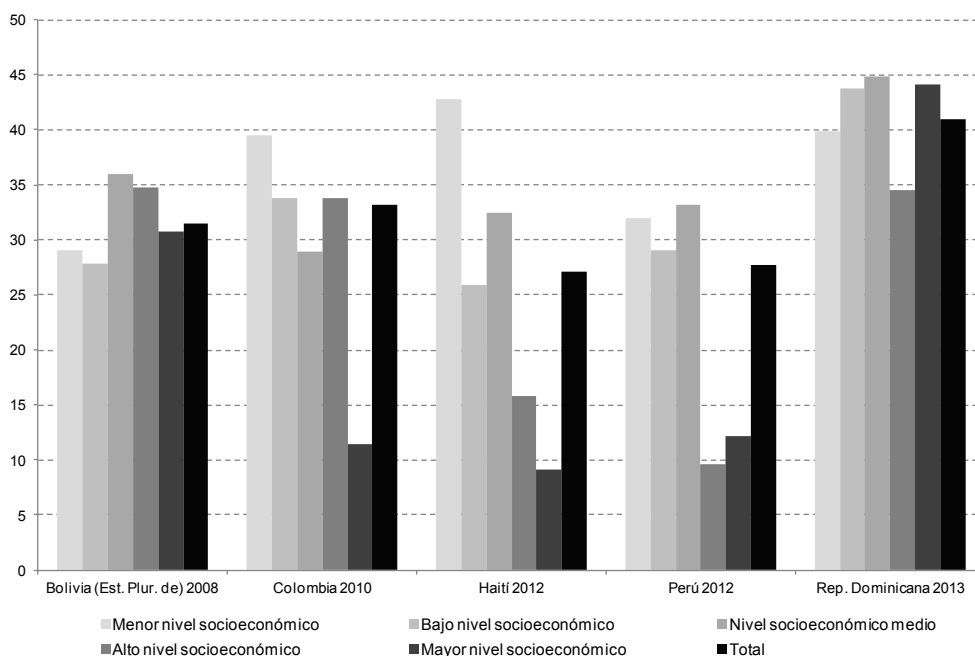
^a Nacimientos tenidos durante los cinco años previos a la encuesta.

D. Intencionalidad/deseabilidad/planificación de los hijos tenidos según nivel socioeconómico

Los gráficos 7 y 8 ofrecen datos novedosos sobre la planificación/deseabilidad de la maternidad adolescente actual según nivel socioeconómico para adolescentes al momento de la encuesta.

En primer lugar, cabe subrayar que, en general, los resultados muestran niveles de deseabilidad inferiores a los obtenidos con el indicador usado previamente, que refiere a hijos tenidos en la adolescencia, pero que mezcla adolescentes con mujeres de 20 a 24 años. Cuando se acota la medición solo a las adolescentes (15-19 años) y se consideran exclusivamente a los primogénitos para evitar distorsiones por deseabilidad diferente de órdenes de nacimiento superiores (véase el gráfico 7), se halla que en al menos tres de los cinco países expuestos la deseabilidad es del 30 o menos (Bolivia (Estado Plurinacional de), Haití y Perú) y que apenas en la República Dominicana supera el 40%. Los resultados no varían cuando se consideran los nacimientos de todos los órdenes (véase el gráfico 8).

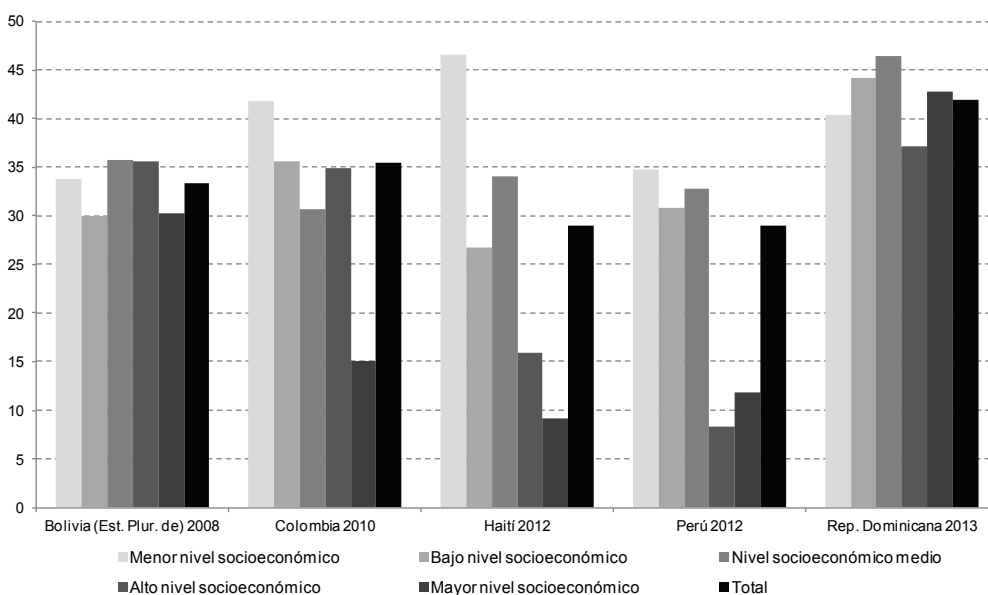
Gráfico 7
América Latina (países seleccionados): porcentaje de hijos de orden 1 que fueron deseados/planificados, por nivel socioeconómico^a, mujeres de 15 a 19 años de edad, circa 2010



Fuente: procesamiento especial sobre la base de DHS.

^a Nacimientos tenidos durante los cinco años previos a la encuesta.

