

## ¿SE EXCLUYE A LAS ADOLESCENTES DE LA TRANSICIÓN DE LA FECUNDIDAD EN VENEZUELA?\*

ANITZA FREITEZ L.\*\*

### Resumen

Venezuela ha registrado avances importantes en la reducción de la fecundidad total a niveles más bajos. En ese proceso, denominado por la literatura demográfica la transición de la fecundidad, participan las mujeres de todas las edades; sin embargo, desde hace algún tiempo se ha observado que la fecundidad de las adolescentes no sigue una tendencia regular a la baja y, por el contrario, las tasas han aumentado a niveles similares a los que se conocían a finales de los años '80. Ello nos ha llevado a formularnos la pregunta que ha titulado este trabajo: ¿Se excluye a las adolescentes de la transición de la fecundidad en Venezuela?. Este artículo tiene el propósito fundamental de examinar las tendencias de la fecundidad de las adolescentes e identificar cuáles son los grupos que han contribuido a incrementar su nivel. Los resultados ratifican que entre las jóvenes más escolarizadas la probabilidad de ser madre a edades tempranas es decididamente menor. Es necesario que las políticas públicas dirigidas a la prevención del embarazo en la adolescencia busquen actuar sobre los factores que atentan contra la permanencia de las jóvenes en la escuela. Este análisis se basa en las estimaciones indirectas de la fecundidad derivadas de la aplicación del método de hijos propios a los últimos censos.

**Palabras claves:** Fecundidad adolescente, Transición de la fecundidad, Diferencias de la fecundidad, Método de hijos propios, Venezuela

- 
- \* Una versión previa de este trabajo fue presentada en el III Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población. Cambio Demográfico en Venezuela: Oportunidades y Retos para las Políticas Públicas. AVEPO-Universidad de Oriente, Cumaná 25-26 de Enero 2007
  - \*\* Demógrafa, Directora de Investigación del IIES-UCAB. Doctora en Demografía Universidad Católica de Lovaina, Bélgica. Correo electrónico: [afreitez@ucab.edu.ve](mailto:afreitez@ucab.edu.ve) Final Av. Páez Urb. Montalbán La Vega. Edif Cincuentenario. Piso 5 IIES. Caracas – Venezuela. Z. P. 1020.

## **Are the adolescents excluded from the transition of fecundity in Venezuela?**

### **Summary**

Venezuela has shown important advances in the reduction of total fecundity. In this process, called the "fecundity transition" by the demographic literature, women of all ages have taken part. Nevertheless, since some time ago, the adolescent fecundity does not follow a regular trend to the fall and, on the contrary, their rates have increased to similar levels of fecundity like at the end of the 80's. That has led us to formulate the question that titled this work: Are the adolescents excluded from the transition of the fecundity in Venezuela? This article has as main purpose to study the trends of the adolescent fecundity and identify which groups have helped to increase his level. The results confirm that among the most educated young women the probability of being a mother in early ages is definitely smaller. It is necessary that public policies designed for the prevention of pregnancy in adolescence try to work in the factors that impede the permanence of the young women at the school. This analysis is based on indirect estimations of fecundity derived from the application of the own-children method to the last censuses.

**Key words:** Adolescent fecundity, Transition of fecundity, Differences of fecundity, Own-children method, Venezuela

## **Est-ce que les femmes adolescents sont exclues de la transtition de la fécondité au Vénézuéla**

### **Résumé**

Le Vénézuéla a enregistré des avances importantes dans la réduction de la fécondité totale vers des niveaux plus faibles. Dans ce processus, dénommé par la littérature démographique la transition de la fécondité, les femmes de tous les âges participent. Cependant, depuis quelque temps on a observé que la fécondité des adolescentes ne suit pas une tendance régulière à la basse et, contrairement, les taux ont remonté aux niveaux qui prévalaient à la fin des années 1980. Face à ces évidences nous nous posons la question qui a intitulé ce travail: Est-ce que les femmes adolescentes sont exclues de la transition de la fécondité au Vénézuéla?. Cet article examine les tendances de la fécondité des adolescentes et il identifie aussi quels sont les groupes qui ont plus contribué pour augmenter son intensité. Les résultats ratifient que la probabilité d'être mère quand on est très jeune est clairement moindre parmi les jeunes les plus scolarisées. Il

est nécessaire que les politiques publiques concernant la prévention des grossesses chez les adolescentes agissent sur les facteurs qui vont contre sa permanence à l'école. Cette analyse est réalisée à partir des estimations indirectes de la fécondité dérivées de l'application de la méthode des enfants propres aux derniers recensements.

**Mots clés:** Fécondité adolescente, Transition de la fécondité, Différences de la fécondité, Méthode des enfants propres, Vénézuéla.

## INTRODUCCIÓN

A comienzos de la década de los '90 era percibido, entre algunos organismos gubernamentales y no gubernamentales vinculados con el campo de la salud sexual y reproductiva y con la atención de las jóvenes embarazadas a edades tempranas, que la maternidad en la adolescencia<sup>1</sup> no evidenciaba progresos, no obstante que la transición de la fecundidad continuaba avanzando. Por el contrario, algunos signos revelaban que la frecuencia de esos embarazos estaba aumentando o pasaba por una fase de estancamiento. Ello impulsó la creación de instancias como la *Comisión Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz* (CONAPEP) desde donde se hicieron algunos esfuerzos para conocer las dimensiones de este problema e identificar posibles mecanismos de intervención, que se orientaron a través de la implementación de un plan nacional (Ministerio de la Familia-CONAPEP, 1995).

Desde el año 2000 está cambiando el marco institucional y normativo dentro del cual se inscriben las funciones que había desempeñado la CONAPEP. Se crea el *Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, el cual trabaja con el *Programa de Salud del Niño y del Adolescente* de acuerdo con el esquema establecido en el *Modelo de Atención Integral en Salud*. En el año 2003 se formuló el *Programa Nacional de Promoción de la Salud y el Desarrollo de los y las Adolescentes*<sup>2</sup>, con el propósito de contribuir a garantizar el derecho a la salud y a la atención integral de la población de 10 a 19 años, en el marco de los derechos y deberes establecidos en la *Ley Orgánica de Protección del Niño y el Adolescente* (LOPNA) y la *Constitución Nacional* (1999) (MSDS, 2003).

En los últimos años se ha renovado la preocupación por el fenómeno de la reproducción a edades tempranas, a juzgar por el tratamiento del tema en los medios de comunicación y por las inquietudes referidas por algunos representantes de organizaciones

---

1 En este trabajo la fecundidad adolescente se refiere a la frecuencia de nacimientos de madres de 15 a 19 años y se mide a través de la tasa expresada por cada mil mujeres en ese grupo de edad.

2 Este programa incluye aspectos relacionados con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), la implementación de un modelo de atención dirigido a los y las adolescentes, la protección universal y de calidad frente a embarazos no deseados, ITS, VIH/SIDA, cáncer de cuello uterino, asistencia universal al control prenatal, parto y puerperio (MSDS, 2003).

no-gubernamentales. En cuanto a las instituciones de gobierno, fundamentalmente los ministerios de salud y educación, el posicionamiento sobre el tema y las modalidades de intervención que se han adoptado lucen nuevamente fragmentadas y débiles los mecanismos de seguimiento. Una vez más se llama la atención sobre la alta fecundidad en la adolescencia generalmente a partir de la presentación de algunos índices y de la comparación de Venezuela con otros países, pero son escasas las investigaciones que podemos exhibir para responder las numerosas interrogantes que se levantan sobre este tema.

