



***Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza
en América Latina y el Caribe***

14 y 15 de Noviembre 2006, Santiago, Chile

Organizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CELADE-División de Población, con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

***Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región
de América Latina y el Caribe***

Carmen Elisa Flórez y Victoria Eugenia Soto

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

Índice

1.	Introduccion.....	Error! Bookmark not defined.
2.	La diversidad y la homogeneidad del embarazo adolescente en la región	5
2.1.	Tendencias	Error! Bookmark not defined.
2.2.	Inequidades socioeconómicas	7
3.	La situacion en Colombia.....	10
3.1.	Tendencias	10
3.2.	Inequidades	13
3.3.	El círculo pobreza, educación y fecundidad adolescente.....	19
4.	Conclusiones.....	24
	Referencias bibliograficas.....	25

Resumen

En este documento se analizan las tendencias en la fecundidad adolescente y sus inequidades socioeconómicas en la región Latinoamericana y del Caribe, con especial énfasis en Colombia. Se utilizan las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) realizadas desde 1990 en varios países de la región. Se seleccionaron países con diferentes niveles de fecundidad y con información disponible reciente: Bolivia, Colombia, Guatemala, Haití, Nicaragua, Perú y República Dominicana. En el caso de Colombia, se utiliza además la información de una encuesta longitudinal retrospectiva sobre Salud Adolescente realizada para dos ciudades, Bogotá y Cali, en el 2003.

Los resultados indican una heterogeneidad en los niveles y tendencias de la fecundidad adolescente en los países de la región, pero homogeneidad en la mayor contribución de la fecundidad adolescente a la fecundidad total. Todos los países de la región comparten unas inequidades en fecundidad adolescente en contra de las zonas rurales, los grupos menos educados y los más pobres.

En el caso de Colombia, se muestra que las inequidades socioeconómicas (por educación o por riqueza) de la fecundidad adolescente provienen de las inequidades en los determinantes próximos. Sin embargo, la fecundidad no deseada muestra diferenciales favorables al nivel socioeconómico bajo, reflejando la importancia de factores contextuales – falta de oportunidades sociales y económicas. El estudio confirma los resultados de algunos estudios previos que indican que la deserción escolar (y la pobreza) es, en la mayoría de los casos, condición previa al y no consecuencia del embarazo adolescente. Sin embargo, una proporción importante de embarazos en las adolescentes pobres ocurre simultáneamente con la deserción, y en la mayoría de los casos trunca la trayectoria educativa, reforzando el círculo vicioso de la pobreza.

Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe

Carmen Elisa Flórez¹ y Victoria Eugenia Soto²

1. Introducción

La fecundidad en la adolescencia es un fenómeno de grandes implicaciones al nivel personal y social, más aún cuando ocurre a edades tempranas en la adolescencia. Desde el punto de vista individual, las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son amplias, siendo en su mayoría de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, y mucho más cuando este ocurre en las edades tempranas de la adolescencia y fuera del matrimonio. Los riesgos de salud, la deserción escolar, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, físicas y aún financieras, son algunas de las consecuencias para la madre. En general, la fecundidad alta en la adolescencia, y con mayor fuerza en la adolescencia temprana, está asociada al truncamiento de la trayectoria educativa y a limitaciones en el ámbito laboral de la adolescente en su vida futura. Como Rodríguez (2003) afirma: “aunque se trate de descendencias finales poco numerosas, si su procreación tiene lugar a una edad muy joven persiste la colisión entre reproducción y acumulación de activos educativos y laborales, amén de una carga para la cual suele haber menos preparación a dichas edades” (página 43).

Los embarazos en adolescentes que no están en unión, generalmente se consideran de mayor riesgo que los de madres en unión legal o consensual. Las razones se relacionan con el hecho de que los nacimientos fuera de una unión estable son generalmente no planificados y no deseados, y la mayoría de las adolescentes madres solteras son principalmente de baja condición socioeconómica. Estas dos circunstancias aumentan los efectos negativos del embarazo adolescente, tanto en el corto como en el largo plazo, llevando a que se reproduzca con mayor seguridad el círculo vicioso de la pobreza.

El objetivo de este artículo es documentar las tendencias en la fecundidad adolescente y sus inequidades socioeconómicas en la región Latinoamericana y del Caribe, con especial énfasis en Colombia. Como indicador de fecundidad adolescente se usa tanto la tasa específica de fecundidad como la proporción de adolescentes madres o embarazadas. Se utilizan las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) que Macro Internacional ha venido desarrollando en el mundo desde la década de los setenta, las cuales recogen información sobre planificación familiar y salud materna e infantil, sobrevivencia infantil y otros temas de salud reproductiva. Se seleccionaron países con diferentes niveles de fecundidad y con información disponible reciente - cuya última DHS haya sido realizada en las rondas del 2000. Estos incluye a: Bolivia, Colombia, Guatemala, Haití, Nicaragua, Perú y República Dominicana.

El artículo consta de cuatro capítulos, incluyendo esta introducción. El capítulo 2 está dedicado a contextualizar el embarazo adolescente y sus inequidades en la región de ALC, a través del análisis de algunos países seleccionados. El capítulo 3 se centra en Colombia, analizando también las inequidades en los determinantes próximos de la fecundidad adolescente y el círculo pobreza,

¹ Profesora Titular, Investigadora, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Facultad de Economía, Universidad de Los Andes. cflorez@uniandes.edu.co

² Investigadora Junior, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Facultad de Economía, Universidad de Los Andes. vi-soto@uniandes.edu.co

capital humano y maternidad precoz. El último capítulo recoge las conclusiones y presenta algunas recomendaciones.

2. La diversidad y la Homogeneidad del Embarazo Adolescente en la Región

2.1. Tendencias

Es ampliamente documentado el proceso de transición de la fecundidad que los países de América Latina y del Caribe han experimentado desde los años 60 (Henning, 2004). Aunque todos los países de la región han mostrado una reducción de la fecundidad, ningún país muestra - con excepción de Cuba - niveles por debajo del reemplazo (1,8) (Schkolnik, 2004). Los países de la región son heterogéneos en cuanto a su nivel y etapa del proceso de transición de la fecundidad en que se encuentran. Según la clasificación utilizada por Chackiel y Schkolnik (2004), de los países seleccionados, Colombia y Perú se encuentran actualmente en un nivel bajo de fecundidad, mientras que, a principios del 2000, República Dominicana y Nicaragua tenían niveles medio bajos, Bolivia un nivel medio alto, y Haití y Guatemala niveles altos (Cuadro 1).

Cuadro 1. Clasificación de los Países según nivel de Fecundidad Total Reciente

País	Año DHS	TTF	Nivel de TTF
Colombia	2005	2.4	Bajo: 1.8 — 2.4
Perú	2004	2.4	
República Dominicana	2002	3.0	Medio Bajo: 3.0 — 3.4
Nicaragua	2001	3.2	
Bolivia	2003	3.8	Medio Alto: 3.5 — 4.4
Haití	2000	4.7	Alto: 4.5 — 5.4
Guatemala	1998/1999	5.0	

Fuente: Macro Int. DHS disponibles.

Similar al nivel de la tasa total de fecundidad (TTF), los países de la región son heterogéneos en cuanto al nivel de la fecundidad adolescente. En primer lugar, se tiene un grupo que, a principios del 2000, tenía alta fecundidad adolescente (por encima de 100 mil nacidos vivos por cada mil mujeres de 15-19 años), entre los que se encuentran Nicaragua, República Dominicana, y Guatemala. De estos, dos países son de fecundidad total media baja y uno de fecundidad total alta. Un segundo grupo compuesto por países cuyas tasas de fecundidad adolescente se sitúan entre 75 y 100 mil, nivel medio, entre los que se encuentran Colombia, Haití y Bolivia. Integran este grupo, un país de TTF baja y uno de media alta y uno de TTF alta. Finalmente, se encuentra Perú con una tasa de fecundidad adolescente por debajo de 75 mil, y con una TTF baja.

Contrario al comportamiento homogéneo de descenso en la fecundidad total, la tendencia en la fecundidad adolescente muestra un comportamiento heterogéneo a lo largo de América Latina y el Caribe. En algunos países desciende³, mientras que en otros aumenta, y en otros se mantiene

³ Aunque algunos estudios sugieren que el aumento en la fecundidad adolescente observado en algunos países de América Latina no es real sino que es consecuencia de efectos de la estructura de edades, un estudio de CELADE, basado en censos de población y en indicadores de fecundidad por edades simples, indica que “en todos los países en que es posible una comparación diacrónica, la prevalencia de la fecundidad alta a los 17 años cumplidos ha tendido a aumentar.” (Rodríguez, 2003). En general, Rodríguez muestra evidencia clara de un aumento en la fecundidad adolescente en la mayoría de los países de América Latina, generando un patrón de creciente control de la intensidad reproductiva sin un control concomitante respecto de su inicio.

constante desde 1970 (Singh, 1998; Flórez y Núñez, 2002). Países como Nicaragua, Bolivia y Guatemala han mostrado un descenso permanente - no muy marcado -, aunque más lento que el observado en la fecundidad total. Otros países, como Colombia y Haití, muestran una tendencia creciente en la última década. Perú y República Dominicana, por el contrario, muestran una tendencia variable, aunque los últimos cinco años significaron un aumento para República Dominicana y un descenso para Perú (Cuadro 2).

En resumen, los niveles y las tendencias en la fecundidad adolescente son heterogéneos en la región, y, como lo afirman Guzmán et al (2000), puede decirse que no tienen relación con el nivel de fecundidad de los países.

