

CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y EMPÍRICAS ACERCA DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE *

ADRIANA CAROLINA SILVA ÁRIAS**
PATRICIA GONZÁLEZ ROMÁN***
MARISOL TORRES RODRÍGUEZ****
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

(Recibido: Julio 20 de 2008 – Aprobado: Septiembre 1 de 2008)

Resumen

Este artículo realiza una revisión teórica y empírica acerca de los factores que inciden en la fecundidad adolescente. Entre las variables analizadas se encuentran, el estrato socioeconómico, la jefatura femenina, el nivel educativo, el empleo femenino, el uso de la planificación familiar, el aborto, entre otros. Dentro de la evidencia empírica se encuentra, que para Colombia la tasa de fecundidad adolescente se ha incrementando durante los últimos diez años, alcanzando niveles semejantes a los de los años setenta. Además de este incremento, durante los últimos años se ha producido un aumento en la actividad sexual entre los jóvenes y en el número de madres solteras, mientras que se mantiene constante el uso relativamente bajo de métodos anticonceptivos modernos. Adicionalmente para América Latina y el Caribe se observa un comportamiento heterogéneo entre los niveles y tendencias de la fecundidad adolescente, y en países con un mayor nivel de desarrollo el número de embarazos adolescentes, nacimientos, abortos y enfermedades de transmisión sexual han sido bajas con excepción de Estados Unidos.

Palabras clave: fecundidad, fecundidad adolescente, pobreza, madre-solterismo.

THEORETICAL AND EMPIRICAL CONSIDERATIONS OF THE TEENAGE FERTILITY

Abstract

This article makes a theoretical and empirical review of the determinants of teenage fertility. Thus the main variables considered are the socioeconomic status, women-headed families, education level, women's employment, use of family planning, abortion, among others. In empirical evidence is observed that teenage fertility rate and single mothers in Colombia has been increasing during last ten years, reaching similar levels to the seventies. In addition to this rise, during recent years

* Este artículo de revisión es producto del proyecto de investigación ECO-192 titulado "Determinantes microeconómicos y macroeconómicos de la fecundidad adolescente en Colombia (1990 – 2005)", financiado por la Universidad Militar "Nueva Granada". Este producto hace parte de la línea de investigación en Demografía y Economía Laboral del Grupo de Estudios Macroeconómicos.

** Economista de la Universidad del Rosario y Magister en Economía de la Universidad de los Andes. Docente investigadora de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada, Co-lider del Grupo de Estudios Macroeconómicos GESMA. Correo electrónico: acsilva@umng.edu.co

*** Economista de la Universidad Militar Nueva Granada, estudiante de la Maestría en Economía de la Universidad Javeriana, docente investigadora del del Grupo de Estudios Macroeconómicos GESMA. Correo electrónico: patricia.gonzalez@umng.edu.co

**** Economista de la Universidad de La Salle, Joven investigadora del del Grupo de Estudios Macroeconómicos GESMA. Correo electrónico: marisol.torres@umng.edu.co

the sexual activity in teenagers has been raise, as well as a relatively low constant use of modern contraceptives. Additionally, in Latin American and the Caribbean there is a heterogeneous behavior between the levels and trends of the teenage fertility; and in countries with highest level of development, rates of teenage pregnancy, birth, abortion and sexually transmitted diseases have been low with the exception of United States.

Key words: fertility, teenage fertility, poverty, single mothers.

JEL: J13, J10, I30.

Silva, C, González, P. & Torres, M. (2008). Consideraciones teóricas y empíricas acerca de la fecundidad adolescente. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada*, (XVI)2.

1. Introducción

La fecundidad adolescente es un tema de gran relevancia dentro de la literatura demográfica debido a las diferentes implicaciones sociales y económicas que genera este fenómeno. En general, la fecundidad adolescente implica una serie de adversidades como el incremento en los riesgos de mortalidad materna e infantil, inestabilidad familiar, deserción escolar e incrementos en la participación laboral de las adolescentes; estas madres a su vez enfrentan una inserción precaria en el mercado laboral dado su bajo nivel educativo.

Por otra parte, dadas las restricciones materiales y educativas de la crianza de los hijos, estos suelen seguir las mismas trayectorias educativas y laborales de sus progenitoras. Así, también tiene una serie de implicaciones negativas hacia los hijos (Pantelides, 2003; Flórez, 2005; Núñez & Cuesta, 2006a), quienes presentan mayores riesgos de mortalidad, así como mayores deficiencias en talla y peso al nacer (Flórez & Soto, 2007a) y un incremento en los riesgos nutricionales (CEPAL/CELADE, 2002). De esta manera, los efectos de la maternidad temprana sobre la calidad de vida de los niños causan y se convierten en un mecanismo de transmisión de pobreza, generando un círculo vicioso que ocasionan trampas de pobreza (Buvinic et al, 1992; CEPAL/CELADE, 2002; Núñez & Cuesta, 2006a).

De esta manera, el aumento en la fecundidad adolescente genera serios problemas para el desarrollo económico de un país y para la calidad de vida de las madres de este grupo etario; así como un grave retraso social (Buvinic, 1998; Barrera & Higuera,

2004), dado que este fenómeno se da generalmente por fuera de un vínculo matrimonial, lo que según la ONU (1989) genera el madre-solterismo y la ausencia del progenitor en el hogar; además de otros problemas de carácter social como el aborto y el inicio cada vez más temprano de la actividad sexual entre los jóvenes (Flórez & Soto, 2007a).

En Colombia, las tasas globales de fecundidad han disminuido en los últimos años, llegando incluso a compararse con tasas alcanzadas por países desarrollados (Flórez, 2000; DANE, 1998). Para el período 2002-2005, el número de hijos por mujer se redujo de 2,6 a 2,4; mientras que el número de hijos por cada mil mujeres en edad reproductiva pasó de 91 a 83 para el mismo período (Pérez, 2006). Por otra parte, el mayor descenso de la fecundidad en las mujeres colombianas se ha presentado en las mayores de 25 años (Flórez et al, 2004).

Sin embargo, contrarrestando este descenso en las tasas globales de fecundidad, se ha presentado un aumento en las tasas de fecundidad adolescente en Colombia. Así, para 1990 el 12,8% de las jóvenes entre los 15 y 19 años de edad ya eran madres o estaban embarazadas; para el 2000 esta proporción había aumentado a 19,1% (Flórez & Soto, 2007a), y en el 2005 llegó a ser el 20,5%. De la misma forma, Profamilia (2005) estimó que durante el 2005 el 31,5% de las adolescentes más pobres habían estado alguna vez embarazadas.