Venezuela, con una estimación de la tasa de fecundidad adolescente para el período 2000-2005 en el orden de 93 por mil, se coloca por encima del promedio de América Latina y el Caribe (80 por mil) y de países como Cuba Chile, Argentina, Uruguay y Perú, cuyos niveles están en el rango de 50-65 por mil. Hay cuatro países que le superan: Nicaragua, Honduras, Guatemala y República Dominicana (100-120 por mil). También vale destacar que los países donde las tasas de fecundidad adolescente alcanzan los niveles más elevados, superiores a 170 por mil se ubican en África (Liberia, Níger, Sierra Leona y Uganda), mientras los niveles más bajos se distinguen en algunos países europeos como Suiza, Italia, Suecia, Holanda y Japón, donde las tasas varían de 3 a 7 por mil<sup>3</sup>.

El título de este trabajo, ¿se excluye a las adolescentes de la transición de la fecundidad en Venezuela?, alude a una de esas grandes interrogantes que nos formulamos al constatar, en primer lugar, que la transición a niveles más bajos de la fecundidad ha alcanzado avances notables en el curso de poco más de cuatro décadas, sin embargo, la fecundidad adolescente no sólo ha sido resistente a ese proceso de cambio sino que incluso ha tenido períodos de repunte. Los últimos dos decenios prácticamente se han perdido en materia de prevención de la maternidad en la adolescencia a juzgar por los retrocesos observados. Como se verá, esa variación en alza no se confinó a ciertas entidades federales, sino que se propagó en toda la geografía nacional independientemente de la fase de la transición y de los índices de urbanización y de bienestar.

Puede argumentarse que estas jóvenes que tienen una iniciación reproductiva temprana no estarían siendo excluidas del proceso de transición porque probablemente al final de su vida fértil habrían alcanzado una descendencia limitada a 2 o 3 hijos. Sin embargo habría que reflexionar sobre los costos individuales y sociales de un modelo reproductivo con esas características. Ello nos lleva a otra interrogante, ¿cuáles son los grupos de adolescentes que no participan de ese proceso de transición?. Como analizaremos en este trabajo, los índices de fecundidad adolescente referidos al promedio nacional no hablan de la heterogeneidad de situaciones que existen. En el ámbito territorial las

---

3 Estimaciones elaboradas por la División de Población de Naciones Unidas, disponibles en: *World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: The 2005 Revision*, <http://esa.un.org/unpp> Consultado el 28-02-2007.

distancias en la intensidad de la reproducción en edades jóvenes es considerable, pero las brechas son aún superiores cuando se discrimina según la educación alcanzada. Los riesgos de ser madre antes de los 20 años pueden hasta triplicarse cuando las jóvenes no han superado la escuela básica y llegan a multiplicarse por 5 entre las jóvenes del quintil socioeconómico más pobre.

## LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN VENEZUELA: DESCENSO, ESTANCAMIENTO O REPUNTE

Al inicio del proceso de transición, en el curso de los años 60, la fecundidad adolescente experimentó un descenso más pronunciado al observado respecto a la fecundidad total (gráficos 1 y 2). Ese período coincide con la etapa en la cual se registra un avance notable en la masificación del acceso a la educación, que se manifestó en una permanencia mayor de las mujeres en el sistema educativo. En las décadas siguientes la evolución de la fecundidad adolescente con frecuencia se aleja de la tendencia de cambio de la Tasa Global de Fecundidad (TGF). Esa debilidad en la relación entre la evolución de la fecundidad adolescente y de la fecundidad total y de otros grupos de edades es verificada por Guzmán y colegas al analizar el patrón de comportamiento antes y después de 1990 en un grupo de países latinoamericanos, argumentando que ello se debe a determinaciones socio-culturales ligadas al inicio temprano de la maternidad que aun mantienen alta valoración en países de la región, mientras que los determinantes de la fecundidad en otras edades están más relacionados con el tamaño de la descendencia (Guzmán et al, 2000).

El interés que levantó el tema de la maternidad en la adolescencia desde finales de los ochenta se expresó en algunas demandas de información e investigación. En ese sentido, la *Encuesta Social de 1993* (ENSO'93) en uno de sus objetivos específicos establecía la necesidad de estudiar el patrón de comportamiento reproductivo de las adolescentes (Freitez, Romero y Di Brienza, 1993). Ese requerimiento mantenía vigencia cinco años más tarde cuando se realiza la *Encuesta Nacional de Población y Familia 1998* (ENPOFAM'98) cuya información permitió ahondar más en el conocimiento de las variables intermedias y los factores determinantes de la reproducción a edades tempranas.

De la evaluación que hiciéramos de la tendencia de la fecundidad adolescente a comienzos de esta década, considerando las estimaciones retrospectivas derivadas de esas dos encuestas y otras provenientes de fuentes independientes, no fue posible distinguir una evolución clara, ya que según las fuentes o procedimientos los niveles eran bastante dispares e incluso mostraban tendencias contrarias (Freitez, Di Brienza y Zúñiga, 2000). Entonces se recomendó emprender un esfuerzo mayor de revisión de las estimaciones de la fecundidad adolescente tomando en cuenta todas las fuentes dispo-

nibles –a las cuales debía agregarse el Censo 2001 una vez que estuviera disponible–, a los fines de establecer con mejor propiedad su tendencia y responder a las interrogantes respecto al curso de dicho fenómeno. Esa evaluación aun es tarea pendiente. Algunos insumos para su realización se brindan en la primera parte de este trabajo, al examinar las estimaciones de la fecundidad adolescente provenientes de la aplicación del método de hijos propios a los Censos de 1981, 1990 y 2001. Este procedimiento ha permitido disponer de una serie de tasas para un período de casi tres décadas, con referencia al conjunto del país y a las divisiones administrativas mayores.

Además de establecer la tendencia de la fecundidad en edades tempranas en esta parte del trabajo se ha buscado identificar cuáles son los sectores de la población que han contribuido a los avances y retrocesos que ha experimentado este fenómeno en Venezuela, a través del análisis de las tasas de fecundidad adolescente según ámbitos territoriales y diferenciadas por educación y estrato socio-económico.

### ¿QUÉ NOS DIJERON LAS ENCUESTAS DE 1977, 1993 Y 1998?

En el estudio sobre el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes realizado en el año 2000, se evaluó la tendencia de la fecundidad adolescente a través de dos medidas: la tasa específica de fecundidad para el tramo de 15 a 19 años y la proporción de mujeres que han tenido un hijo antes de los 20 años basada en la experiencia del grupo de 20 a 24 años, quienes han completado recientemente el período de la adolescencia (Freitez, Di Brienza, Zúñiga, 2000). Los resultados revelaron que según la ENPOFAM'98 el nivel de la fecundidad adolescente ascendía a 87 hijos nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, mientras que la ENSO'93 y la ENF'77 habían situado dicho indicador en el orden de 81 y 97 por mil, respectivamente. Esa aparente oscilación no era confirmada claramente al considerar las estimaciones retrospectivas provenientes de las últimas dos encuestas, así como las tasas derivadas de las estadísticas vitales y las proyecciones de población. Respecto a la segunda medida analizada –la proporción de mujeres que han tenido un hijo antes de cumplir los 20 años– el estudio mostró que, a lo largo del período de observación, el indicador se mantiene por encima de 30% con una leve variación en alza durante los últimos 5 años. Desde una perspectiva generacional se puso en evidencia que poco había cambiado el momento de la fecundidad temprana al comparar el comportamiento de las cohortes que transitaban la etapa de la adolescencia 25 años antes de la fecha de la ENPOFAM'98.