Cuadro 2. Tendencia en la Fecundidad Total y Adolescente según País. 1985 — 2005

País Año DHS	Total			País Año DHS	Total			País Año DHS	Total		
	TTF	TEF 15-19 (%)	% TEF en FT		TTF	TEF 15-19 (%)	% TEF en FT		TTF	TEF 15-19 (%)	% TEF en FT
Colombia				Perú				República Dominicana			
1986	3.2	73	11.4	1986	4.1	79	9.6	1986	3.7	100	13.5
1990	2.8	70	12.5	1992	3.5	61	8.7	1991	3.3	88	13.3
1995	3.0	89	14.8	1996	3.5	75	10.7	1996	3.2	112	17.5
2000	2.6	85	16.3	2000	2.9	66	11.4	1999	2.7	97	18.0
2005	2.4	90	18.8	2004	2.4	61	12.7	2002	3.0	116	19.3
Bolivia				Guatemala				Nicaragua			
1989	5.0	99	9.9	1987	5.5	134	12.2	1997/8	3.6	130	18.1
1994	4.8	94	9.8	1995	5.1	126	12.4	2001	3.2	119	18.6
1998	4.2	84	10.0	1998/9	5.0	117	11.7	Haití			
2003	3.8	84	11.1					1994/5	4.8	76	7.9
								2000	4.7	86	9.1

Fuente: Macro Int. DHS disponibles.

Lo que sí podría decirse que es homogéneo en el comportamiento de la fecundidad en los países de América Latina y el Caribe es la diferencia en la velocidad de los cambios entre la fecundidad adolescente y la fecundidad total. En la casi totalidad de los países, los descensos en la fecundidad entre las mujeres adultas han sido mucho mayores que los observados entre las adolescentes, llevando a un rejuvenecimiento del patrón de fecundidad (Guzmán et al, 2000; Ferrando, 2004; Flórez y Núñez, 2002). Para los países Latinoamericanos aquí analizados, con excepción de Guatemala, el menor ritmo en el descenso de la tasa de fecundidad adolescente frente a la fecundidad total hace que la primera contribuya cada vez más a la segunda (Cuadro 2). Esto es aún más marcado en los países en donde se ha observado un incremento en la fecundidad adolescente, como es el caso de Colombia (Flórez y Núñez, 2002).

Aunque mucho de la fecundidad adolescente ocurre dentro de la unión (legal o consensual), existe evidencia que la proporción de nacimientos de mujeres solteras está aumentando. Entre las adolescentes con hijos, una proporción significativa tuvo su hijo antes del matrimonio/unión estable: entre 12% y 34% en los países Latinoamericanos. De igual forma, en la región, una proporción pequeña pero no insignificante de adolescentes solteras (nunca unidas) son madres: 3% a 5% (Singh, 1998). Aunque la evidencia sobre la tendencia en la fecundidad adolescente previa a una unión estable no permite generalizaciones en los países Latinoamericanos, en gran parte de ellos se observa, de manera creciente, que la maternidad adolescente se trata de una maternidad fuera de uniones estables (Rodríguez, 2003; Flórez y Núñez, 2002). En el caso

particular de Colombia, en el 2000, un poco más de la quinta parte de las adolescentes madres eran solteras, criando sus hijos solas, con las implicaciones negativas – presentes y futuras – tanto para la joven madre como para el niño (Flórez et al, 2004).

2.2. *Inequidades Socioeconómicas*

En cuanto a los diferenciales socioeconómicos de la fecundidad adolescente en los diferentes países de la región, los estudios muestran de forma generalizada, que la maternidad a edades tempranas no es homogénea por grupos socioeconómicos, sino que es más alta entre los grupos más desfavorecidos socialmente (Guzmán et al, 2000; Ordóñez y Murad, 2000; Flórez et al, 2004). Ya sea que se utilice como variable de estratificación socioeconómica la zona de residencia, el nivel educativo o el nivel de riqueza del hogar, se puede afirmar que existe una relación negativa entre el nivel de fecundidad adolescente y el nivel socioeconómico, en donde las adolescentes de nivel socioeconómico más bajo tienen mayor probabilidad de ser madres que las de los estratos más altos. Los Cuadros 4 y 5 muestran la proporción de adolescentes madres o embarazadas según zona de residencia, nivel educativo y quintil de riqueza del hogar⁴.

En primer lugar, en todos los países, las adolescentes residentes en áreas rurales muestran una mayor proporción de embarazo precoz. Sin embargo, el diferencial por zona es más marcado en unos países que en otros. Así, Perú que tiene la menor proporción de adolescentes madres o embarazadas y que muestra una tendencia más o menos constante en este indicador, tiene el mayor diferencial a lo largo del tiempo. La fecundidad adolescente es baja pero las inequidades en contra de las zonas rurales son muy altas: la fecundidad adolescente rural es más de 2,5 veces mayor en la zona rural que en la urbana. Por el contrario, países con mayor proporción de adolescentes madres o embarazadas, y en los cuales ésta proporción ha estado aumentando, como Nicaragua, República Dominicana y Colombia, el diferencial es menor. La fecundidad adolescente es alta pero las inequidades en contra de las zonas rurales son menores: la fecundidad adolescente rural es 1,5 veces superior a la urbana. Así, en cuanto a diferenciales por zona de residencia, las zonas rurales siempre tienen mayor nivel de fecundidad adolescente pero con inequidades más pronunciadas cuando los niveles de fecundidad adolescente son menores.

La evidencia indica que el diferencial de la fecundidad adolescente por nivel educativo es mucho más pronunciado que el de zona de residencia. La proporción de adolescentes madres o embarazadas es mucho mayor en aquellas sin educación o con nivel primaria, que en las adolescentes con nivel secundaria o más. Aunque en la mayoría de los países, el diferencial por educación ha disminuido en los últimos cinco años, en los años del 2000, la proporción de adolescentes madres o embarazadas es por lo menos 3 veces mayor entre las no educadas que entre las adolescentes con educación superior (Cuadro 3).

⁴ Se usa el Índice de Riqueza desarrollado por Macro Internacional, el cual utiliza información de las condiciones de la vivienda, acceso a servicios en el hogar, y la posesión de activos físicos en el hogar (Rutstein and Johnson, 2004).

Cuadro 3. Proporción de Adolescentes Madres o Embarazadas por lugar de Residencia y Nivel Educativo según País. 1985 — 2005

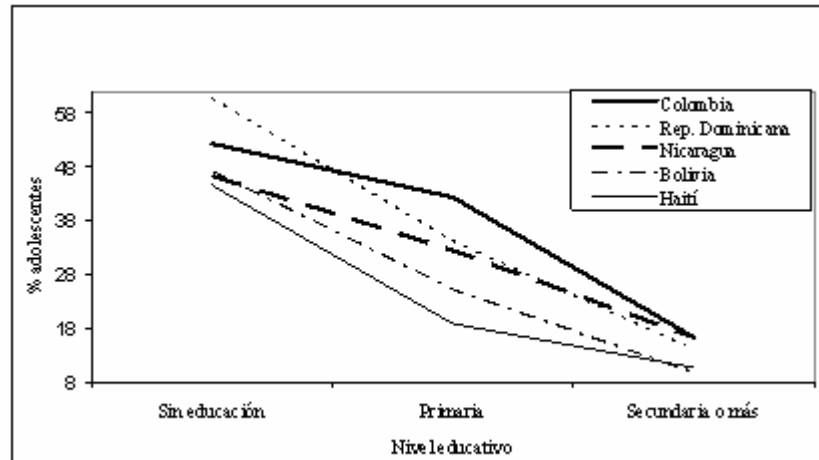
Año DHS	Lugar de Residencia				Nivel Educativo			
	Total	Urbano	Rural	Rural / Urbano	Sin Educación	Primaria	Secundaria o más	Ninguno / Secundaria
Colombia								
1986	13.6	10.9	20.4	1.9	26.2	22.3	6.9	3.8
1990	12.8	11.8	16.2	1.4	62.4	20.3	7.5	8.3
1995	17.4	14.6	25.5	1.7	50.7	29.2	12.1	4.2
2000	19.1	16.9	26.2	1.6	45.5	33.7	15.0	3.0
2005	20.5	18.5	26.9	1.5	52.3	42.3	16.3	3.2
Perú								
1986	12.7	8.2	22.8	2.8	25.9	22.3	7.4	3.5
1992	11.4	8.0	24.7	3.1	38.6	27.6	6.9	5.6
1996	13.4	9.3	25.5	2.7	55.5	30.6	8.3	6.7
2000	13.0	9.2	21.7	2.4	36.9	26.4	9.2	4.0
2004	12.7	9.5	20.3	2.1				
República Dominicana								
1986	17.4	15.3	21.0	1.4	47.1	21.2	8.1	5.8
1991	17.6	13.2	26.7	2.0	44.2	22.1	10.2	4.3
1996	22.7	18.4	30.6	1.7	58.3	29.6	11.0	5.3
1999	20.8	21.4	19.3	0.9	31.1	27.0	13.8	2.3
2002	23.3	21.0	28.1	1.3	60.7	34.2	14.1	4.3
Nicaragua								
1997/8	27.0	22.9	34.1	1.5	54.2	37.4	14.2	3.8
2001	24.7	21.3	30.2	1.4	46.3	32.4	16.3	2.8
Bolivia								
1989	17.2	11.5	27.5	2.4	26.3	28.7	9.4	2.8
1994	17.5	14.9	22.2	1.5	37.6	28.1	12.4	3.0
1998	13.7	11.1	21.8	2.0	51.5	28.9	8.8	5.9
2003	15.7	12.9	21.9	1.7	47.2	25.2	9.8	4.8
Haití								
1994/5	14.5	12.3	16.4	1.3	25.6	15.1	7.8	3.3
2000	18.0	13.3	22.8	1.7	44.6	18.8	10.7	4.2
Guatemala								
1987	22.8	12.8	28.6	2.2	39.1	23.0	4.8	8.1
1995	21.1	14.7	26.1	1.8	37.4	25.3	7.5	5.0
1998/9	21.6	16.0	25.7	1.6	40.5	25.6	9.2	4.4

Fuente: Macro Int. DHS disponibles.