Gráfico 8
América Latina (países seleccionados): deseabilidad de nacimientos de todos los órdenes que fueron deseados/planificados, por nivel socioeconómico^a, mujeres de 15 a 19 años de edad, circa 2010



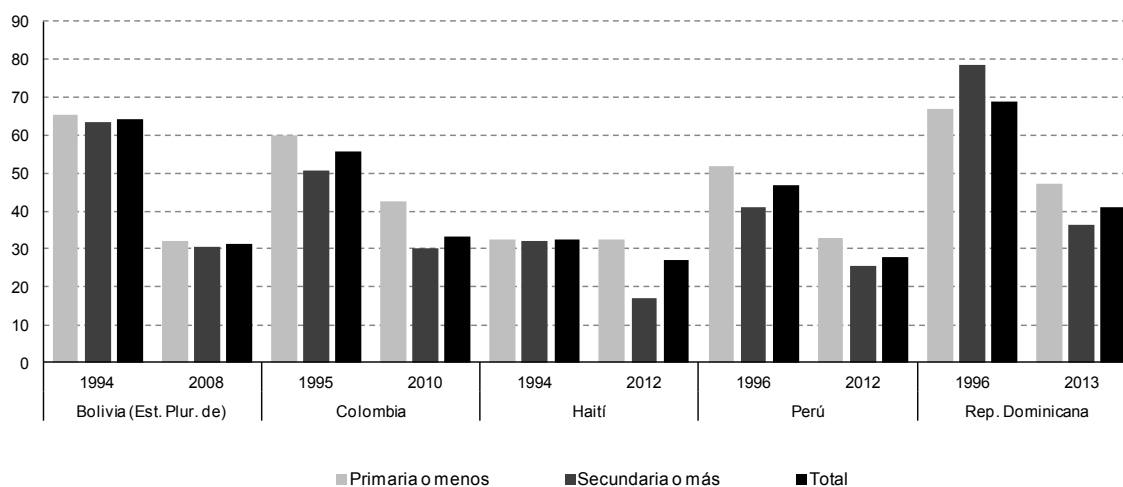
Fuente: procesamiento especial sobre la base de DHS.

^a Nacimientos tenidos durante los cinco años previos a la encuesta.

En segundo lugar, los gráficos 7 y 8 revelan que la visión que plantea una alta y significativamente mayor deseabilidad de la fecundidad adolescente entre las muchachas pobres **no se ajusta a la realidad** porque: i) en todos los países expuestos el quintil más pobre registra índices de planificación/deseabilidad, sea del primogénito (véase el gráfico 7) o de los nacimientos de todos los órdenes (véase el gráfico 8), inferiores al 50%; ii) el gradiente socioeconómico de la deseabilidad es mucho menor que el gradiente social de la maternidad adolescente; iii) en dos de los cinco países (Bolivia (Estado Plurinacional de) y República Dominicana), el gradiente social virtualmente no existe y solo en Haití se verifica un gradiente estándar, es decir de caída sistemática de la deseabilidad con el nivel socioeconómico. Con todo, en 3 de los 5 países la deseabilidad es significativamente inferior en el quintil de mayor nivel socioeconómico.

Por su parte, los gráficos 9 y 10 permiten calcular la evolución del diferencial socioeconómico³⁹ de esta deseabilidad. Para evitar distorsiones vinculadas con la edad, los cálculos se hicieron para mujeres de 20 a 21 años al momento de la encuesta, ya que este grupo está en condiciones de alcanzar las dos categorías educativas que se usan en el análisis⁴⁰.

Gráfico 9
América Latina (países seleccionados): porcentaje de hijos de orden 1 que fueron
deseados/planificados, por nivel educativo, madres de 20 y 21 años de edad cuyo primer hijo
nació antes de que cumplieran los 20 años^a, circa 2010 y circa 1990



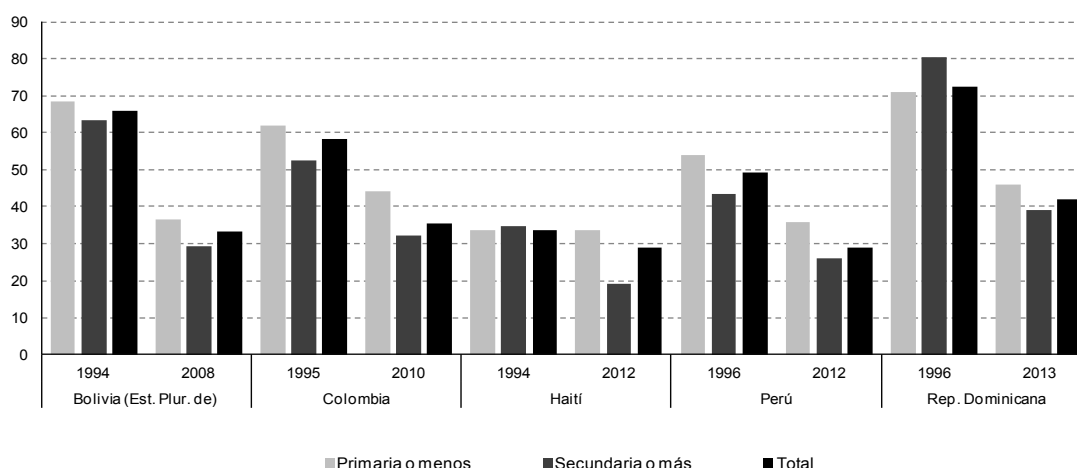
Fuente: Statcompiler.

^a Nacimientos tenidos durante los cinco años previos a la encuesta.

³⁹ Esta vez captado mediante la variable nivel educativo (solo dos categorías: primaria o menos, y secundaria o más), debido a que es la única variable socioeconómica que ha sido recogida de forma comparativa a través de la serie de encuestas DHS y similares.

⁴⁰ La elección de este grupo de edad se debe principalmente a razones metodológicas. Las DHS consultan sobre deseabilidad respecto de los nacimientos ocurridos en los 5 años previos a la encuesta. Cuando se trata de adolescentes, todos los nacimientos fueron en la adolescencia y probablemente se captarán la gran mayoría de los nacimientos tenidos por el grupo (se perderían, en promedio, los tenidos antes de los 14,5 años por las muchachas de 19 años, los tenidos antes de los 13,5 años por las muchachas de 18 años y así respectivamente, sabiendo que los nacimientos antes de los 14,5 años son escasos). Pero cuando se trata de otras edades, la situación es muy diferente. Desde luego todos los nacimientos de las mujeres mayores de 25 años quedan descartados porque se tuvieron después de cumplir los 20 años. Y en el caso del grupo 20-24, mientras más próxima la edad al límite superior del grupo, menos probable captar nacimientos tenidos en la adolescencia. En cambio las pérdidas de nacimientos tenidos en la adolescencia se reducen al trabajar con el grupo de 20 a 21 años de edad. Dado los cálculos, con este grupo consideran solo a los primogénitos y se seleccionan mujeres cuyo primer hijo fue tenido en la adolescencia entonces en todos los casos se trata de nacimientos de los últimos cinco años tenidos antes de que las muchachas cumplieran 20 años de edad.

Gráfico 10
América Latina, países seleccionados: porcentaje de hijos de todos los órdenes que fueron deseados/planificados, por nivel educativo, madres de 20 y 21 años de edad cuyo primer hijo nació antes de que cumplieran los 20 años^a, circa 2010



Fuente: Statcompiler.