Así mismo, en América Latina y el Caribe se ha presentado un acelerado descenso de la fecundidad, lo cual se ha reflejado en la caída de las tasas globales

desde un promedio de 6 hijos por mujer en 1960 hasta un promedio de 2,5 en el año 2000 (Rodríguez, 2003). No obstante en algunos países de la región la tasa de fecundidad adolescente ha aumentado, en particular en países como Colombia, Brasil y Haití (Pantelides, 2003; Flórez & Soto, 2006). De otro lado, países con más alto nivel de desarrollo como Estados Unidos se han caracterizado por presentar altas tasas de embarazos adolescentes, nacimientos, abortos y enfermedades de transmisión sexual (Singh & Darroch, 2000).

Este artículo está organizado en cuatro partes, siendo esta la primera. La segunda es una revisión teórica acerca de la fecundidad y en específico acerca de la fecundidad adolescente, posteriormente se presenta evidencia empírica de algunos de los determinantes de la fecundidad adolescente en Colombia y en países con igual y mayor grado de desarrollo. Finalmente se presentan los comentarios finales.

2. Una revisión a las teorías acerca de la fecundidad

El tamaño de la población y su crecimiento se han estudiado ampliamente, debido a la relación que tienen con diversos factores socio-económicos (Pérez, 2006). De este modo, en la literatura se menciona que si la población de un país crece a un nivel mayor que el crecimiento del producto total de la economía, la proporción del producto asignado para cada individuo será menor, lo que generará un menor nivel de bienestar para las personas, puesto que sus recursos per cápita disminuirán.

Este fenómeno ha propiciado que se realicen diversos modelos para tratar de explicar los cambios en el comportamiento reproductivo de las poblaciones. Uno de ellos es el modelo Malthusiano, según el cual la relación entre el ingreso y la oferta poblacional es directa; esto dado que una disminución en el salario genera retraso en la edad para contraer matrimonio y un aumento en la mortalidad dado el nivel de pobreza (González & Ribero, 2005).

Otro modelo analizado en la literatura es el de la teoría clásica de la transición demográfica, en donde

se plantea una relación de linealidad entre desarrollo económico y cambio demográfico, relacionando el crecimiento de algunas variables macroeconómicas como el Producto Interno Bruto y el ahorro privado con la transición de la mortalidad y la fecundidad (Medina & Carmo, 2005). Desde el punto de vista económico, en esta teoría se plantea que la caída en las tasas de fecundidad y mortalidad son consecuencia de la modernización, la industrialización y la urbanización (Notestein, 1945).

En los modelos planteados por la teoría neoclásica impulsados en su gran mayoría por Becker, se analiza la demanda y la oferta de hijos considerando la familia como una empresa, en donde se “cuantifica la utilidad marginal de tener un hijo por el equilibrio entre la oferta y la demanda de hijos” (Medina & Carmo, 2005: 92); esta demanda se genera a partir de la maximización de la utilidad de los padres en la cual la condición de optimalidad se obtiene cuando el costo marginal de tener un hijo es igual al ingreso marginal. De esta forma la cantidad total de hijos depende del ingreso y del costo de oportunidad de tener un hijo más (Becker, 1991). De la misma forma, una reducción en el número de hijos influye en la calidad de la próxima generación (medida como el bienestar futuro de los hijos incluyendo el ingreso cuando son adultos) de acuerdo con lo que se invierte en educación y en otros bienes; entonces a mayor fecundidad menor calidad de los hijos y viceversa (Becker, 1960).

Por tanto, la fecundidad es considerada como una de las variables con mayor influencia en el crecimiento y desarrollo de la población (Flórez & Soto, 2007b), y dentro de sus determinantes se cuentan el tamaño del hogar, la inserción laboral de los padres (en especial de la progenitora) y la generación de ingresos del hogar, entre otras variables (Núñez & Cuesta, 2006b; Pérez, 2006).

Es así como una de las principales relaciones encontradas dentro de la literatura es la de fecundidad y pobreza. Según Barros, et al (1999) un mayor número de hijos está asociado con una probabilidad alta de ser pobre. Adicionalmente, Filgueira & Peri (2004) argumentan que altas tasas de fecundidad disminuyen “en términos absolutos la capacidad de

los hogares pobres para lograr determinado nivel de consumo total del hogar” (p. 34), y la distribución del ingreso se puede ver afectada de forma negativa si una elevada tasa de fecundidad se presenta en los sectores más pobres de la población. De hecho, varios estudios plantean que tasas de crecimiento poblacional diferenciales entre estratos sociales, en mayor medida con los estratos pobres, conducen a una inequidad socioeconómica más marcada (Flórez & Soto, 2007b).

Por otra parte, Núñez & Cuesta (2006b) plantean que las personas que viven bajo un umbral de pobreza deciden tener una mayor cantidad de hijos para contar con mayores ingresos en la vejez, lo cual se traduce en la generación de trampas de pobreza. Así de acuerdo a Paz et al (2004), Birdsall & Sinding (2001) identificaron que elevadas tasas de fecundidad conllevaron a una reducción en la capacidad de consumo de los hogares, disminuyendo la capacidad de acumulación de activos y reduciendo el bienestar de todos sus integrantes.

Otra de las variables que determinan la fecundidad es el nivel de educación de la madre. Una alta fecundidad dificulta el acceso a la educación de las progenitoras puesto que existe “una mayor demanda de atención materna, sobrecarga al hogar con tiempos y gastos, deteriorando la formación de sus hijos para reconvertir posteriormente su condición de pobre” (Filgueira & Peri, 2004: 35). En este sentido, González & Ribero (2005) encuentran que existe una relación negativa entre educación y fecundidad; esto dado que la educación tiene un impacto negativo en la fecundidad porque existe una menor demanda de hijos por parte de las mujeres educadas. Así mismo, Weinberger (1987), afirma que aproximadamente en el 40% de los países del mundo, las mujeres con siete años de educación, tienen la mitad de los hijos que aquellas que no tienen educación.