La evidencia indica entonces una clara relación negativa entre fecundidad adolescente y nivel educativo (Gráfico 1). Sin embargo, esta información no permite concluir sobre la dirección de la causalidad. La evidencia no permite inferir si la deserción escolar es la principal causa que antecede al embarazo precoz o es el embarazo precoz el que trunca la trayectoria educativa. Como lo afirma Rodríguez (2003): “procesamientos censales sugieren que una parte importante de la salida de la escuela acontece probablemente antes del embarazo, con trayectorias educativas que se truncan muy tempranamente, en particular en los sectores de menor nivel socioeconómico.

En este sentido, la deserción precede y hasta podría ser un factor que coadyuve el embarazo temprano”.

Gráfico 1. Proporción de Adolescentes Madres o Embarazadas por Nivel de Educación. Países seleccionados 2001 — 2005

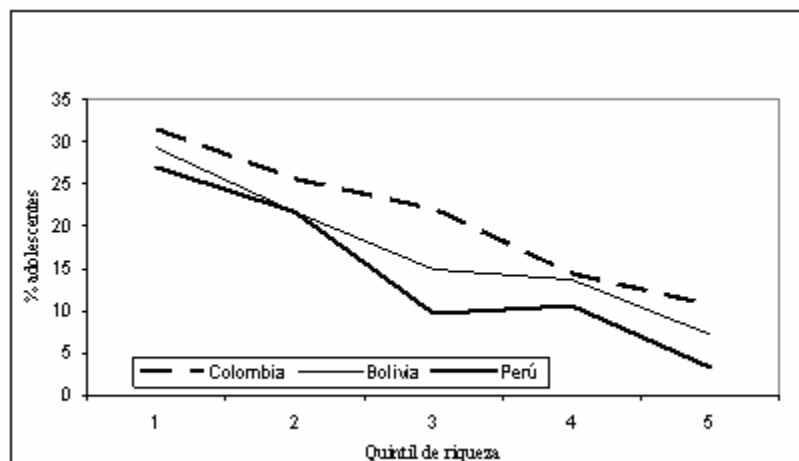


Lo que si es claro de la relación fecundidad adolescente nivel educativo es que las adolescentes que abandonan el sistema educativo, presentan una mayor vulnerabilidad ante la fecundidad (Guzmán et al, 2000).

Igualmente, la literatura evidencia que la pobreza puede definirse como un factor de riesgo importante en los niveles de embarazos precoces. Casi todos los países de ALC muestran que a medida de que mejora la situación socioeconómica del hogar, disminuye fuertemente la incidencia de la fecundidad adolescente (Guzmán et al, 2000). Para años recientes, se encuentra, por ejemplo, que la fecundidad adolescente en el quintil más bajo es entre tres y ocho veces más alta que en el quintil más rico. Perú que tiene niveles relativamente bajos de fecundidad adolescente, es de los países con las mayores inequidades por quintil de riqueza (Gráfico 2). El efecto de la pobreza sobre el embarazo precoz se puede estar dando tanto a través del bajo nivel educativo como del contexto familiar en que vive la adolescente.

Algunos estudios (Guzmán et al, 2000; Wartenberg, 1999; Vargas et al, 2004) sugieren que la maternidad a edades tempranas es una estrategia de supervivencia de las mujeres en entornos pobres, ya que las jóvenes que no tienen más oportunidades se embarazan a edades tempranas para: a) alcanzar más rápido el matrimonio, ya que esta institución es socialmente aceptada, les ofrece protección y apoyo por parte del hombre; b) obtener estatus, reconocimiento y aceptación social; c) conformar una “verdadera” familia; d) auto realizarse y obtener seguridad afectiva, económica y social.

Gráfico 2. Proporción de Adolescentes Madres o Embarazadas por Quintil de Riqueza. Países seleccionados 2003 — 2005



3. Situación en Colombia⁵

3.1. Tendencias

Aunque en el contexto latinoamericano Colombia muestra niveles medios de fecundidad adolescente, su tendencia es creciente. El descenso en la fecundidad adolescente observada en los años setenta y mediados de los ochenta, se revierte a partir de los noventa (Flórez y Soto, 2006). En 1969, la tasa de fecundidad adolescente se ubicaba en niveles cercanos a los 99 nacidos vivos por cada mil mujeres entre 15-19 años de edad, para 1990 esta tasa había descendido a 70 por mil, pero entre 1990 y el 2005 este indicador aumenta nuevamente hasta alcanzar niveles cercanos a los observados a finales de los años 70: 90 por mil. El aumento en la tasa de fecundidad adolescente frente al descenso en la fecundidad total hace que la primera contribuya cada vez más a la segunda, y ha llevado a afirmar que la maternidad a edades más tempranas esta contribuyendo de manera significativa en el crecimiento de la población. Así, mientras hace treinta años la tasa de fecundidad adolescente aportaba el 7% de la fecundidad total, en 1990 aporta el 12% y en el 2005 contribuye con un 19% (Cuadro 2).

Al igual que la tasa de fecundidad adolescente, la proporción de adolescentes madres o embarazadas se ha incrementado significativamente, de 12.8% en 1990, a 20.5 % en el 2005. Es decir, aumentó en un 60% durante los últimos 15 años. Las cifras son aún mayores si se consideran las adolescentes que alguna vez han estado embarazadas, es decir si se incluyen aquellas que han tenido alguna pérdida – ya sea nacido muerto o aborto espontáneo o inducido. En este caso, la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas aumenta de 13% en 1990 a 22% en el 2005, es decir un aumento cercano al 70% en los últimos 15 años (Flórez y Soto, 2006).

Las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son mayores cuando este ocurre en las edades tempranas de la adolescencia y por fuera de una unión estable. Por lo tanto, la edad a la cual las jóvenes inician la maternidad es tan importante como la proporción de ellas que son madres. La proporción de madres adolescentes que tuvieron su hijo antes de los 15 años aumenta

⁵ Este capítulo toma e integra algunos de los resultados de Flórez y Soto (2005) y Flórez y Soto (2006).

levemente de 1.3% en 1995 a 1.7% en el 2005. En el 2005, se observan cifras pequeñas pero importantes de adolescentes de 13 y 14 años que ya han empezado su periodo reproductivo: 2% de las adolescentes de 14 años han estado alguna vez embarazadas (Flórez y Soto, 2006). En general, la evidencia indica que no solo la proporción de adolescentes con hijos ha venido aumentando, sino que la edad a la cual tienen ese primer hijo ha venido disminuyendo. De otra parte, se observa una tendencia hacia un pronunciamiento del fenómeno del **madresolterismo**. La proporción de madres adolescentes con hijos antes de la primera unión (nunca unidas o con intervalo negativo) es alrededor del 35% - 40%, con un aumento entre 1990 y 2000. Este porcentaje de madres solteras ha venido aumentado entre las adolescentes, especialmente durante los últimos cinco años: de 20% en 1995 a 28% en el 2005. Dentro de las adolescentes madres en el 2005, más de la cuarta parte estaba soltera. Algunas formalizarán una unión con la edad, otras permanecerán como madres solteras.

El nivel y el patrón de fecundidad adolescente están determinados por las condiciones socioeconómicas y contextuales, las cuales actúan a través de los **determinantes próximos** (aquellos relacionados con la exposición al riesgo de embarazo, la concepción y la gestación: el inicio de relaciones sexuales, la unión, la anticoncepción y el aborto⁶). En relación a la **exposición al riesgo de embarazo**, se encuentra que la proporción de adolescentes con actividad sexual se ha duplicado en la última década, al pasar de 21% en 1990 a 44% en el 2005 (Cuadro 4).

Cuadro 4. Proporción de Adolescentes que han Iniciado Actividades Reproductivas por tipo de Actividad. Colombia 1990 — 2005 (%)

Actividad	1990	1995	2000	2005
Ha Iniciado Actividades Reproductivas				
Relación Sexual	20.8	29.6	40.1	43.8
Unión	13.1	16.5	17.6	17.2
Embarazo	12.8	13.4	18.9	20.5
Hijo	9.6	13.5	15.1	16.2
Ha Iniciado Actividades Reproductivas antes de los 15 Años				
Primera Relación	4.9	7.6	8.7	13.7
Primera Unión	2.8	3.8	3.8	4.5
Primer Hijo	1.0	1.3	1.2	1.7

Fuente: Cálculos propios con base en DHS 1990, 1995, 2000 y 2005.

La edad a la cual las jóvenes inician sus relaciones sexuales ha disminuido notablemente y la proporción que ha tenido relaciones sexuales a cada edad ha aumentado. Así, al igual que con la fecundidad adolescente, no sólo la incidencia de las relaciones sexuales es mayor, sino que el patrón se ha rejuvenecido: en 1990, el 5% de las adolescentes había iniciado relaciones sexuales antes de los 15 años; en el 2005, tal porcentaje se duplica, llegando casi al 14%.

Contrario al inicio de las relaciones sexuales, los niveles y cambios en nupcialidad son menos marcados, con una leve tendencia hacia una mayor incidencia y un inicio más rápido de las uniones. De una parte, la proporción de adolescentes solteras ha bajado, de 87% en 1990, a 83% en el 2005. De otra, la proporción de adolescentes unidas (legal o consensual) aumenta de 11% en 1990 a 14% en el 2005, y la proporción que ha iniciado una unión antes de los 15 años aumenta

⁶ Aunque el aborto inducido puede ser un determinante próximo importante entre las adolescentes, la falta de información actualizada y confiable no permite incluirlo en el análisis.

de 2.8% a 4.5% entre 1990 y el 2005. Estos cambios indican una tendencia - no muy marcada - hacia una mayor importancia de las uniones entre las adolescentes, sugiriendo un efecto positivo de la unión sobre la fecundidad adolescente.

