

El descenso de la fecundidad y la maternidad adolescente en América Latina y su desigualdad socioterritorial: el caso de cinco grandes ciudades

Decline in Adolescent Fertility and Maternity in Latin America and its Socioterritorial Inequality: The Case of Five Large Cities

Victoria San Juan Bernuy

victoria.sanjuanbernuy@unifi.it

<https://orcid.org/0000-0001-9360-3465>

Investigadora postdoctoral en la Università degli Studi di Firenze

Jorge Rodríguez Vignoli

jorge.rodriguez@un.org

<https://orcid.org/0000-0002-5877-5197>

Asistente de investigación en el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade)

Resumen

La salud sexual y reproductiva, que incluye la unión y el embarazo adolescente, es un fenómeno multidimensional y multisectorial en el cual concluyen diversos factores, que operan o se expresan de manera desigual entre los grupos socioeconómicos. El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre el descenso de la fecundidad adolescente y la desigualdad social y territorial en cinco ciudades latinoamericanas. Se utilizó para ello la explotación de los censos de población para las rondas censales de 1990, 2000, 2010 y 2020 por medio de indicadores de polaridad, correlación y tasas específicas. El principal hallazgo del estudio es que la desigualdad social de la unión y la maternidad entre adolescentes aumentó en todas las ciudades, tanto por la menor caída entre las adolescentes de estratos pobres, como por el mayor descenso entre las adolescentes de estratos acomodados.

Palabras clave

Desigualdad
Adolescentes
Fecundidad
Territorio

Abstract

Sexual and reproductive health, including union and adolescent pregnancy, is a multidimensional and multisectoral phenomenon in which various factors converge and are expressed unequally among socioeconomic groups. The aim of this paper is to analyze the relationship between the decline in adolescent fertility and social and territorial inequality in five Latin American cities. For this purpose, we used the exploitation of population censuses from the 1990, 2000, 2010 and 2020 census rounds through indicators of polarity, correlation, and specific rates. The main results suggest that inequality in union and childbearing among adolescents increased markedly in general terms in all cities, both because of the lagged fall among poorer adolescents and the decline among richer adolescents.

Keywords

Inequality
Adolescents
Fertility
Territory

Enviado: 26/02/23
Aceptado: 15/06/23

Introducción

La adolescencia suele definirse en términos operativos como el periodo de la vida que va entre 10 y 19 años, aunque su expresión concreta es mucho más fluida y compleja, y varía entre individuos y sociedades. Cualquiera que sea el caso, constituye una etapa vital que abarca aspectos muy diversos en el desarrollo físico y psicosocial del individuo (Breinbauer y Maddaleno, 2005). Por su parte, la salud sexual y reproductiva, que incluye la unión y el embarazo adolescente, es un fenómeno multidimensional y multisectorial, en el cual concluyen factores individuales, familiares, comunitarios y macrosociales. Estos últimos operan o se expresan de manera desigual entre los grupos socioeconómicos, lo cual conduce a desigualdades económico-sociales, a veces severas, en las diferentes dimensiones de la salud sexual y reproductiva y, en particular, en diversas facetas de la unión y el embarazo en la adolescencia (Cherry y Dillon, 2014; Rodríguez et al., 2017; Rodríguez, Roberts y Sadler, 2021), que típicamente se manifiestan, entre otras regularidades, como una mayor intensidad de ambos eventos en los grupos desaventajados y excluidos, tales como los adolescentes de bajos ingresos, de áreas rurales, de zonas urbanas pobres, e indígenas y afrodescendientes, entre otros.

Más allá de la complejidad y la multidimensionalidad de ambos sucesos, su desigualdad socioeconómica suele relacionarse con un conjunto de desventajas que sufren los grupos de bajo nivel socioeconómico, entre ellos: i) menor educación sexual y, por ende, desconocimiento de aspectos de salud sexual y reproductiva clave, en particular sobre uso adecuado y oportuno de

métodos anticonceptivos eficaces; ii) menor acceso a estos métodos a causa de la acción interactiva de diversas barreras de acceso (económicas, legales, culturales, institucionales); iii) iniciación sexual más temprana y con menos probabilidades de tener protección anticonceptiva; iv) mayores desigualdades de género y persistencia de los modelos tradicionales de género, y v) escasez de oportunidades educativas, laborales, falta de proyectos de vida y carencia de actividades alternativas a la maternidad (CEPAL, 2004; Cherry y Dillon, 2014; Rodríguez, 2014; UNFPA, 2022a y 2022b).

Respecto a las edades en las que ambos eventos se presentan se debe señalar que, en general, son disruptivos en las sociedades modernas, en las cuales la etapa adolescente está reservada para la formación, el aprendizaje, la experimentación y la definición de la identidad; además, se considera que, por razones materiales y psicosociales, aún no están preparados/as para la crianza. En esta línea, mientras más temprana se dé esta maternidad, más disruptiva será para la persona, lo que refuerza la necesidad de ir más allá del enfoque tradicional y hegemónico (como lo revela el indicador 3.7.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS]) basado en las tasas quinquenales de 10 a 14 y de 15 a 19 de fecundidad, para enfocarse en calcular indicadores de fecundidad o maternidad por edades simples.

Por lo anterior, indagar en las tendencias de la reproducción en la adolescencia requiere ir más allá del seguimiento de los indicadores ODS 3.7.2 y 5.3.1 para incorporar otros sobre la maternidad y la unión entre adolescentes, algunos de los cuales están incluidos en el listado de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CMPD). En esa misma línea y con base en el indicador 17.18, de los ODS, tal seguimiento debiera desagregarse social y territorialmente para evaluar el nivel y la tendencia de la desigualdad relacionada con cada indicador, respecto al cual hay mucho menos investigación empírica reciente. Por esto, el presente trabajo apunta a indagar sobre ambos asuntos, niveles y desigualdad de la unión y la maternidad/fecundidad entre adolescentes, y recurre a la única fuente que permite su análisis simultáneo y los diferencia, además, social y territorialmente hasta alcanzar escalas desagregadas.

Antecedentes e hipótesis

De acuerdo con las últimas estimaciones del *World Population Prospects* de Naciones Unidas (UN, 2022), y con los informes regionales más recientes sobre el tema (CEPAL, 2019 y 2022), en América Latina y el Caribe se ha

producido un descenso progresivo de la tasa de fecundidad total, que indica que el número de hijos por mujer ha pasado de 3,95 en 1980-1985 a 2,15 en 2010-2015 para llegar a 1,84 en 2023. Este declive también se ha producido en la tasa de fecundidad adolescente que ha pasado de 73,1 % en 2010 a 51,3 % en 2022 (UN, 2022). A pesar de este descenso, América Latina y el Caribe siguen siendo la región del mundo con la mayor fecundidad adolescente después de África. Es por esto que se puede establecer que la fecundidad y los embarazos adolescentes todavía tienen un peso importante en la región; se estima que en 2023 alrededor de 14 de cada 100 nacimientos corresponden a mujeres entre 15 y 19 años (UN, 2022).

Es importante destacar, también, que la tasa de fecundidad adolescente (entre 15 y 19 años) no es la misma en toda la región de América Latina, puesto que Centroamérica y América del Sur presentan las mayores, y es la primera la que encabeza la clasificación, donde sobresalen Nicaragua (83,96) y Honduras (71,33), aunque Bolivia (82,01) y Paraguay (69,22) también registran niveles bastante mayores al promedio regional (52,1) (UN, 2022).

Ahora bien, la tasa de fecundidad adolescente es una medida que, pese a su validez técnica y a su inclusión como indicador estándar en los ODS (3.7.2), no capta la maternidad, la cual corresponde a la condición individual que se produce con el primer hijo nacido vivo. En general, esta transición constituye un punto de inflexión para las mujeres, en particular las adolescentes, y sus parejas y familias. A lo anterior hay que agregar que la interpretación de la tasa de fecundidad adolescente no resulta tan intuitiva como otros indicadores, en particular, aquellos relativos a la maternidad, que suelen ser porcentajes directos de calcular y fáciles de entender. Por otra parte, los censos muchas veces son la única fuente que permite estimaciones de la fecundidad y de la maternidad desagregadas social y territorialmente al mismo tiempo. Esta tasa de fecundidad se obtiene mediante la aplicación de procedimientos indirectos como P/F de Brass y Gompertz analítico-relacional (Moultrie et al., 2013) basados en supuestos que no siempre se cumplen de manera adecuada, sobre todo, en el caso de P/F. Y hasta la fecha tales procedimientos tienen limitaciones para estimar la tasa de 10 a 14 y sólo generan tasas quinquenales, lo que implica la pérdida del calendario de la fecundidad dentro de la adolescencia.

Asimismo, cabe diferenciar entre la tendencia del fenómeno (de sus indicadores, en rigor) y la tendencia de la desigualdad social del fenómeno (de sus indicadores, en rigor). Esto es clave en América Latina, pues las enormes desigualdades sociales estructurales que caracterizan a la región (CEPAL,

2022) también operan en materia reproductiva, y está bien documentado que se expresan tanto en términos poblacionales como territoriales. Además, esta desigualdad genera adversidades de distinto tipo para quienes experimentan eventos reproductivos durante la adolescencia (Cherry y Dillon, 2014; Rodríguez, 2014; UNFPA, 2020; Rodríguez y San Juan, 2020).

