

FECUNDIDAD ADOLESCENTE TARDÍA EN ARGENTINA

PERÍODO 2000-2007

Daniel Ortega ()*

Eleonora Rojas Cabrera ()*

Resumen: A pesar de que parte de la fecundidad que ocurre en la adolescencia lo es en el contexto de parejas estables que a menudo han buscado el embarazo, en la mayoría de los casos, se trata de una situación que genera grandes estigmatizaciones sociales y es asumida como producto de un comportamiento individual “incorrecto”, no reconociéndose por lo tanto los condicionantes sociales que facilitan que las adolescentes se embaracen.

Este estudio comprende el análisis de la evolución de la fecundidad del grupo de 15 a 19 años en la República Argentina para el período 2000-2007, a partir de los datos publicados en los Anuarios del Ministerio de Salud de la Nación. Asimismo, utiliza los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 para ofrecer una caracterización de las madres adolescentes como grupo social especialmente vulnerable en gran parte abnegado del sistema educativo y en condiciones de precariedad económica.

INTRODUCCIÓN

La Real Academia Española define a la adolescencia como la “*edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo*”¹. Por lo que refiere a duración real de esta etapa, no existe consenso sobre los límites de edad que la comprenden. Mientras que para los documentos de Naciones Unidas se ubicaría entre los 12 y 18 años, algunos censos de población consideran la etapa que va desde los 14 a los 19 años. Incluso, para muchos autores, la adolescencia se prolonga más allá de los 20 años.

La adolescencia se corresponde con un proceso de transición entre el infante o el niño en edad escolar y el adulto, es decir un período de cambios en el cuerpo y la mente de las personas, que se conjugan con el entorno. Se trata de un fenómeno biológico, social y cultural

♣ Alumno de la Maestría en Demografía – Centro de Estudios Avanzados – Universidad Nacional de Córdoba.
E-mail: demografo@gmail.com.

(*) Alumna de la Maestría en Demografía – Centro de Estudios Avanzados – Universidad Nacional de Córdoba.
E-mail: eleonorarojascabrera@gmail.com

¹ www.rae.es

cuyas consecuencias trascienden las modificaciones que se producen en las características físicas del individuo.

Esta es una etapa de la vida plena de oportunidades, pero también de riesgos, encontrándose dentro de estos últimos el problema del embarazo no deseado. A pesar de que parte de la fecundidad que ocurre en la adolescencia lo es en el contexto de parejas estables que a menudo han buscado el embarazo, en la mayoría de los casos, se trata de una situación que genera grandes estigmatizaciones sociales y es asumida como producto de un comportamiento individual “incorrecto”, no reconociéndose por lo tanto los condicionantes sociales que facilitan que las adolescentes se embaracen.

Para Correa, Faur, Re y Pagani:²

La mayoría de los embarazos adolescentes no son buscados ni deseados por ninguno de los integrantes de la pareja, al menos conscientemente. La ocurrencia de los mismos puede deberse a múltiples factores, entre los que se encuentran una baja autoestima, la falta de proyectos personales, las malas relaciones familiares, una historia familiar de violencia y el abuso sexual y físico. No obstante, uno de los factores más importantes es la falta de información adecuada sobre los temas de sexualidad y sobre los métodos de anticoncepción.

Más allá de las consecuencias físicas que genera el embarazo en las adolescentes, la fecundidad en esta edad también tiene consecuencias psicosociales, y estas últimas son tanto para la mujer como para el varón. Sin embargo, el impacto en los varones está menos estudiado, dado que muchas veces ellos no se hacen cargo del niño por nacer. En este sentido, son las mujeres las más afectadas y perjudicadas ante estas situaciones, debiendo asumir la responsabilidad y la crianza de los hijos sin contar con el apoyo sostenido de sus compañeros. Son ellas las que generalmente sufren un cambio sustancial en su proyecto de vida: la interrupción o el abandono de los estudios, la necesidad de salir a trabajar, las mayores probabilidades de desempleo, así como también las restricciones en el tiempo de esparcimiento y recreación. De allí la necesidad de contar con políticas públicas, que tiendan a prevenir o al menos a minimizar los casos de embarazo adolescente no deseado.

² Correa, Faur, Re y Pagani (2003): *Manual de Capacitación: “Sexualidad y Salud en la Adolescencia”*. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos, FEM, UNIFEM, página 85.

Binstock y Pantelides (2006) realizan una clasificación de la fecundidad adolescente teniendo en cuenta la edad de las madres³: por un lado, la *fecundidad adolescente precoz* que ocurre antes de los 15 años, y por el otro, la *fecundidad adolescente tardía*, que sucede a partir de esa edad.

Este trabajo se propone caracterizar la evolución de la fecundidad adolescente tardía en la República Argentina para el período 2000-2007, concretamente la fecundidad de las adolescentes del quinquenio comprendido entre los 15 y los 19 años. Asimismo, se intentan analizar algunas diferencias interprovinciales en los niveles de fecundidad de este grupo. Cabe destacar que, a pesar de la riqueza que representa el estudio de la fecundidad en menores de 15 años, con frecuencia producto de relaciones sexuales no consensuadas, a menudo con hombres mayores, no se aborda en este caso la maternidad precoz. La necesidad de realizar este “*corte*” en la población de interés, radica en el uso de las fuentes de información a las cuales se recurre: por una parte, los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, que indagan la fecundidad de las mujeres a partir de los 14 años. Por otra parte, la manera en que son publicados los datos de los Anuarios del Ministerio de Salud de la Nación (edad en grupos quinquenales).

LA EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE TARDÍA EN ARGENTINA

La tasa específica de fecundidad por edad – definida como el cociente entre los nacidos vivos clasificados según edad de la madre y la población femenina clasificada por esa edad para un año y un área geográfica dados – constituye una medida robusta para el estudio del patrón de la fecundidad de una población, ya que no se encuentra afectada por la estructura por edades.