Aunque los cambios en inicio de relaciones sexuales y nupcialidad van en la misma dirección, los cambios en nupcialidad (uniones) son mucho menos marcados, implicando un aumento importante de las relaciones sexuales y del período de exposición al riesgo de embarazo adolescente previo a la constitución de una unión estable (legal o consensual). En 1990, la proporción de mujeres no unidas y que nunca había tenido relaciones sexuales se sitúa alrededor de 15%; pero al finalizar la década, esta relación cambia, y las tres cuartas partes de las mujeres que no se han unido, ya han tenido actividad sexual (Flórez y Soto, 2006).

En cuanto a la **planificación familiar**, el conocimiento de los métodos es casi universal entre las adolescentes. El uso alguna vez y el uso actual de métodos de planificación familiar entre las adolescentes ha aumentado significativamente en la última década. El porcentaje de adolescentes unidas que nunca ha usado planificación familiar baja de 38% a 13.5% entre 1990 y el 2005, y entre las no unidas pero sexualmente activas, la cifra que nunca ha usado llega tan solo al 4.6% en el 2005. El uso actual de métodos modernos prevalece sobre los tradicionales o folclóricos, llegando a 47% entre las unidas y a 64% entre las no unidas pero sexualmente activas. Sin embargo, aún en el 2005 se observan porcentajes relativamente altos de no uso actual: 42.8% entre las unidas y 20.6% entre las no unidas pero sexualmente activas (Flórez y Soto, 2006). Estudios cualitativos disponibles indican que el no uso de métodos de planificación familiar entre los adolescentes se asocia con: a) la percepción de invulnerabilidad; b) el escepticismo frente a la efectividad de los métodos; c) las creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios; d) la creencia de que utilizar el condón con la persona que se ama y a la que se le tiene confianza es un irrespeto; e) las expectativas que se tienen de las relaciones románticas y sexuales; f) el deseo de complacer a la pareja (Vargas et al, 2004).

Aunque casi todas las adolescentes conocen los métodos de planificación familiar, y una alta proporción los usa, la evidencia indica que las adolescentes presentan vacíos fundamentales en materia de salud sexual y reproductiva y en el uso adecuado de los métodos. En cuanto al conocimiento adecuado de su sexualidad y de los métodos de planificación familiar, es muy diciente el hecho de que entre el 2000 y el 2005 aumenta la proporción de adolescentes que no conoce que el período fértil de la mujer tiene lugar a mitad del ciclo menstrual, llegando en el 2005 a 72% entre el total de adolescentes, a 67% entre las sexualmente activas y a 68% entre las usuarias de métodos tradicionales, en donde el conocimiento del periodo fértil es el éxito del uso del método (Flórez y Soto, 2006). Estos niveles bajos de conocimiento del periodo fértil no son ajenos al total de mujeres en edad fértil: solamente el 37% de las mujeres de 15-49 años conoce su periodo fértil (Profamilia, 2005). Esto indica que las adolescentes - y en general las mujeres - están abordando y desarrollando su sexualidad con un conocimiento deficiente de la misma. Aunque las adolescentes saben cuales son los métodos y pueden estar en capacidad de utilizarlos, desconocen cómo funciona su propia fisiología de la reproducción y desconocen el uso apropiado de los métodos (Guzman et al., 2000).

El desconocimiento de la fisiología reproductiva entre las adolescentes colombianas se da a pesar de que desde 1994 se formaliza oficialmente la Ley de Educación Sexual (Ley 115 de 1994) que establece la obligatoriedad de incluir proyectos pedagógicos de educación sexual en el plan de estudios de todos los centros educativos del sector público y privado del país (MEN, 1999). Igualmente, en 1998, el gobierno colombiano define los lineamientos para la política de la salud sexual y reproductiva, incorporando el derecho a una educación sexual y reproductiva desde la infancia y el derecho a servicios de salud sexual y reproductiva integral (Ministerio de Salud,

1998). Sin embargo, parece que estas acciones de política no han tenido el impacto esperado. En general, la evidencia estaría indicando que el sistema de salud no está facilitando a los adolescentes la información ni el acceso adecuado a los servicios y métodos de planificación familiar por ellos requeridos (Flórez y Soto, 2006).

El desconocimiento sobre el uso adecuado de los métodos de planificación se manifiesta en fallas de método. Entre todas las mujeres en edad fértil, las adolescentes son las que presentan las mayores tasas de falla de método. No podemos decir que las fallas de método entre las adolescentes se deben exclusivamente al desconocimiento del uso adecuado de los métodos. Podría decirse que también se debe, entre otras cosas, a su impulsividad, a su falta de experiencia y a lo casual de sus encuentros sexuales (Vargas et al, 2004). Lo que sí podemos asegurar es que la tasa de falla de método es alta entre las adolescentes. En el 2005, cerca de la quinta parte de las adolescentes (19%) que ha usado métodos declara que el último método falló mientras lo usaba y quedaron embarazadas. En el total de mujeres en edad reproductiva, la tasa de falla de método es de 7% (Profamilia, 2005).

La falla de método o el no uso de métodos de planificación familiar producen embarazos no deseados. La tasa de embarazo no deseado entre las adolescentes es relativamente alta (61%) frente a la del total de mujeres (55%). La mayoría de los embarazos no deseados en las adolescentes son temporales. El 45% de las adolescentes que tuvieron un hijo en los últimos 5 años manifiestan que deseaban ese hijo más tarde, frente a un 26% del total de mujeres. Dado que las adolescentes están en edades de inicio de su periodo reproductivo, es de esperarse que la mayoría de los embarazos no deseados sean temporales y no definitivos. Es decir, es de esperarse que ante un embarazo no deseado la adolescente lo exprese como “deseado más tarde” y no como “no deseaba más hijos”. Sin embargo, la proporción de embarazo no deseado totalmente es significativa y dicente de las condiciones en las que se está dando el embarazo entre las adolescentes.

3.2. *Inequidades*

La tendencia creciente de la fecundidad adolescente observada desde 1990 es común a las zonas urbanas y rurales. El diferencial rural/urbano indica que en promedio la fecundidad rural es 50% mayor en las zonas urbanas que en las rurales (Cuadro 5). Este diferencial, favorable a las zonas urbanas, se mantiene a lo largo de la década y se ha asociado a que las jóvenes urbanas tienen un mayor acceso al sistema educativo, a oportunidades de empleo y pueden acceder más fácilmente a la información y a los métodos de planificación familiar (Flórez y Soto, 2006).

Cuadro 5. Proporción de Adolescentes Madres o Embarazadas por Zona y Nivel Socioeconómico. Colombia 1995 — 2000 — 2005 (%)

Zona — Nivel Socioeconómico	1995	2000	2005	2005 / 2000
Zona				
Urbano	14.6	16.9	18.5	1.1
Rural	25.5	26.2	26.9	1.0
Rural / Urbano	1.7	1.5	1.5	
Educación				
Primaria o menos	29.9	33.6	42.7	1.3
Secundaria o menos	11.1	14.8	16.4	1.1
Primaria / Secundaria	2.7	2.3	2.6	
Quintil de Riqueza				
Quintil I	25.3	26.8	31.5	1.2
Quintil II	16.3	20.3	25.6	1.3
Quintil III	15.7	16.6	22.1	1.3
Quintil IV	10.7	7.4	14.4	1.9
Quintil V	2.2	5.2	10.7	2.1
Quintil I / Quintil V	11.5	5.2	2.9	
Total	17.4	19.1	20.5	1.1

Fuente: Flórez y Soto 2006.

Al igual que la mayoría de los países de la región, en Colombia se observa una relación negativa entre el nivel de fecundidad adolescente y el nivel socioeconómico – ya se mida por el nivel educativo o por el quintil de riqueza-, en donde las adolescentes de los quintiles más bajos tienen mayor probabilidad de ser madres que las de los estratos más altos (Cuadro 5). En el 2005, la proporción de adolescentes madres o embarazadas entre aquellas con primaria o menos es 2,6 veces mayor a la observada entre las adolescentes con secundaria o más. La proporción de adolescentes madres o embarazadas aumenta entre 1995 y 2005 en todos los grupos de educación, manteniéndose el diferencial favorable a las más educadas (Cuadro 5).

Igualmente existe una relación negativa marcada entre fecundidad adolescente y nivel de riqueza. Sin embargo, el diferencial disminuye durante la última década. Aunque la tendencia creciente de la fecundidad adolescente es común a todos los niveles socioeconómicos, es mayor en los quintiles más altos, disminuyendo el diferencial entre grupos socioeconómicos: en el 2000, la proporción de adolescentes madres entre las más pobres era 5 veces mayor que entre las más ricas, mientras que en el 2005, el diferencial es de casi 3 (Cuadro 5).

La edad a la cual las jóvenes inician la maternidad muestra también diferenciales marcados por zona de residencia y nivel socioeconómico. Las adolescentes rurales y de menor nivel socioeconómico inician sus roles reproductivos mucho más temprano que las de los estratos altos. La proporción de madres adolescentes que tuvieron un hijo antes de los 15 años es 2,2 mayor en las zonas rurales que las urbanas, casi 7 veces mayor entre las menos educadas que entre las de secundaria o más, y algo más de 15 veces mayor entre las más pobres que entre las más ricas (Cuadro 6). Las adolescentes más desfavorecidas socialmente están iniciando sus roles reproductivos a edades mucho más tempranas. Estos resultados subrayan la pobreza como un factor de riesgo importante en la fecundidad precoz.