Respecto de las desigualdades sociales, el foco ha estado puesto sobre los comportamientos reproductivos dispares entre adolescentes de diferentes grupos socioeconómicos, en particular, el marcado contraste entre los polos económico-sociales, con los grupos acomodados con niveles de fecundidad adolescente cercanos a los de países desarrollados, y los grupos desaventajados y excluidos con niveles cercanos a los que en la actualidad se registran en África subsahariana (Rodríguez Vignoli, Di Cesare y Páez, 2017; CEPAL, 2019). En este marco, la caída reciente de la fecundidad adolescente puede haberse producido de manera diferencial entre estos grupos socioeconómicos, y ha incidido en la histórica desigualdad ya mencionada, ya sea al reducirla, si ha sido más intensa entre los grupos desaventajados, o acentuarla, si la caída ha sido liderada por los grupos acomodados.

En relación con las desigualdades territoriales, el foco ha estado puesto en el contrapunto rural-urbano, por la evidencia histórica que muestra una mayor fecundidad adolescente en zonas rurales frente a las urbanas, asociada a un patrón más temprano de unión y a un menor acceso a la anticoncepción moderna (Cavenaghi, 2013; Rodríguez, 2014; Toruño, 2008). Con todo, no hay duda de que el ámbito urbano está lejos de ser homogéneo. Y, si bien las grandes ciudades han sido tratadas como unidades indiferenciadas y precursoras del descenso de la fecundidad (Rosero Bixby, 2004), está documentado que entre los espacios submetropolitanos pueden verificarse disparidades gigantescas en materia de fecundidad y maternidad adolescentes, sobre todo relacionadas con las condiciones socioeconómicas y socioculturales de los diferentes espacios submetropolitanos. En esa línea, un estudio reciente sobre el área metropolitana de Santiago de Chile mostraba que los niveles de fecundidad y de maternidad adolescentes son mucho mayores en las zonas más pobres de la ciudad, y que estas desigualdades son más marcadas que las existentes entre las zonas urbanas y rurales (Rodríguez y Roberts, 2020).

Ahora bien, la evidencia sobre el descenso de la fecundidad a escala regional abre varias preguntas sobre su expresión en las grandes ciudades de la región, la cual podría anticipar evoluciones en curso o futuras en otras zonas de los países. En este marco, tres interrogantes de las muchas posibles se plantean en esta investigación, a saber: i) cómo se relaciona este descenso

de la fecundidad adolescente a escala nacional con el cambio del calendario de la unión y de la maternidad en las grandes ciudades; ii) cómo ha evolucionado la desigualdad social de la fecundidad, la maternidad y la unión durante la adolescencia en las grandes ciudades, y iii) cómo ha evolucionado la desigualdad territorial de la maternidad y la unión en las grandes ciudades. Para responder estas preguntas se evaluarán empíricamente las siguientes hipótesis:

1. En línea con la tendencia de la fecundidad adolescente a escala nacional, durante el siglo XXI, la intensidad de la fecundidad, la maternidad y de la unión entre mujeres adolescentes se ha reducido en las ciudades grandes.
2. En línea con la tendencia de la fecundidad adolescente a escala nacional, desde finales del siglo pasado, en ciudades grandes de América Latina, la intensidad de la maternidad y de la unión entre mujeres adolescentes se ha reducido entre todos los grupos socioeconómicos, tanto a escala individual como territorial.
3. El descenso de la fecundidad, la maternidad y de la unión entre mujeres adolescentes de las ciudades grandes de América Latina ha acontecido de manera más rápida entre los grupos y territorios más aventajados de las grandes ciudades, por lo cual la desigualdad de ambos eventos ha tendido a aumentar.

Metodología

Fuentes y variables

Los datos utilizados en esta investigación proceden de la explotación de los microdatos de los censos de población de Colombia, Perú, Guatemala, Chile y Ciudad de México para las rondas censales de 1990, 2000, 2010 y 2020 (sólo México), en particular, en relación con las mujeres adolescentes residentes en las capitales, según los espacios dentro de ellas, es decir, los espacios submetropolitanos.

Las variables utilizadas en esta investigación se describen a continuación:

- *Adolescentes*: es la población objetivo. A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada en el ámbito internacional, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre 10 y 19 años (UNFPA, 2013; Breinbauer y Maddaleno, 2005). Esta edad, en ocasiones, se extiende hasta más allá

de 20 años, debido a los cambios biológicos ligados a la pubertad y al desarrollo corporal (Rodríguez Vignoli, 2014). Por ello, en este estudio se trabajó con las edades 15, 17 y 20 años. Esta última no sólo por la extensión etaria de la adolescencia, sino también porque ser madre a los 20 años en un censo implica una altísima probabilidad de haber quedado embarazada en la adolescencia.

- *Unión*: es un evento a analizar. Se consideran como unidas a las mujeres que declararon tener un estado civil diferente al de soltera o nunca unida (esto último en los pocos casos que el censo contiene esta categoría en la región, entre ellos Colombia 2018).
- *Maternidad*: es un evento a analizar. Se consideran como “madres” a las mujeres que declararon haber tenido al menos un hijo nacido vivo en el momento de realización del censo.
- *Nivel socioeconómico*: es una variable “individual” de control. Se usó una variable *ad hoc* a escala del hogar, basada en las características de la unidad doméstica donde residen las adolescentes y no en las de las mujeres, para prevenir una causalidad inversa, ya que el hecho de unirse o de tener hijos en la adolescencia tiene un impacto directo sobre el nivel socioeconómico de las mujeres. Para ello se utilizaron dos variables estándares en la medición multidimensional del nivel socioeconómico no monetario, la educación y la situación habitacional (Villatoro, 2017), a saber:
 1. *La educación será medida con base en los años de escolaridad del jefe del hogar o una variable equivalente aproximada*, ya que este indicador se relaciona con el nivel socioeconómico y el capital cultural del hogar en el que viven las adolescentes y que no está afectado por la trayectoria reproductiva de la adolescente (a diferencia de la escolaridad de la adolescente).
 2. *La situación habitacional se medirá a partir del hacinamiento (personas por dormitorio)*, que es uno de los indicadores más robustos de las condiciones materiales de vida del hogar en el que reside la adolescente.
- *Espacios submetropolitanos*: es una variable geográfica de control. Corresponden a las Divisiones político-administrativas menores (DAME) de cada ciudad, es decir, a las comunas, los municipios, alcaldías, dependiendo de la ciudad, los cuales se segmentarán según el nivel socioeconómico.

Las variables, años de escolaridad y hacinamiento, se estandarizaron lo más posible entre los distintos censos. Luego, sus distribuciones para cada ciudad se quintizaron (a escala de los hogares); el 1 es el quintil más bajo y el 5, el más alto. Una vez realizado este paso, se sumó el resultado de ambas variables para obtener un índice que las sintetiza y que comprende un rango de valores de 2 a 10; el valor 2 proviene del sumatorio de los quintiles 1, es decir, de aquellos hogares con menos años de educación o más pobres, en las variables de años de escolaridad y hacinamiento, y el valor 10 del sumatorio de los quintiles 5, es decir, de aquellos hogares con más años de educación o más ricos, en las variables de años de escolaridad y hacinamiento.

Este índice, a su vez, volvió a quintilizarse y, de esta manera, cada hogar obtuvo un puntaje que va de 1 (quintil inferior) a 5 (quintil superior). Hay que destacar que la quintilización no funciona a la perfección, porque el recorrido de la variable es muy acotado y sólo se utilizan números enteros. Asimismo, al emplearlo con adolescentes se introduce una distorsión, porque la distribución de adolescentes no es homogénea entre los quintiles del hogar. Esto genera que en los quintiles intermedios haya una sobrerrepresentación a escala de las mujeres adolescentes. A pesar de esta limitación, se cumple el objetivo de la quintilización, el cual es mantener relativamente constante la estructura socioeconómica en el tiempo. Todos esos datos sobre distribuciones iniciales y finales de las variables y del índice están disponibles y se pueden consultar, en caso necesario.

La primera parte del análisis se concentra en el examen de los niveles de la maternidad y la unión adolescente. Para ello se calcularon los porcentajes de las mujeres unidas y de las mujeres madres por quintil socioeconómico y DAME, de las edades 15, 17 y 20. Con ello se obtuvo la intensidad, en tanto frecuencia relativa, de ambos eventos en los diferentes momentos censales y en las edades especificadas.

Matemáticamente;

$$\% \text{ de Unidas}_{x \text{ edad}} = \frac{\text{Unidas}_{x \text{ edad}}}{\text{NF}_{x \text{ edad}}} * 100 \quad (1)$$

Donde;

$\text{Unidas}_{x \text{ edad}}$ es el número de mujeres unidas en la edad concreta (15, 17 o 20) y $\text{NF}_{x \text{ edad}}$ es el total de mujeres en esa categoría de edad.

$$\% \text{ de Madres}_{x \text{ edad}} = \frac{\text{Madres}_{x \text{ edad}}}{\text{NF}_{x \text{ edad}}} * 100 \quad (2)$$

Donde, $Madres_{x_{edad}}$ es el número de madres en la edad concreta (15, 17 o 20) y $NF_{x_{edad}}$ es el total de mujeres, que incluye a quienes no respondieron a la pregunta sobre su condición de maternidad o hijos/as nacidos vivos, en esa categoría de edad.