Ahora bien, existen otros factores que permiten explicar los descensos en las tasas de fecundidad. Uno de los más relevantes para explicar dichos descensos es la planificación familiar; la anticoncepción y los métodos modernos de planificación familiar inciden favorablemente sobre el control de la fecundidad (Chackiel & Schkolnik, 2003; Flórez & Núñez,

2002); así pues cuanto mayor sea la aceptación y el uso de métodos de anticoncepción la exposición al riesgo de embarazo será menor. Igualmente en estudios realizados por Ribero (2001) y González & Ribero (2005) se encontró que existe una relación negativa entre los programas de planificación familiar y la fecundidad, evidenciando que las regiones que utilizan en mayor medida métodos modernos de planificación tienen efectivamente un menor número de hijos.

Adicionalmente, la urbanización, la participación laboral de las mujeres, la cultura y otros factores institucionales han incidido en una menor tasa de fecundidad (Parker, 1982; Flórez & Soto 2007b). En este sentido, Becker (1991) argumenta que en gran medida la disminución en las tasas de fecundidad en el mundo durante los últimos cien años se debe a la vertiginosa expansión de la fuerza laboral de las mujeres casadas después de los años cincuenta y a las altas tasas de divorcios.

En el siguiente apartado se considera la fecundidad adolescente por separado, debido a que tiene efectos más negativos en el desarrollo económico y en las trampas de pobreza, por lo cual es necesaria una revisión a los determinantes de este fenómeno en particular.

2.1 Una revisión a la fecundidad adolescente

Las decisiones que las adolescentes tomen con relación a su vida sexual y reproductiva tienen importantes implicaciones en las variaciones de la tasa de fecundidad adolescente. Es así como, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, las expectativas hacia el futuro y el acceso efectivo a información acerca de la vida sexual y reproductiva, construidos en el contexto socio cultural del adolescente se constituyen en sus principales determinantes (Vargas et al, 2007).

Este fenómeno es relevante debido a las consecuencias socio – económicas que genera. Así, afecta a las madres adolescentes causándoles diversos problemas de índole físico, social, emocional y económico; además que genera graves riesgos para su salud, alta probabilidad de deserción escolar (Ribar,

1994), pérdida de oportunidades de ingresos a largo plazo (Card & Wise, 1978; Hayes, 1987), rechazo familiar y social (Guzmán et al, 2000; Flórez & Soto, 2006).

Dentro de los determinantes de la fecundidad adolescente, Flórez et al (2004) encuentran el estrato socio-económico, puesto que evidenciaron que las adolescentes de estrato bajo inician relaciones sexuales, comienzan una vida marital y son madres mucho más temprano y más rápido que las de estrato alto; así mismo, la proporción de adolescentes de estrato alto que ha iniciado relaciones sexuales ha sido menor, una mayor proporción utiliza planificación familiar y una menor proporción son madres.

En el mismo sentido, Barrera & Higuera (2004) plantean que las adolescentes con bajos recursos tienden a quedar en embarazo con mayor probabilidad que las adolescentes que cuentan con más recursos y mayor nivel educativo. Buvinic (1998) por su parte argumenta que la fecundidad en las adolescentes arraiga la pobreza particularmente en las jóvenes de bajos ingresos, y de igual forma evidencia que las madres adolescentes más pobres trabajan más y devengan menores ingresos.

Otro aspecto que está relacionado con la fertilidad adolescente es el nivel de educación de las madres. Autores como Caldwell (1980), Oppong (1983), y Kasarda et al (1986) afirman que la educación inculca actitudes que favorecen la anticoncepción y restringen el tamaño de la familia. Por su parte, Singh & Wulf (1990) señalan que las mujeres que tienen hijos cuando son adolescentes, terminan recibiendo mucha menos instrucción que las que posponen la maternidad.

Por otra parte, Paz (1999) planteó que la educación en las mujeres contribuiría al mejoramiento de la posición de la mujer en el hogar, al tener un mayor control en la toma de decisiones que conciernen a su comportamiento reproductivo y a asegurar una buena nutrición y cuidados médicos adecuados hacia sus hijos. Sin embargo, en el caso particular de las adolescentes, el quedar en embarazo conlleva en la mayoría de los casos a que las jóvenes abandonen sus estudios, para cuidar de sí misma y posterior-

mente para dedicarse a cuidar a sus hijos, truncando de esta manera su trayectoria educativa (Barrera & Higuera, 2004; Flórez & Soto, 2006; Núñez & Cuesta, 2006a) y generando otros efectos económicos y sociales de largo plazo (Gaviria, 2000).

De este modo, la fecundidad adolescente no sólo implica una serie de adversidades para la madre, sino también para sus hijos, convirtiéndose en un factor de riesgo para la mortalidad materna e infantil (Molina et al, 1999). Según Flórez & Soto (2007a), los hijos de madres adolescentes presentan niveles de nutrición más bajos y presentan un mayor riesgo de mortalidad que los hijos de mujeres mayores. De igual forma las adolescentes presentan mayores complicaciones en el parto y en el posparto lo que genera serias dificultades para sus hijos, lo cual revela el alto riesgo biológico y social de la reproducción en la adolescencia (Donoso, 2003).

Adicionalmente, debido a que las madres adolescentes tienen un menor nivel de estabilidad conyugal, un mayor número de hijos fuera de uniones estables, menores intervalos entre hijos y sus ingresos en la mayoría de los casos estarían por debajo de la línea de pobreza, se dificulta la crianza de los hijos afectando el desempeño escolar, puesto que los niños tendrán baja cantidad y calidad educativa, así como bajo desempeño social (Núñez & Cuesta, 2006a; Flórez & Soto, 2007a). De otro lado, Levine & Chase-Lansdale (1998) argumentan que los hijos de mujeres adolescentes presentan atrasos en el desarrollo cognitivo, tasas más altas de deserción escolar, y tienden a mostrar mayores problemas de comportamiento social y actividad sexual y maternidad más temprana.

En cuanto a los determinantes que permiten contribuir al descenso de la tasa de fecundidad adolescente se encuentran factores similares a los que favorecen la disminución de la tasa global de fecundidad. Entre ellos se destacan “la urbanización, la expansión educativa, la penetración de medios masivos de comunicación, y los esfuerzos privados y estatales de apoyo hacia programas de planificación familiar” (Flórez & Soto, 2007b: 19). Este último factor es uno de los más relevantes, teniendo en cuenta que los programas de planificación familiar tienen un

mayor impacto en los adolescentes y contribuyen en gran medida a disminuir las diferenciales de tasas de fertilidad entre mujeres con altos y bajos niveles educativos (Weinberger, 1987); además, el uso de anticonceptivos continúa siendo el determinante que más impacta a la fecundidad (Bay et al, 2003).