### ¿QUÉ REVELAN LAS ESTADÍSTICAS VITALES Y LOS CENSOS DE POBLACIÓN?

Las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad obtenidas a partir de los registros de nacimientos para el período 1960-2005 muestran que en el único tramo de edad donde el descenso de la fecundidad no ha sido sostenido y pronunciado es en el

caso de las mujeres de 15 a 19 años. En este grupo la fecundidad no sólo ha disminuido más lentamente que en el resto de las edades sino que en las últimas dos décadas se han observado fluctuaciones que reflejan, en resumen, la falta de avances en la reducción de la maternidad a edades tempranas (gráficos 1 y 2). Al despuntar los años ochenta la tasa de fecundidad de las adolescentes se ubicaba en valores cercanos a 90 por mil, nivel que representaba aproximadamente un 60% del registrado en 1960. En ese momento la TGF de Venezuela había caído a 4,3 hijos por mujer, cifra que reflejaba poco más de 2 hijos por debajo del nivel registrado al comienzo de la transición. Veinte años más tarde se encuentra que las tasas de fecundidad adolescente vuelven a situarse en el orden de 90 por mil después de haber remontado por encima de 100 por mil hacia el final de los ochenta e inicio de los noventa, mientras que la fecundidad total continuó su tendencia a la baja cayendo la TGF a 3,2 hijos por mujer. A lo largo de cuatro décadas de transición de la fecundidad, el promedio de hijos por mujer se redujo en 63% mientras que entre las mujeres de 15 a 19 años el nivel de la fecundidad solamente disminuyó 40%.

En el curso de la primera mitad de la presente década las estadísticas vitales revelan de nuevo cierto incremento de las tasas de fecundidad, alcanzándose en el 2004 y 2005 un nivel de 91 y 101 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años, respectivamente. Sin embargo habría que evaluar en qué medida esa variación en alza es reflejo de un repunte del fenómeno o es una consecuencia de los operativos especiales de inscripción de los nacimientos.

Es conocido que la utilización de los censos de población para la evaluación de las tendencias de la fecundidad adolescente ofrece restricciones, toda vez que en ese grupo de edad la información censal sobre fecundidad tiene mayores limitaciones en cuanto a su calidad. Sin embargo, existen procedimientos de estimación indirecta de la fecundidad, como el *método de hijos propios*, que no requieren del uso de la información sobre los hijos tenidos durante el año previo al censo.<sup>4</sup> Esta técnica, aplicada a los tres últimos censos de población, ha permitido disponer de una serie de tasas específicas de fecundidad referidas a un período de casi tres décadas a nivel del conjunto del país y desagregadas por entidades federales. No es el propósito aquí realizar una evaluación de estas fuentes pero su comparación con las estadísticas vitales es útil para tener alguna idea de su consistencia.

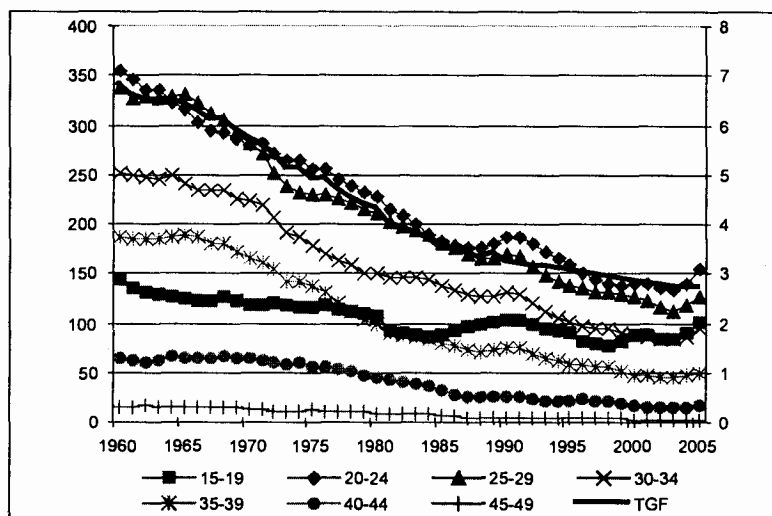
En el curso de los años setenta las dos fuentes dan cuenta de reducciones moderadas en el nivel de la fecundidad de 15 a 19 años, manteniéndose las tasas por encima de

---

4 El *método de hijos propios* parte del supuesto básico que los niños menores de un año enumerados en el censo son los sobrevivientes de los nacimientos ocurridos en el año inmediatamente anterior al momento de la enumeración, y así sucesivamente. De modo que retroproyectando a los niños menores de 15 años es posible estimar tasas de fecundidad por edades para los 15 años previos a la fecha del censo.

100 por mil. Esa tendencia a la baja se acentúa hacia mediados de los ochenta pero luego se revierte y las tasas se colocan de nuevo en valores cercanos a 100 por mil. Es durante la década de los noventa que las mayores disparidades entre ambas fuentes se hacen visibles. Las estimaciones provenientes de los censos estarían mostrando una caída menos pronunciada que la reflejada por las estadísticas vitales. Es probable que ello se deba a cierto deterioro del registro de los nacimientos en esos años como lo apuntan algunas evidencias (gráfico 3).<sup>5</sup>

**Gráfico 1**  
**Venezuela. Tasa global de fecundidad y tasas de fecundidad por**  
**grupos de edad**  
**Años: 1960-2005**

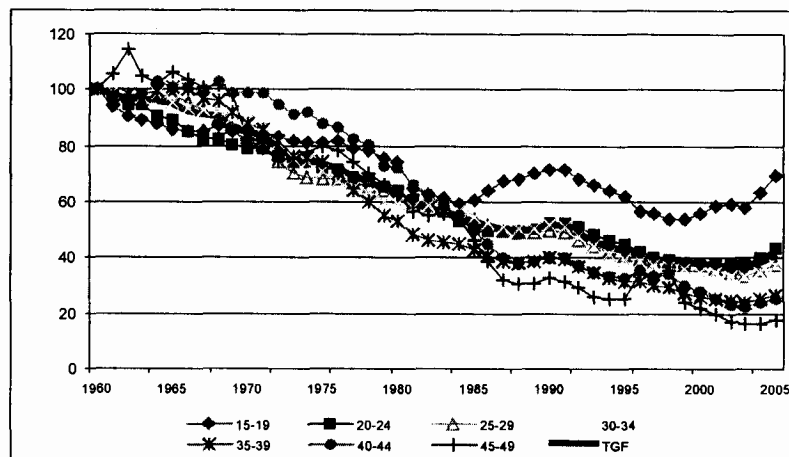


Fuentes: INE. Anuario Estadístico de Venezuela. Años respectivos. Estimaciones del Dpto. de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

5 La evaluación que hicimos de las estadísticas de nacimientos para el período intercensal 1990-2001 permitió conocer que el grado de subregistro promedio a nivel nacional se colocaba en el orden de 5%, observándose que en la segunda mitad de ese período el grado de error era superior en vista de la tendencia decreciente en el volumen de nacimientos. (Di Brienza, Freitez y León, 2003). Durante el primer quinquenio de la década actual se ha recuperado la evolución creciente en el volumen de nacimientos registrados y su incidencia sobre las estimaciones de la fecundidad debe ser establecida.