Cuadro 6: Proporción de Adolescentes Madres antes de los 15 años por Zona y Nivel Socioeconómico. Colombia 1995 — 2000 — 2005 (%)

Zona — Nivel Socioeconómico	1995	2000	2005
Zona			
Urbano	1.0	1.1	1.4
Rural	2.1	1.5	2.9
Rural / Urbano	2.0	1.4	2.2
Educación			
Primaria o menos	3.1	3.6	6.2
Secundaria o menos	0.6	0.5	0.9
Primaria / Secundaria	5.4	7.5	6.8
Quintil de Riqueza			
Quintil I	2.89	2.14	3.74
Quintil II	1.44	2.48	2.13
Quintil III	1.44	0.56	1.89
Quintil IV	0.90	0.60	0.72
Quintil V	0.23	0.01	0.24
Quintil I / Quintil V	12.4	214.3	15.4
Total	1.3	1.2	1.7

Fuente: Flórez y Soto 2006.

Los diferenciales socioeconómicos de la fecundidad adolescente se entienden a través de los diferenciales socioeconómicos de sus **determinantes próximos**. Independientemente del indicador de nivel socioeconómico (educación o índice de riqueza), se observa una fuerte relación negativa entre tiempo de exposición al riesgo de embarazo y demanda insatisfecha de planificación familiar con el nivel socioeconómico.

El Cuadro 7 muestra los diferenciales por nivel educativo de las adolescentes para cada una de las actividades reproductivas: inicio de relaciones sexuales, unión, uso de métodos de planificación familiar y maternidad. Es evidente la fuerte relación negativa entre educación y estos indicadores, tanto en las zonas urbanas como en las rurales. De otro lado, aunque la proporción de adolescentes que ha experimentado estos eventos aumenta a través del tiempo en ambos grupos educativos, los incrementos han sido algo menores entre las adolescentes de mayor nivel educativo, lo cual implica que la brecha entre grupos de educación no se ha ampliado, pero sigue favoreciendo a las adolescentes más educadas.

Cuadro 7. Proporción de Adolescentes que ha iniciado Actividades Reproductivas por Nivel Educativo y Zona. Colombia 1995 — 2000 (%)

Actividad / Educación	Total			Zona Urbana			Zona Rural		
	1995	2000	2005	1995	2000	2005	1995	2000	2005
Relaciones Sexuales									
Primaria o menos	43.4	52.6	62.7	43.5	52.6	63.4	43.3	52.7	62.1
Secundaria o mas	23.9	36.5	40.5	23.9	37.7	41.1	24.1	30.5	38.0
Unión Legal o Consensual									
Primaria o menos	24.0	26.3	29.2	23.3	22.1	26.6	24.6	30.5	31.7
Secundaria o mas	9.2	11.1	10.8	8.7	10.3	9.6	12.1	15.0	15.5
Unión Consensual									
Primaria o menos	21.0	23.9	26.8	21.4	21.0	25.0	20.6	26.9	28.5
Secundaria o mas	6.9	9.7	9.8	6.4	9.0	8.7	10.0	13.1	14.5
Uso alguna vez de planificación familiar*									
Primaria o menos	26.5	40.4	47.9	28.3	41.3	51.3	24.8	39.5	44.7
Secundaria o mas	19.6	31.1	36.3	19.9	32.5	37.7	17.3	24.2	31.6
Con al menos un hijo o Embarazada									
Primaria o menos	29.9	34.0	42.0	28.3	30.7	43.6	31.5	37.4	40.6
Secundaria o mas	12.1	15.0	16.7	19.9	14.6	15.8	16.7	16.7	20.3

Fuente: Flórez y Soto 2006.)

Nora: Proporción entre todas las adolescentes del grupo.

En relación a las inequidades por nivel de riqueza, se encuentra, al igual que por nivel educativo, que son las jóvenes de los estratos más bajos quienes inician relaciones sexuales más temprano y se unen en mayor proporción que las adolescentes de los estratos más altos (Cuadro 8). Estos diferenciales son más marcados cuando se considera el inicio de relaciones sexuales y de unión antes de los 15 años, indicando una mayor exposición al riesgo de embarazo entre las adolescentes más pobres que entre las más ricas, lo cual contribuye a su mayor nivel de fecundidad.

Cuadro 8. Indicadores de Fecundidad Adolescente y sus Determinantes próximos por Índice de Riqueza. Colombia 1995 — 2005 (%)

Quintil de Riqueza	Relación Sexual		Unión			Planificación Familiar*				Planificación Familiar**			
	Relación sexual	Relación sexual antes de 15 años	Alguna vez en la vida	Unión consensual	Unión antes de los 15 años	Uso alguna vez de método	Uso actual de método	% uso actual de método	Demanda insatisfecha	Uso alguna vez de método	Uso actual de método	% uso actual de método	Demanda insatisfecha
1995													
Quintil I	37.0	11.0	25.8	18.6	9.2	20.7	11.2	62.0	4.9	73.9	48.2	64.1	4.1
Quintil II	34.6	7.0	21.9	17.2	5.4	22.7	10.0	70.8	4.5	76.7	43.7	68.8	3.5
Quintil III	30.0	3.7	18.0	11.8	2.9	24.0	14.3	76.6	3.7	89.4	67.5	75.9	2.8
Quintil IV	27.7	3.4	13.8	7.3	2.4	22.9	13.1	72.8	1.8	88.7	75.0	72.2	1.6
Quintil V	20.6	0.7	5.2	2.4	0.5	17.5	6.4	53.8	0.9	84.5	61.5	60.3	0.7
Total	29.6	4.9	16.5	11.1	3.8	21.6	11.0	69.3	3.1	82.3	58.3	69.8	2.4
Quintil I / V	1.8	15.3	4.9	7.7	17.6	1.2	1.7	1.2	5.3	0.9	0.8	0.9	1.7
2000													
Quintil I	45.2	12.7	32.8	25.1	8.6	34.1	19.9	74.3	6.9	81.3	58.8	76.4	5.2
Quintil II	41.7	10.9	23.8	18.9	7.0	35.8	18.4	58.2	2.9	92.6	65.7	59.4	2.6
Quintil III	41.2	3.3	17.6	13.1	2.2	34.5	18.1	74.6	3.8	88.8	71.8	74.4	3.2
Quintil IV	39.8	2.8	9.5	5.2	1.5	33.1	17.1	70.4	1.8	93.4	82.5	69.4	1.0
Quintil V	31.1	1.6	5.3	2.3	0.2	26.9	12.7	75.5	1.2	94.5	79.7	73.5	0.9
Total	40.0	6.2	17.6	12.7	3.8	33.1	17.3	70.1	3.3	89.3	69.8	70.3	2.5
Quintil I / V	1.5	7.9	6.2	10.8	34.5	1.3	1.6	1.0	5.8	0.9	0.8	1.1	2.1
2005													
Quintil I	48.8	19.8	29.6	23.3	10.8	33.8	18.2	77.2	4.9	79.0	56.2	79.0	2.9
Quintil II	46.5	16.3	23.5	17.5	6.1	41.4	21.7	79.7	3.7	95.2	70.1	77.8	2.9
Quintil III	45.7	13.5	18.4	13.6	3.7	40.9	23.1	81.3	3.4	95.3	72.1	80.2	2.3
Quintil IV	41.5	11.5	10.0	5.5	2.1	37.7	18.7	87.6	2.0	94.5	76.0	87.5	2.0
Quintil V	37.5	6.9	6.2	3.5	0.8	35.2	18.8	86.4	1.3	96.9	85.8	85.6	0.5
Total	43.8	13.4	17.2	12.4	4.5	38.2	20.1	82.5	3.0	91.1	71.1	81.9	2.2
Quintil I / V	1.3	2.4	4.8	6.7	13.8	1.0	1.0	82.5	3.9	0.8	0.7	0.9	5.4

Fuente: Flórez y Soto 2006

Nota: (*)

Al igual que con los diferenciales observados entre las adolescentes en el inicio de relaciones sexuales y unión por nivel educativo, se encuentran diferencias por nivel de riqueza en el uso de métodos de planificación familiar para el total de adolescentes y para aquellas sexualmente activas (Cuadro 8). Tal parece que el nivel de riqueza marca alguna diferencia en el acceso a los métodos de planificación familiar. Las desigualdades se acentúan cuando se considera la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, siendo las adolescentes más pobres las de mayor demanda insatisfecha.

De igual forma, el desconocimiento del periodo fértil – herramienta fundamental para el uso adecuado de métodos tradicionales (ritmo)- muestra un marcado diferencial por nivel socioeconómico (educación o riqueza) (Cuadro 9). Entre las adolescentes con menor nivel de educación, alrededor del 90% no conoce su periodo fértil, mientras que entre aquellas con educación secundaria o más, la cifra oscila entre 50% y 68%. Diferenciales similares se observan por nivel de riqueza: alrededor del 85% de las adolescentes pobres no conocen su periodo fértil, mientras que este porcentaje oscila entre el 45% y 60% entre las ricas. En este caso, el desconocimiento del período fértil es alto entre todas las adolescentes, pero mucho mayor entre las menos educadas y las más pobres.

Cuadro 9. Proporción de adolescentes que no conoce el período fértil por zona y nivel socioeconómico. Colombia 1995 — 2005

Indicador	1995	2000	2005
Zona			
Urbano	51.9	51.9	69.3
Rural	81.3	81.3	79.5
Urbano / Rural	1.6	1.6	1.1
Nivel Educativo			
Primaria o Menos	89.3	81.5	89.7
Secundaria o Más	51.1	56.4	68.4
Primaria / Secundaria	1.7	1.4	1.3
Quintil de Riqueza			
Quintil I	86.1	77.7	82.2
Quintil II	73.2	77.6	77.5
Quintil III	60.3	59.3	71.4
Quintil IV	52.2	56.2	66.8
Quintil V	45.5	52.9	62.4
Quintil I / Quintil V	1.9	1.5	1.3
Total	61.3	61.9	71.8

Fuente: Flórez y Soto 2006.