En seguida, se realiza el análisis de la desigualdad socioeconómica de ambos eventos a escala individual (a escala del hogar, en rigor). Para ello se usaron dos indicadores de desigualdad: i) la polar, que compara los quintiles extremos (cociente del quintil 1 sobre quintil 5), y ii) la global que compara de forma gráfica el cambio relativo de los niveles en el tiempo de cada quintil; si el cambio (descenso) es más intenso entre los quintiles de menor nivel socioeconómico, entonces la desigualdad se reduce; en caso contrario, la desigualdad aumenta.

A continuación, se lleva a cabo el estudio de la desigualdad territorial. Para ello se aplicó, en primer lugar, la correlación entre los niveles de ambos eventos y el nivel socioeconómico de la DAME. Las correlaciones positivas elevadas sugieren la desigualdad territorial. Luego, se calculó la desigualdad polar de ambos eventos a escala de DAME, es decir, la intensidad del quintil 1 de DAME sobre la intensidad del quintil 5 de DAME. Para examinar la importancia del territorio en la desigualdad de estos eventos, se compararon los niveles de las DAME de quintiles polares, pero con el control del quintil socioeconómico individual.

Por último, se examina la evolución de la tasa específica de fecundidad adolescente (f_{15-19}) y de su desigualdad social y territorial. Para la estimación de esta tasa se aplicó el método analítico-relacional de Gompertz, el cual es un refinamiento del método P/F de Brass, que parte del principio de comparar la fecundidad reciente con la paridez acumulada, pero con base en un modelo relacional capaz de capturar la paridez y fecundidad acumuladas por edad. El método relaja la suposición de que la fecundidad permanece constante en el pasado (Moultrie et al., 2013). Para su aplicación, fue necesario realizar antes una interpolación de la fecundidad en casi todas las ciudades (de algunos periodos, no necesariamente todos). Para ello, se interpolaron los valores de la paridez media y de la tasa específica por edad, al año del censo, que permitía una comparativa de 10 años, como lo exige el método. En cada estimación se evaluó el ajuste de las observaciones al patrón esperado por el método y, según ello, se decidió cuáles opciones usar para el ajuste de las tasas observadas.

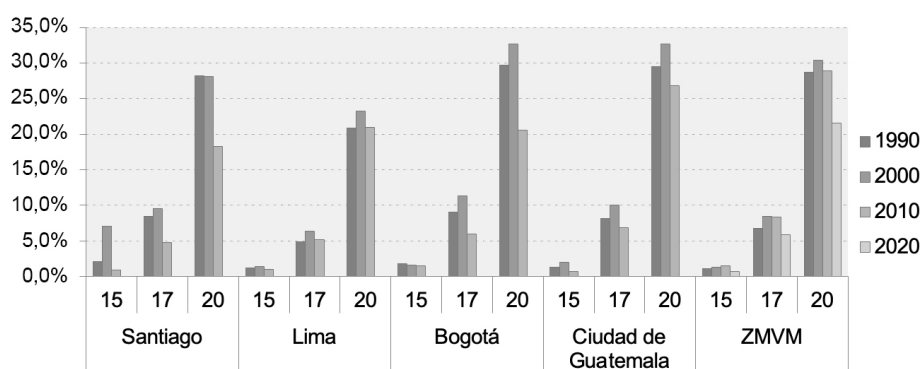
Para estimar de forma empírica las hipótesis de la investigación, se trabaja con los microdatos censales de los países que levantaron censos desde 2015 en adelante en América Latina: Chile, Santiago (2017), Perú, Lima (2017), Guatemala, Ciudad de Guatemala (2018), Colombia, Bogotá (2018) y México, Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM, 2020); esto incluye el uso de bases de microdatos de censos previos, censos de décadas de 2010, 2000 y 1990, en estos cinco países. El uso de esta temporalidad se debe a dos factores: i) captar tendencias recientes, y ii) captar tendencias que pueden estar influidas por el impulso de las acciones para reducir la fecundidad adolescente que derivó de la adopción del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en agosto de 2013. En el caso de la maternidad adolescente, se usará el porcentaje de madres del grupo de 15 a 19 años y de edades simples: 15, 17 y de 19 a 20. La no respuesta a la consulta sobre hijos nacidos vivos se imputa a la nuliparidad, habida cuenta de la amplia literatura que sugiere esta opción (Moultrie et al., 2013).

Resultados

Prevalencia del evento

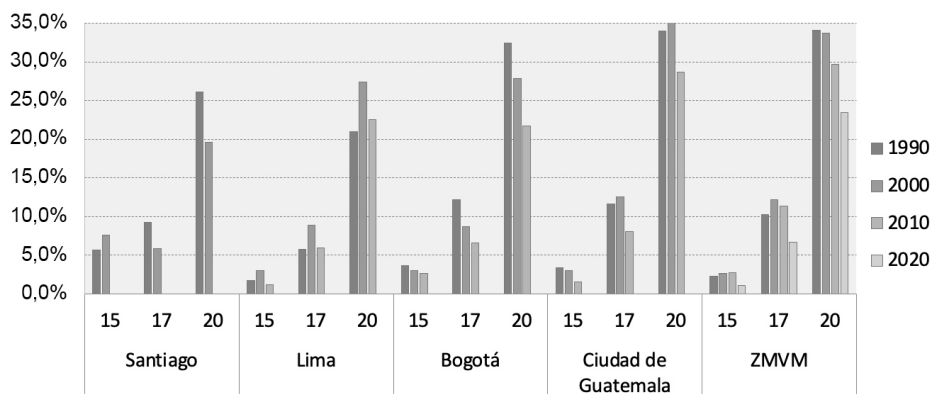
Las figuras 1 y 2 ofrecen varios hallazgos respecto de las tendencias de la maternidad y de la unión durante la adolescencia.

Figura 1. Porcentaje de madres por edad, ciudad y año de la década censal. Censos de las décadas de 1990 a 2020.



Fuente: Elaboración propia con base en datos censales.

Figura 2. Porcentaje de unidas por edad, ciudad y año de la década censal. Censos de las décadas de 1990 a 2020.



*Nota: el censo "abreviado" de Chile 2017 no incluyó la consulta sobre situación conyugal.
Fuente: Elaboración propia con base en datos censales.*

En cuanto a los porcentajes de maternidad (Figura 1) se advierte que como podía esperarse, el porcentaje de las mujeres que son madres, así como el porcentaje de las unidas (no solteras, como se explicó en el marco metodológico) aumentan con la edad (Figura 1), lo que se explica, sobre todo, por un mayor tiempo de exposición al riesgo, pero también por patrones culturales en cuanto a las edades socialmente adecuadas para iniciar la etapa nupcial y reproductiva.

Se registran diferencias de estos niveles entre las ciudades, aunque tal vez son menores que las esperadas, al dar cuenta de un patrón de diferenciación del calendario nupcial y reproductivo bastante menor que el observado cuando se comparan los países. En efecto, esta simetría puede deberse, al menos en parte, a que se trata de una comparación selectiva, sólo entre grandes ciudades, lo que pierde diferencias estructurales entre los cinco países y en particular entre las cinco ciudades. De cualquier manera, durante la segunda década del siglo XX las disparidades entre las ciudades aumentaron, sobre todo, por la mayor caída de la intensidad (prevalencia) de ambos eventos en Santiago de Chile en todas las edades.

Hay una tendencia irregular o zigzagüeante de estos niveles, por completo compatible con los estudios de la fecundidad/maternidad adolescente, que mostraron una cúspide del fenómeno en los censos de la década de 2000, para una caída en los censos siguientes en la mayoría de los países (Rodríguez y San Juan, 2020).

Respecto de esta caída, es muy marcada en Santiago y Bogotá —donde, por ejemplo, la maternidad adolescente entre las mujeres de 20 años cae de 28 a 18 % entre 2002 y 2017, y de 33 a 21 % entre 2005 y 2018, respectivamente—, y es importante en la Ciudad de Guatemala, donde cae de 33 a 27 % entre 2002 y 2018. En cambio, es menor en Lima, de 23 a 21 % entre 2007 y 2017, e incluso más marginal en el caso de la ZMVM, donde baja de 30 a 29 % entre 2000 y 2010. Sin embargo, en este último caso, la disponibilidad excepcional del censo de 2020 ofrece una gran novedad: una caída significativa de la maternidad adolescente en todas las edades entre 2010 y 2020.

Esta caída reciente no logra revertir el alza de estos niveles en los censos de la década de 2000 en algunas ciudades. De hecho, el registro de todo el periodo de referencia tiende a mostrar, más bien, estabilidad que no caída en los casos de Lima y de la Ciudad de Guatemala.