Para el grupo de 15 a 19 años este indicador, calculado con datos censales – a partir de la pregunta “*hijos nacidos el último año*” –, exhibió una leve tendencia decreciente desde

³ Binstock y Pantelides (2006): *La Fecundidad Adolescente Hoy: Diagnóstico Sociodemográfico*, página 3.

1980, año en que se registró el máximo valor entre los relevamientos censales comprendidos en el período 1960-2001.(Tabla 1).

Tabla 1. Argentina. Tasa de fecundidad adolescente tardía, años censales 1960-2001.

Año	Tasa de fecundidad adolescente tardía
1960	58,4
1970	65,5
1980	78,3
1991	69,9
2001	62,2

Fuente: Elaboración propia con base en Binstock y Pantelides, 2004 (Tabla 2.1) en Binstock y Pantelides, 2006.

A través de las estadísticas vitales se obtuvo, para los años 2000-2007, una serie de tasas de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años que muestran un comportamiento oscilante, con valores que se sitúan entre 58 y 63 hijos por cada mil adolescentes comprendidas en ese tramo etario. Cabe destacar que en este caso, a fin de suavizar el efecto de la inscripción fuera de término, se utilizaron promedios trienales para el cálculo de estas tasas.⁴ Asimismo, para evitar posibles sesgos, no se asignaron los casos donde no fueron especificados los datos de edad de la madre. (Tabla 2)

Tabla 2: Argentina. Total de nacidos vivos registrados y nacidos vivos registrados de madres de 15 a 19 años. Mujeres de 15 a 19 años, período 1999-2007. Tasa de fecundidad adolescente tardía, período 2000-2007.

Año	Total de nacidos vivos registrados	Nacidos vivos registrados de madres de 15 a 19 años	Mujeres de 15 a 19 años	Tasa de fecundidad adolescente tardía
1999	686.748	102.451	1.632.000	-
2000	701.878	103.129	1.625.600	62,1
2001	683.495	97.060	1.646.282	60,5
2002	694.684	98.483	1.667.017	57,6
2003	697.952	92.461	1.630.973	60,2
2004	736.261	103.809	1.644.187	61,0
2005	712.220	104.410	1.655.417	62,8
2006	696.451	103.885	1.665.541	63,1
2007	700.792	106.720	1.676.197	62,8

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la DEIS.

⁴ A excepción de la tasa de fecundidad adolescente tardía obtenida para el año 2006, en la cual se utilizó el promedio bianual de nacimientos registrados para los años 2006 y 2007.

A pesar de la tendencia decreciente de la tasa de fecundidad adolescente tardía registrada a partir de 1980, y de mantener valores relativamente constantes durante el período 2000-2007, el peso relativo los nacimientos de estas madres sufrió un incremento paulatino entre los años 1960 y 1991.(Tabla 3)

Para el período 2000-2007, más allá de las variaciones registradas en términos absolutos (103.129 nacimientos de madres de 15 a 19 años en el año 2000, un mínimo de 92.461 nacimientos en el 2003 y un máximo de 106.720 nacimientos en el 2007) la participación relativa de los nacimientos de las adolescentes de 15 a 19 años sobre en el volumen total de nacimientos se mantuvo relativamente estable entorno al 14% hasta el año 2007, en donde superó el 15%.

Tabla 3: Argentina. Participación relativa de los nacimientos de madres de 15 a 19 años en el total de nacimientos, años censales 1960-2001 y año 2007.

Año	Participación relativa de los nacimientos de madres de 15 a 19 años en el total de nacimientos (%)
1960	10,7
1970	12,5
1980	13,1
1991	14,5
2001	14,4
2007	15,2

Fuentes: Elaboración Propia con base en Binstock y Pantelides, 2004 (Tabla 2.1) en Binstock y Pantelides, 2006 y datos de la DEIS.

La tasa de fecundidad adolescente tardía promedio para el período 2000-2005 fue de 60,7% por mil, valor que encuentra por debajo de la tasa promedio para América Latina (72,4) y por encima del nivel mundial (49,7) para ese mismo período.

En el año 2007 la tasa de fecundidad adolescente tardía a nivel país fue de 62,8 por cada mil mujeres de 15 a 19 años. No obstante, al calcular el indicador a nivel de provincias para ese mismo año, se presentaron considerables variaciones con respecto al valor obtenido para Argentina en su conjunto, dando cuenta de las disparidades existentes al interior de la República. (Tabla 4 y Mapa 1)

Tabla 4: Argentina según provincias. Tasa de fecundidad adolescente tardía por mil nacidos vivos. Año 2007.

Jurisdicción	Tasa de fecundidad adolescente tardía
REPÚBLICA ARGENTINA	62,8
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	33,6
Buenos Aires	56,9
Catamarca	72,9
Córdoba	57,3
Corrientes	72,8
Chaco	84,2
Chubut	73,0
Entre Ríos	68,7
Formosa	81,5
Jujuy	64,8
La Pampa	66,8
La Rioja	66,7
Mendoza	65,7
Misiones	80,0
Neuquén	69,0
Río Negro	69,3
Salta	67,3
San Juan	66,6
San Luis	69,2
Santa Cruz	81,7
Santa Fe	66,8
Santiago del Estero	74,1
Tucumán	68,9
Tierra del Fuego	58,9

Nota: Las tasas presentadas fueron calculadas utilizando el promedio bianual de nacimientos registrados para los años 2006 y 2007.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la DEIS.