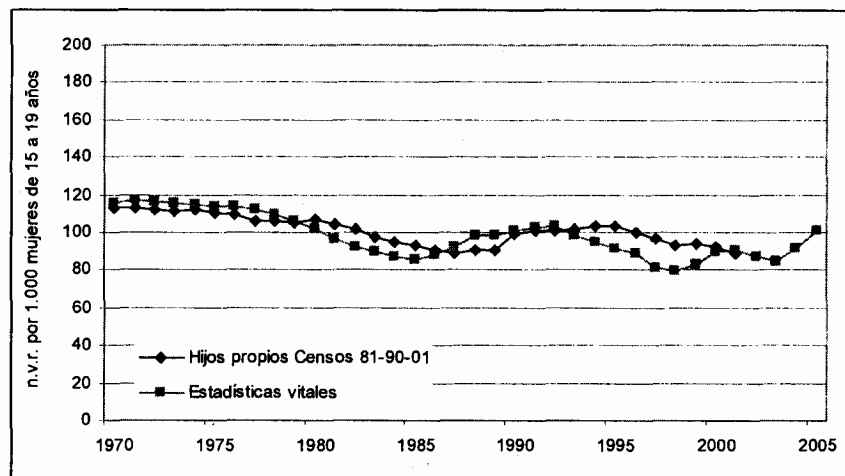


**Gráfico 2**  
**Venezuela. Variación de la tasa global de fecundidad y de las tasas de fecundidad por edad desde 1960 hasta el 2005 (base 100=1960)**



Fuentes: INE. Anuario Estadístico de Venezuela. Años respectivos. Estimaciones del Dpto. de Estudios Demográficos IIES-UCAB.

**Gráfico 3**  
**Venezuela. Evolución de las tasas de fecundidad adolescente. Años: 1970-2005.**



Fuentes: INE. Anuario Estadístico de Venezuela. Años respectivos. Estimaciones derivadas de la aplicación del método de hijos propios a los Censos de 1981, 1990 y 2001, Dpto. de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

La utilización de las estadísticas vitales a los fines de elaborar estimaciones de la fecundidad por entidades federales requiere que se conozca cuál es la situación de esta fuente con relación a los problemas de inscripción tardía o subregistro. No se tienen referencias de trabajos que den cuenta de la calidad de esta información y, en ese sentido, se considera que las estimaciones provenientes de la aplicación del método de hijos propios a los tres últimos censos serán de gran utilidad a tales efectos. No obstante, en este estudio nos hemos limitado solamente a comparar las estimaciones de la fecundidad adolescente provenientes de estadísticas vitales y de censos, con la finalidad de valorar los resultados obtenidos de la técnica de hijos propios. Una muestra gráfica de esas comparaciones se presenta en el anexo I, donde se aprecia que, en general, las tasas derivadas del método de hijos propios ofrecen una tendencia más regular con una definición más clara de los períodos de oscilación que este fenómeno ha experimentado. En algunas entidades más que en otras se constata cierta correspondencia en la tendencia de ambas series y en casi todos los casos es evidente el deterioro del registro de nacimientos a juzgar por la importante caída de las tasas en algunos años.

## REGIONES REZAGADAS EN EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE

La falta de progresos en la baja de la fecundidad adolescente ha tenido lugar durante una etapa caracterizada por una severa crisis económica y el deterioro generalizado de los índices de bienestar. Aun así, en esos años continuó el proceso de transición hacia una familia de menor tamaño. Ello nos remite a examinar cuáles son los grupos que están contribuyendo a esa tendencia, por cuanto en el país coexisten poblaciones con patrones distintos respecto al inicio de la maternidad según la ubicación geográfica y el estrato socio-económico. En el curso del segundo quinquenio de los ochenta, cuando Venezuela llevaba algo más de dos décadas de haber iniciado el proceso de transición, la fecundidad entre las adolescentes mostraba niveles muy por encima de 100 por mil en un buen número de entidades federales que particularmente registraban una fecundidad total más intensa. Eran entonces las entidades de transición más avanzada, como el Distrito Federal y Miranda, donde se verificaban las tasas más moderadas, con valores por debajo de 70 por mil. A ese grupo se incorporaron los estados Aragua, Carabobo y Nueva Esparta, con niveles cercanos a 80 por mil. En ese orden de magnitud se ubica la fecundidad adolescente de Falcón y Zulia, colocados en el grupo en plena transición. A comienzos de los noventa se había reducido el número de entidades cuyo nivel de la fecundidad adolescente se estimaba inferior a 100 por mil (cuadro I).

Durante el período que corre desde el término de la década ochenta y parte de los noventa, en casi toda la geografía nacional tiene lugar un repunte de la reproducción en la adolescencia, independientemente de su nivel promedio de desarrollo socio-económico y de cuan avanzadas se encuentren en su proceso de transición demográfica.

fica. En muchas de las entidades federales ese repunte de la fecundidad deviene en un estancamiento al no evidenciarse una recuperación clara del sendero de la disminución, como puede verse en el cuadro 1. Esa situación se produce en los estados en transición avanzada como Miranda, Vargas, Nueva Esparta, Carabobo, Lara y Distrito Capital. Igualmente, no reflejan progresos entidades en plena transición como Anzoátegui, Bolívar, Trujillo, Monagas, Yaracuy, Sucre y Portuguesa. Las entidades más rezagadas en el proceso de transición como Barinas, Apure y Delta Amacuro tampoco escaparon a esta situación.

Puede agregarse además que a lo largo de esas tres décadas, parecieran haber pocos indicios de una mayor convergencia en los niveles de fecundidad de 15 a 19 años. Los indicadores que dan cuenta de la disparidad territorial presentados en el cuadro 1 muestran, en primer lugar, que se ha mantenido por encima de 100 puntos la brecha entre el Distrito Capital y Apure, las entidades que ostentan la mayor y la menor intensidad de la fecundidad entre los 15 y los 19 años. Ello significa que la frecuencia con que se producen los nacimientos entre las adolescentes apureñas ha variado entre 2,5 y 3 veces por encima de la registrada por las jóvenes capitalinas. Por otra parte, las leves modificaciones en medidas de dispersión como la desviación y el coeficiente de variación, llevan a reconocer que en ese período las desigualdades regionales en la iniciación temprana de la fecundidad han dado pocas señales de reducción, debido a que, se dijo antes, los avances y retrocesos en la tendencia a niveles más bajos de fecundidad se han propagado prácticamente en todo el territorio nacional manteniéndose así las distancias.

Los valores del coeficiente de variación están indicando que existen discrepancias territoriales notables en los riesgos de ser madre en la adolescencia. Como ya se vio, esos riesgos son menores que el promedio nacional en el Distrito Capital, Vargas, Miranda, Aragua y Carabobo por mencionar, a modo de ejemplo, las entidades de la zona centro-norte cuyos índices de urbanización y bienestar son superiores al promedio del país. Mientras que en algunos estados de la región oriental y de los llanos como Sucre, Delta Amacuro, Guárico, Barinas, Portuguesa y Apure, donde predominan condiciones más desfavorables, es bastante más elevada la frecuencia de los nacimientos en edades tempranas.