^a Nacimientos tenidos durante los cinco años previos a la encuesta.

Los resultados muestran, en primer lugar que la reducción de la deseabilidad/planificación entre las madres adolescentes registrada en el gráfico 6 para el conjunto de las adolescentes ha sido transversal en términos socioeconómicos, salvo en Haití, donde cayó solamente entre las mujeres con educación secundaria o superior. En segundo lugar, se aprecia que las disparidades, ciertamente menores respecto de la maternidad temprana propiamente tal, no han presentado grandes modificaciones salvo en Haití, donde se acentuó claramente, y en República Dominicana, donde retornó al gradiente esperado (menor deseabilidad entre las de mayor educación). Y en tercer lugar, se advierte que ya en la década de 1990 el gradiente educativo no se comportaba como sugieren los enfoques de la mayor deseabilidad entre las pobres o menos educadas, ya que en dos de los cinco países no había gradiente y en un tercero el gradiente era el inverso.

En suma, los datos presentados cuestionan la noción de que los nacimientos en esta edad se estarían teniendo como opción frente a la falta de oportunidades o como una suerte de validación social o práctica cultural cuasi inevitable. En cambio, abonan a la idea de que tras esos nacimientos hay, mayoritariamente, un incumplimiento del derecho reproductivo fundamental a decidir cuántos y cuándo tener los hijos. Que esto ocurra en la adolescencia se vincula principalmente a diferentes barreras de acceso a la anticoncepción y a los servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar, que son específicos de los y las adolescentes (o al menos tienen más gravitación en la adolescencia que en otras edades), por las peculiaridades de este grupo de edad, que han sido bien documentadas (Rodríguez, 2017.; Blum y otros, 2012; Sadler y otros, 2010; Breinbauer y Maddaleno, 2005).

E. Desigualdad socioeconómica de la deseabilidad controlando factores exógenos: análisis multivariado

En el cuadro 1 se presentan los resultados de un ejercicio básico para evaluar la relación entre el nivel socioeconómico, calculado mediante el quintil de bienestar (*wealth index*) que miden las DHS, y la deseabilidad de los nacimientos de orden 1 de muchachas de 15 a 19 años que ya han sido madres. Las variables incluidas en el modelo son la edad simple, el quintil de bienestar, la zona de residencia (urbano-rural) y el número de hijos deseado.

Cuadro 1
América Latina y el Caribe (países seleccionados): chances (odds ratios) de que el primer hijo haya sido deseado/planificado en mujeres de 15-19 años^{ab}

Características	Bolivia (Est. Plur. de) 2008 Exp(B)	Colombia 2010 Exp(B)	Haití 2012 Exp(B)	Perú 2012 Exp(B)	Rep. Dominicana 2013 Exp(B)
Edad	1.249	1.141	1.224	1.155	1.140
Menor nivel socioeconómico			Referencia		
Bajo nivel socioeconómico	0.903	0.814	0.470	0.977	1.212
Nivel socioeconómico medio	1.336	0.644	0.795	1.278	1.348
Alto nivel socioeconómico	1.418	0.805	0.391	0.297	0.970
Mayor nivel socioeconómico	1.081	0.208	0.185	0.378	1.442
Urbano			Referencia		
Rural	1.035	1.029	1.880	1.316	1.365
Ideal reproductivo	1.335	1.149	0.920	1.282	1.181
Constante	0.004	0.044	0.013	0.016	0.035

Fuente: Procesamiento especial de las DHS.

^a Nacimientos tenidos durante los cinco años previos a la encuesta.

^b En negrita coeficientes significativos con un 95% de confianza.

Los resultados ratifican los hallazgos previos de relaciones no sistemáticas, dependientes del caso (país) y débiles entre la deseabilidad y el nivel socioeconómico. En rigor, solo hay dos asociaciones sistemáticas o cuasi sistemáticas (es decir que se dan en todos o casi todos los países), y estadísticamente significativas, con un 95% de confianza, en al menos tres países. Es el caso de la edad y el ideal reproductivo, ambas variables cuantitativas, que tienden a elevar la chance de que el primer hijo haya sido deseado. Ninguna de estas dos asociaciones es sorprendente. En el primer caso, hay consenso en que mientras más temprana es la maternidad más disruptiva y riesgosa, por ende es razonable que la deseabilidad/planificación del primer hijo entre las madres más jóvenes sea menor. En el segundo caso, tener un número de hijos deseado mayor es más compatible con la maternidad temprana, al punto que en casos extremos de deseos muy altos se requiere comenzar la maternidad temprana para lograr tales ideales. Sin embargo, en este caso podría estar operando la ya comentada causalidad inversa por la vía de la racionalización, vale decir haber tenido un hijo eleva los ideales reproductivos, y por eso en un corte transversal como el de este trabajo se verifica la relación.

Ahora bien, los resultados más interesantes del cuadro son los que apuntan a la interrogante básica de esta investigación sobre la relación entre nivel socioeconómico y deseabilidad/planificación de los embarazos, que en general ratifican lo ya observado en las asociaciones bivariadas. Solo en un país (Haití) se registra la relación planteada en la hipótesis de que el gradiente social de la fecundidad adolescente se debe al gradiente social de la deseabilidad/planificación de los embarazos. En efecto, considerando un nivel de confianza del 95%, las chances de haber tenido un hijo deseado/planificado por parte de las muchachas del quintil socioeconómico superior son solo un 19% de las del quintil inferior. Con todo, incluso en Haití la relación no resulta sistemática porque el quintil intermedio no presenta chances estadísticamente diferentes del quintil más pobre. En otros dos países (Colombia y Perú), el quintil superior registra una deseabilidad/planificación bastante menor que el quintil superior, pero nuevamente la relación no presenta un gradiente sistemático con el aumento del quintil socioeconómico. Finalmente, en dos países (Bolivia (Estado Plurinacional de) y República Dominicana) no hay asociaciones significativas entre nivel socioeconómico y deseabilidad/planificación del primer nacimiento entre las adolescentes.