3. Una revisión a la evidencia empírica de la fecundidad adolescente en Colombia

En Colombia, la tasa global de fecundidad, ha venido presentando un descenso significativo durante los últimos años (Barrera & Higuera, 2004). Así mismo, las tasas globales de fecundidad han disminuido en las últimas décadas, llegando incluso a compararse con las tasas alcanzadas por países desarrollados (Flórez, 2000; DANE, 1998). Para el período 2002-2005, el número de hijos por mujer se redujo de 2,6 a 2,4; mientras que el número de hijos por cada mil mujeres en edad reproductiva pasó de 91 a 83 en el mismo período. No obstante, aunque la fecundidad en el país ha disminuido durante las últimas décadas, sigue siendo alta, aún si se compara con otros países con niveles similares de desarrollo (Pérez, 2006).

De acuerdo con Miller (2005), los programas encaminados a apoyar la planificación familiar en el país propuestos principalmente por entidades como Profamilia han incidido de alguna manera en la reducción de dicha tasa, posicionando a Colombia como el país Latinoamericano que ha presentado un mayor descenso de la tasa de fecundidad a partir de los años setenta.

Por otra parte, el mayor descenso de la fecundidad en las mujeres colombianas se ha presentado en mujeres mayores a 25 años lo cual ha producido “un rejuvenecimiento en la estructura de las tasas de fecundidad por edad, un cambio en la forma del patrón y un descenso en su edad media” (Flórez, 2000: 36). Adicionalmente, a principios del siglo XXI Colombia presentó un nivel de fecundidad cercano a dos hijos por mujer (Flórez y Soto, 2007b).

Sin embargo, aunque la tasa global de fecundidad en Colombia ha venido descendiendo, la tasa de fecun-

didad adolescente ha venido aumentando en la última década. De acuerdo con Flórez y Soto (2007a) en 1990 el 12,8% de las adolescentes entre los 15 y 19 años ya eran madres o estaban embarazadas y para el 2000 este porcentaje había aumentado a 19,1%. En el mismo sentido, Ordoñez (2000) plantea que la tasa de fecundidad de las jóvenes de entre 15 y 19 años había pasado de 89 por mil en el periodo 1985-1990 a 92 por mil en el periodo 1990-1995.

De igual forma, se evidencia que una de cada cinco adolescentes (19,1%) ha estado embarazada alguna vez, y en el periodo 1990-2000 se observa un aumento de las adolescentes que tienen hijos, en especial de las que tuvieron un hijo, pasando de 8% en 1990 a 13% en el 2000; igualmente se ha venido presentando este comportamiento para las que tienen dos hijos, pasando de 0,9% en 1990 a 2,2% en el 2000 (Ordoñez, 2000).

En cuanto a la edad del primer embarazo, se aprecia que se ha venido presentando un aumento en la proporción de las madres adolescentes que tuvieron su hijo antes de los 18 años pasando de 7% en 1990 a 11% en el año 2000 (Flórez & Soto, 2006), específicamente, la edad promedio del primer embarazo de las adolescentes fue de 16,3 años (Ordoñez, 2000).

Así mismo, para el caso colombiano se aprecia que la fecundidad adolescente ha sido heterogénea entre regiones (Flórez et al, 2004), ocurriendo en mayor medida en las zonas rurales que en las urbanas; siendo el litoral Pacífico en la que se presenta mayor proporción de fertilidad adolescente (Flórez & Soto, 2007a).

En relación a otros determinantes próximos, se aprecia un aumento en la iniciación de la actividad sexual de las jóvenes, pasando de 30% en 1995 al 40% en el 2000 (Ordoñez, 2000). Así mismo, el uso de métodos de planificación familiar en este grupo etario ha aumentado significativamente en la última década. Para el año 2000 el porcentaje de adolescentes en unión libre que nunca habían usado planificación familiar disminuyó del 38% al 17%, y entre las que no se encontraban en unión

libre pero se encontraron sexualmente activas, no habían utilizado métodos de planificación familiar sólo el 4% (Flórez & Soto, 2007a); sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos modernos es bajo, ya que sólo el 17% de las adolescentes los utilizaron (Ordóñez, 2000).

En lo referente al estado conyugal de las adolescentes, Ordoñez (2000) plantea que casi nueve de cada diez adolescentes (es decir el 88%), tuvieron su primer hijo estando en unión consensual o matrimonial; así mismo, la mayor proporción de jóvenes no unidas en el momento de tener su primer hijo se concentraron en mayor medida en las zonas urbanas y en adolescentes no pobres.

Por otra parte, en cuanto a la relación entre fertilidad adolescente y pobreza, se aprecia que en Colombia existen marcadas diferencias en las tasas de fertilidad adolescente entre estratos sociales (Gaviria, 2000). Los niveles de fecundidad son más altos en los estratos bajos que en los estratos altos. Esto es evidenciado por Flórez & Soto (2007a), quienes estimaron que para el año 2000 el 40% de las adolescentes del estrato más bajo habían tenido un hijo o habían estado alguna vez embarazadas, frente a sólo el 8% correspondiente al estrato más alto; diferenciales que han aumentado durante los últimos diez años.

En cuanto al factor educativo algunos estudios para Colombia revelan que la incidencia del embarazo juvenil es mucho mayor entre jóvenes que no han completado su educación primaria y entre las jóvenes con menor nivel educativo de sus padres. De igual manera, la probabilidad de interrumpir sus estudios es al menos tres veces más alta entre las adolescentes embarazadas que entre las que no lo están (Gaviria, 2000); adicionalmente, la probabilidad de que las madres adolescentes estén al margen del sistema escolar y dedicadas básicamente a tareas domésticas es mucho más elevada (Flórez & Soto, 2006).

Con respecto a las implicaciones del embarazo adolescente hacia los hijos, se encuentra que los hijos de las adolescentes presentan un riesgo más alto de mortalidad y mayores deficiencias en talla y peso al

nacer frente a grupos etarios más altos. Según Flórez y Soto (2007a) “la proporción de hijos muertos antes de los 5 años es casi tres veces mayor entre las mujeres que tuvieron su hijo antes de los 17 años que entre aquellas que lo tuvieron después de los 20 años” (p.13).