Pese al descenso reciente, los datos ratifican que el embarazo adolescente sigue siendo un fenómeno frecuente, ya que al menos 1 de cada 5 mujeres ha concebido antes de cumplir 20 años.¹

Por su parte, en cuanto a los porcentajes de unión (Figura 2) se advierte que los niveles se asemejan a los de la maternidad, aunque son algo mayores. Tal similitud podría sugerir que una parte importante de la maternidad temprana se da en el marco de las uniones tempranas. Pero, en rigor, esto no puede deducirse porque los datos no cruzan maternidad y unión y podrían ser diferentes entre unas mujeres y otras. Y, en caso de que fueran las mismas mujeres, no es posible saber cuál evento fue primero. Está documentado que, a veces, el embarazo, o incluso el parto, precede a la unión; de hecho, puede provocar la unión (Rodríguez y Ruiz, 2011; UNFPA, 2020). Por último, la variable unión usada en este texto incluye a las condiciones pretéritas, por lo que tal estado podría no estar vigente y la crianza podría estar desarrollándose en condiciones diferentes (sin convivencia con pareja, por ejemplo), o también podría estar en curso con una pareja diferente al padre del hijo/a. Cualquiera que sea el caso, este asunto escapa al presente artículo aunque la disquisición previa es sugerente sobre la necesidad de abordarlo, teniendo a la vista que hay pocos estudios recientes sobre el asunto (Rodríguez y Ruiz, 2011).

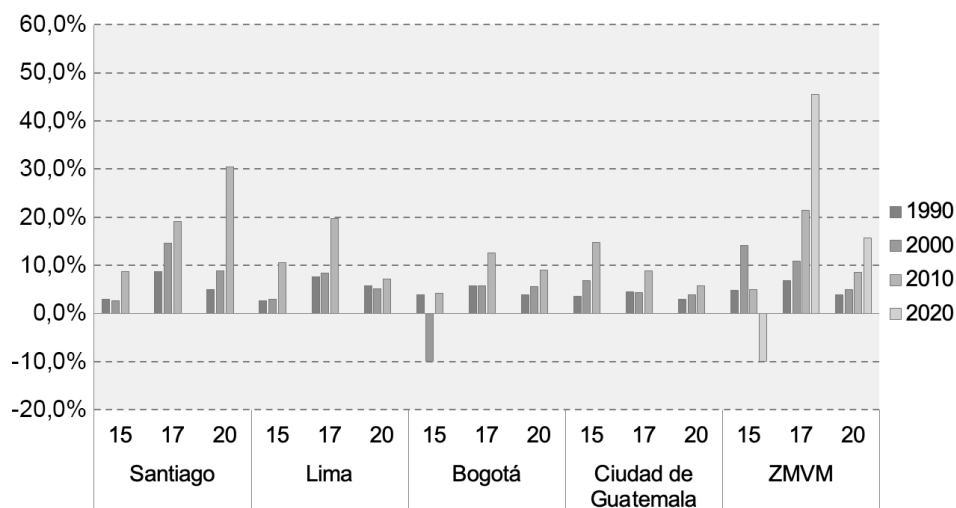
1 Ese es el mérito del indicador porcentaje de madres a los 20 años. En efecto, por el periodo de nueve meses de procreación, eso significa embarazo en la adolescencia en casi todos los casos.

Se repite el mismo patrón que se observó con el porcentaje de madres, a mayor edad mayor prevalencia del evento. Desde luego, la razón de esto es la antes expuesta para el caso del porcentaje de madres. También se verifica una caída reciente importante, pero con una diferencia clave respecto de la maternidad: es anterior a la registrada en el caso de la maternidad, pues su cúspide se verifica en los censos de la década de 1990 en casi todos los países.

Desigualdad social

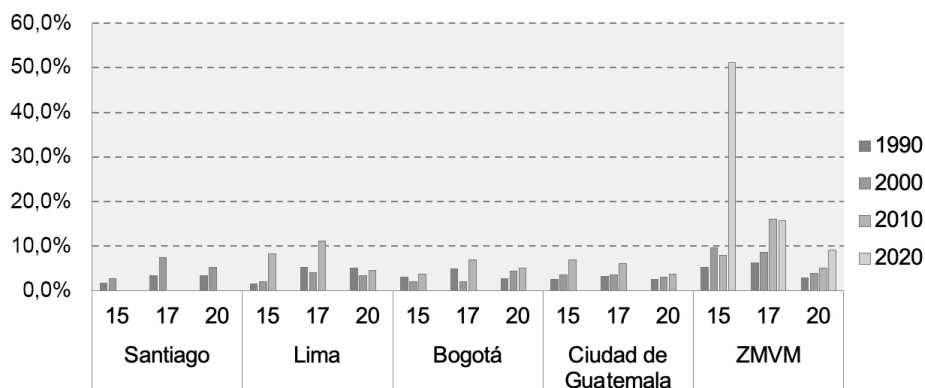
Las figuras 3 y 4 presentan la desigualdad polar de la maternidad y la unión entre adolescentes. Se trata del indicador más básico de la desigualdad, intuitivo y sugerente, pero más bien rústico y limitado porque excluye del cálculo a la mayor parte de los casos, toda vez que su cálculo sólo relaciona los quintiles socioeconómicos extremos. Por lo anterior, las figuras 3 y 4 se complementan con la Figura 5, que cubre al conjunto de los quintiles y que por ello es más robusto y representativo, aunque adolece de un indicador sintético.

Figura 3. Desigualdad polar de la maternidad por edad, quintil socioeconómico, década del censo y ciudad. Censos de las décadas de 1990 a 2020.



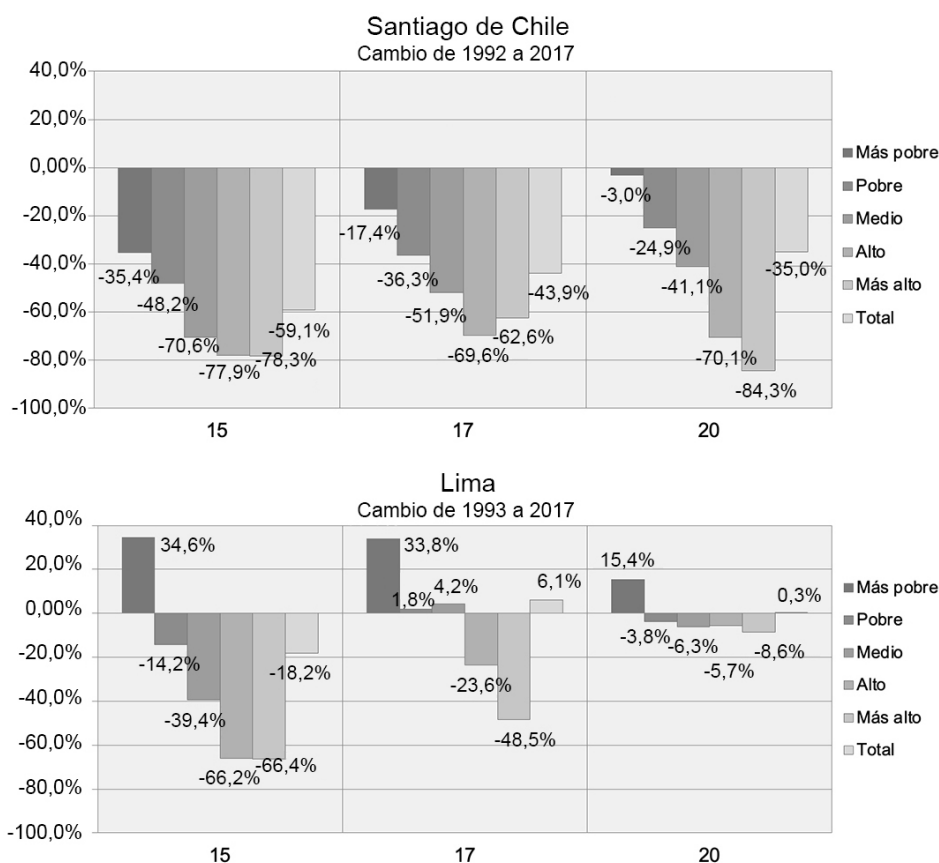
Fuente: Elaboración propia con base en datos censales.

Figura 4. Desigualdad polar de la unión por edad, quintil socioeconómico, década del censo y ciudad. Censos de las décadas de 1990 a 2020.