A las fuentes internacionales clásicas para el estudio detallado de la salud sexual y reproductiva —a saber, las Encuestas de Demografía y Salud (Demographic and Health Surveys, www.measuredhs.com) y a las encuestas Internacionales de Salud Reproductiva (International Reproductive Health (www.cdc.gov/reproductivehealth/global/tools/surveys.htm)—, cabe sumar las encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) que levanta la UNICEF (www.unicef.org/spanish/statistics/index_24302.html) y que en los últimos años se han levantado en varios países de la región donde no hay otras encuestas, con crecientes facilidades de acceso, de armonización de datos y de antecedentes sobre las muestras y su diseño.

En esta investigación se usan por primera vez las encuestas MICS para indagar en el tema de la deseabilidad de la fecundidad adolescente. La forma cómo se pregunta difiere de las encuestas DHS (en particular porque refiere a los hijos tenidos en los últimos dos años), pero los resultados que proporcionan permiten ampliar significativamente el universo de países con datos y en algunos casos permite comparar niveles obtenidos por ambas encuestas (DHS o IRS con MICS) levantadas en un mismo país en fechas cercanas (como la República Dominicana).

Cualquiera sea el caso, el cuadro 2 ratifica que: i) la deseabilidad es minoritaria, pues en tres de cinco países es inferior al 50%; ii) es menor entre las adolescentes que entre el total de las mujeres de 15 a 49 años en todos los países; iii) no presenta un patrón estilizado con el nivel socioeconómico en al menos dos de los cinco países examinados, y en los que se verifica un patrón (El Salvador, México y Panamá donde los quintiles inferiores registran mayores niveles de deseabilidad), éste es más bien atenuado y ciertamente menos sistemático y acentuado que el patrón que se verifica con la fecundidad observada.

Cuadro 2
América Latina (países seleccionados): deseabilidad de nacimientos^a de todos los órdenes que fueron deseados/planificados, por nivel socioeconómico, en mujeres de 15 a 19 años de edad, circa 2010
(En porcentaje)

Quintil socioeconómico (Wealth index)	Costa Rica 2011		El Salvador 2011		México 2015		Panamá 2013		Rep. Dominicana 2015	
	15-19	Total	15-19	Total	15-19	Total	15-19	Total	15-19	Total
Quintil I (más pobre)	31,6	44,6	63,5	68,6	53,2	57,3	33,5	42,7	53,9	54,0
Quintil II	51,5	60,3	61,4	67,5	52,4	60,8	33,2	48,0	58,0	56,5
Quintil III	82,1	50,0	52,1	61,1	50,2	57,7	48,1	47,8	45,7	55,7
Quintil IV	0,0	46,6	53,6	68,0	35,3	52,6	13,9	54,4	54,8	62,1
Quintil V (más rico)	34,6	60,0	41,7	70,2	39,4	72,7	13,2	60,7	56,5	62,6
Total	38,5	52,0	57,1	66,9	49,4	59,3	30,9	48,9	53,6	57,5

Fuente: Procesamiento especial de las MICS.

^a Nacimientos tenidos durante los dos años previos a la encuesta.

Las MICS permiten examinar una sub-región que hasta ahora tenía poca o nula información como el Caribe. Y el cuadro 3 revela un contrapunto muy marcado entre dos países donde la maternidad adolescente registra un nivel muy bajo de deseabilidad (Barbados y Jamaica), dos en que la deseabilidad es del orden del 50% (Guyana y Suriname), y uno (Belice) en que la deseabilidad supera el 60%. Por otra parte, con la excepción de Belice se cumple que la deseabilidad de los hijos tenidos en los últimos dos años es menor entre las adolescentes que entre las mujeres de 15-49 años. Y respecto de la relación entre deseabilidad y nivel socioeconómico, en cuatro países hay ausencia de relación o relación errática y solo en uno hay una relación relativamente estilizada (Belice). Con todo, en cuatro de cinco países el quintil de mayor nivel socioeconómico presenta el menor nivel de deseabilidad, lo que se acerca algo más a la hipótesis de la deseabilidad diferencial según nivel socioeconómico marcada o parecida al menos al diferencial socioeconómico de la fecundidad adolescente.

Cuadro 3
América Latina y el Caribe (países seleccionados): deseabilidad de nacimientos^a
de todos los órdenes que fueron deseados/planificados, por nivel socioeconómico,
en mujeres de 15 a 19 años de edad, circa 2010
(En porcentaje)

Quintil socioeconómico (Wealth index)	Barbados		Belice		Guyana		Jamaica		Suriname	
	15-19	Total	15-19	Total	15-19	Total	15-19	Total	15-19	Total
Quintil I (más pobre)	0,0	42,0	70,9	57,9	61,0	49,0	18,7	27,1	64,3	64,6
Quintil II	0,0	31,4	87,5	67,8	43,1	60,9	13,5	34,5	35,0	53,8
Quintil III	0,0	32,5	67,2	64,2	53,1	62,2	27,2	39,2	38,9	67,5
Quintil IV	0,0	62,4	69,9	69,6	38,1	65,8	0,0	46,9	63,5	71,7
Quintil V (más rico)	0,0	59,3	46,2	59,5	27,2	67,1	0,0	61,9	20,0	73,0
Total	0,0	45,3	68,8	63,7	50,1	59,2	15,6	39,9	52,5	65,2

Fuente: Procesamiento especial de las MICS.

^a Nacimientos tenidos durante los dos años previos a la encuesta.

Finalmente, en el cuadro 4 se presentan los resultados de un modelo logístico binomial similar, aunque algo más simple por la falta de algunas variables en las encuestas MICS, al aplicado a las encuestas DHS y cuyos coeficientes se presentaron en el cuadro 1 y se examinaron unas páginas previas. Se advierte que en cuatro de los siete países no hay asociaciones estadísticamente significativas de la chance de haber sido deseado entre el quintil más rico y el resto; en los otros tres sí hay relaciones estadísticamente significativas, y en el sentido esperado, es decir mayor chance de deseabilidad en los quintiles más pobres, pero su comportamiento no es sistemático a través de los quintiles en los otros.

En suma, las MICS ratifican el panorama que se deriva de las DHS y revelan que contra la narrativa de enormes diferencias de la deseabilidad de la maternidad adolescente según nivel socioeconómico, estas son más bien menores y en muchos países no existen.