Otra de las consecuencias que genera la fertilidad adolescente es el *aborto inducido*, el cual entre 1982-1987 y 1988-1991 presentó un aumento significativo para todos los grupos de edad; principalmente entre las adolescentes de 15 a 19 años; dichas tasas se multiplicaron por cinco al pasar de 4 a 22 por mil (Flórez & Soto, 2007a).

3.1 Un análisis comparativo de la fecundidad adolescente con otros países

Al igual que para Colombia, los países de América Latina y el Caribe han presentado profundos cambios demográficos en los últimos treinta años. Uno de los más destacados hace referencia al acelerado descenso de la fecundidad, el cual se ha reflejado en la caída de las tasas globales, desde un promedio de 6 hijos por mujer en 1960 hasta un promedio de 2,5 en el año 2000 (Rodríguez, 2003). Aunque este descenso en la tasa de fecundidad se ha presentado en todos los países de la región, la intensidad no ha sido la misma entre países ni al interior de estos, viéndose mas favorecidos los países con un mayor nivel de desarrollo, las zonas urbanas y los grupos sociales de un nivel socioeconómico más alto (Flórez & Soto, 2007a).

Aunque en América Latina existe una propensión al aumento en los niveles de nacimientos a edades tempranas, en particular antes de los 18 años (Rodríguez, 2003), se observa un comportamiento heterogéneo entre los niveles y tendencias de la fecundidad adolescente en América Latina y El Caribe.

Por una parte, la fecundidad adolescente en algunos países de la región descendió, en otros aumentó y en otros se mantuvieron constantes desde 1970 (Buvinic, 1998; Singh, 1998; Flórez & Núñez, 2002). Así, Nicaragua, Bolivia y Guatemala han presentado un descenso permanente; por su parte, Colombia, Brasil y Haití han mostrado una tendencia crecien-

te, mientras que Perú y República Dominicana han mostrado una tendencia variable (Pantelides, 2003; Flórez & Soto, 2006). En el caso particular de Colombia, Perú y República Dominicana, la fecundidad adolescente representa el 19% de la fecundidad total, mientras que en Haití o Guatemala representa entre el 9% y el 11% (Flórez & Soto, 2007b).

Por otra parte, los países de la región que registraron altas tasas de fecundidad, generalmente presentaron índices elevados de nacimientos a edades tempranas. Para los países que mostraron una trayectoria reproductiva moderada o de intensidad baja, la fecundidad adolescente no fue forzosamente baja; lo que evidenció que aumentó el grado de control sobre la descendencia final, pero no sobre el inicio de la vida reproductiva (CEPAL/CELADE, 1998; 2002).

Según Ferrando (2003), la fecundidad adolescente en Latinoamérica fue la que menos se redujo, siendo esta reducción para el periodo 1950 al 2000 sólo del 25% (pasando de 100 por mil a 75,7 por mil) frente a una reducción del 50% de la tasa global de fecundidad (pasando de 5,91% a 2,71%).

Similar al caso colombiano, en Chile se presentó una resistencia en el descenso de la fecundidad adolescente, ya que fue la única tasa que no cayó significativamente entre 1960 y 2001 (Rodríguez, 2005). En específico, para este mismo país entre 1990 y 1998, esta tasa fue de 66,1% y 67,3% respectivamente, y en 1999 esta tasa disminuyó a 66,7% (Donoso et al, 2003). Particularmente, en este país existe una mayor probabilidad de ser madre adolescente en la cohorte de 5 a 7 años de educación, que entre las que presentan menores niveles educativos (Rodríguez, 2005); adicionalmente, similar al caso colombiano se presenta un mayor índice de mortalidad materna en adolescentes menores de 15 años en comparación con adolescentes de mayor edad (Donoso et al, 2003).

En adición, al igual que Colombia, la región refleja diferencias en la fecundidad adolescente entre estratos de mayor y menor nivel socio-económico. Las cifras demuestran que los altos niveles de embarazos en la adolescencia se presentan en estratos socioeconómicos bajos (CEPAL/CELADE, 2002),

entre las mujeres de menor nivel educativo y entre las jóvenes que pertenecen a un grupo étnico (CENEP, 2005). Esta tendencia de desigualdad social en la fecundidad adolescente se aprecia tanto en zonas rurales como en zonas urbanas (Flórez & Soto, 2006). Países como Chile, Paraguay, Panamá y Venezuela muestran que el riesgo de procreación entre las jóvenes de 15 a 19 años de edad del estrato inferior supera cuatro o cinco veces el del estrato superior (CEPAL, 2005).

En referencia a algunos determinantes próximos de la fecundidad, se aprecia que la edad de inicio de la sexualidad ha permanecido alta y con poca variación en casi todos los países de la región. El porcentaje de mujeres que al cumplir los 19 años de edad ya estaba en unión conyugal fue superior al 10% en todos los países y abarca a la cuarta parte de dicha población en Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana. Incluso, para Costa Rica en 1999, el 35% de mujeres entre 18 y 19 años ya estaban viviendo con su pareja (Bay et al, 2003).

En la región, el uso de anticonceptivos ha aumentado considerablemente en las dos últimas décadas aunque de manera heterogénea por país (Bay et al, 2003). Actualmente el conocimiento de métodos anticonceptivos se ha generalizado entre los adolescentes; en la década de los 90, más del 93% de las jóvenes entre 15 y 19 años conocían al menos un método anticonceptivo para todos los países de América Latina y el Caribe; con excepción de Guatemala donde sólo el 68% de las adolescentes eran capaces mencionar o reconocer al menos un método. Comenzado el siglo XXI, los porcentajes en los mismos países han aumentado y superan el 95%, con excepción de Bolivia y Guatemala donde igualmente son elevados (CENEP, 2005).

Ahora bien, para el caso de países desarrollados como Estados Unidos, la fecundidad adolescente se ha convertido en un problema no sólo psicosocial sino también de salud pública (Brown, 1995), siendo afectadas una de cada diez adolescentes (Sheaff & Talashek, 1995).