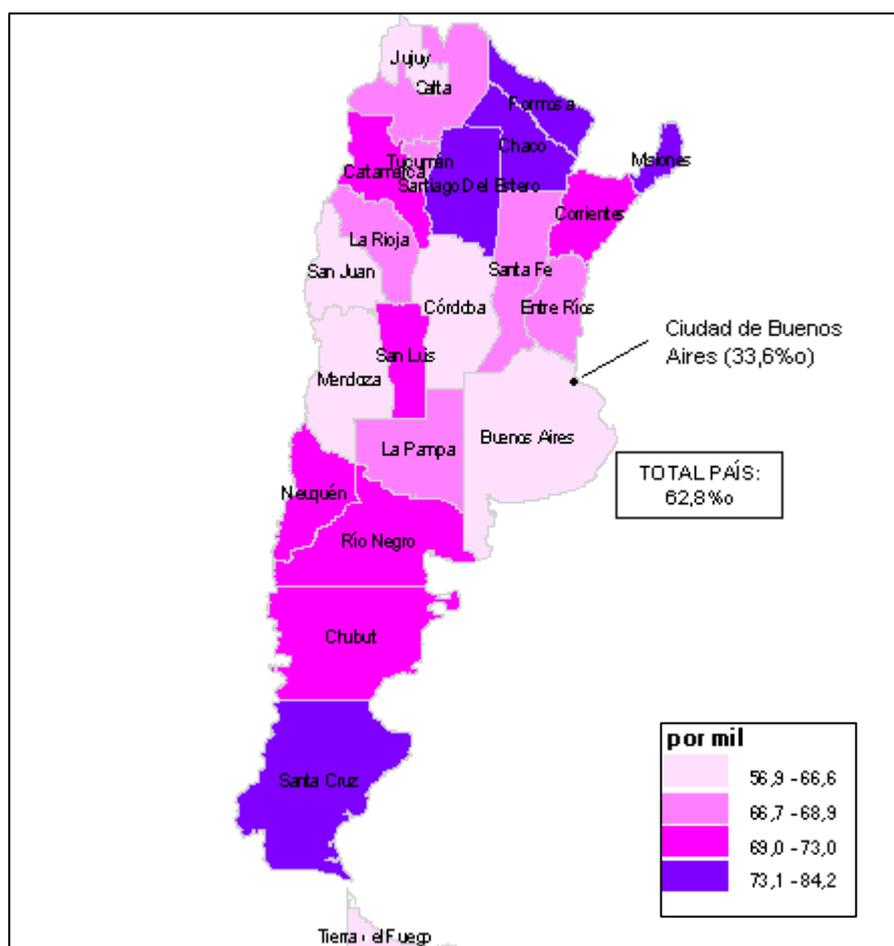
Si bien la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Mendoza concentraron en el 2007 el 57% de los nacimientos de madres adolescentes de 15 a 19 años de todo el país, los resultados obtenidos no las ubicaron dentro las jurisdicciones con mayores tasas de fecundidad adolescente tardía.

Para ese año, veinte provincias presentaron una tasa de fecundidad adolescente tardía mayor al valor observado a nivel nacional y sólo cuatro registraron valores por debajo del calculado para el total del país (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Tierra del Fuego).

Las disparidades encontradas al interior del país son evidentes, encontrándose tasas cercanas a las de Asia (35 por mil) – como es el caso de la ciudad autónoma de Buenos Aires –, así como otras próximas a los valores de los Estados Unidos (53 por mil) – provincias de Buenos Aires, Córdoba y Tierra del Fuego –. En disonancia con estos valores, pero más cercanos al promedio Latinoamericano, un gran número de provincias presentó tasas entre 65 y 74 por mil; en tanto que otras exhibieron valores más cercanos a los de países menos desarrollados o países Africanos que a la media nacional.

El máximo valor de la tasa de fecundidad adolescente tardía, en el año 2007, se registró en la provincia de Chaco (84,2), seguido de Santa Cruz (81,7), Formosa (81,5) y Misiones (80). El mínimo en cambio, correspondió a la de la Ciudad autónoma de Buenos Aires, con 34 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años.

Mapa 1: Argentina según provincias. Tasa de fecundidad adolescente tardía por mil nacidos vivos. Año 2007.



Nota: Las tasas presentadas fueron calculadas utilizando el promedio bianual de nacimientos registrados para los años 2006 y 2007.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la DEIS.

Por otro lado, los valores obtenidos del cálculo de la tasa de fecundidad adolescente tardía permitieron conformar cinco grandes grupos o categorías:

1- Provincias con tasas con comportamiento relativamente estable en el período 2000-2007 y con valores en el año 2007 entre 67 y 74 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes entre 15 y 19 años: *San Juan (66,6), La Pampa (66,8), Santa Fe (66,8), Tucumán (68,9), Neuquén (69,0), San Luis (69,2), Río Negro (69,3), Chubut (73,0) y Santiago del Estero (74,1).*

2- Provincias con tasas con tendencia creciente en el período 2000-2007 y con valores en el año 2007 menores a 60 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes entre 15 y 19 años: *Ciudad Autónoma de Buenos Aires (33,6), Buenos Aires (56,2), Córdoba (57,3) y Tierra del Fuego (58,9).*

3- Provincias con tasas con tendencia creciente en el período 2000-2007 y con valores en el año 2007 mayores a 60 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes entre 15 y 19 años: *Mendoza (65,7) y Santa Cruz (81,7).*

4- Provincias con tasas con tenencia decreciente en el período 2000-2007 y con valores en el año 2007 menores a 69 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes entre 15 y 19 años: *Jujuy (64,8), La Rioja (66,7), Salta (67,3) y Entre Ríos (68,7).*

5- Provincias con tasas con tendencia decreciente en el período 2000-2007 y con valores en el año 2007 superiores a 69 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes entre 15 y 19 años: *Corrientes (72,76), Catamarca (72,9), Misiones (80), Formosa (81,5) y Chaco (84,2).*

Independientemente de la clasificación efectuada a partir de estas categorías, mayoritariamente, las tasas tendieron a converger hacia la media nacional, ya que aquellas jurisdicciones que presentaron las mayores tasas tendieron hacia la baja y aquellas con las menores tasas manifestaron un comportamiento ascendente. Del mismo modo, un importante número de provincias presentó valores cercanos a la media.

De aquellas que mostraron un comportamiento decreciente se destacan Chaco, Formosa y Misiones, tres de las cuatro provincias que presentaron las mayores tasas en el año 2007, y que a pesar de su tendencia aun asumieron valores por encima del 70 por mil.