**Cuadro 1.**  
**Venezuela. Tasa de fecundidad adolescente por períodos quinquenales según**  
**entidad federal. Periodos: 1970- 2000.**

Fase de la transición demográfica	Entidad Federal	Periodos quinquenales					
		1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
Avanzada	Distrito Capital <sup>1/</sup>	73,8	72,5	68,4	58,6	66,9	66,2
	Miranda	79,5	81,5	78,0	69,4	78,9	80,5
	Aragua	105,5	102,8	96,9	83,6	90,9	86,8
	Nueva Esparta	87,6	93,6	97,0	84,3	85,6	86,8
	Carabobo	102,9	96,7	93,1	80,5	88,7	88,1
	Vargas					88,7	88,4
	Táchira	108,9	104,8	102,2	95,6	101,9	95,7
	Lara	123,0	113,6	109,6	99,0	99,0	97,0
En plena transición	Falcón	104,7	97,7	91,8	80,6	89,6	97,0
	Venezuela	112,0	107,3	101,1	90,8	101,4	97,4
	Mérida	108,9	98,3	100,9	95,1	106,0	98,8
	Zulia	95,8	87,7	87,5	83,5	95,0	99,5
	Anzoátegui	129,2	121,5	119,4	103,3	102,5	103,1
	Trujillo	125,2	117,6	117,5	109,9	111,7	110,9
	Bolívar	139,8	132,2	132,0	113,4	116,4	113,6
	Monagas	148,2	138,6	135,4	123,4	115,2	116,4
	Yaracuy	154,9	145,4	138,7	116,6	119,4	121,0
	Sucre	134,0	128,7	131,0	115,7	122,2	125,6
	Cojedes	170,2	157,2	148,9	130,6	125,8	127,0
	Guárico	165,3	153,5	144,1	134,0	137,4	132,4
Portuguesa	169,1	157,7	150,0	139,9	141,3	142,8	
Moderada	Amazonas	159,9	139,6	160,5	150,8	140,0	133,3
	Barinas	173,2	166,7	157,7	146,6	144,8	147,2
	Delta Amacuro	177,9	161,2	173,6	159,1	153,8	155,3
	Apure	196,1	174,2	164,9	165,8	165,0	166,6
Indicadores de disparidad territorial	Max	196,1	174,2	173,6	165,8	165,0	369,1
	Min	73,8	72,5	68,4	58,6	66,9	66,2
	Rango	122,3	101,7	105,2	107,2	98,2	302,9
	Razón	2,7	2,4	2,5	2,8	2,5	5,6
	Media no ponderada	131,1	122,9	120,8	109,6	111,5	111,1
	Desv. estandar	34,1	29,4	29,7	29,3	25,0	25,2
	Coef. de variación	26,0	23,9	24,6	26,7	22,4	22,7

Fuentes: Estimaciones derivadas de la aplicación del método de hijos propios a los Censos de 1981, 1990 y 2001, Dpto. de Estudios Demográficos del IIES-UCAB. Tasas promediadas por períodos quinquenales.

## Recuadro 1

Indicadores utilizados en el análisis de las desigualdades<sup>1/</sup>

Las principales propuestas metodológicas que se han formulado para el análisis de las desigualdades sociales provienen del campo de la salud y las mismas se han beneficiado de los avances alcanzados por la economía en el estudio de las desigualdades de los ingresos. En ese sentido hay tres clases de indicadores que se han venido utilizando en los análisis de las desigualdades que bien pueden adoptarse para dar cuenta del grado de desigualdad o de disparidad con relación a componentes demográficos como la mortalidad y la fecundidad.

*Un primer grupo* corresponde a una serie de medidas sencillas que se expresan como diferencias absolutas o relativas de los indicadores seleccionados para valorar la intensidad de los fenómenos considerados, por ejemplo las tasas de mortalidad o de fecundidad estimadas para los distintos agregados de población. Esas medidas son: i) la diferencia absoluta de las tasas, la cual es una diferencia aritmética simple entre la tasa de cada grupo y la de un punto de referencia (generalmente se escoge el grupo que muestra la tasa más favorable); ii) la razón de las tasas, la cual se obtiene a partir del cociente entre las tasas del grupo menos y más favorecido.

*Un segundo grupo* concierne a medidas de la disparidad conceptualmente similares a las usadas tradicionalmente para dar cuenta de la variabilidad en estadística. En este caso la media aritmética se usa como el punto de referencia y la sumatoria de las diferencias absolutas entre las tasas de cada grupo de población y la media de esas tasas, dividido por el número de observaciones, permite calcular la desviación media. Se deriva, finalmente, el coeficiente de variación, como es conocido, mediante el cociente entre la desviación estándar y la media.

*El tercer grupo* se basa en las denominadas medidas del efecto o impacto de las condiciones socio-económicas sobre el nivel de los componentes demográficos. En esa categoría se incluye el índice y la curva de concentración (una generalización de la Curva de Lorenz). Si la curva de concentración coincide con la diagonal, la tasa de fecundidad adolescente, por ejemplo, es la misma para todas las mujeres de 15 a 19 años independientemente de su nivel socio-económico. Si está por encima de la diagonal, las desigualdades en la reproducción temprana favorecen a las jóvenes más aventajadas y, contrariamente, si está por debajo de la diagonal se tienen desigualdades a favor de las pobres (desigualdades que ubican a las del estrato alto en desventaja). Cuanto más alejada esté la curva de la diagonal mayor es el grado de desigualdad entre los quintiles socio-económicos. Por su parte el índice de concentración (IC) es una medida numérica de la desigualdad que se define como el doble del área bajo la curva de concentración y la diagonal. El IC toma valor cero cuando la curva de concentración coincide con la diagonal, es negativo cuando dicha curva está por encima de la diagonal y positivo cuando se ubica por debajo.

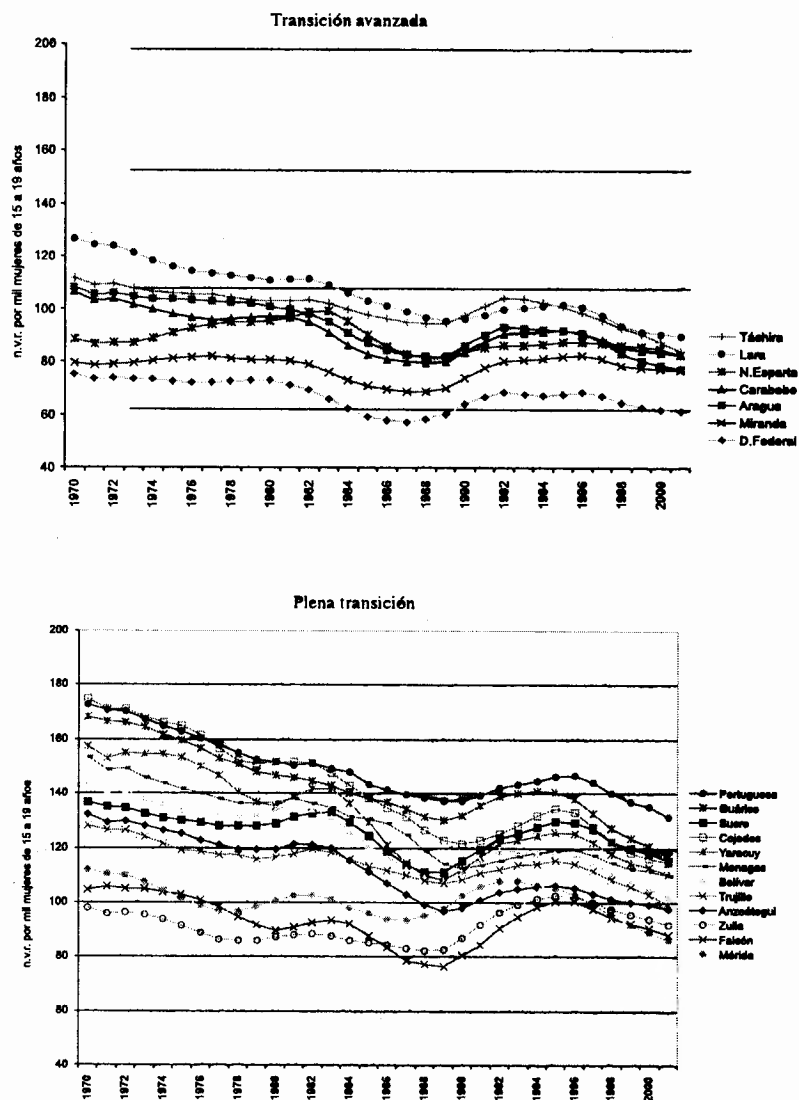
<sup>1/</sup> Para ampliar la información sobre este tema véanse los trabajos de:

A. Wagstaff, P. Paci y E. Van Doorslaer (1991), "On the measurement of inequalities in health", *Social Science of Medicine*, vol. 33, pp.545-557;

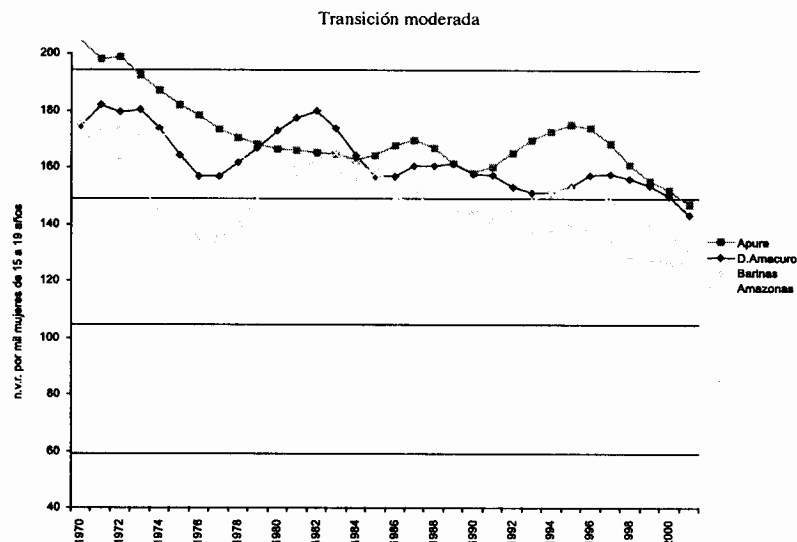
J.P. Mackenbach y A.E. Kunst (1997), "Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe", *Social Science of Medicine*, vol. 44, pp.757-771;

M.C. Schneider, C. Castillo-Salgado, J. Bacallao, E. Loyola, O. Mujica, M. Vidaurre y A. Roca (2002), "Métodos de medición de las desigualdades de salud", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol.12, No. 6.

**Gráfico 4a**  
**Venezuela. Tasas de fecundidad adolescente por entidades federales clasificadas según etapa de la transición. Años: 1970-2001**



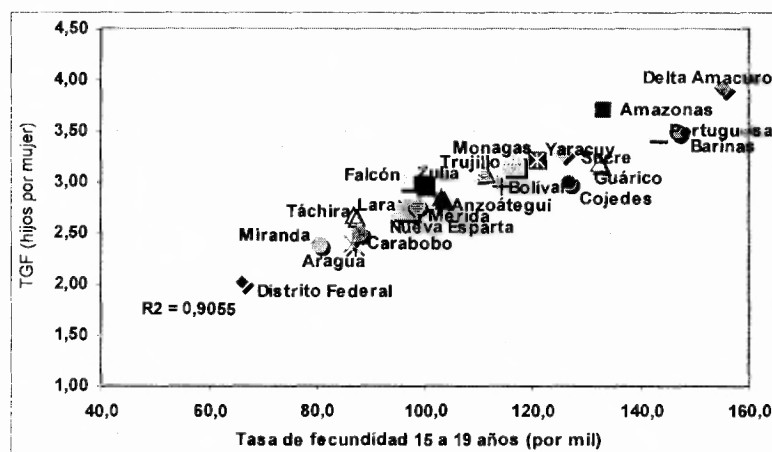
**Gráfico 4b**  
**Venezuela. Tasas de fecundidad adolescente por entidades federales clasificadas según etapa de la transición. Años: 1970-2001**



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Cálculos propios.

Las disparidades geográficas en la reproducción durante la adolescencia están bien marcadas y estrechamente relacionadas con la intensidad de la fecundidad total. Es alta la asociación positiva entre la maternidad temprana y el nivel de la fecundidad total, como se evidencia en el gráfico 5. En el período 1995-2000 los estados con menor fecundidad adolescente también aparecen con el promedio de hijos por mujer más bajo. La maternidad temprana es más frecuente en las entidades federales que registran las TGF más elevadas, como Apure, Delta Amacuro, Barinas, Portuguesa, Amazonas, Sucre, Cojedes y Guárico, donde las tasas del grupo de 15 a 19 años varían entre 125 y 170 por mil. Esos valores se aproximan a los estimados para Venezuela a comienzos de los años sesenta cuando este país iniciaba el proceso de transición. En el otro extremo se identifica un grupo de entidades que han avanzado en su transición a niveles bajos de fecundidad, como el Distrito Capital, Miranda, Aragua, Nueva Esparta, Carabobo, Táchira, Vargas y Mérida, donde las tasas entre las adolescentes oscilan entre 60 y 90 por mil.

**Gráfico 5**  
**Venezuela. Relación entre la tasa de fecundidad adolescente y la tasa global de fecundidad por entidad federal. Periodo: 1995- 2000.**



Fuentes: Estimaciones derivadas de la aplicación del método de hijos propios al Censo 2001, Dpto. de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