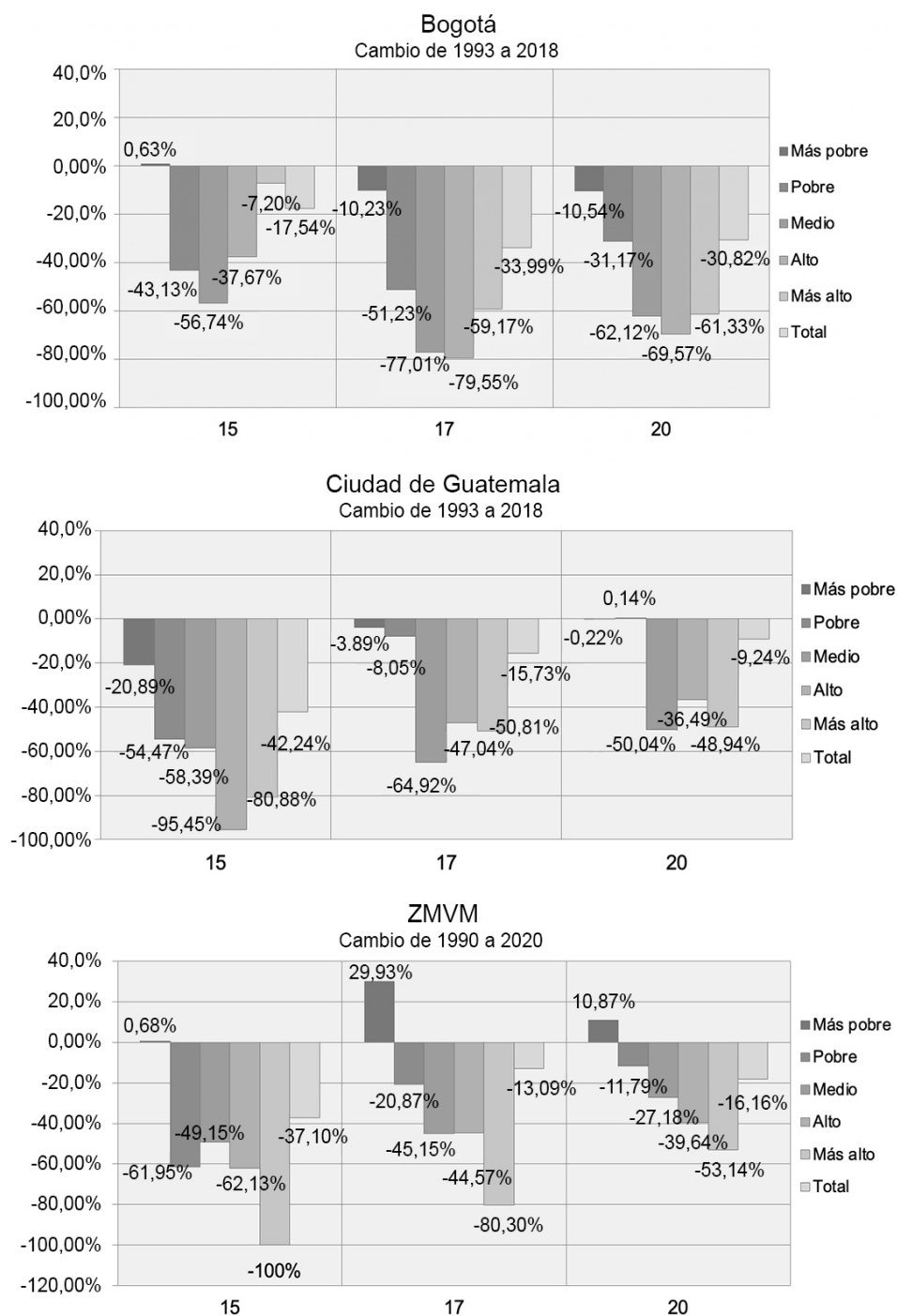
Fuente: Elaboración propia con base en datos censales.

Figura 5. Cambios relativos en la maternidad por quintil socioeconómico y país. Década de 2020.



(continúa)

Figura 5 (continuación)



Fuente: Elaboración propia con base en datos censales.

La desigualdad polar tiene una relación cambiante con la edad dependiendo de la ciudad y los censos. Con todo, en la mayoría de las ciudades se observa que su cúspide se alcanza a la edad de 17. Dado que en esta relación no existe un factor metodológico subyacente que la afecte (como el tiempo de exposición al riesgo en el caso de los niveles), pareciera que hay una mayor transversalización del control de la reproducción precoz, la cual acontece antes de los 15 años, pero que aún el control de la reproducción temprana está lejos de ser transversalizado en el ámbito social.

Cualquiera sea el caso, la desigualdad reproductiva en la adolescencia es sistemática y significativa, lo que ratifica los estudios previos. Los niveles bajos de esta desigualdad son del orden de 3, vale decir, el porcentaje de madres del quintil más bajo en términos socioeconómicos triplica al del quintil más alto importante. Los niveles altos superan el valor de 10, es decir, el porcentaje de madres del quintil más bajo en términos socioeconómicos es 10 o más veces el del quintil superior, y llega a 45 en el caso de la edad 17 en la ZMVM 2020.

Ahora bien, respecto de las tendencias de la desigualdad polar, las cifras son contundentes: un aumento significativo en todas las edades y en todas las ciudades en el último censo, en particular, marcado por el incremento en dos ciudades donde la maternidad temprana cayó de forma más intensa, a saber: Santiago y la ZMVM. En definitiva, estos resultados son una campanada de alerta, que matizan, en parte, los logros conseguidos en materia de reducción de la reproducción temprana. Cabe mencionar que, en algunas ocasiones, el indicador de la desigualdad polar para la edad 15 no se pudo calcular, porque el quintil superior no registró casos de maternidad. Estos últimos se representan con una barra negativa de 10 %. Ambos casos suponen una desigualdad enorme, ya que en Bogotá 2005 el porcentaje de madres a la edad 15 llegaba a 2,7 %, y en México 2020 a 1,4 % (contra 0 % mencionado del quintil superior).

En el caso de la unión también se verifica la desigualdad polar, pero con magnitudes menores que en el caso de la maternidad, pues sólo de manera excepcional el indicador supera el valor de 10. Con todo, también se advierte un aumento de la desigualdad polar en este evento, que alcanza su mayor salto en el caso de México, cuyo censo de 2020 revela índices sin precedentes para la edad 15, porque el porcentaje de unidas a esa edad entre el quintil de menor nivel socioeconómico es casi 50 veces el porcentaje del quintil superior (en parte debido al valor casi nulo de este último quintil).

Por su parte, la Figura 5 permite una apreciación comparativa de todos los quintiles, basada en el cotejo del cambio relativo de cada quintil entre el primero y el último censo. La principal regularidad que aparece en la figura es una caída mucho menos marcada en los quintiles de menores niveles socioeconómicos, que en el caso del quintil de menor nivel socioeconómico se trata en realidad de un alza en algunas ciudades, como Lima y la ZMVM. En otras ciudades, en particular, Santiago y la ZMVM, y en gran medida Lima también, la trayectoria de la caída es sistemática: a mayor nivel socioeconómico mayor caída. Esto significa que el aumento de la desigualdad polar es un reflejo de lo acontecido para el conjunto de los quintiles, y que la desigualdad de la maternidad temprana se amplió de forma generalizada en dichas ciudades entre 1992 y 2017.

En otras ciudades el cuadro es algo diferente, porque el quintil superior no es el de mayor caída. Pero incluso en estas ciudades (Bogotá y Ciudad de Guatemala y Lima para una edad) el quintil inferior se mantiene como el de menor caída (incluso aumenta en el caso de Lima). Por ello, en conclusión, estos resultados ratifican que la desigualdad ha aumentado más allá del contrapunto entre los extremos, y eso hace más complejo el desafío de reducirla a futuro.

Desigualdad territorial

La primera aproximación a la desigualdad territorial se expone en el Cuadro 1, en el que se presenta la matriz de correlación simple entre los seis indicadores de unión/maternidad en la adolescencia y el puntaje del índice socioeconómico de cada DAME. El patrón que emerge es claro y categórico, aunque no único. En primer lugar, todos los coeficientes son negativos, lo que tan sólo ratifica la existencia de la desigualdad territorial, en la medida que las DAME con mayores niveles socioeconómicos tienden a ser las de menores porcentajes de adolescentes unidas o madres. En segundo lugar, los coeficientes tienden a ser elevados, ya que en su mayoría sobrepasan el umbral de 0,5 para universos que no superan 70 casos (es decir, 70 espacios submetropolitanos). Los coeficientes aumentan con la edad, lo que indica una concomitancia menor entre la condición socioeconómica de la DAME y la intensidad de la maternidad/unión a la edad 15, lo que puede estar relacionado con la mayor aleatoriedad de los eventos inusuales (como la maternidad y la unión precoz), y/o a una mayor generalización de la prevención de ambos eventos precoces en todos los territorios, con relativa independencia de la condición socioeconómica de estos (al igual que lo visto en el caso de desigualdad social a escala individual/doméstico).

Cuadro 1. Matriz de correlación simple por países y décadas de 1990 a 2020. Porcentajes.