Por otro lado, la provincia de Santa cruz, con la segunda mayor tasa en el año 2007, manifestó un comportamiento descendente en su tasa de fecundidad adolescente tardía desde el año 2003 en adelante.

El cálculo del Coeficiente de Gini⁵ para cada uno de los años que abarca el período 2000-2007, cuyos resultados se exhiben en la Tabla 5, permite indagar la evolución en el nivel de disparidad interprovincial en la distribución de la tasa de fecundidad adolescente tardía con relación a total de los nacidos vivos de madres de 15 a 19 años. Se observa una leve diferencia comparativa entre provincias con algunas oscilaciones en torno a 0,120, pero que, en términos generales, tiende a disminuir paulatinamente hacia el final del período considerado. Consecuentemente, puede corroborarse una vez más la inclinación a converger hacia la media nacional por parte de todas las provincias.

⁵ El Coeficiente de Gini es una medida de la desigualdad ideada por el estadístico italiano Corrado Gini. Normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución. El Coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y todos los demás ninguno). El índice de Gini es el coeficiente de Gini expresado en porcentaje, y es igual al coeficiente de Gini multiplicado por 100. Párrafo extraído de CONSEJO DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES, PRESIDENCIA DE LA NACIÓN (2007), *Metadatos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Adaptación Argentina 2007: Definición, cálculo y análisis de indicadores*, páginas 13, 32 y 33.

En este trabajo se ha adaptado el cálculo del coeficiente de Gini para medir la desigualdad interprovincial en la tasa de fecundidad adolescente tardía, es decir, aquella cuyo resultado se traduce en nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad. Para una mayor comprensión de su metodología de cálculo, consultar en CONSEJO DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES, PRESIDENCIA DE LA NACIÓN (2007), *Metadatos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Adaptación Argentina 2007: Definición, cálculo y análisis de indicadores*, páginas 13, 32 y 33.

Tabla 5: Argentina. Coeficiente de Gini de la tasa de fecundidad adolescente tardía con respecto a los hijos nacidos vivos de madres de 15 a 19 años, período 2000-2007.

Año	Índice de Gini
2000	0,118
2001	0,120
2002	0,123
2003	0,122
2004	0,119
2005	0,122
2006	0,118
2007	0,104

Nota: Para el cálculo de este indicador, dada la escasa incidencia en el total de nacimientos registrados, se excluyeron los nacidos vivos de madres residentes en otro país, así como también aquellos en donde se ignora el lugar de residencia de la madre.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la DEIS.

Nuevamente, teniendo en cuenta el peso relativo de los nacimientos de madres entre 15 y 19 años en el total de nacimientos, pero esta vez a nivel de provincias, se destaca que aquellas con menores tasas en el año 2007 coincidieron en su mayoría con las que presentaron la menor participación relativa: Ciudad autónoma de Buenos Aires (7,1 %), Buenos Aires (13,4 %), Tierra del Fuego (15,0 %), San Juan (14,4 %), Córdoba (14,5 %) y Mendoza (15,3 %).

En el extremo opuesto sucede algo similar; aquellas que presentaron las mayores tasas coincidieron mayoritariamente con las que presentaron los mayores pesos relativos: Chaco (23,1 %), Formosa (21,1 %), Misiones (20,5 %), Santiago del Estero (19,1 %), Corrientes (19,7 %) y Catamarca (18,5 %). (Tabla 6)

Tabla 6: Argentina según provincias. Participación relativa de los nacimientos de madres de 15 a 19 años en el total de nacimientos de cada provincia. Año 2007.

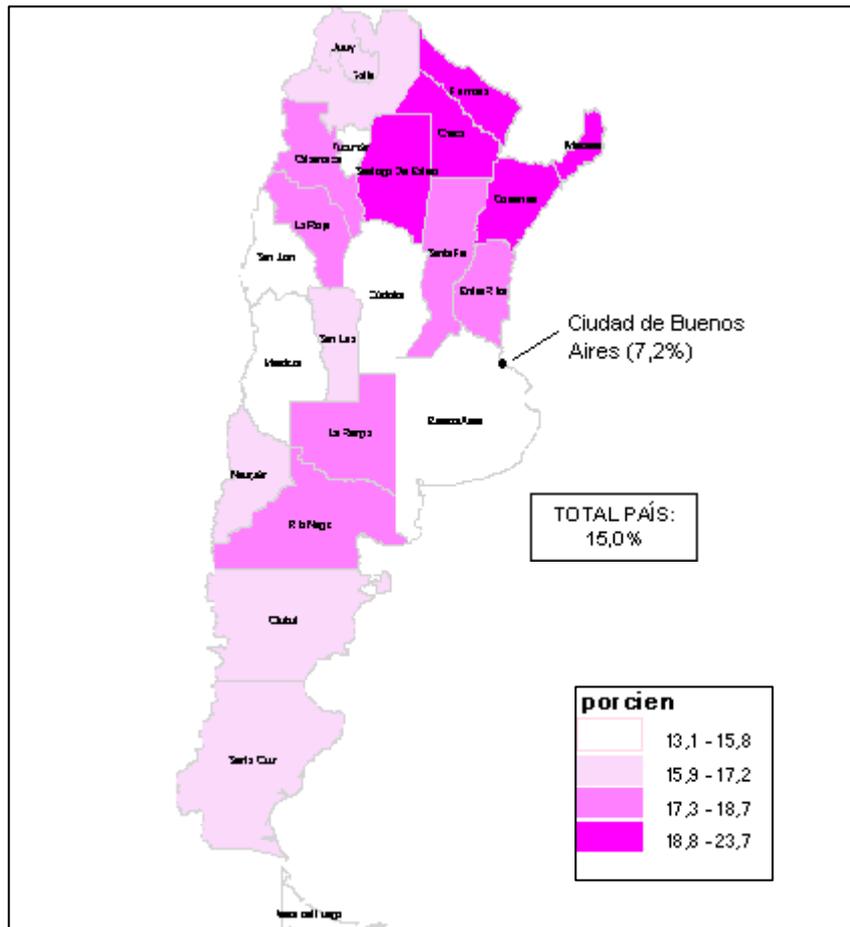
Jurisdicción	Participación relativa de los nacimientos de madres de 15 a 19 años sobre el total de nacimientos
REPÚBLICA ARGENTINA	15,2
Ciudad. Aut. de Buenos Aires	7,1
Buenos Aires	13,4
Catamarca	18,5
Córdoba	14,5
Corrientes	19,7
Chaco	23,1
Chubut	17,0
Entre Ríos	18,1
Formosa	21,1
Jujuy	17,2
La Pampa	19,2
La Rioja	17,0
Mendoza	15,3
Misiones	20,5
Neuquén	17,0
Río Negro	17,9
Salta	16,0
San Juan	14,4
San Luis	14,8
Santa Cruz	16,8
Santa Fe	17,8
Santiago del Estero	19,1
Tucumán	16,4
Tierra del Fuego	15,0