Cuadro 4
América Latina y el Caribe (países seleccionados): chances (odds ratios) de que el hijo
haya sido deseado/planificado en mujeres de 15-19 años^{ab}

Variable	Categorías	País						
		Costa Rica	El Salvador	México	Panamá	Rep. Dominicana	Guyana	Suriname
		Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)
Quintil de bienestar (Wealth index quintiles). Ref: quintil de mayor bienestar (quinto)	Menor nivel socioeconómico	0.345	2.507	1.544	3.708	0.822	7.061	4.045
	Bajo nivel socioeconómico	0.814	2.138	1.402	3.403	1.046	1.657	1.997
	Alto nivel socioeconómico	9.182	1.495	1.793	8.524	0.622	2.047	3.019
	Mayor nivel socioeconómico	0.000	1.677	0.792	0.942	0.986	8.469	1.647
Unida. Ref: alguna vez unidas	Nunca Unida	0.192	0.247	0.221	0.106	0.331	0.773	1.003
Edad		1.178	1.161	1.086	0.863	0.912	1.346	0.952
Constante		0.090	0.061	0.213	2.497	7.810	0.001	0.928

Fuente: Procesamiento especial de las MICS.

^a Nacimientos tenidos durante los dos años previos a la encuesta.

^b En negrita coeficientes significativos con un 95% de confianza.

IV. Discusión y conclusiones

A. Las preferencias reproductivas de las mujeres en edad reproductiva y de las adolescentes en América Latina

Durante los últimos 20 años, América Latina se ha consolidado como una región anómala en materia de reproducción en la adolescencia (Rodríguez, 2016 y 2014b), sobre todo por sus niveles muy superiores a los esperados por sus transiciones demográfica, urbana y socioeconómica, y por la resistencia a la baja, en particular la maternidad antes de los 20 años. En este sentido —y en contraposición con otros rasgos de su evolución demográfica, como los niveles de fecundidad total y de esperanza de vida—, en los indicadores de fecundidad adolescente, América Latina está mucho más cerca de los niveles de los países de menor desarrollo relativo que de los niveles de los países desarrollados.

La urgencia que se deduce de los números, sus desagregaciones sociales y sus consecuencias (no abordadas en este texto pero sí en otros previos, aunque hay mucho por indagar al respecto), se refuerza por las declaraciones que las mismas adolescentes hacen sobre la planificación o deseabilidad de sus embarazos e hijos tenidos. En este trabajo se ratificó un hallazgo de los últimos años sobre la rápida e intensa caída de la deseabilidad/planificación de la tenencia de hijos en la adolescencia. Además, se efectuaron dos hallazgos adicionales muy relevantes para la discusión y la acción en esta materia.

Uno de ellos, resultado del enfoque comparativo del estudio, permitió identificar otra especificidad de la peculiar transición de la fecundidad adolescente regional, que es el sobresaliente índice de no deseabilidad de los nacimientos en comparación con otras regiones del mundo, lo que revela una vulneración de derechos particularmente grave y extendida en la región.

El otro, resultado del énfasis del estudio en el tema de la desigualdad, es que el gradiente socioeconómico de la deseabilidad del primer hijo entre madres adolescentes es mucho menor que el observado en los otros hitos sexuales y reproductivos (incluyendo la iniciación sexual) y que, de hecho, en varios países no se advierte el gradiente socioeconómico que suele levantarse como explicación para la mayor fecundidad adolescente entre las muchachas pobres (“quieren tener los hijos”). Cualquiera sea el caso, en todos los países examinados más de la mitad de las madres adolescentes pobres no quería tener su primer hijo en ese momento, lo que es elocuente sobre la vulneración de derechos en este grupo.

Estos hallazgos ponen en cuestión los planteamientos que atribuyen una deseabilidad extendida y mayoritaria a la maternidad adolescente entre los grupos pobres. De hecho, pone en entredicho las visiones que segmentan esta situación en dos grupos completamente separados y con racionalidades diferentes, pues evidencia que entre los pobres tampoco prima una racionalidad o un proyecto de vida basado en la maternidad adolescente, más allá de la racionalización posterior cuando acontece⁴¹. Por todo ello se produce un aumento significativo y generalizado en términos socioeconómicos de la fecundidad adolescente no planificada/deseada, lo que no solo agrava sus efectos sino que constituye un argumento de política crucial para apoyar la intervención pública en la materia.

Dado lo anterior, la región debe avanzar decididamente en políticas y programas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes y que ofrezcan servicios adaptados a las adolescentes actuales y a las nuevas condiciones en que se ejerce la sexualidad en la adolescencia, que, como está bien documentado (Rodríguez Vignoli, Di Cesare y Páez, 2017), se ha adelantado, masificado, hecho cada vez más prenupcial y cada vez con menos intenciones reproductivas.

Adicionalmente, la educación sexual y en general la preparación para enfrentar las relaciones afectivas, románticas y eróticas sigue siendo una asignatura pendiente en la región, con escasas experiencias de programas exitosos y duraderos. Esta deuda se refleja en los y las adolescentes actuales con gran acceso a diversas fuentes de conocimiento e información sobre estos temas, aparentemente mucho más preparados para su tratamiento respecto de las generaciones previas, pero aún con severas dificultades para implementar conductas preventivas, en particular un uso eficiente y oportuno de la anticoncepción, con presiones de distinto tipo, desde los mitos al acceso a fuentes sesgadas como las pornográficas, para la realización de conductas de riesgo y, sobre todo, con sesgos de género pertinaces y abusivos hacia las mujeres. Esta falta de educación sexual se agrava si se considera el consenso en torno a su condición de herramienta para prevenir el embarazo no deseado⁴² y en general para tener una vida sexual menos riesgosa y más satisfactoria.

Finalmente, otros actores también deben acompañar a las y los adolescentes. Desde luego el Estado y en general todas las instituciones públicas deben velar por el ejercicio de sus derechos. Pero las familias también deben actuar en consecuencia, tanto evitando constituirse en una barrera para el ejercicio de los derechos (y en particular el acceso a la anticoncepción) como aportando al desarrollo integral de sus hijos, ya que está demostrado que comunicaciones efectivas entre padres e hijos favorecen comportamientos preventivos durante la adolescencia y a largo plazo⁴³.

⁴¹ Cabe reiterar que tal afirmación no desconoce que sí puedan existir estos casos de fecundidad adolescente deseada y planificada desde el inicio, solo que no son mayoritarios y además están en franco descenso. Y ciertamente la deseabilidad no significa que tal fecundidad entrañe beneficios o efectos positivos en el desarrollo integral de las personas.

⁴² “Researchers recently examined the National Survey of Family Growth to determine the impact of sexuality education on sexual risk taking for young people ages 15-19, and found that teens who received comprehensive sexuality education were 50 percent less likely to report a pregnancy than those who received abstinence-only education” (FOSE, 2012, pág. 7).