Para el mismo país se ha estimado que desde 1985 a 1990 el costo público relacionado con la mater-

nidad en las adolescentes fue \$120,3 billones de dólares (Amstrong & Waszac, 1992). Las tasas de nacimientos en adolescentes y preadolescentes (10-14 años) aunque bajas, se han incrementado, pasando de 1,1 y 1,2 por 1000 durante los años setenta y finales de los ochenta, a 1,3 por 1000 en 1986 y 1,4 por 1000 en 1990; siendo en 1990 la tasa de nacimientos para edades entre los 15 y 17 años de 37,5 por 1000, la tasa más alta desde 1973 (NCHS, 1993). Adicionalmente, se evidenció que el 84% de los embarazos adolescentes fueron involuntarios (Trusell, 1988).

Con relación a la edad de iniciación de la actividad sexual en Estados Unidos, se encontró que el promedio de edad de la primera relación sexual en las jóvenes era de 16,2 años (Jackson, 1987); de igual forma se encontró que cuatro de cada diez mujeres quedaban embarazadas antes de cumplir 20 años de edad (Yarber, 1987). Sin embargo, en un estudio realizado por Stevens-Simon et al (2005), se evidencia que las adolescentes entrevistadas en dicha investigación no tienen expectativas de maternidad temprana. Así, la proporción de adolescentes americanas, que tienen la intención y están motivadas a retrasar el embarazo se ha incrementado (Donovan, 1998; Dailard, 2001).

En comparación con otros países desarrollados, las tasas de embarazos adolescentes, nacimientos, aborto y enfermedades de transmisión sexual son mucho más altas en Estados Unidos (Singh & Darroch, 2000); aunque, para el año 2000 la tasa de nacimientos en adolescentes de los Estados Unidos decayó a 49 por 1000 nacimientos, sigue siendo alta, comparada con la tasa presentada a finales de los noventa en países como Suiza, el cual presentaba una tasa de 7%, Francia un 9%, Canadá un 20% y Gran Bretaña un 31% (Darroch et al, 2001).

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, su uso en los años ochenta, particularmente la píldora, por mujeres adolescentes fue más bajo en Estados Unidos que en otros países desarrollados. Adicionalmente, este país posee la tasa más alta de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes entre los países desarrollados (Panchaud et al, 2000).

4. Comentarios Finales

Este artículo realizó una revisión teórica y empírica de los principales determinantes de la fecundidad adolescente en Colombia comparada con los de países de América Latina y el Caribe y más desarrollados como Estados Unidos. Con los diversos estudios y la información analizada para Colombia se evidencia que en nuestro país, ha diferencia de la disminución de la tasa global de fecundidad, la fecundidad adolescente ha venido aumentando en los últimos años. De igual forma, se indica que el número de hijos que tienen las adolescentes entre 15 y 19 años se ha incrementado, así como la temprana iniciación de la actividad sexual de las jóvenes y el uso de métodos de planificación familiar.

Por otra parte, se evidencia que la fecundidad adolescente en Colombia es mayor en el litoral Pacífico y en mujeres adolescentes con menor estrato socio-económico, menor nivel educativo y con padres de baja formación académica.

En relación a otros determinantes como el estado conyugal de las adolescentes se observa que la mayoría de las jóvenes tuvieron su primer hijo estando en unión consensual o matrimonial, y la mayor proporción de madres adolescentes solteras se concentraron en las zonas urbanas y en hogares no pobres.

Con respecto a las implicaciones del embarazo a temprana edad, se encuentra que los hijos de las adolescentes presentan un riesgo más alto de mortalidad y mayores deficiencias en talla y peso al nacer. Lo anterior sin mencionar, otros problemas como el aborto inducido que ha presentado un alza significativa entre las mujeres de 15 a 19 años.

En América Latina y el Caribe las tendencias en la fecundidad adolescente han sido similares. Es decir, ha existido una propensión al aumento en los niveles de nacimientos en jóvenes menores de 18 años, siendo este tipo de fecundidad la que menos se ha reducido, además que el inicio de la actividad sexual de las jóvenes y el uso de anticonceptivos ha aumentado en la región. No obstante el comportamiento de este fenómeno en la región ha sido heterogéneo en niveles y tendencias.

En los países con más alto nivel de desarrollo se evidencia que las tasas de fecundidad adolescente son bajas; en particular en países como Francia, Inglaterra y Canadá. Sin embargo, Estados Unidos se convierte en la excepción, dado que ha presentado elevadas tasas de fecundidad adolescente. Así mismo, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual son más altos en Estados Unidos que en la mayoría de dichos países.

Como recomendaciones de política para mitigar la fecundidad temprana en las adolescentes se propone como primera medida, incentivar el retraso en el inicio de la actividad sexual entre las jóvenes. Al respecto, los medios de comunicación entran a jugar un rol importante, convirtiéndose en una herramienta valiosa para que las adolescentes modifiquen su conocimiento con respecto a los comportamientos reproductivos. Así, mediante la difusión masiva de información sobre como se transmiten las diversas enfermedades de transmisión sexual, el impulso a una cultura de protección de la salud, la divulgación de las cifras de fecundidad adolescente en el país y los riesgos que está desencadena, entre otros, puede contribuir positivamente al retraso en la iniciación de las relaciones sexuales entre las jóvenes. Es importante señalar que las anteriores medidas también deberían ser tomadas por los centros educativos y la familia.

De igual forma incentivar el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual puede incidir en la reducción de los altos índices de fecundidad entre las jóvenes. En este sentido nuevamente los medios de comunicación y los centros educativos así como los padres de familia, deberían promover la protección de la primera relación sexual, campañas que deberían estar dirigidas a aquellas jóvenes que aún no han iniciado su actividad sexual ayudando así a modificar las creencias que las adolescentes tienen alrededor de este episodio y contribuyendo para que tomen la mejor decisión a la hora de enfrentarlo.

Por otra parte teniendo en cuenta que la planificación familiar es una de las herramientas que más incide en la disminución de la fecundidad temprana, es de suma importancia no solo la promoción de los

métodos de planificación familiar mediante difusión masiva de campañas, sino también el mejoramiento en la cobertura y la calidad de los servicios de salud reproductiva encaminados principalmente a los adolescentes. La idea entonces es que el acceso a métodos anticonceptivos sea más fácil para las jóvenes en términos de costos y distribución; así como la inducción y la atención que se les debe dar por parte de las entidades encargadas, que conozcan como utilizarlos adecuadamente. Nuevamente se deberían desarrollar actividades preventivas sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y el VIH/Sida, así como preventivas e informativas para prevenir los embarazos tempranos.