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la DEIS.

Las situaciones señaladas permiten asumir la existencia de una relación positiva más que proporcional entre la fecundidad adolescente tardía y la fecundidad total dentro de cada provincia. En esta dirección, un coeficiente R^2 de 0,79 entre la tasa de fecundidad adolescente tardía al año 2007 y el peso relativo de los nacimientos de madres de 15 a 19 años muestra una importante relación lineal positiva entre ambas variables.

El Mapa 2 sintetiza gráficamente la distribución relativa de los nacimientos de madres adolescentes de 15 a 19 años en el total de nacimientos registrados en cada una de las provincias.

Mapa 2: Argentina según provincias. Participación relativa de los nacidos vivos de madres de 15 a 19 años sobre el total de nacimientos de cada provincia. Año 2007.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la DEIS.

CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES: CENSO 2001

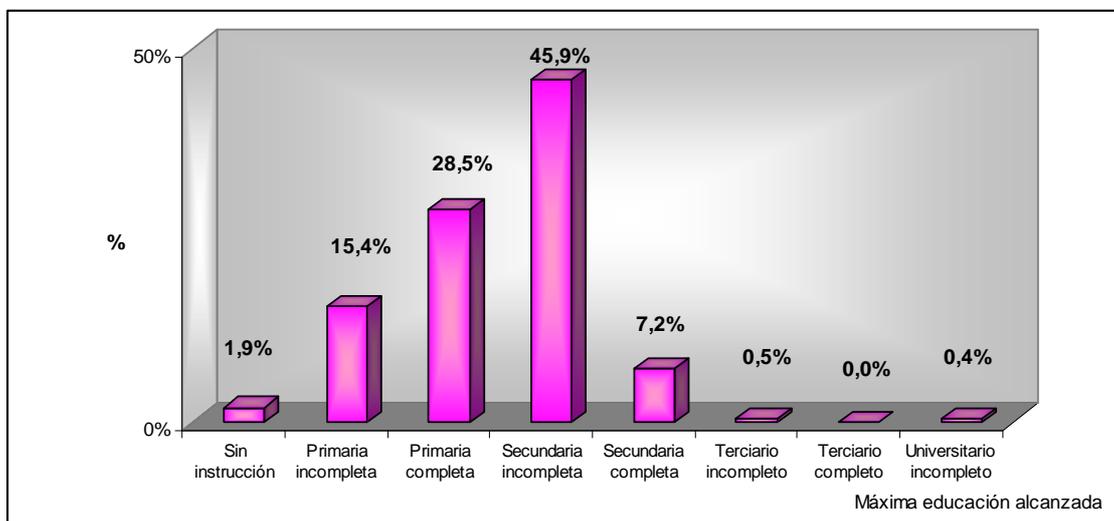
De acuerdo con los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, un total de 195.547 mujeres de 15 a 19 años declararon haber tenido por lo menos un hijo nacido vivo, representando aproximadamente al 12% de las mujeres de ese grupo de edades.

El 80% de esas madres declaró tener sólo un hijo, el 16% dos hijos, el 3% tres hijos y el 1% restante más de tres hijos. La región comúnmente conocida como el Nordeste Argentino concentró las jurisdicciones con mayores porcentajes de madres entre 15 y 19 años

con más de un hijo – Misiones (26%), Chaco (25%), Formosa (25%), Corrientes (24%) – a la cual debe adicionarse la provincia de Catamarca (23%).

Del análisis del máximo nivel de educación alcanzado por estas jóvenes, queda en evidencia que las mismas se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya que en función de los datos censales el 15,4% poseía primaria incompleta y que el 1,9% no poseía instrucción. Asimismo, el 28,5% sólo había completado sus estudios primarios, el 45,9% tenía secundaria incompleta, el 7,2% secundaria completa y el 0,5% terciario incompleto. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Argentina. Madres de 15 a 19 años según máximo nivel de educación alcanzado. Año 2001.



Fuente: Elaboración propia con base en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Por lo que refiere a la condición de asistencia algún establecimiento escolar, sólo el 23,4% de las madres de 15 a 19 años declaró encontrarse dentro del sistema educativo, mayoritariamente asistiendo al secundario. A nivel provincial este porcentaje registró variaciones entre el 14% (Misiones) y el 40% (Santa Cruz), sin considerar a la provincia de Tierra del Fuego en donde el 51% de estas madres asistía a un establecimiento educativo.

En contraparte, a nivel país el 1,7% de estas jóvenes nunca asistió a la escuela y el 74,9% no asistía al momento del censo pero declaró haber asistido, resultando en un 76,6% de madres de 15 a 19 años fuera del sistema formal de enseñanza. A nivel provincial, los

mayores porcentajes de madres adolescentes que nunca asistieron se registraron en Chaco (4,2%), Misiones (3,9%) y Formosa (3,6%).