Variables				
Santiago	1992	2002	2017	2020
% Unidas 15	-0,32	-0,50	Sin datos	Sin datos
% Unidas 17	-0,82	-0,85		
% Unidas 20	-0,94	-0,93		
% Madres 15	-0,61	-0,47	-0,63	
% Madres 17	-0,87	-0,88	-0,89	
% Madres 20	-0,95	-0,97	-0,94	
Lima	1993	2007	2017	2020
% Unidas 15	-0,29	-0,55	-0,69	Sin datos
% Unidas 17	-0,58	-0,78	-0,78	
% Unidas 20	-0,70	-0,61	-0,82	
% Madres 15	-0,22	-0,36	-0,19	
% Madres 17	-0,61	-0,54	-0,76	
% Madres 20	-0,77	-0,53	-0,84	
Bogotá	1993	2005	2018	2020
% Unidas 15	0,03	-0,21	-0,37	Sin datos
% Unidas 17	-0,54	-0,44	-0,65	
% Unidas 20	-0,37	-0,12	-0,62	
% Madres 15	0,05	-0,20	-0,52	
% Madres 17	-0,46	-0,34	-0,79	
% Madres 20	-0,54	-0,09	-0,61	
Ciudad de Guatemala	1992	2002	2018	2020
% Unidas 15	-0,49	0,04	-0,35	Sin datos
% Unidas 17	-0,46	-0,20	-0,42	
% Unidas 20	-0,73	-0,34	-0,73	
% Madres 15	-0,04	0,20	-0,20	
% Madres 17	-0,22	-0,09	-0,42	
% Madres 20	-0,59	-0,33	-0,73	
ZMVM	1990	2000	2010	2020
% Unidas 15	-0,52	-0,20	-0,20	-0,28
% Unidas 17	-0,76	-0,55	-0,63	-0,62
% Unidas 20	-0,81	-0,70	-0,73	-0,81
% Madres 15	-0,23	-0,11	-0,12	-0,16
% Madres 17	-0,63	-0,33	-0,46	-0,57
% Madres 20	-0,80	-0,61	-0,67	-0,81

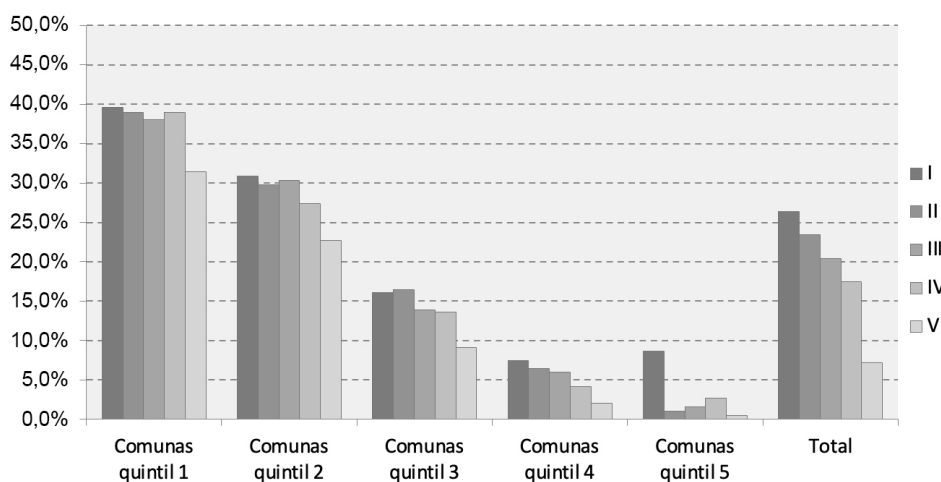
Fuente: Elaboración propia con base en datos censales.

Las anteriores correlaciones se reflejan de una manera más detallada y diversa en la Tabla 1 del Anexo, que muestra los porcentajes de unidas y madres a las distintas edades para las DAME agrupadas en quintiles socioeconómicos. Las DAME de menor nivel socioeconómico (quintiles 1 y 2) registran mayor intensidad de ambos eventos. Y, si bien la tendencia en la mayoría de los quintiles socioeconómicos de DAME ha sido a la baja, esta ha sido más marcada en las DAME de mayor nivel socioeconómico, lo cual conduce a un aumento de la desigualdad territorial de ambos eventos. Con todo, las disparidades territoriales entre DAME de distinto quintil socioeconómico son menores que las sociales examinadas antes, lo que quizás se debe a la diversidad social que existe en cada comuna, y también a un sesgo metodológico relacionado con el peso relativo del municipio principal de la ciudad. La diversidad social entre las DAME, y también dentro de ellas, varía según los niveles de segregación residencial socioeconómica de cada ciudad. Por ello, urbes con alta segregación residencial socioeconómica, como Santiago y Lima (Rodríguez y Arriagada, 2004; CEPAL, 2014), registran mayores niveles de desigualdad territorial de la reproducción/nupcialidad adolescente, mientras que ciudades con un municipio central muy primado (50% o más de la población de la ciudad) como Bogotá y Ciudad de Guatemala, registran niveles mucho menores. En efecto, este último resultado corresponde a una limitación metodológica del análisis, que podría ser superada en futuras investigaciones al trabajar a escalas geográficas más desagregadas y, por ello, más comparables entre ciudades. La ZMVM no es tan segregada, y al mismo tiempo no tiene una DAME particularmente primada; por eso está en una situación intermedia en materia de desigualdad territorial.

Por su parte, al considerar en conjunto el nivel socioeconómico territorial y el individual/doméstico se advierte, en primer lugar, que dentro de cada agrupación socioeconómica de DAME se tiende a replicar la desigualdad individual/doméstica registrada a escala de la ciudad. Vale decir, con independencia del nivel socioeconómico de la DAME, pertenecer al quintil 1 a escala individual se relaciona con una significativa mayor probabilidad de unión y maternidad tempranas respecto de los otros quintiles; en particular, respecto de los quintiles de nivel socioeconómico superior (4 o 5). Desde luego esto demuestra la fuerza de la asociación entre el nivel socioeconómico individual/doméstico y el comportamiento de unión y reproducción durante la adolescencia. En segundo lugar, el territorio también importa porque tiene una relación con el comportamiento de unión y reproducción neto del nivel socioeconómico individual/doméstico.

Pero la magnitud y la regularidad de esta relación neta es menos fuerte que en el caso de la desigualdad individual/doméstica. La figura 6 es ilustrativa al respecto. Se trata del caso de la maternidad a los 20 años en Santiago 2017. Las adolescentes residentes en las comunas (DAME de Santiago) del quintil socioeconómico superior registran menor maternidad que sus contrapartes de los otros cuatro quintiles socioeconómicos de DAME para todos los quintiles socioeconómicos individuales/domésticos. Así, residir en esas comunas parece implicar ciertas ventajas territoriales específicas –que podrían estar relacionadas con servicios comunales de educación y de salud mejor dotados, por ejemplo– para todas las adolescentes, incluso las de bajo nivel socioeconómico. En el otro extremo, las adolescentes residentes en las comunas pertenecientes al quintil de menor nivel socioeconómico tienen un comportamiento similar a los quintiles 2 a 4 de comunas si pertenecen a los 3 quintiles socioeconómicos individuales/domésticos inferiores; pero si pertenecen a los 2 quintiles socioeconómicos individuales/domésticos superiores registran niveles de maternidad mayores que en los quintiles 2 a 4 de comunas, vale decir, emerge una desventaja territorial para ellas.

Figura 6. Porcentaje de madres. Mujeres de 20 años por nivel socioeconómico individual y quintil de comuna de empadronamiento. Santiago 2017.



Fuente: Elaboración propia con base en datos censales.

En cuanto a las estimaciones indirectas al utilizar el método Gompertz analítico-relacional, el Cuadro 2 ratifica las tendencias observadas con los indicadores anteriores en términos de: i) baja de la fecundidad adolescente durante el siglo XXI; ii) enorme desigualdad social, tanto en términos individuales (domésticos) como territoriales, que es mayor en el primer caso, y

iii) fuerte aumento de la desigualdad, por una reducción mucho menor de la fecundidad adolescente del quintil de menor nivel socioeconómico. Estas estimaciones corroboran que el descenso reciente de la fecundidad adolescente a escala nacional también se ha dado en las grandes ciudades, pero que se ha registrado con mayor intensidad entre las adolescentes de alto nivel socioeconómico, por lo cual la desigualdad social de esta fecundidad ha tendido a elevarse.

Además, el Cuadro 2 presenta información sobre la Tasa Global de Fecundidad (TGF) que permite varias conclusiones adicionales: i) la fecundidad total también ha caído durante el siglo XXI en todas las ciudades; ii) en todas las ciudades la TGF actual es menor a tres hijos por mujer en todos los quintiles socioeconómicos; es decir, la transición de la fecundidad se ha dado de manera transversal; iii) en tres de ellas (Bogotá, Ciudad de México y Santiago), ya cruzó el nivel de reemplazo, y con la pandemia seguramente se ha alejado más aún de este, aunque sea de forma transitoria, y en el caso del quintil socioeconómico superior el nivel es “ultrabajo” (menos de 1,3) en todas las ciudades; iv) la caída de la fecundidad total durante el siglo XXI ha sido menor que la de la fecundidad adolescente en cuatro de las cinco ciudades (la excepción es Ciudad de Guatemala); v) también hay desigualdad en la fecundidad total; vi) pero es mucho menor que en el calendario temprano, y vii) también aumentó la desigualdad de esta fecundidad en la mayoría de las ciudades.

Cuadro 2. TGF y tasa de fecundidad adolescente (por mil) por ciudad, año de la estimación y quintil socioeconómico, y desigualdad polar y su tendencia.