## SE INTENSIFICA LA FECUNDIDAD ENTRE LAS ADOLESCENTES CON MENOR CAPITAL EDUCATIVO

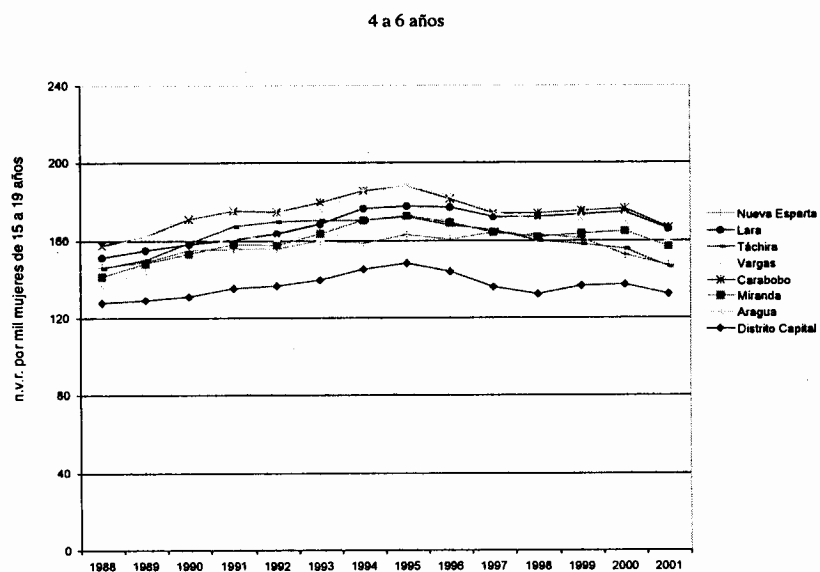
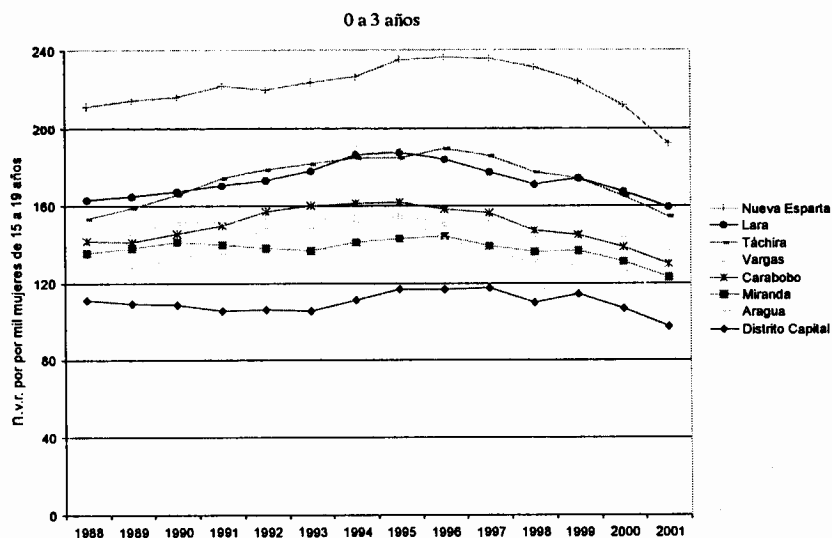
Si bien la discriminación de los niveles de la fecundidad adolescente según el ámbito territorial nos ha revelado que los retrocesos en la transición a una fecundidad más baja se verifican en todos los estados, al interior de ellos no todos los grupos de muchachas de acuerdo a su condición socio-económica han contribuido en ese proceso. Se ha constatado que, en general, en la mayoría de las entidades federales, cualquiera sea la fase de su transición, el repunte y estancamiento de la fecundidad entre finales de los ochenta y mediados de los noventa ha tenido lugar fundamentalmente entre quienes no tuvieron acceso a la educación o su escolaridad no llegaba a superar la aprobación de la escuela básica (gráficos 6 al 8). Son las jóvenes que han prolongado su permanencia en el sistema educativo hasta alcanzar 10 o más años de escolaridad quienes, en la mayoría de las entidades, dan señales de continuar la tendencia a una menor fecundidad en edades tempranas. Estos resultados ratifican el papel importante que juega la educación como determinante del comportamiento reproductivo.



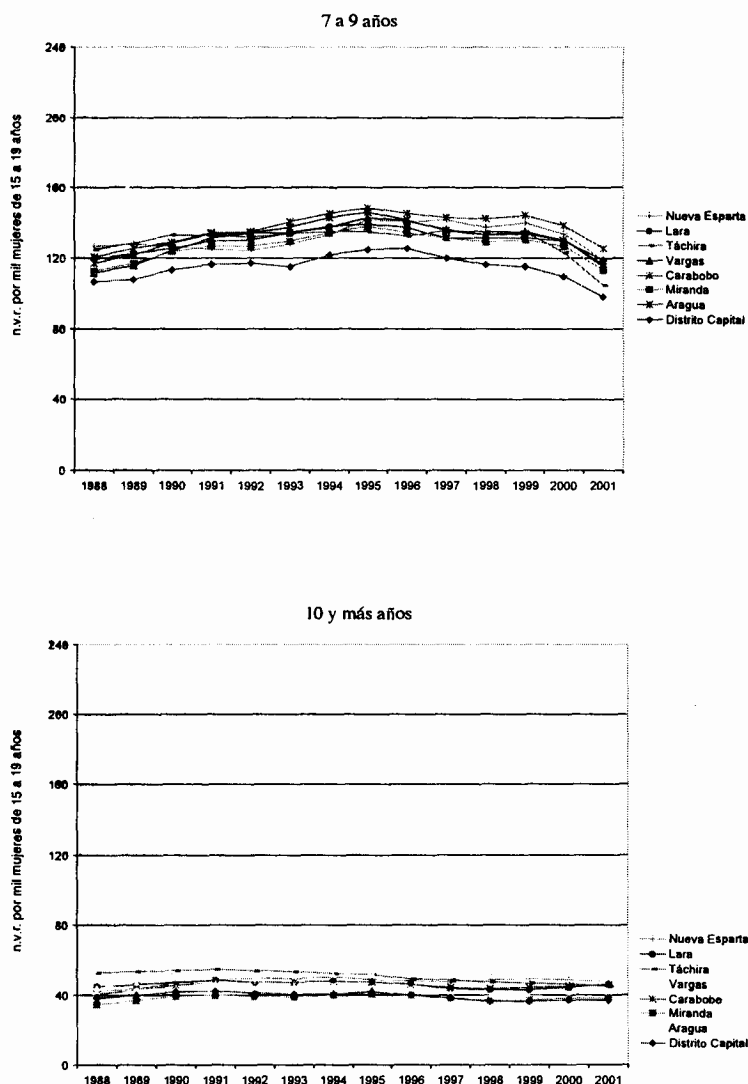
En los años noventa, como se dijo antes, se dieron algunos pasos en el plano normativo e institucional dirigidos a brindar educación y atención de la población joven en el campo de la salud sexual y reproductiva, se creó la CONAPEP, se aprobó un Plan de Prevención del Embarazo Precoz, se incorporaron contenidos de esos temas en los programas educativos, pero en el plano práctico esas acciones parecen haber sido insuficientes para alcanzar el impacto necesario. Prolongar la permanencia de las y los jóvenes en el sistema educativo parece ser la mejor política pública para la prevención del embarazo a edades tempranas, a juzgar por la lectura que se puede hacer del cuadro 2. El riesgo de procreación a edades tempranas es 3 a 4 veces mayor entre quienes no superan la escuela básica en comparación con las jóvenes que han excedido ese umbral. Sin embargo, es claro que solamente la acumulación de más años de escolaridad no es suficiente si las desigualdades en las condiciones de desarrollo económico y social generan en cada territorio estructuras de desventajas que limitan las posibilidades de desarrollo individual. Vale destacar que es justamente entre este grupo de jóvenes con mayor escolaridad donde es más intensa la heterogeneidad territorial en los niveles de fecundidad a edades tempranas, como lo indican los valores más altos en el coeficiente de variación. Las tasas más bajas, por debajo de 50 por mil para el período 1995-2000, se registran en el Distrito Capital, Miranda, Aragua, Carabobo, Lara, Nueva Esparta, Táchira y Mérida, entidades que ya las hemos destacado por registrar, en promedio, condiciones socio-económicas más favorables. Hay un grupo más numeroso de entidades con tasas que oscilan entre 50 y 70 por mil, mientras que en Apure, Amazonas y Delta Amacuro, entidades con índices de bienestar más precarios, se observan las tasas más elevadas.