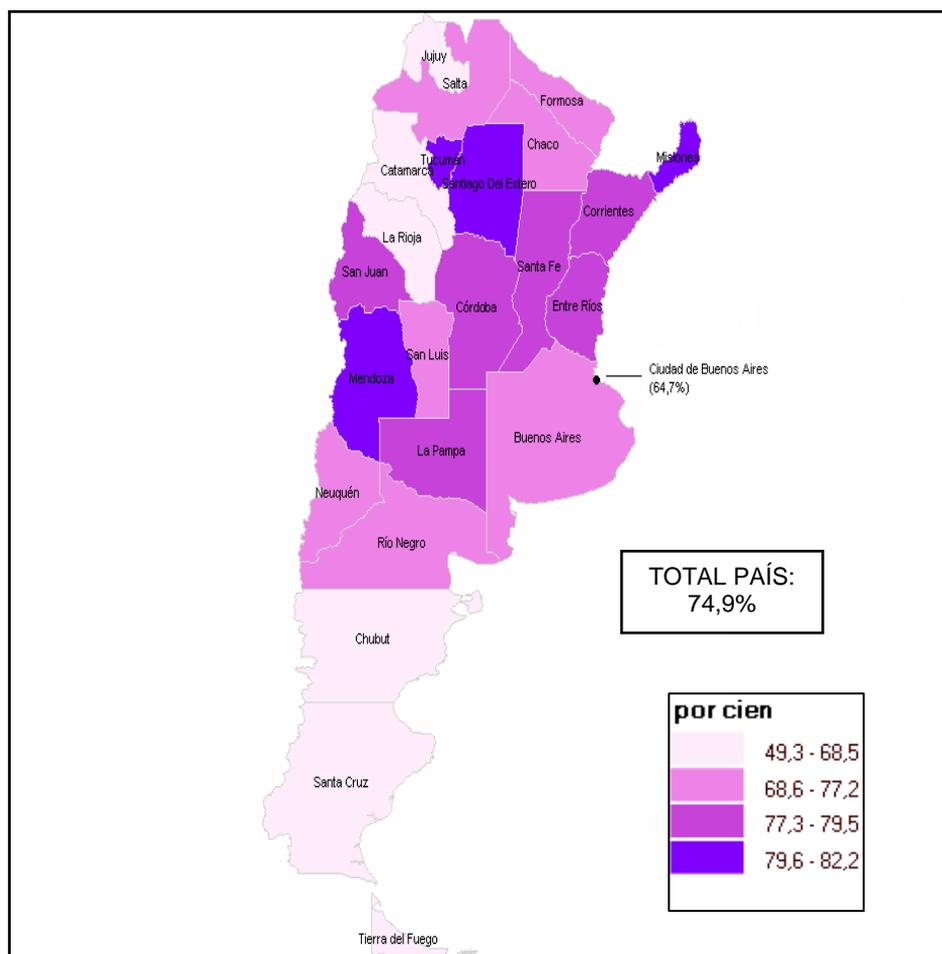
En consecuencia, entre las madres adolescentes predominaba la situación educativa “*no asiste pero asistió*”, representando a dos tercios de las mismas. Este valor se contrasta con el hecho de que sólo el 22% de las adolescentes que no eran madres se encontraban en la misma situación.

En ese grupo de madres adolescentes pueden distinguirse dos situaciones bien diferenciadas: aquellas que salieron del sistema educativo una vez que completaron alguno de sus niveles, y aquellas que lo abandonaron sin completar el nivel en que se encontraban. En este sentido, el 41% de estas madres adolescentes no continuaron sus estudios una vez que completaron un nivel, en tanto que el 59% abandonó sus estudios antes de finalizarlo.

Entre aquellas que dejaron sus estudios habiendo completado un nivel, el 82% sólo finalizó el nivel primario, sin llegar a comenzar el secundario. De aquellas que abandonaron antes de completar el nivel, el 31% estaba en el nivel primario y el 68% en el secundario.

A nivel de provincias, el porcentaje más alto de madres de 15 a 19 años que no asiste pero asistió se detectó en la provincia de Misiones (82%) y el menor porcentaje en la jurisdicción de Tierra del Fuego (49%). En más de la mitad de las provincias se observa que entre el 69 y el 80 por ciento de madres adolescentes de 15 a 19 años dejaron de asistir a la educación formal (Mapa 3).

Mapa 3: Argentina según provincias. Porcentaje de madres de 15 a 19 años que no asistieron pero asistieron al sistema educativo formal. Año 2001.



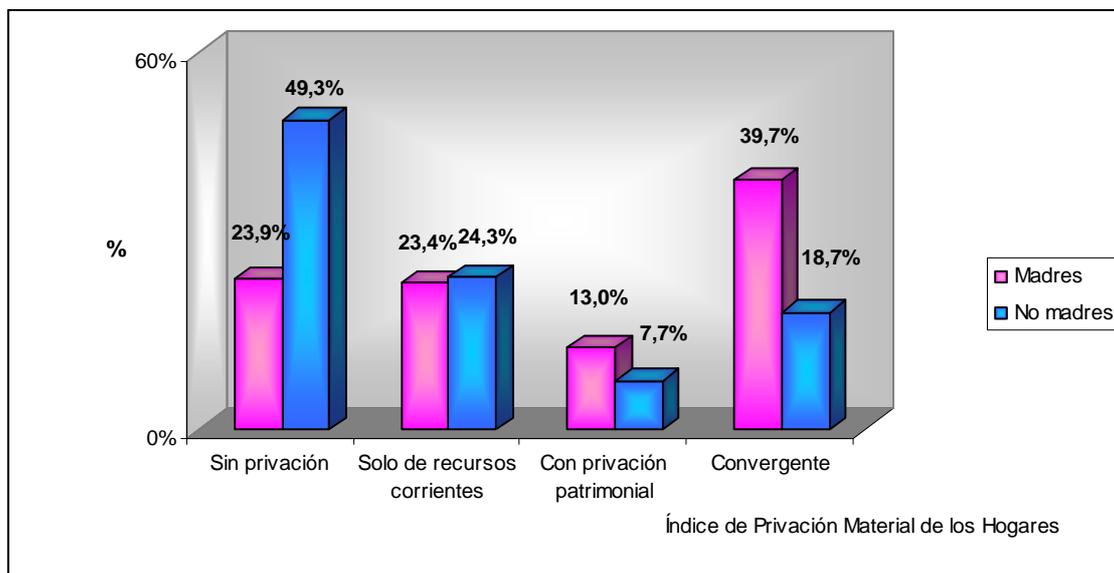
Fuente: Elaboración propia con base en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Prácticamente la totalidad de las madres adolescentes entre 15 y 19 años (99%) residía en hogares particulares, en donde sólo el 23,9% no presentaba privación según el índice de privación material de los hogares (IPMH)⁶, el 23,4% presentaba privación de recursos corrientes, el 13% patrimonial y el 39,7% convergente, esto último equivalente a presentar tanto privación de recursos corrientes como patrimoniales.