⁴³ “These findings suggest that parent-adolescent communication about sex and provider counseling about HIV are positively correlated. Although causality cannot be inferred, there are several mechanisms by which these types of communication may be connected. Parental communication may increase adolescents’ self-efficacy to communicate with providers or providers may encourage adolescents to talk with their parents. Parents who discuss sex-related topics may increase opportunities for counseling by helping adolescents seek clinical care and ensuring that they have time alone with their provider. Empirically testing these pathways will inform strategies for leveraging parents’ and providers’ influence in synergistic ways. Given that parent-adolescent communication did not enhance the positive effects of provider counseling on HIV testing, intervention research should explore the potential for parents to reinforce messages from providers and vice versa” (Steiner, Liddon y Dittus, 2017, pág. S2).

Bibliografía

- Alfonso, M. (2008), *Girls Just Want to Have Fun? Sexuality, Pregnancy, and Motherhood among Bolivian Teenagers*, Washington D.C., Inter-American Development Bank, Research Department Publications.
- Ali, M. y Cleland, J. (2005), "Sexual and reproductive behavior among single women aged 15-24 in eight Latin American countries: a comparative analysis", *Social Science & Medicine*, vol. 60, N°6, Elsevier.
- Anderson, E. (1999), *Code of the Street: Decency, Violence, and the Moral Life of the Inner City*, New York, W. W. Norton & Company.
- Argüello, O. (1981), "Estrategias de sobrevivencia: un concepto en busca de su contenido", *Demografía y Economía*, vol. 15, N° 2, México D. F., El Colegio de México.
- Azevedo, J. P. y otros (2012), *Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean: On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement*, Washington D. C., World Bank.
- Bachrach, C. (2001), "The puzzling persistence of postmodern fertility preferences", *Population and Development Review*, vol. 27, Nueva York, Population Council.
- Bankole, A. y Malarcher, S. (2010), "Removing Barriers to Adolescents' Access to Contraceptive Information and Services", *Studies in Family Planning*, vol. 41, N° 2, Nueva York, Population Council.
- Bearinger, L. H. y otros (2007), "Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential", *The Lancet* [en línea] [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60367-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60367-5/fulltext) [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Berrington, A. y Pattaro, S. (2014), "Educational differences in fertility desires, intentions and behaviour: A life course perspective", Elsevier [en línea] <http://www.sciencedirect.com/science/journal/10402608/21?sdc=1> [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Billari, F. y Liefbroer A. (2010), "Towards a new pattern of transition to adulthood?", Elsevier [en línea] <http://www.sciencedirect.com/science/journal/10402608/15/2-3?sdc=1> [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Blum, R. y otros (2012), "Adolescent health in the 21st century", *The Lancet* [en línea] [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60407-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60407-3/fulltext) [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Bongaarts, J. (2001), "Fertility and Reproductive Preferences in Post-Transitional Societies", *Population and Development Review*, vol. 27, Supplement: Global Fertility Transition, Nueva York, Population Council.
- Bongaarts, J. y Cohen, B. (1998), "Introduction and overview," *Studies in Family Planning*, vol. 29, N° 2, Nueva York, Population Council.
- Bozon M., Gayet, C. y Barrientos, J. (2009), "A Life Course Approach to Patterns and Trends in Modern Latin American Sexual Behavior", Wolters Kluwer Health, Inc. [en línea] <http://journals.lww.com/>

- jaids/Fulltext/2009/05011/A_Life_Course_Approach_to_Patterns_and_Trends_in.2.aspx.htm 51, s4–s12 [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Bravo, Jorge H. (1992), “Visiones teóricas de la transición de la fecundidad en América Latina: ¿qué relevancia tiene un enfoque difusionista?”, *Notas de Población*, vol. 20, N° 56 (LC/DEM/G.132), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Breinbauer, C. y Maddaleno, M. (2005), *Youth, Choice and Change. Promoting healthy behaviors in adolescents*, Washington D.C., Pan American Health Organization (PAHO).
- Buvinic, M. (1998), “Costs of Adolescent Childbearing: A Review of Evidence from Chile, Barbados, Guatemala, and Mexico”, Washington D.C., Population Council [en línea] <http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/1441590.pdf> [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Caro Luján, N. (2014), *La decisión sexual: comportamiento sexual y reproductivo de mujeres jóvenes en la ciudad de México, Zinacantepec*, Ciudad de México, El Colegio Mexiquense, A.C.
- Casterline, J. y Adams, J. (2009), “Unwanted fertility in Latin America: historical trends, recent patterns”, *Serie Investigaciones*, N° 8, Rio de Janeiro, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).
- Casterline, J. y El-Zeini, L. (2007), “The estimation of Unwanted fertility”, *Demography*, vol. 44, Issue 4, Springer.
- CELADE/CFSC (Centro Latinoamericano de Demografía y Community and Family Study Center) (1972), *Fertility and Family Planning in Metropolitan Latin America*, Chicago, Universidad de Chicago.
- Cherry, A. L. y Dillon, M. E. (2014), *International handbook of adolescent pregnancy: medical, psychosocial, and public health responses*, Nueva York, Springer.
- Chipman, A. y Morrison, E. (2015), “Family planning: fertility and parenting ideals in urban adolescents”, *Archives of Sexual Behavior*, vol. 44, International Academy of Sex Research.
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (2010), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS, Informe Nacional*, Bogotá.
- De Carvalho, J. y Coin, E. (2007), “How Can a Child Be a Mother? Discourse on Teenage Pregnancy in a Brazilian Favela”, *Culture, Health, and Sexuality*, vol. 9, London, Taylor & Francis Group.
- De Rosa, C. y otros (2016), “Maternidad adolescente en barrios pobres de Montevideo: un lugar en el mundo”, *Notas de Población*, N° 103 (LC/G.2696-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Dulanto, E. (2000), *El adolescente*, México, D.F., McGraw-Hill Interamerican.
- Esping-Andersen, G. y Billari, F. (2015), “Re-theorizing Family Demographics”, *Population and Development Review*, vol. 41(1), Nueva York, Population Council.
- Esteve, A. y Florez-Paredes, E. (2014), “Edad a la primera unión y al primer hijo en América Latina: estabilidad en cohortes más educadas”, *Notas de Población*, vol. 41, N° 99 (LC/G.2628-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Flórez, C. E. y Núñez, J. (2003), “Teenage childbearing in Latin American countries”, *Critical decision at a critical age. Adolescents and young adults in Latin America*, Suzanne Duryea, Alejandra Cox Edwards y Manuelita Ureta (eds.), Washington D.C., Inter-American Development Bank.
- FOSE (Future of Sex Education) (2012), “National Sexuality Education Standards. Core Content and Skills, K-12”, Future of Sex Education Initiative [en línea] www.futureofsexed.org/documents/josh-fose-standards-web.pdf [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Giddens, A. (1998), *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*, Madrid, Ediciones Cátedra.
- Goicolea, I. y otros (2010), “Adolescent pregnancies and girls’ sexual and reproductive rights in the amazon basin of Ecuador: an analysis of providers’ and policy makers’ discourses”, *BMC International Health and Human Rights*, vol. 10, N° 1, Springer Nature.
- Goldstein, J., Sobotka, T. y Jasilioniene, A. (2009), “The End of ‘Lowest-Low’ Fertility?”, *Population and Development Review*, vol. 35(4), Nueva York, Population Council.
- Grant, M. J., y Furstenberg, F. F. (2007), “Changes in the Transition to Adulthood in Less Developed Countries (Changements dans le passage à l’âge adulte dans les pays en développement)”, *European Journal of Population / Revue Européenne de Démographie*, vol. 23(3-4), Springer Nature.
- Guzmán, J. M. y otros (2001), *Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes de América Latina y el Caribe*, México D.C., Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Guzmán, J. M. y otros (1996), *The Fertility Transition in Latin America*, Oxford, Clarendon Press.
- Hakkert, R. (2001), “Preferencias reproductivas en adolescentes”, *Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes de América Latina y el Caribe*, Guzmán y otros, México D.C., Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