Cabe destacar que las acciones que contribuyan a incentivar el retraso en el inicio de la actividad sexual entre las jóvenes, la protección en la primera relación sexual, la promoción de los métodos de planificación familiar mediante difusión masiva de campañas, así como el mejoramiento del acceso a métodos anticonceptivos modernos, podrían incidir en la reducción de los altos índices de fecundidad entre las jóvenes. De igual forma la aplicación de políticas públicas hacia el mejoramiento en la cobertura y calidad de la educación, mayor acceso a la participación laboral femenina y la mejora en la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva dirigida a las adolescentes tendrían también un impacto favorable para la disminución de dicha tasa.

Otra de las recomendaciones debe estar enfocada a promover un tamaño pequeño del hogar entre las adolescentes. En este sentido, charlas y/o talleres educativos a los padres/madres adolescentes serían de gran ayuda para que les permita aprender otras alternativas diferentes al papel de la maternidad generando un mayor espacio entre nacimientos y un tamaño menor de la familia, logrando así modificar sus expectativas de vida hacia a largo plazo.

De igual forma la aplicación de políticas públicas debería estar encaminada hacia el mejoramiento en la cobertura y calidad de la educación, teniendo en cuenta que esta se percibe como uno de los instrumentos principales que contribuyen en mayor medida a la reducción de las tasas de fecundidad en las adolescentes. Asimismo, las políticas públicas

deberían estar orientadas a lograr un mayor acceso a la participación laboral femenina y a la mejora en la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva dirigida a las adolescentes.

Algunos temas que podrían ser examinados en futuras investigaciones podrían ser la fecundidad adolescente y su relación con la mortalidad infantil, así como su incidencia en la movilidad social de un país, tal como el efecto de los medios de comunicación en los comportamientos reproductivos.

5. Referencias

- Amstrong, E. & Waszak, C. (1992). "Tennage pregnancy and too-early childbearing: Public costs, personal consequences". En: Center for Population Options (Eds.) *Costs to the Federal Government and Selected States and Cities*. Washington, D.C.
- Barrera, F. & Higuera, L. (2004). "Embarazo y fecundidad adolescente". En: *Working Papers*, Fedesarrollo, 24: 23.
- Barros, R., et al (1999). *What's Behind the Latin American Inequality?* Trabajo no publicado. Washington, Office of the Chief Economist.
- Bay, G., et al (2003). *Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos*. En: La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución? Naciones Unidas, Serie Seminarios y Conferencias. Chile, Junio 9-11.
- Becker, G. (1960). *An Economic Analysis of Fertility. Demographic and Economic Change in Developed Countries*. Princeton: Princeton University Press.
- Becker, G. (1991). *A Treatise On The Family*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, S. & Eisenberg, L. (1995). *The Best Intentions*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Buvinic, M. (1998). "Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México". En: *Studies in Family Planning*, 29 (2): 201-209.
- Buvinic, M., et al. (1992). "The fortunes of adolescent mothers and their children: a case study of the transmission of poverty in Santiago, Chile". En: *Population and Development Review*, 18 (2): 269-297.
- Caldwell, J. (1980). "Mass Education as a Determinant of the Timing of Fertility Decline". En: *Population and Development Review*, 6(3): 225-255.
- Card, J. & Wise, L. (1978). "Teenage Mothers and Teenage Fathers: The Impact of Childbearing on the Parents Personal and Professional Lives". En: *Family Planning Perspectives*, 10: 199-205.
- CENEP - Centro de Estudios de Población (2005). *Salud sexual y reproductiva adolescente en el comienzo del siglo XXI en América Latina y el Caribe*. Disponible en: <http://www.cenep.org.ar/>
- CEPAL - Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2005). "Desigualdades demográficas y desigualdad social: tendencias recientes, factores asociados y lecturas de política". En: *Panorama Social de América Latina 2005*.
- CEPAL - Comisión Económica para América Latina y El Caribe /CELADE – Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2002). *Vulnerabilidad Sociodemográfica: Viejos y Nuevos Riesgos Para Comunidades, Hogares y Personas*. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/11674/P11674.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl>
- CEPAL - Comisión Económica para América Latina y El Caribe /CELADE – Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (1998). *Población, salud reproductiva y pobreza*. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/4408/lcg2015e.htm>
- Chackiel, J. & Schkolnik, S. (2003). "América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad". En: *Serie Población y Desarrollo*, Celade, 42.
- Dailard, C. (2001). "Recent findings from the 'Add Health' survey: teens and sexual activity". En: *The Guttmacher Report on Public Policy*, 4(4): 1–3.
- DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística (1998). *La Familia Colombiana en el Fin de Siglo*. Estudios Censales, 10.
- Darroch, J., et al. (2001). "Differences in Teenage Pregnancy Rates Among Five Developed Countries: The Roles of Sexual Activity and Contraceptive Use". En: *Family Planning Perspectives*, 33(6): 244-250.
- Donoso, E., et al (2003). "Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile, 1990–1999". En: *Rev Panam Salud Pública*, 14 (1): 1-6.
- Donovan, P. (1998). "Falling Teen Pregnancy, Birthrates: What's Behind the Declines?" En: *The Guttmacher Report on Public Policy*, 1(5): 4.
- Ferrando, D. (2003). *La fecundidad por edades en América Latina y sus perspectivas futuras*. En: La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución? Naciones Unidas, Serie Seminarios y Conferencias. Chile, Junio 9-11.