Esos porcentajes se contrastan con los que presentan las adolescentes, entre 15 y 19 años, que manifestaron no haber tenido hijos: el 49,3% formaban parte de hogares sin privación material. El 23,4% integraba hogares con privación de recursos corrientes, el 7,7% patrimonial y el 18,7% convergente. (Gráfico 2)

⁶ Para comprender mejor el concepto y la metodología de cálculo de este indicador se sugiere consultar la página web del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (www.indec.mecon.gov.ar).

Gráfico 2: Argentina. Mujeres de 15 a 19 años con y sin hijos nacidos vivos según Índice de Privación Material de los Hogares. Año 2001.



Fuente: Elaboración propia con base en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

A nivel de provincias se encontraron situaciones disímiles; las mayores proporciones de madres adolescentes de 15 a 19 años en hogares sin privación se presentaron en Formosa (8%), Chaco (8%) y Misiones (10%). Coincidentemente, estas tres jurisdicciones contabilizaron más del 60% de madres en hogares con privación convergente traducidos en aquellos hogares que conjugan la privación patrimonial con la de recursos corrientes.

En concordancia con la complejidad del estudio de la fecundidad y de sus determinantes, la tasa de fecundidad adolescente tardía muestra una clara, aunque débil, relación lineal positiva con el IPMH ($R^2_{TFA\ 2001-IPMH\ 2001} = 0,39$).

En cuanto al estado civil legal de las madres adolescentes entre 15 y 19 años, la mayor parte declaró ser soltera (88%). No obstante, al analizar la situación conyugal de estas jóvenes, a pesar de que tan sólo el 11% de estas jóvenes estaba casada, el 56% expresó convivir en pareja.

Por otro lado, el 48% de las jóvenes madres vivía con sus padres y el 11% con los suegros. Sólo el 27% convivía con el jefe del hogar y el 3% era jefe del hogar, valores que se contrastan con el 56% que declaró convivir en pareja. Esto estaría dejando en evidencia que

un alto porcentaje de los convivientes integran un hogar en el cual ninguno de ellos ocupa la jefatura.

A nivel provincial, Catamarca y Misiones representaron dos casos extremos, donde el 14% y el 47%, respectivamente, de las madres entre 15 y 19 años señalaron ser pareja del jefe del hogar.

Por lo que respecta al país de nacimiento de las madres adolescentes, el 98% de las mismas declaró haber nacido en Argentina. Pueden citarse la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (17%), seguida de las provincias de Tierra del Fuego (8%), Santa Cruz (6%) y Neuquén (4%), como aquellas provincias en donde se registraron los mayores porcentajes de madres adolescentes de origen extranjero.

Cabe destacar, que en más del 70% de las provincias el porcentaje de madres adolescentes de 15 a 19 años que nació en otro país superó al porcentaje mujeres extranjeras dentro del total de población para ese grupo de edad, poniendo en evidencia que estas jóvenes representan un subgrupo particularmente vulnerable.

Finalmente y a nivel país, considerando la zona de residencia, el porcentaje de madres de 15 y 19 años en las zonas rurales dispersas (21%) superó al calculado para los asentamientos urbanos⁷ (12%), encontrándose entre ellas una brecha de 9 (nueve) puntos porcentuales. A nivel de provincias, los valores de la brecha tendieron a acrecentarse en algunos casos, destacándose las jurisdicciones de Tierra del Fuego (22%), Salta (14%), Jujuy (12%), Formosa (11%) y Chaco (10%).

⁷ Incluye población urbana (en localidades de 2000 y más habitantes) y población rural agrupada (en localidades de menos de 2000 habitantes).

CONCLUSIONES

A pesar de que la tasa de fecundidad adolescente tardía (15 a 19 años) exhibió un comportamiento oscilante entre los años censales 1960-2001, el peso relativo estos nacimientos manifestó una tendencia al crecimiento a través de los años.

Para el año 2007 la tasa de fecundidad adolescente tardía a nivel país fue de 62,8 por mil; en tanto que la tasa promedio para el período 2000-2005 fue de 60,7 por mil, valor que se encuentra por debajo de la tasa promedio para América Latina (72,4 por mil) y por encima del nivel mundial (49,7 por mil) para ese mismo período.

Al interior del país, se observan realidades manifiestamente desiguales en lo que respecta a los niveles de fecundidad adolescente tardía, encontrándose tasas cercanas al 35 por mil, valor observado en Asia para el período 2000-2005 (como es el caso de la ciudad autónoma de Buenos Aires), así como otras próximas al 53 por mil de los Estados Unidos (provincias de Buenos Aires, Córdoba y Tierra del Fuego). En disonancia con esos valores, aunque más cercanos al promedio Latinoamericano, un gran número de provincias presentó tasas entre 65 y 74 por mil; en tanto que otras arrojaron tasas más cercanas a las de los países menos desarrollados o países africanos que a la media nacional.