- Hoffman, S. y Maynard, R. (2008) “Kids having kids: economic costs & social consequences of teen pregnancy”, Washington D.C., The Urban Institute Press.
- Kirk, D. (1996), “Demographic Transition Theory”, *Population Studies*, vol. 50(3), London, Taylor & Francis.
- Kodzi, I., Johnson, D. y Casterline, J. (2010), “Examining the predictive value of fertility preferences among Ghanaian women”, Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research [en línea] www.demographic-research.org/Volumes/Vol22/30/22-30.pdf [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Kramer, K. L., y Lancaster, J. B. (2010), “Teen Motherhood in Cross-cultural Perspective”, *Annals of Human Biology*, vol. 37(5), London, Taylor & Francis.
- Kumar, N. y Brown, J. (2016), “Access Barriers to Long-Acting Reversible Contraceptives for Adolescents”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 59, Illinois, Elsevier.
- Llanes, N. (2014), “Significaciones de la maternidad adolescente entre mujeres jóvenes residentes en Tijuana-México”, Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) [en línea] <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20140709030823/InformeFinalCorregido.pdf> [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Marteletto, L. (2009), “Adolescent Transitions to Adulthood around the World”, documento presentado en la XXVI Conferencia Internacional de Población de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP), Marrakech, 27 de septiembre a 2 de octubre [en línea] <http://iussp2009.princeton.edu/papers/93304> [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Menkes C. y Suárez, L. (2013), “El embarazo de los adolescentes en México: ¿es deseado?”, *Coyuntura Demográfica*, N° 4, México D.F., Sociedad Mexicana de Demografía.
- Menkes, C. y Stern, C. (2008), “Embarazo adolescente y estratificación social”, *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, Susana Lerner e Ivonne Szasz (coords.), México D.F., El Colegio de México y Afluentes S.C.
- Miró C. y Potter, J. (1980), *Population Policy, Research priorities in the developing world*, London, Frances Pinter.
- Näslund-Hadley E. y Binstock, G. (2011), *El fracaso educativo: embarazos para no ir a la clase*, Washington D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Neuhouser, K. (1998), “‘If I Had Abandoned My Children’: Community Mobilization and Commitment to the Identity of Mother in Northeast Brazil”, *Social Forces*, vol. 77, N° 1, Oxford, Oxford University Press.
- Oliveira, M. C. y Vieira, J. M. (2010), “Gravidez na adolescência e bem-estar infantil: evidências para o Brasil em 2006”, *Revista Latinoamericana de Población*, N° 6(4), Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).
- Pantelides, A. (2004), “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”, *Notas de Población*, vol. 31, N° 78 (LC/G.2229-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.14.
- _____. (1984), “Familia y fecundidad: balance y perspectivas en el caso latinoamericano”, *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo: celebrado en la Ciudad de México del 8 al 10 de noviembre de 1983*, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Programa de Investigaciones Sociales sobre Población en América Latina (PISPAL), México D.F.
- Reyes, D. y González, E. (2014), “Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente”, *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, N° 17, Rio de Janeiro, Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos.
- Preston, S. H. (1986), “Changing values and falling birth rates”, *Population and Development Review*, vol. 12, Nueva York, Population Council.
- Rodríguez Vignoli, J., Di Cesare, M. y Páez, K. (2017), “Reproducción temprana: diferencias entre grandes regiones del mundo al inicio y al final de la adolescencia”, *serie Población y Desarrollo*, N° 117 (LC/TS.2017/36), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez Vignoli, J. (2016), “Adolescent fertility in Latin America and the Caribbean/La fécondité des adolescentes en Amérique latine et dans les Antilles”, International Union for Scientific Study of Population (IUSSP) [en línea] <http://www.iussp.org/2016/05/09/adolescent-fertility-in-latin-america-and-the-caribbean-la-fecondite-des-adolescentes-en-amerique-latine-et-dans-les-antilles/?print=pdf> [fecha de consulta: agosto de 2017].
- _____. (2014a), “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 2010”, *serie Documentos de Proyectos* (LC/W.605), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- _____ (2014b), “Fecundidad adolescente en América Latina: una actualización”, *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa, Serie e-Investigaciones*, N° 3, Río de Janeiro, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).
- _____ (2009), *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción*, Madrid, Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ).
- Rodríguez Vignoli, J. y Hopenhayn M. (2007), “Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos”, *Boletín Desafíos*, N° 4, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Sadler, M. y otros (2010), “Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile”, Santiago, Fundación CulturaSalud/Ministerio de Salud [en línea] <http://web.minsal.cl/portal/url/item/ace74d077631463de04001011e011b94.pdf>.
- Santelli, J. y otros (2003), “The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy”, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35(2), The Guttmacher Institute.
- Simmons, A., Conning, A. y Villa, M. (eds.) (1979), “El contexto social de cambio de la fecundidad en América Latina rural. Aspectos metodológicos y resultados empíricos”, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/32445/D-08017.01-13_es.pdf [fecha de consulta: agosto de 2017].
- Sobotka, T. y Beaujouan, E. (2014), “Two Is Best? The Persistence of a Two-Child Family Ideal in Europe”, *Population and Development Review*, vol. 40(3), Nueva York, Population Council.
- Steele, Liza (2011), “‘A Gift from God’: Adolescent Motherhood and Religion in Brazilian Favelas”, *Sociology of Religion*, vol. 72(1), Oxford, Association for the Sociology of Religion, Oxford University Press.
- Steiner, R., Liddon, N. y Dittus, P. (2017), “Associations Between Parent-Adolescent Communication About Sex and Provider Counseling About HIV Among Adolescents: Findings from the 2011-2013 National Survey of Family Growth”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 60(2), The Society for Adolescent Health and Medicine.
- Stern, C. (2004), “Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México”, *Papeles de Población*, vol. 10, N° 39, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México.
- _____ (1997), “El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica”, *Salud Pública de México*, vol. 39, N° 002, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Szasz, I., Lerner, S. y Amuchástegui, A. (1996), *Para comprender la subjetividad: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*, México D.F., El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano.
- 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, Naciones Unidas [en línea] <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf> [fecha de consulta: agosto de 2017].
- United Nations (1987), *Fertility behaviour in the context of development: evidence from the World Fertility Survey*, New York, Department of International Economic and Social Affairs. Population Division.
- Van de Kaa, D. (2001), “Postmodern Fertility Preferences: From Changing Value Orientation to New Behavior”, *Population and Development Review*, vol. 27, Nueva York, Population Council.
- Welti, C. (2006), “Las encuestas nacionales de fecundidad en México y la aparición de la fecundidad adolescente como tema de investigación”, *Papeles de población*, vol. 12, N° 50, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México.
- _____ (2000), “Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México”, *Papeles de Población*, vol. 6, N° 26, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Yeatman, S., Sennott, C. y Culpepper, S. (2013), “Young Women’s Dynamic Family Size Preferences in the Context of Transitioning Fertility”, *Demography*, vol. 50(5), Springer Nature.
- Zeck, W. y otros (2007), “Impact of Adolescent Pregnancy on the Future Life of Young Mothers in Terms of Social, Familial, and Educational Changes”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 41 (4), The Society for Adolescent Health and Medicine.
- Zelaya, E. Y., y García, J. R. C. (2012), “Factores socioculturales que condicionan el embarazo adolescente en los municipios de Intibucá y Jesús de Otoro, departamento de Intibucá”, *Revista Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*, vol. 7, N° 7, Universidad Nacional Autónoma de Honduras



NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

Población y Desarrollo

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

119. Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas: un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/TS.2017/92), 2017.
118. Mortalidad materna en pueblos indígenas y fuentes de datos: alcances y desafíos para su medición en países de América Latina, Lina Márquez, Amalia Plana y María Cecilia Villarroel (LC/TS.2017/68), 2017.
117. Reproducción temprana: diferencias entre grandes regiones del mundo al inicio y al final de la adolescencia, Jorge Rodríguez Vignoli, Mariachiara Di Cesare y Katherine Páez (LC/TS.2017/36), 2017.
116. Reproducción en la adolescencia en Chile: la desigualdad continúa y las políticas activas urgen, Jorge Rodríguez Vignoli, Katherine Páez, Consuelo Ulloa y León Cox (LC/TS.2017/22), 2017.
115. Trends in adolescent motherhood and fertility and related inequalities in the Caribbean. 1990-2010, Valerie E. Nam (LC/L.4212), 2016.
114. Nuevas tendencias y dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe, Jorge Martínez Pizarro y Cristián Orrego Rivera (LC/L.4164), 2015.
113. La mortalidad materna: ¿por qué difieren las mediciones externas de las cifras de los países?, Magda Ruiz Salguero, Lina Márquez y Tim Miller (LC/L.4102), 2015.
112. Políticas públicas en América Latina para la reducción de la mortalidad materna 2009-2014, Alejandra Burgos Bizama (LC/L.4096), 2015.
111. Hacia la armonización de las estimaciones de mortalidad materna en América Latina. Actualización y ampliación a los 20 países de la región, Magda Ruiz Salguero, Tim Miller, Lina Márquez y María Cecilia Villarroel (LC/L.4095), 2015.
110. Migración internacional y envejecimiento demográfico en un contexto de migración Sur-Sur: el caso de Costa Rica y Nicaragua, Leandro Reboiras (LC/L.4092), 2015.
109. Tendencias y patrones de la migración latinoamericana y caribeña hacia 2010 y desafíos para una agenda regional, Jorge Martínez Pizarro, Verónica Cano Christiny y Magdalena Soffia Contrucci (LC/L.3914), 2014.
108. Hacia la armonización de las estimaciones de mortalidad materna en América Latina. Hallazgos de un estudio piloto en ocho países, María Isabel Cobos, Tim Miller y Magda Ruiz Salguero (LC/L.3735), 2013.
107. Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.3636), 2013.
106. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: Avances en América Latina 2009-2011, Katherine Páez (LC/L.3508), 2012.
105. Migración interna y sistema de ciudades en América Latina: intensidad patrones efectos y potenciales determinantes censos de la década de 2000, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.3351), 2011.
104. La crisis actual y la salud, Álvaro Franco Giraldo (LC/L.3318-P), N° de venta: S.11.II.G.37 (US\$ 10.00), 2011.
103. Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real, María Fernanda Stang Alva (LC/L.3315-P), N° de venta: S.11.II.G.33 (US\$ 10.00), 2011.
102. La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 15 años después de El Cairo-1994, Laura Rodríguez Wong e Ignez H. O. Perpétuo (LC/L.3314-P), N° de venta: S.11.II.G.32 (US\$ 10.00), 2011.
101. Evaluación de la experiencia censal reciente sobre vivienda y hogar, Camilo Arriagada Luco (LC/L.3312-P), N° de venta: S.11.II.G.30 (US\$ 10.00), 2011.
100. La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos, Sandra Huenchuan (LC/L.3308-P), N° de venta: S.11.II.G.27 (US\$ 10.00), 2011.

POBLACIÓN
Y

DESARROLLO

119

POBLACIÓN
Y

DESARROLLO

POBLACIÓN Y DESARROLLO

Series

C E P A L

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN
www.cepal.org