En resumen, la evidencia sugiere que el estrato socioeconómico reproduce inequidades en el acceso a los métodos de planificación familiar, en la información adecuada y en el uso apropiado de los métodos, y por ende en el nivel de fecundidad adolescente, favoreciendo a las adolescentes de mayor nivel de riqueza. Sin embargo, la incidencia del embarazo no deseado tiene una relación positiva con el nivel socioeconómico. El deseo del embarazo, como razón de discontinuación de un método, es más del doble entre las adolescentes pobres que entre las adolescentes de mayor nivel de riqueza (Flórez y Soto, 2006). Igualmente, la proporción de adolescente que deseaba el último embarazo es mucho mayor en los estratos bajos que en los altos (Cuadro 10). Esta relación positiva, contraria a los diferenciales observados en el nivel de la fecundidad o de sus determinantes próximos, está relacionada con el significado de la maternidad. Estudios cualitativos evidencian que las adolescentes pobres, que no han logrado formular metas relacionadas con el éxito profesional y la incorporación al mundo laboral, encuentran en la

nupcialidad y en la maternidad su principal fuente de realización personal (Vargas et. al, 2004). Por el contrario, las adolescentes de los estratos altos tienen como prioridad su desarrollo profesional y laboral antes de cumplir con su proyecto de maternidad. Por lo tanto, los embarazos precoces son principalmente embarazos no deseados temporalmente entre las adolescentes del estrato alto, mientras que tienden a ser embarazos deseados en las adolescentes pobres.

Cuadro 10. Distribución de adolescentes por deseo del último embarazo* según zona y nivel socioeconómico. Colombia 2005

Zona – Nivel Socioeconómico	Deseado entonces	No Deseado		Total
		Deseado más tarde	No deseaba más	
Zona				
Urbano	35.9	48.2	15.9	64.1
Rural	51.3	35.1	13.6	48.7
Urbano / Rural	1.4	0.7	0.9	0.8
Nivel Educativo				
Primaria o Menos	46.7	40.6	12.7	53.3
Secundaria o Más	37.8	45.8	16.5	62.2
Primaria / Secundaria	0.8	1.1	1.3	1.2
Quintil de Riqueza				
Quintil I	50.7	35.1	14.2	49.4
Quintil II	41.3	47.9	10.8	58.7
Quintil III	37.6	45.5	16.9	62.4
Quintil IV	27.7	53.6	18.7	72.3
Quintil V	35.8	43.8	20.4	64.2
Quintil I / Quintil V	1.4	43.8	20.4	64.2
Total Adolescentes	41.0	43.9	15.1	59.0
Total Mujeres 15 – 49 años	47.4	26.0	26.6	52.6

Fuente: Flórez y Soto 2006-10-30

Nota: (*) Adolescentes que tuvieron un hijo en los últimos 5 años

3.3. El círculo pobreza, educación y fecundidad adolescente

La evidencia indica que existe una relación estrecha entre fecundidad en la adolescencia, nivel educativo y pobreza. En general, la incidencia del embarazo adolescente es mayor en los grupos menos educados y de mayor pobreza. Los bajos niveles educativos y las condiciones de pobreza han mostrado ser determinantes importantes de los altos niveles de fecundidad adolescente. De otra parte, el embarazo en la adolescencia implica un obstáculo importante para el logro de las tareas propias de esta etapa de desarrollo, entre las cuales está el truncamiento de la adquisición de educación como capital humano, y por lo tanto un desempeño pobre en el mercado laboral y unas pérdidas de ingresos futuros. Estas condiciones hacen que el embarazo adolescente lleve a que se reproduzca con mayor seguridad el círculo vicioso de la pobreza.

No hay consenso en la literatura si el embarazo precoz es causa o consecuencia de la deserción escolar y de la baja acumulación de capital humano, y por ende de la pobreza. Algunos estudios coinciden en afirmar que una parte significativa del embarazo precoz se debe a las condiciones anteriores de las jóvenes a ser madres, como por ejemplo, el fracaso escolar, problemas de comportamiento, disfuncionalidad familiar y la pobreza (Moore et al, 1995 citado en Guzmán et al, 2000; Rodríguez, 2005; Buvinic, 1998). Estos estudios sugieren que la deserción escolar y la pobreza son condiciones previas al y no consecuencia del embarazo adolescente. En estos casos, el embarazo no es el causante de la deserción escolar, sino la causa es la falta de oportunidades

sociales y económicas. Las jóvenes procedentes de familias con menores ingresos, tienen mayor probabilidad de tener un desempeño académico regular, debido a que ayudan en sus hogares en las labores domésticas, en el cuidado de sus hermanos pequeños y por su bajo ingreso tienen dificultades para acceder a los materiales escolares. Estas condiciones pueden incentivar a las jóvenes a buscar en el embarazo alternativas de plan de vida, en donde sería más ventajoso tener un hijo que continuar estudiando (Bledsoe y Cohen, 1992 citado en Guzmán et al, 2000). Por lo tanto, la situación socioeconómica de la familia o la clase social a la cual pertenece, señala el contexto que favorece o desfavorece la fecundidad adolescente. Sin embargo, aunque la fecundidad temprana sea o no una consecuencia de los problemas socioeconómicos preexistentes (pobreza, factores culturales), también se constituye en una barrera de la movilidad económica y social, alimentando un círculo vicioso de pobreza.

En el caso específico de Colombia, las cifras evidencian una relación muy fuerte entre maternidad adolescente y deserción escolar, efecto que se acentúa con la edad. En el 2005, solamente 16% de las adolescentes de 17-19 años con hijos o embarazadas asistía a la escuela, mientras que la asistencia es casi del 60% entre aquellas sin hijos (Cuadro 11).

Cuadro 11. Proporción de adolescentes que asisten actualmente al colegio por condición de maternidad según zona. Colombia 1995 — 2005

Condición	15 – 16 años			17 – 19 años		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
1995						
Con hijos o embarazada	15.2	23.8	7.0	9.8	13.3	3.2
Sin hijos ni embarazada	73.2	82.0	47.9	58.9	64.2	37.2
Sin Hijos / Con Hijos	4.8	3.5	6.8	6.0	4.8	11.5
2000						
Con hijos o embarazada	13.3	16.7	4.2	11.7	14.7	5.5
Sin hijos ni embarazada	79.5	80.5	58.3	53.2	58.0	30.4
Sin Hijos / Con Hijos	6.0	4.8	13.9	4.6	3.9	5.5
2005						
Con hijos o embarazada	27.1	34.1	16.2	15.9	18.9	8.8
Sin hijos ni embarazada	83.7	87.2	73.4	57.7	60.4	46.4
Sin Hijos / Con Hijos	3.1	2.6	4.5	3.6	3.2	5.3

Fuente: Cálculos propios en base en DHS 1995, 2000, 2005

Estas diferencias en asistencia cobran importancia si se considera que a esas edades las jóvenes deben estar cursando los últimos grados de educación media y por consiguiente la condición de no estudiante implica que no completen el nivel secundario - nivel aún insuficiente para los requerimientos de los mercados laborales actuales - afectando su desempeño en el mercado laboral y su corriente de ingresos futuros.

La relación entre deserción escolar y maternidad temprana se refleja también en un menor capital humano acumulado. Independientemente del año de observación, el nivel educativo alcanzado por las mujeres madres es menor entre más temprano tienen su primer hijo, aún controlando por el nivel socioeconómico. Así, en el 2005, solo el 39% de las mujeres de 30-34 años que tuvieron su primer hijo antes de los 17 años alcanzó el nivel secundaria, mientras que tal proporción llega al 76% entre las mujeres del mismo grupo de edad que tuvieron su primer hijo después de los 20 años. En términos de años de educación (Cuadro 12), los resultados evidencian que, en el 2005, las mujeres madres de 30-34 años, que tuvieron su primer hijo antes de los 17 años tenían 5.5

años de escolaridad promedio; si lo tuvieron entre los 17 y 19, tenían 6.9 años; y si fueron madres después de los 19 años, tenían aproximadamente en promedio 9.8 años de educación. Así, tener un hijo en la adolescencia está asociado a menor capital humano: las mujeres madres en la adolescencia tienen en promedio 4.3 años de educación menos que si hubiesen tenido su hijo en edad adulta.

Cuadro 12. Promedio de años de educación por cohorte y quintil de riqueza según edad al nacimiento del primer hijo. Colombia 1995 — 2005 (%)

Quintil de Riqueza	Cohorte de 30 – 34 años			Cohorte de 40 – 44 años		
	< 17 años	17 – 19 años	> = 20 años	< 17 años	17 – 19 años	> 20 años
1995						
Quintil I	2.6	3.2	4.0	1.4	2.0	2.4
Quintil II	4.2	5.0	6.3	2.7	3.4	4.6
Quintil III	6.0	6.4	7.9	3.1	4.4	5.8
Quintil IV	7.2	7.7	10.1	5.2	5.6	8.6
Quintil V	6.1	8.8	11.4	8.4	6.5	10.1
Total	4.8	6.0	8.6	3.6	4.4	7.0
2000						
Quintil I	3.4	3.7	4.8	2.2	2.7	3.3
Quintil II	4.7	5.5	7.2	3.2	3.7	6.1
Quintil III	6.6	6.4	8.6	3.0	5.2	7.3
Quintil IV	6.7	8.2	10.2	7.6	7.4	9.3
Quintil V	7.7	9.4	12.2	6.7	7.8	10.8
Total	5.3	6.0	9.1	3.9	5.4	8.1
2005						
Quintil I	3.0	4.4	5.2	2.6	3.0	3.9
Quintil II	5.0	5.7	7.5	3.9	4.7	6.1
Quintil III	6.3	7.3	9.2	5.2	5.6	7.7
Quintil IV	7.9	8.4	10.5	6.2	7.5	9.5
Quintil V	8.4	10.3	12.9	7.0	9.7	11.8
Total	5.5	6.9	9.8	4.6	6.1	8.7

Fuente: Cálculos propios con base en DHS 1995, 2000 y 2005.