Ciudad	Tasas	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total	Desigualdad polar	Tendencia de la desigualdad ^a
Ciudad de Guatemala									
2002	15-19	121	106	53	26	9	71	13,4	
	TGF	4,9	3,59	2,62	2,31	2,03	3,19	2,4	
2008	15-19	85	75	32	19	6	51	14,2	0,37
	TGF	3,26	2,37	1,97	1,74	1,28	2,21	2,5	0,26
Lima									
2007	15-19	63	52	33	18	5	38	12,6	
	TGF	2,61	2,41	2,31	2	1,41	2,17	1,9	
2017	15-19	62	49	27	11	5	35	12,4	0
	TGF	2,59	2,43	2,09	1,85	1,12	2,13	2,3	2,11
ZMVM									

(continúa)

Cuadro 2 (continuación)

2010	15-19	96	83	30	16	5	54	19,2	
	TGF	2,67	2,45	2,23	1,78	1,29	2,15	2,1	
2020	15-19	69	54	28	10	2	39	34,5	8,05
	TGF	2,4	2,2	1,89	1,6	0,93	1,88	2,6	2,41
Santiago									
2002	15-19	86	57	41	13	4	40	21,5	
	TGF	2,86	2,25	2,35	2,06	1,02	2,12	2,8	
2017	15-19	71	49	20	3	1	28	71	16,32
	TGF	2,31	2,27	1,59	1,63	0,77	1,75	3	0,51
Bogotá									
2005	15-19	113	74	54	21	10	56	11,3	
	TGF	2,87	2,3	1,95	1,67	1,12	2,1	2,6	
2018	15-19	43	54	29	5	1	35	43	22,09
	TGF	2,16	1,99	1,33	1,82	1,12	1,64	1,9	-2,12

^a: Tasa de cambio media anual.

Fuente: Estimaciones propias basadas en procesamiento especiales y microdatos censales.

Conclusiones

La primera hipótesis recibió un amplio apoyo empírico, pues la intensidad de la fecundidad, la maternidad y de la unión entre mujeres adolescentes se ha reducido en las ciudades grandes en el siglo XXI, aunque con diferentes intensidades. La segunda hipótesis se cumplió en parte, pues en algunas ciudades la intensidad de la maternidad y de la unión entre mujeres adolescentes no se redujo entre las adolescentes de menor nivel socioeconómico y entre las DAME de peor condición socioeconómica. Y en directa relación con lo anterior, la desigualdad de ambos eventos ha tendido a aumentar de manera marcada en todas las ciudades, tanto por el rezago de la caída entre las adolescentes más pobres, como por el fuerte descenso entre las adolescentes del quintil socioeconómico superior. Se valida, así, la tercera hipótesis del estudio.

Cabe mencionar que estas hipótesis se verificaron con el supuesto de que la no respuesta a la consulta sobre hijos/as tenidos correspondía a nuliparidad, una decisión metodológica avalada técnicamente, pero que puede afectar los resultados. Más allá de este ejercicio metodológico que respalda el estudio, varias limitaciones técnicas lo afectan, como los cambios en la distribución de adolescentes según el quintil (aunque el ejercicio de robustez realizado avala que los resultados no difieran), el uso selectivo de las edades

durante la adolescencia y las decisiones sobre los parámetros a incluir en las estimaciones indirectas. Incluso así, el uso de los indicadores simples y robustos para medir la intensidad de los eventos de maternidad y mortalidad suele facilitar la difusión de los hallazgos y su uso para promover políticas.

En este sentido, es claro que el estudio mostró que la desigualdad económica a escala individual y territorial se relaciona con desigualdad en el comportamiento sexual y reproductivo de las mujeres adolescentes. No hay duda de que la maternidad y la unión en la adolescencia son fenómenos complejos y determinados por diversos factores que operan a distintas escalas. Ambos eventos se relacionan en forma directa y estrecha, tanto por sus determinantes comunes, como por la interacción, muchas veces causal, entre ellos. Pero, en términos teóricos y prácticos, así como de política son diferentes; pueden evolucionar con distinciones y ameritar políticas diferenciadas en algunos casos.

El descenso reciente de ambos eventos es sugerente de acciones bien encaminadas; pero tanto los niveles aún altos de la maternidad y de la unión adolescente en las cinco ciudades examinadas, como, sobre todo, el aumento de la desigualdad social de ambos acontecimientos llevan a colegir que es necesario continuar estudiando el fenómeno de la maternidad y la unión juvenil desde el ámbito de las políticas públicas. Como se observa a lo largo del estudio, aunque las políticas empleadas por los gobiernos han tenido el efecto deseado en términos generales, no ha ocurrido lo mismo por grupos socioeconómicos. Las adolescentes que viven en las comunas más pobres de la ciudad o que tienen menores ingresos son más propensas a ser madres o entrar en unión. Se hace evidente la necesidad de políticas, sobre todo activas para estos grupos y territorios, más allá de que todas las adolescentes deban recibir acceso a la salud sexual y reproductiva, a la educación integral para la sexualidad y al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

El estudio tiene limitaciones que cabe mencionar. Varias de ellas corresponden a la fuente usada, al censo de población, que pese a sus fortalezas y al hecho de ser el único medio de información disponible que permite el análisis desagregado social, territorial y etariamente efectuado en este estudio, tiene limitaciones de calidad y de riqueza de datos. Así, la pregunta sobre hijos tenidos registra niveles no menores de ignorado en algunos censos y obliga a imputaciones tendientes a reducir el eventual sesgo de estos casos. Por otra parte, la información suele ser proporcionada por un informante de la unidad familiar, quien a veces no maneja los datos precisos de todos los integrantes de esta. Asimismo, en casi todos los censos faltan

tanto la variable clave para la clasificación socioeconómica, como los ingresos del hogar. Y, es cierto, la quintilización socioeconómica, tanto a escala de las adolescentes como de los espacios metropolitanos en que residen, no es perfecta y en algunos casos los quintiles comparados no corresponden a 20%, lo que puede incidir, más bien de forma marginal por los controles usados, sobre los niveles y tendencias de la desigualdad.

Por último, diversos organismos internacionales, instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre otras, han advertido que la realización de planes y políticas no basados en la evidencia, y sin monitorización no son generadores de cambios. Las acciones deben enfocarse entre los grupos más desfavorecidos o con mayores barreras sociales, ya que son precisamente estos grupos los más desprotegidos. Por tanto, es necesario abordar dichos fenómenos (de unión y maternidad adolescente) no sólo desde una perspectiva sanitaria sino integral que abarque políticas enfocadas a la reducción de la pobreza, a la ampliación y mejora de la educación en los niveles medios y superiores y a la concientización social. Asimismo, son necesarios la participación de los jóvenes y adolescentes en el conocimiento y el acceso a una información de calidad sobre los métodos anticonceptivos y su utilización.

Está demostrado que proporcionar espacios educativos para niñas y mujeres en todos los niveles de enseñanza reduce los índices de fecundidad, retrasa la edad de matrimonio, del primer embarazo, y genera una mayor participación de ellas en el mercado laboral.

El cumplimiento de los ODS y del Consenso de Montevideo está enfocado, de hecho, en estas líneas, promover políticas que no dejen a nadie atrás y que aseguren el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de una manera libre. Cuando una joven queda embarazada durante la adolescencia, estos derechos y objetivos son puesto en riesgo y, en muchas ocasiones, estos eventos conducen a la reproducción de la pobreza y de la desigualdad, así como a la estigmatización de las adolescentes.

Bibliografía

- Breinbauer, D. y Maddaleno, M. (2005). *Youth: Choices and change: Promoting healthy behaviors in adolescents* (No. 594). Pan American Health Org. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/708>
- Cavenaghi, S. M. (2013). Acceso a la salud sexual y reproductiva y fecundidad de las jóvenes en el Brasil: desigualdades territoriales. *Notas de Población*, 96, 7-52. <https://hdl.handle.net/11362/12908>
- CEPAL. (2022). *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe* (LC/CRPD.4/3). Santiago: CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47922/S2200159_es.pdf
- CEPAL. (2019). *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6). Santiago: CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44457-primer-informe-regional-la-implementacion-consenso-montevideo-poblacion>
- CEPAL. (2014). *Panorama Social de América Latina 2014*. <https://hdl.handle.net/11362/37626>
- CEPAL. (2013). *Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad*. <https://www.cepal.org/es/articulos/2013-embarazo-adolescente-alerta-temprana-la-desigualdad>
- CEPAL. (2004). *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?* https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6733/SO43186_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cherry, A. L. y Dillon, M. E. (2014). *International handbook of adolescent pregnancy: medical psychosocial, and public health responses*. New York: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-8026-7>
- Moultrie, T. A., Dorrington, R. E., Hill, A. G., Hill, K., Timæus, I. M. y Zaba, B. (2013). *Tools for demographic estimation*. International Union for the Scientific Study of Population. http://demographicestimation.iussp.org/sites/demographicestimation.iussp.org/files/TDE_2013_2ndImpression.pdf
- Rodríguez Vignoli, J. (2014), *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*. CEPAL. Serie Documentos de Proyectos. Santiago. LC/W.605, <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36853>