La evolución de las tasas de fecundidad adolescente tardía a nivel provincial para el período 2000-2007 permitió conformar cinco grandes grupos o categorías según el comportamiento – estable, creciente o decreciente – y el nivel que asume de la tasa en el año 2007. Las provincias que con un comportamiento relativamente estable en su tasa muestran valores entre 67 y 74 por mil en el año 2007. Aquellas con tendencia creciente se pueden dividir en dos grupos según presenten en el 2007 una tasa por debajo o por encima de 60 por mil. Asimismo, se pueden conformar dos grupos con aquellas que muestran decrecimiento en su tasa, situándose en el 2007 por debajo o por encima de 69 por mil.

Del análisis de la evolución de las tasas de fecundidad adolescente tardía a nivel de provincias se concluye que las mismas tienden a converger hacia un valor central, ya que aquellas que presentaron las mayores tasas tienden hacia la baja y aquellas con las menores

tasas hacia el alta. Asimismo, un importante número de provincias mantuvo valores cercanos a la media durante todo el período analizado.

El peso relativo de los nacimientos de madres entre 15 y 19 años en el total de nacimientos a nivel de provincias está ligado al comportamiento de la tasa de fecundidad adolescente tardía, se destaca que aquellas con menores tasas en el año 2007 coinciden en su mayoría con las que presentan la menor participación relativa: Ciudad autónoma de Buenos Aires (7,1 %), Buenos Aires (13,4 %), Tierra del Fuego (15,0 %), San Juan (14,4 %), Córdoba (14,5 %) y Mendoza (15,3 %).

En el extremo opuesto sucede algo similar; aquellas que presentaron las mayores tasas coinciden mayoritariamente con las que presentan los mayores pesos relativos: Chaco (23,1 %), Formosa (21,1 %), Misiones (20,5 %), Santiago del Estero (19,1 %), Corrientes (19,7 %) y Catamarca (18,5 %). (Tabla 6)

Estas dos situaciones permiten asumir la existencia de una relación positiva más que proporcional entre la fecundidad adolescente tardía y la fecundidad total, o lo que es lo mismo un cambio en la fecundidad de una población es acompañado de un cambio mayor, y en esa misma dirección, de la tasa de fecundidad adolescente tardía. Un coeficiente R^2 de 0,79 entre la tasa de fecundidad adolescente tardía correspondiente el año 2007 y el peso relativo de los nacimientos de madres de 15 a 19 años muestra una importante relación lineal positiva entre ambas variables.

En lo que respecta a las características de las madres adolescentes, los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 muestran a las mismas como un grupo social especialmente vulnerable, en gran parte abnegado del sistema educativo y en condiciones de precariedad económica, y en donde, aquellas que residen en zonas rurales dispersas y/o no han nacido en el país conforman un subgrupo aún más postergado.

Entre de los factores sociales determinantes de la fecundidad adolescente se destacan las pautas culturales, la estructura socioeconómica, el lugar de residencia, estructura familiar, los grupos de sociabilidad o de pares, la edad, la etnia, la educación y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva adolescente.

El nivel educativo está ampliamente ligado a la fecundidad, asociando una baja fecundidad a niveles altos de educación. Como queda en evidencia en este trabajo, el nivel educativo de las madres adolescentes de 15 a 19 años en Argentina es bajo y se detecta un alto nivel de deserción escolar. Cabe destacar que con los datos censales no es posible identificar el orden cronológico de los acontecimientos, si la natalidad precede a la deserción escolar o viceversa.

El conocimiento de ese orden cronológico es de vital importancia para pensar políticas relacionadas a la fecundidad adolescente, ya que la permanencia de las/los jóvenes en el ámbito educativo les brinda la posibilidad del acceso a la información y produce el conocido efecto de retardo de la fecundidad. Para esto se debe priorizar el acceso y permanencia de los adolescentes en la escuela, brindando las mismas posibilidades a los sectores más postergados en materia de recursos corrientes y patrimoniales, y luego el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva; debidamente complementado con las políticas de salud pública que permitan tener acceso a los métodos anticonceptivos.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

BINSTOCK, Georgina y PANTELIDES, Alejandra (2006): *La Fecundidad Adolescente Hoy: Diagnóstico Sociodemográfico*, Trabajo presentado en la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe organizada por la CEPAL y el UNFPA, 14 y 15 de noviembre de 2006, Santiago de Chile.

CAMISA, Zulma (1982): *Introducción al estudio de la fecundidad*, Serie B, N° 1007, CELADE, Santiago de Chile.

CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS, UNIVERSIDAD DE LA HABANA: *Curso de Población y Desarrollo, Conferencia 5*. Disponible en Internet: http://www.cedem.uh.cu/docencia/poblacion_y_desarrollo/conferencia5.pdf.

CONSEJO DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES, PRESIDENCIA DE LA NACIÓN (2007), *Metadata de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Adaptación Argentina 2007: Definición, cálculo y análisis de indicadores*.

CORREA, Cecilia, FAUR, Eleonor, RE, María Inés y PAGANI, Laura (2003): *Manual de Capacitación "Sexualidad y Salud en la Adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos"*, FEM, UNIFEM.

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Vigésima segunda edición. Disponible en Internet: www.rae.es.

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN: *Anuarios Estadísticos 1990, 1995 y 1999 – 2007*.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA: Procesamientos especiales.

DURO, Elena: *Adolescencias y políticas públicas. De la invisibilidad a la necesaria centralidad*, UNICEF.

GRUPO REGIONAL DE APOYO TÉCNICO DEL SISTEMA DE INDICADORES E INFORMACIÓN PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: *Software DEVINFO: Guías de Administración de Bases de Datos y del Usuario*. Disponibles en Internet: www.devinfolac.org.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS: Resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y Tablas de Mortalidad 2000/2001.

PANTELIDES, Edith Alejandra (2005): Aspectos sociales del embarazo y de la fecundidad adolescente en América Latina. Notas de población n° 78, CELADE.