Estos diferenciales, que se han venido acentuando a lo largo del tiempo, claramente implican una desventaja en capital humano para las mujeres con hijos en la adolescencia. Aunque la evidencia sugiere una relación inversa entre maternidad precoz y acumulación de capital humano, no indica que la relación sea uno a uno, ni indica cuál es la dirección de la relación. Ni aún en el caso de que la maternidad preceda la deserción escolar, puede atribuirse toda la deserción a una maternidad temprana. Muchos de los casos de deserción temprana pueden reflejar condiciones adversas de bajo nivel socioeconómico y no ser consecuencia de la maternidad. Sin embargo, aún controlando por nivel de riqueza, los resultados indican una desventaja en capital humano acumulado entre las madres que tuvieron su hijo en la adolescencia frente a las que lo tuvieron en edades adultas. De una parte, las mujeres de los estratos bajos obtienen un menor capital humano que las de los estratos altos, independientemente de la edad de inicio de su reproducción. Por otra parte, dentro del mismo nivel de riqueza, la acumulación de capital es mucho menor entre las que son madres en la adolescencia que entre las que tienen su primer hijo en la adultez. Así, en el 2005, las mujeres pobres (quintil 1) de 30-34 años que tuvieron su primer hijo antes de los 17 años tienen, en promedio, 2.2 años menos de educación que las mujeres pobres, de su misma cohorte, que tuvieron su primer hijo después de los 19 años. Esta diferencia fluctúa, a lo largo del tiempo, entre 1.5 años en el estrato bajo a 5.3 años en el estrato alto, favoreciendo siempre a las mujeres que tienen su primer hijo en la edad adulta. Los diferenciales son enormes si consideramos al mismo tiempo el efecto del nivel de riqueza y el de la maternidad precoz: una

mujer de 30-34 años del estrato alto que ha tenido su primer hijo después de los 19 años tiene, en promedio, 13 años de educación, es decir más de cuatro veces el nivel educativo de una mujer de la misma cohorte que pertenece al estrato bajo y que tuvo su primer hijo antes de los 17 años (quien tiene solo 3 años de educación) (Cuadro 12). Estas diferencias claramente contribuyen a acentuar el círculo vicioso de la pobreza.

A pesar de esta fuerte relación negativa entre pobreza, deserción escolar, capital humano acumulado y fecundidad adolescente, no es evidencia para concluir que la maternidad temprana es la causa de que se trunquen las trayectorias educativas de las adolescentes. Algunos estudios sugieren que la temprana deserción escolar es la causa de la maternidad precoz. Otros miran la deserción escolar como la consecuencia de la maternidad adolescente. Con el fin de indagar sobre la secuencia de esos dos eventos, usamos las historias de vida cuantitativas de un estudio sobre salud adolescente realizado, en el 2003, en dos ciudades principales de Colombia, Bogotá y Cali⁷. Las adolescentes encuestadas, en su mayoría están en el sistema escolar (84%), con un nivel educativo por debajo de la secundaria completa (9 años), cerca de una tercera parte ha iniciado relaciones sexuales (32%), un poco menos de la cuarta parte de las que han iniciado relaciones sexuales ha tenido un embarazo (23%), menos del 7% ha tenido un hijo y la mayoría de las que han iniciado relaciones sexuales ha usado métodos de planificación familiar (85%) (Cuadro 13). Se observan también inequidades por estrato socioeconómico, desfavorables a las adolescentes de estratos bajos, en cuando a acumulación de capital humano y comportamiento sexual y reproductivo. Las adolescentes de los estratos bajo tienen un menor nivel educativo, inician relaciones sexuales e inician la maternidad más temprano, y usan menos métodos de planificación familiar (Cuadro 13).

Cuadro 13. Características demográficas de las adolescentes (%). Bogotá y Cali. Colombia 2003

Característica	Estrato		Total
	Bajo	Medio - Alto	
Asistencia escolar	75.8	89.8	83.7
Promedio de años de educación	8.6	9.7	9.3
Soltera	88.8	96.7	93.3
Ha tenido relaciones sexuales	37.8	27.7	32.1
Alguna vez embarazada	12.0	3.9	7.4
Alguna vez embarazada*	31.9	14.0	23.3
Con hijos nacidos vivos	11.3	3.3	6.8
Ha usado planificación familiar*	79.8	91.8	85.6
N (Observaciones)	484	608	1102

Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Salud Adolescente 2003

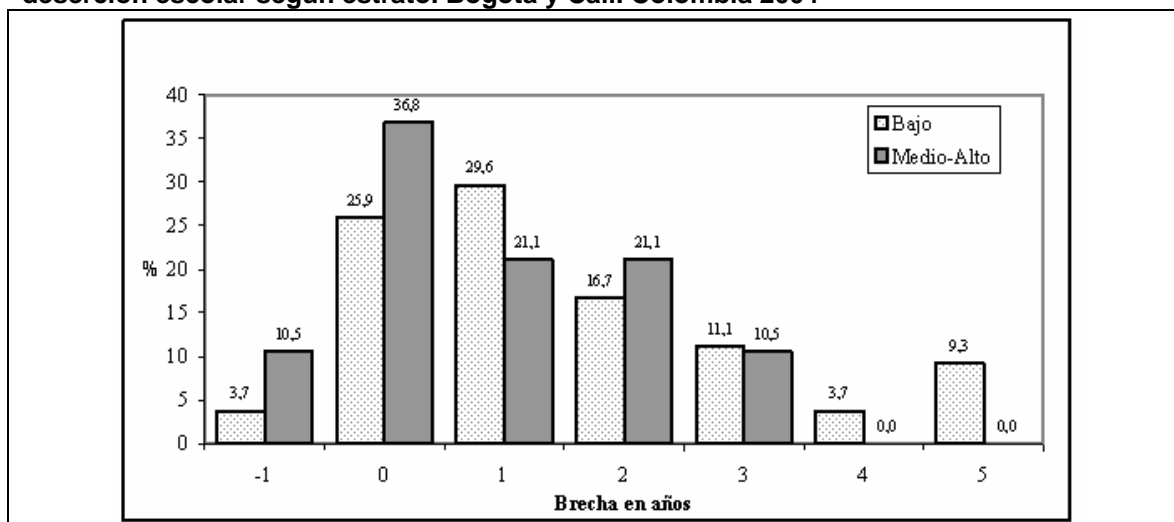
Nota: (*) Entre las que han iniciado relaciones sexuales.

Con base en las trayectorias reproductiva y educativa de las adolescentes madres de las dos ciudades, calculamos la brecha entre la edad al nacimiento del primer hijo y la edad de la deserción escolar más próxima⁸. Los resultados (Gráfico 3) indican que en la mayoría de los casos, independientemente del estrato socioeconómico, la brecha es positiva, evidenciando que la deserción escolar antecede a la maternidad precoz. Sin embargo, este hecho es mucho más marcado en las adolescentes del estrato bajo que del medio-alto.

⁷ Estudio de carácter longitudinal, que combina métodos de investigación cuantitativa y cualitativa. Se entrevistaron 1.102 adolescentes de 13-19 años, y a una submuestra de 48 adolescentes se le hicieron entrevistas a profundidad. El estudio fue realizado en el CEDE, Universidad de Los Andes. Para mayor detalle, ver Flórez et al (2004).

⁸ Existen dos casos censurados a la derecha en deserción: asisten actualmente al colegio, pero la edad del nacimiento del primer hijo y la edad actual coinciden, lo cual no permite observar si saldrán o no del sistema educativo. Estos dos casos son del estrato bajo.

Gráfico 3. Distribución de las madres adolescentes por la brecha entre primer embarazo y deserción escolar según estrato. Bogotá y Cali. Colombia 2004



Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta de Salud Adolescente 2003.

Agrupando los intervalos de la brecha podemos decir que cerca de dos terceras partes de las adolescentes madres salieron del sistema educativo antes de su primer embarazo; para un 28.7% la deserción coincide con el embarazo, y solo en un 5.5% de los casos el embarazo antecede a la deserción escolar (Cuadro 14). Así, para la mayoría de las adolescentes madres no podemos afirmar que el embarazo sea la causa de la deserción. Esto es aún más marcado en el estrato bajo en donde se tiene que el 70% de las adolescentes madres salieron del sistema educativo antes del primer embarazo. Esto sugeriría que estos embarazos podrían ser en su mayoría embarazos deseados, confirmando los resultados de estudios previos que indican que la deserción escolar (y la pobreza) es condición previa al y no consecuencia del embarazo adolescente. Por lo tanto, políticas para romper el círculo vicioso de la pobreza tendrían más éxito con acciones encaminadas a incentivar la permanencia en el sistema educativo que aquellas que meramente buscan ampliar la oferta de métodos de planificación familiar entre las adolescentes.