- Rodríguez, J. y Arriagada, C. (2004). Segregación Residencial en la Ciudad Latinoamericana. *EURE*, 30(89), 05-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612004008900001>
- Rodríguez Vignoli, J. y Roberts, A. (2020). *El descenso de la fecundidad adolescente en Chile: antecedentes, magnitud, determinantes y desigualdades*. Serie de Estudios, núm. 12. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud.
- Rodríguez Vignoli, J., Roberts, A. y Sadler, M. (2021), Logros, pendientes y desafíos en torno al descenso de la fecundidad adolescente en Chile. Instituto Nacional de la Juventud (Ed.). *Problemáticas y desafíos de las juventudes en Chile. Evidencias desde las Encuestas Nacionales de Juventud*. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud, pp. 124-159. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/injuv2021_problematicas_y_desafios_de_las_juventudes_en_chile_-1.pdf
- Rodríguez Vignoli, J. y San Juan, V. (2020). *Maternidad, fecundidad y paridez en la adolescencia y la juventud: continuidad y cambio en América Latina*. LC/TS.2020/89. Serie Población y Desarrollo. CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/45838>
- Rodríguez Vignoli, J. y Ruiz Salguero, M. T. (2011). *Familia y nupcialidad en los censos latinoamericanos recientes: una realidad que desborda los datos*. Serie Población y Desarrollo. CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/7133>
- Rodríguez Vignoli, J., Di Cesare, M. y Paez, K. (2017). Reproducción temprana. Diferencias entre grandes regiones del mundo al inicio y al final de la adolescencia. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41609/1/S1700063-es.pdf>
- Rosero Bixby, L. (2004). La fecundidad en áreas metropolitanas de América Latina: la fecundidad de reemplazo y más allá. *Notas de Población*, 78, 35-64. <https://hdl.handle.net/11362/12760>
- Toruño, D. A. F. (2008). Diferenciales socioeconómicos de la fecundidad en municipios del corredor turístico centro-sur. *Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*, 3(3), 52-58. <https://doi.org/10.5377/pdac.v3io.488>
- UNFPA. (2022a). *Visibilizar lo invisible, La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales*, Estado de la Población Mundial, Nueva York. <https://www.unfpa.org/swp2022>
- UNFPA. (2022b). *Motherhood in Childhood: The Untold History*. *Motherhood in Childhood The Untold Story*. <https://www.unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story>

- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay*. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf
- UNFPA. (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Estado de la población mundial. Nueva York. <https://www.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblacion-mundial-2013>
- Villatoro, P. (2017). *Indicadores no monetarios de carencias en las encuestas de los países de América Latina: disponibilidad, comparabilidad y pertinencia*. <https://hdl.handle.net/11362/43137>
- UN. (2022). *World Population Prospects*. <https://population.un.org/wpp/>

Anexo

Tabla 1. Porcentajes de unidas y madres a las distintas edades para las DAME agrupadas en quintiles socioeconómicos.

Edad	Quintil comunas	AMGS Madres	AMGS unidas	ZMVM*	ZMVM unidas*	Ciudad de Guatemala Madres	Ciudad de Guatemala Unidas	Lima Madres	Lima Unidas	Bogotá Madres	Bogotá Unidas
Década 2010											
15	Quintil 1	1,20	N/a	0,40	1,24	0,40	1,30	1,20	1,50	3,00	3,35
	Quintil 2	1,00	N/a	1,10	1,20	1,20	2,44	1,10	1,53	1,90	3,31
	Quintil 3	1,00	N/a	0,60	1,23	0,80	1,60	0,90	1,06	2,10	2,77
	Quintil 4	0,80	N/a	0,70	1,12	0,60	1,51	0,50	0,63	1,00	2,27
	Quintil 5	0,30	N/a	0,60	0,94	0,70	1,39	0,30	0,21	1,40	2,56
17	Quintil 1	6,80	N/a	7,60	9,65	6,20	7,23	6,60	7,31	11,20	11,94
	Quintil 2	5,50	N/a	8,80	11,94	10,30	12,44	6,30	7,21	8,60	9,54
	Quintil 3	5,20	N/a	6,70	7,84	7,70	8,91	4,80	5,60	10,20	10,31
	Quintil 4	4,10	N/a	5,80	6,08	5,80	6,11	3,20	3,51	6,50	7,49
	Quintil 5	2,30	N/a	4,40	4,82	5,80	6,88	1,20	1,42	5,40	5,98
20	Quintil 1	26,40	N/a	31,30	35,27	30,20	32,59	25,40	27,42	27,80	29,07
	Quintil 2	23,50	N/a	34,20	40,05	34,60	36,36	24,20	26,22	28,80	29,00
	Quintil 3	20,40	N/a	28,40	28,33	28,20	31,55	20,50	21,95	28,80	29,08
	Quintil 4	17,50	N/a	20,80	22,89	24,50	26,73	15,40	16,50	23,10	24,82
	Quintil 5	7,10	N/a	14,60	14,94	23,60	24,72	7,00	6,97	19,10	20,41

(continúa)

Edad	Quintil comunas	AMGS Madres	AMGS unidas	ZMVM*	ZMVM unidas*	Ciudad de Guatemala Madres	Ciudad de Guatemala Unidas	Lima Madres	Lima Unidas	Bogotá Madres	Bogotá Unidas
Década 2000											
15	Quintil 1	8,43	9,26	1,25	3,90	1,33	2,29	3,33	1,52	0,96	5,03
	Quintil 2	8,16	9,18	1,86	2,50	2,58	4,60	3,25	1,43	0,57	0,49
	Quintil 3	8,47	9,55	0,84	4,33	2,76	4,31	2,97	1,43	3,67	6,40
	Quintil 4	6,24	6,10	1,98	2,71	2,24	3,18	2,23	1,21	1,22	1,74
	Quintil 5	4,60	4,71	0,84	1,91	1,75	2,66	1,77	0,85	1,46	2,83
17	Quintil 1	14,62	9,28	11,28	16,52	8,54	11,58	10,67	7,62	11,18	10,45
	Quintil 2	11,82	7,44	11,59	17,99	13,51	17,01	10,38	6,96	16,53	16,18
	Quintil 3	10,02	6,24	10,47	15,46	13,06	16,79	8,20	6,42	17,67	14,58
	Quintil 4	8,53	4,95	8,44	11,99	11,65	14,51	6,11	4,45	5,68	4,20
	Quintil 5	3,01	1,96	6,20	6,98	8,70	10,79	3,28	2,48	10,84	8,11
20	Quintil 1	40,15	28,76	36,44	40,06	33,82	39,07	32,19	27,02	35,13	30,33
	Quintil 2	35,78	24,59	37,96	40,25	40,14	41,77	31,27	25,33	43,65	39,99
	Quintil 3	31,28	22,81	37,53	39,27	40,37	44,20	26,14	23,63	45,41	29,81
	Quintil 4	26,84	17,90	29,26	29,61	36,28	39,89	20,63	18,92	52,50	36,83
	Quintil 5	9,76	7,23	24,39	24,46	29,30	31,04	10,96	9,02	30,99	27,17
Década 1990											
15	Quintil 1	2,83	6,33	1,84	4,69	0,95	3,56	1,31	1,95	1,52	2,60
	Quintil 2	2,30	6,31	1,16	4,00	2,06	6,19	1,37	2,02	1,89	3,07
	Quintil 3	2,23	5,45	0,98	2,67	1,71	4,75	1,00	1,55	2,23	6,96
	Quintil 4	1,78	4,68	1,48	3,16	1,27	3,37	1,17	1,33	1,76	3,65
	Quintil 5	1,58	6,21	1,06	1,48	1,04	2,71	0,71	1,34	1,82	3,62
17	Quintil 1	12,89	13,22	12,23	19,91	8,26	14,24	6,79	7,83	12,27	16,20
	Quintil 2	11,14	12,06	12,84	18,76	12,24	17,59	5,94	7,09	11,18	14,87
	Quintil 3	9,17	9,33	11,44	16,57	12,31	16,38	4,71	5,65	8,21	15,02
	Quintil 4	7,57	8,02	9,14	13,24	8,17	12,08	3,76	4,03	10,96	13,86
	Quintil 5	3,85	6,00	6,19	8,47	6,84	9,74	2,15	2,54	8,93	11,97
20	Quintil 1	41,07	36,78	41,78	46,17	36,34	46,89	27,14	28,10	39,86	39,86
	Quintil 2	36,15	32,79	38,28	46,05	40,90	46,07	24,85	25,34	37,24	40,22
	Quintil 3	31,99	29,58	38,75	41,99	40,02	44,08	21,88	22,05	29,05	35,80
	Quintil 4	27,33	25,00	32,58	36,51	30,14	34,92	16,14	15,56	38,84	40,61
	Quintil 5	12,82	13,22	24,37	26,65	24,67	28,88	9,28	8,53	29,03	31,74

Nota: ZMVM* década de 2010, corresponde a 2020, década de 2000 a 2010 y 1990 a 2000,

Fuente: Elaboración propia con base en datos censales