- Filgueira, C. & Peri A. (2004). "América Latina: los rostros de la pobreza y sus causas determinantes". En: *Serie Población y Desarrollo*, CEPAL, 54.
- Flórez, C. & Núñez, J. (2002). "Teenage childbearing in Latin American countries". En: *Documento CEDE*, Universidad de los Andes, 2002-001.
- Flórez, C. & Soto, V. (2006). *Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe*. CEPAL, Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y El Caribe. Chile, Noviembre 14 y 15.
- Flórez, C. & Soto, V. (2007a). *Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y Lineamientos de Política*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación, Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad (MERPD).
- Flórez, C. & Soto, V. (2007b). "La fecundidad y el acceso a los servicios de salud reproductiva en el contexto de la movilidad social en América Latina y el Caribe". En: *Documento CEDE*, Universidad de los Andes, 2007-17.
- Flórez, C. (2000). *Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX*. Bogotá D.C.: Tercer Mundo Editores.
- Flórez, C. (2005). "Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia". En: *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18 (6): 388-402.
- Flórez, C., et al (2004). "Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida". En: *Documento CEDE*, Universidad de los Andes, 2004-031.
- Gaviria, A. (2000). "Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas". En: *Coyuntura Social*, Fedesarrollo, 23: 13.
- González, A. & Ribero, R. (2005). "Determinantes de la calidad de los niños en términos de salud y educación en Colombia". En: *Documento CEDE*, Universidad de los Andes, 2005-9.
- Guzmán, J., et al. (2000). *Diagnóstico sobre la salud reproductiva de jóvenes y adolescentes en América Latina y el Caribe*. Fondo de Población de las Naciones Unidas, EAT (Equipo de apoyo técnico), México.
- Hayes, C. (1987). *Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy and Childbearing*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Jackson, R. (1987). *CDC AIDS Task Force*. International Interdisciplinary AIDS Foundation Conference, Atlanta.
- Kasarda, J., et al. (1986). *Status Enhancement and Fertility: Representative Responses to Social Mobility and Educational Opportunity*. Orlando: Academic Press.
- Levine, R. & Chase-Lansdale, L. (1998). "Adolescent Pregnancy and Parenthood: Recent Evidence and Future Directions". En: *American Psychologist* 53: 1-15.
- Medina, M. & Carmo, M. (2005). "Trayectoria de paradigmas que explican la fecundidad". En: *Desarrollo y Sociedad*, 55: 57-100.
- Miller, G. (2005). "Contraception as Development? New Evidence from Family Planning in Colombia". En: *Documentos de trabajo*, NBER, Cambridge, 11704.
- Molina, R., et al (1999). "Adolescencia y embarazo". En: Pérez, A & Donoso, E (Eds.). *Obstetricia*. 3a ed. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo: 245-256.
- NCHS - National Center for Health Statistics (1993). "Advance report of final natality statistics, 1990". En: *Monthly Vital Statistics Report*, 4 (9): 1 -51.
- Notestein, F. (1945). "Population: The Long View". En: *Food for the World*, T. Schultz ed. Chicago: 36-57.
- Núñez, J. & Cuesta, L. (2006a). "Demografía y pobreza en Colombia". En: *Documento CEDE*, Universidad de los Andes, 2006-030.
- Núñez, J. & Cuesta, L. (2006b). "Las trampas de pobreza en Colombia; Qué hacer? Diseño de un programa contra la extrema pobreza". En: *Documento CEDE*, Universidad de los Andes, 2006-19.
- ONU - Organización de las Naciones Unidas (1989). *Adolescent Reproductive Behavior: Evidence from Developing Countries*. Serie de Estudios Demográficos.
- Oppong, C. (1983). "Wome's Roles, Opportunity costs and Fertility." En: *Determinants of Fertility in Developing countries*, 1: 344-368.
- Ordóñez, M. (2000). "La salud reproductiva de las adolescentes según la ENDS-2000". En: *Estudio a profundidad de la ENDS-2000*, Profamilia, Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Panchaud, C., et al (2000). "Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries". En: *Family Planning Perspectives*, 32 (1): 24-32.
- Pantelides, E. (2003). *Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina*. En: *La Fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?* Naciones Unidas, Serie Seminarios y Conferencias, Chile, Junio 9-11.
- Parker, W. (1982). "The Determinants of Fertility Decline in Developing Countries: An Overview of the Available Empirical Evidence". En: *International Family Planning Perspectives*, 8 (3): 116-121.
- Paz, J., et al. (2004). "América Latina y el Caribe: dinámica demográfica y políticas para aliviar la pobreza". En: *Serie Población y Desarrollo*, CEPAL, 53.

CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y EMPÍRICAS ACERCA DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE*

- Paz, L. (1999). "Educación y Fecundidad en México y Colombia". En: *Papers de Demografia*, Centro de Estudios Demográficos. Madrid, 155: 1-18.
- Pérez, G. (2006). "Dinámica demográfica y desarrollo regional en Colombia". En: *Documentos de trabajo sobre Economía Regional*, Banco de la República, 78: 66.
- PROFAMILIA – Planificación Familiar, Salud Sexual y Reproductiva (2005). Encuesta Nacional de Demografía y Salud.
- Ribar, D. (1994). "Teenage Fertility and High School Completion". En: *The Review of Economics and Statistics*, 76 (3): 413-424.
- Ribero, R. (2001). "Estructura familiar, fecundidad y calidad de los niños en Colombia". En: *Desarrollo y Sociedad*, No. 47: 1-43.
- Rodríguez, J. (2003). *La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición*. En: La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución? Naciones Unidas, Serie Seminarios y Conferencias. Santiago, Chile Junio 9-11.
- Rodríguez, J. (2005). "Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política". En: *Revista de la CEPAL* 86: 24.
- Sheaff, L. & Talashek, M. (1995). "Ever-Pregnant and Never-Pregnant Teens in a Temporary Housing Shelter". En: *Journal of Community Health Nursing*, 12 (1): 33-45.
- Singh, S. & Darroch, J. (2000). "Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries". En: *Family Planning Perspectives*, 32(1): 14-23.
- Singh, S. & Wulf, D. (1990). "Adolescentes de hoy, padres del mañana: un perfil de las Américas". En: *The Alan Guttmacher Institute*.
- Singh, S. (1998). "Adolescent childbearing in developing countries: a global review". En: *Studies in Family Planning*, 29 (2): 117-136.
- Stevens-Simon, C. et al. (2005). "Adolescent pregnancy: do expectations affect intentions?". En: *Journal of Adolescent Health* 37 (3): 243.
- Trusell, J. (1988). "Teenage pregnancy in the United States". En: *Family Planning Perspectives*, 20 (6): 262- 272.
- Vargas, E. Henao J. & González C. (2007). "Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia". En: *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (1): 49-63.
- Weinberger, M. (1987). "The Relationship Between Women's Education and Fertility: Selected Findings From the World Fertility Surveys". En: *International Family Planning Perspectives*, 13 (2): 35-46.
- Yarber, W. (1987). *AIDS: What young adults should know*. Reston: Amer Alliance for Health Physical.