Cuadro 4. Distribución de madres adolescentes por brecha entre edad al primer hijo y deserción escolar. Bogotá y Cali. Colombia 2003 (%)

	Estrato		Total
	Bajo	Medio - Alto	
Brecha			
Negativa (Embarazo < Deserción)	3.7	10.5	5.5
Cero (Embarazo = Deserción)	25.9	36.8	28.7
Positiva (Embarazo > Deserción)	70.4	52.7	65.8
Total	100.0	100.0	100.0
Reintegro al Sistema Educativo			
Negativa (Embarazo < Deserción)	50.0	100.0	75.0
Cero (Embarazo = Deserción)	21.4	28.6	23.8
Positiva (Embarazo > Deserción)	18.4	30.0	20.8
Total	20.4	36.8	24.7
N (Observaciones)	54	19	73

Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta de Salud Adolescente 2003.

Aunque gran parte de la deserción escolar precede al embarazo precoz, es necesario tener en cuenta que para cerca del 30% de las adolescentes madres, la edad de la deserción escolar y del

primer embarazo coinciden. Esto es más marcado entre las adolescentes del estrato medio-alto. De forma similar, para un 10% de los casos del estrato alto, el embarazo precede a la deserción. Así, para casi la mitad de las adolescentes madres del estrato alto, el embarazo ocurre antes o en forma simultánea a la deserción, mientras que en el estrato bajo estos casos solo llegan al 30%. Esto implicaría que, contrario a las adolescentes del estrato bajo, en las adolescentes del estrato alto el embarazo precoz ocasiona, en gran proporción, la deserción escolar. Esto explica porqué, como se mencionó en la sección anterior, se observan mayores tasas de embarazo no deseado en las adolescentes de los estratos altos que en los bajos.

Aún en los casos en que el embarazo sea la causa de la deserción (34%), el efecto sobre el capital humano acumulado depende de la reinserción de la adolescente madre en el sistema escolar. El Cuadro 14 también muestra que entre las adolescentes madres con embarazo precediendo a la deserción (brecha negativa), tres cuartas partes se reintegra al sistema educativo, aunque solo la mitad del estrato bajo lo hace. Sin embargo, entre las adolescentes con eventos de embarazo y deserción simultáneos o en donde la deserción precede al embarazo, solo entre un 18% y 30% regresa a la escuela. Así, en la mayoría de los eventos con brecha cero o positiva, la trayectoria educativa se ve truncada. Considerando solo los casos de simultaneidad de los eventos deserción y primer embarazo, y suponiendo que en estos casos la deserción es consecuencia del embarazo precoz, los resultados indican que el 20% de estas adolescentes madres del estrato bajo y el 26% del estrato alto ven truncada su trayectoria educativa debido al embarazo. En estos casos, las acciones de política deberían estar también encaminadas a brindar mayor acceso e información sobre la fisiología de la reproducción y sobre el uso adecuado de los métodos de planificación familiar, y a promover y facilitar el uso racional de los métodos.

En resumen, la mayoría (70%) de los embarazos adolescentes del estrato bajo son precedidos por la deserción escolar, mientras que en cerca de una cuarta parte (26%) ocurren simultáneamente. En ambos casos, la mayoría (80%) de las adolescentes madres no se reintegra al colegio, viendo truncada su trayectoria educativa, reforzando el círculo vicioso de la pobreza.

4. CONCLUSIONES

Este estudio evidencia una heterogeneidad en los niveles y tendencias de la fecundidad adolescente en los países de la región de ALC que no tienen relación con el nivel de su tasa total de fecundidad. Países en estadios de fecundidad total baja, muestran niveles de fecundidad adolescente medios y en aumento, como es el caso de Colombia. Otros, como Perú que también se ubica en un nivel bajo de fecundidad total, muestran una fecundidad adolescente baja y en descenso. Sin embargo, en la mayoría de los países es común la mayor contribución de la fecundidad adolescente a la fecundidad total. Igualmente, todos los países de la región comparten unas inequidades en fecundidad adolescente en contra de las zonas rurales, los grupos menos educados y los más pobres. Los datos sugieren que entre menor el nivel de fecundidad adolescente, mayor las inequidades entre grupos.

El caso específico de Colombia, se observa una fecundidad adolescente creciente desde 1990, con un pronunciamiento del fenómeno del madresolterismo. Este comportamiento ha estado acompañado por un aumento del tiempo de exposición al riesgo de embarazo (disminución de la edad de inicio y de la frecuencia de las relaciones sexuales), un papel pasivo de las uniones, y un aumento del uso de planificación familiar. Sin embargo, las adolescentes presentan vacíos fundamentales en materia de salud sexual y reproductiva: la gran mayoría desconoce su propia fisiología de la reproducción y desconoce el uso adecuado de los métodos. Estos dos hechos se

manifiestan a su vez en altas tasas de falla de método y de embarazos no deseados, muchos de los cuales son previos al establecimiento de uniones estables.

Las inequidades socioeconómicas (por educación o por riqueza) de la fecundidad adolescente provienen de las inequidades en los determinantes próximos. Las adolescentes menos educadas o de menor nivel de riqueza tienen mayor tiempo de exposición al riesgo de embarazo por un inicio más temprano de relaciones sexuales, al mismo tiempo que tienen una mayor demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar – debido a un menor acceso a la información adecuada y al uso apropiado de los métodos. Sin embargo, la fecundidad no deseada muestra diferenciales favorables al nivel socioeconómico bajo, reflejando la importancia de factores contextuales – falta de oportunidades sociales y económicas.

A pesar de la fuerte relación negativa entre nivel socioeconómico (educación o riqueza) y nivel de fecundidad no existe consenso sobre la dirección de los efectos. Este documento confirma los resultados de algunos estudios previos que indican que en el estrato bajo la deserción escolar (y la pobreza) es, en la mayoría de los casos, condición previa al y no consecuencia del embarazo adolescente. Sin embargo, una proporción importante de embarazos en las adolescentes pobres – una cuarta parte - ocurre simultáneamente con la deserción, y en la mayoría de los casos trunca la trayectoria educativa, reforzando el círculo vicioso de la pobreza. Las políticas sociales para reducir la pobreza y la desigualdad deberían, en primer lugar, considerar acciones que incentiven en las adolescentes pobres la permanencia en el sistema escolar – mejoramiento de la cobertura y la calidad de la educación; en segundo lugar generar programas que mejoren la información sobre la fisiología reproductiva y el uso adecuado de métodos de planificación familiar en todas las adolescentes; en tercer lugar promover el acceso e incentivar el uso – reducción de precios y amplia difusión - de métodos de planificación familiar; y en cuarto lugar, mejorar la eficiencia – reducción de las tasas de falla - en anticoncepción en todos los grupos sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Buvinic, Mayra (1998), “Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México”. *Studies in Family Planning*, 29 (2): 201-209.
- Chackiel Juan y Susana Schkolnik (2004), “América Latina: Los sectores rezagados en la transición de la fecundidad”, *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o Revolución?* CEPAL. Serie de Seminarios y Conferencias. No. 36. pp. 51-74.
- Ferrando Delicia (2004), “La fecundidad por edades en América latina y sus perspectivas futuras”, *La Fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?*, Naciones Unidas, CEPAL - Serie Seminarios y Conferencias, Santiago de Chile.
- Flórez Carmen Elisa y Jairo Núñez (2002), “Teenage childbearing in Latin American countries”. *Documento CEDE* No. 1, Enero. Facultad de Economía, Universidad de Los Andes, Bogotá, Colombia.
- Flórez Carmen Elisa, Elvia Vargas, y otros (2004). “Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida”. *Documento CEDE* No. 31, Agosto. Facultad de Economía, Universidad de Los Andes, Bogotá, Colombia.
- Flórez Carmen Elisa y Victoria Soto (2006), “Salud sexual y reproductiva de las adolescentes en Colombia”. Informe para el FNUAP. Bogotá, Colombia.

- (2005), "Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política". Informe para la Misión para el Diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad. Bogotá: Colombia.
- Guzmán, J. et al (2000), *Diagnostico sobre la salud reproductiva de jóvenes y adolescentes en América Latina y el Caribe*, EAT, México.
- Hennig Sabine (2004), "La Transición de la fecundidad en el Mundo", *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o Revolución?* CEPAL. Serie de Seminarios y Conferencias. No. 36. pp. 11-32.
- MEN (1999), Proyecto Nacional de Educación sexual: actualización. Bogotá.
- Ordóñez, Myriam y Murad, Rocío (2002), "Variables predictoras de la salud general y de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil". Estudio a profundidad de la ENDE - 2000, Profamilia - Fondo de Población de Naciones Unidas, Santa fe de Bogotá.
- PROFAMILIA (2005). Salud sexual y reproductiva, Encuesta de Demografía y Salud, Bogotá.
- Rodríguez Vignoli, J. (2005). "La Reproducción en la Adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política", *Revista de la CEPAL*, Naciones Unidas, CEPAL, Vol. 86, Chile, Agosto.
- (2003), "La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición". *Seminario sobre Transición de la Fecundidad en América Latina y el Caribe*, CEPAL, Santiago, Chile, Junio.
- Rutstein Shea and Johnson Kiersten (2004). *The DHS Wealth Index*. DHS Comparative Report, No. 6. ORC Macro. Maryland: USA.
- Schkolnik, Susana (2004), "La fecundidad en América Latina". *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o Revolución?* CEPAL. Serie de Seminarios y Conferencias. No. 36. pp. 33-48.
- Singh, Susheela (1998), "Adolescent childbearing in developing countries: a global review". *Studies in Family Planning*, Volumen 29, Issue 2, Adolescent reproductive behavior in the developing world (June), pp. 117-136.
- Vargas, E. et al (2004), "Influencia de los programas de televisivos con contenido sexual sobre el comportamiento de los adolescentes", *Documentos Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales - CESO*, No. 82, Bogotá, Facultad de Ciencias Sociales- Universidad de los Andes.
- Wartenberg Lucy (1999). *Embarazo precoz y aborto adolescente en Colombia*. CIDS, Universidad Externado- UNFPA. Bogota, Colombia.