El tener acceso a la educación y poder acumular cierto número de años de instrucción es uno de los factores que tiene mayor incidencia sobre la probabilidad de ser madre a edades tempranas. Son numerosas las referencias en la literatura demográfica que dan cuenta de cómo operan los mecanismos a través de los cuales la educación ejerce influencia sobre las variables intermedias de la fecundidad afectando el número total de hijos. Por otra parte se ha sostenido frecuentemente que el abandono de la escuela es consecuencia de la maternidad, sin embargo la información aportada por la ENPO-FAM'98 no arrojó evidencias en ese sentido.

**Gráfico 6a**  
**Venezuela. Tasas de fecundidad adolescente según años de escolaridad aprobados en las entidades federales en transición avanzada. Años: 1970-2001**

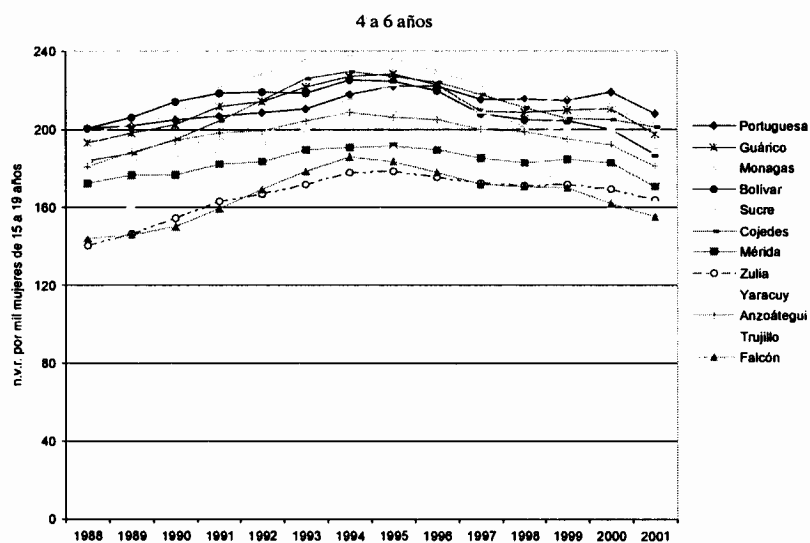
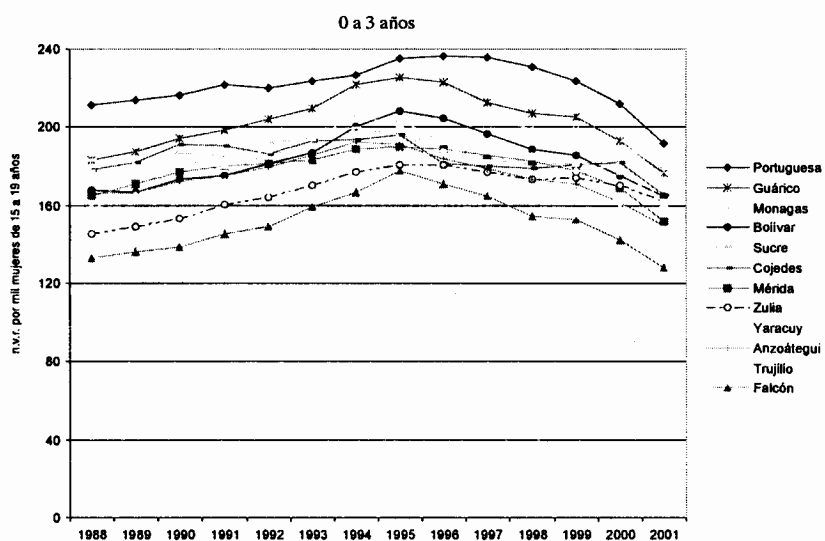


**Gráfico 6b**  
**Venezuela. Tasas de fecundidad adolescente según años de escolaridad aprobados en las entidades federales en transición avanzada. Años: 1970-2001**

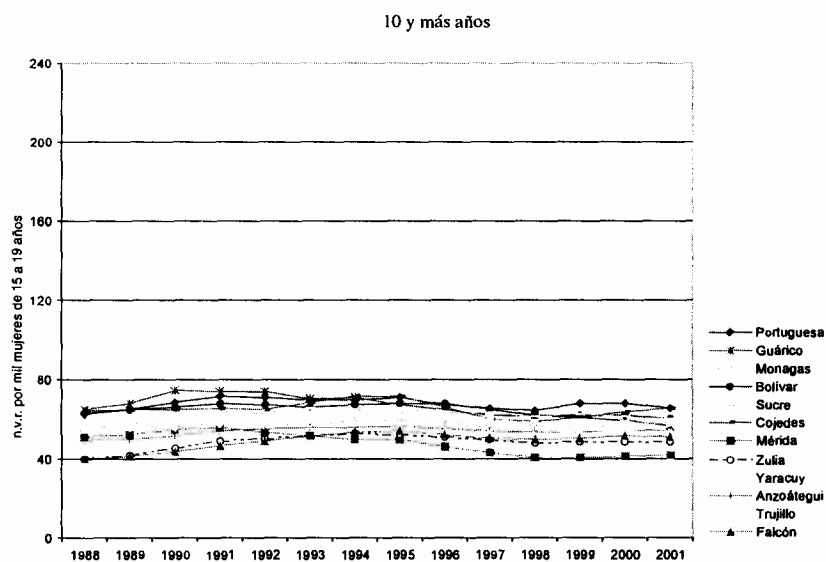
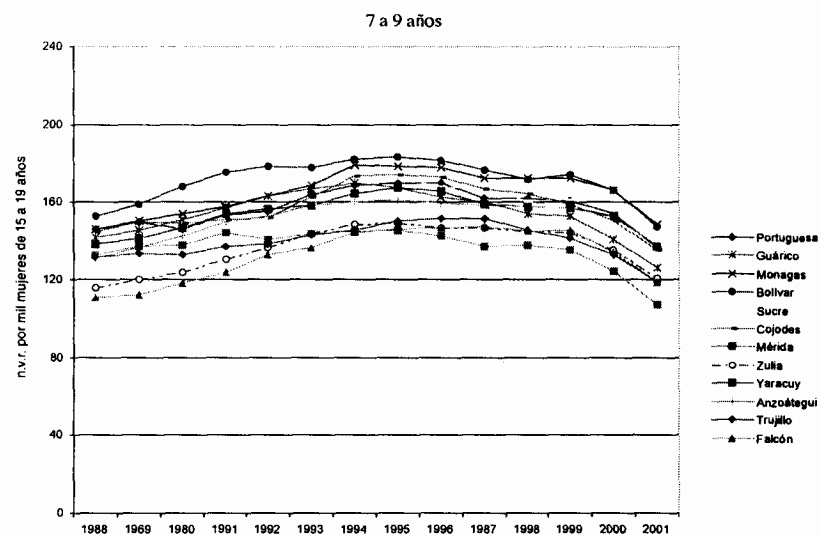


Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Cálculos propios.

**Gráfico 7a**  
**Venezuela. Tasas de fecundidad adolescente según años de escolaridad**  
**aprobados en las entidades federales**  
**en plena transición. Años: 1970-2001**

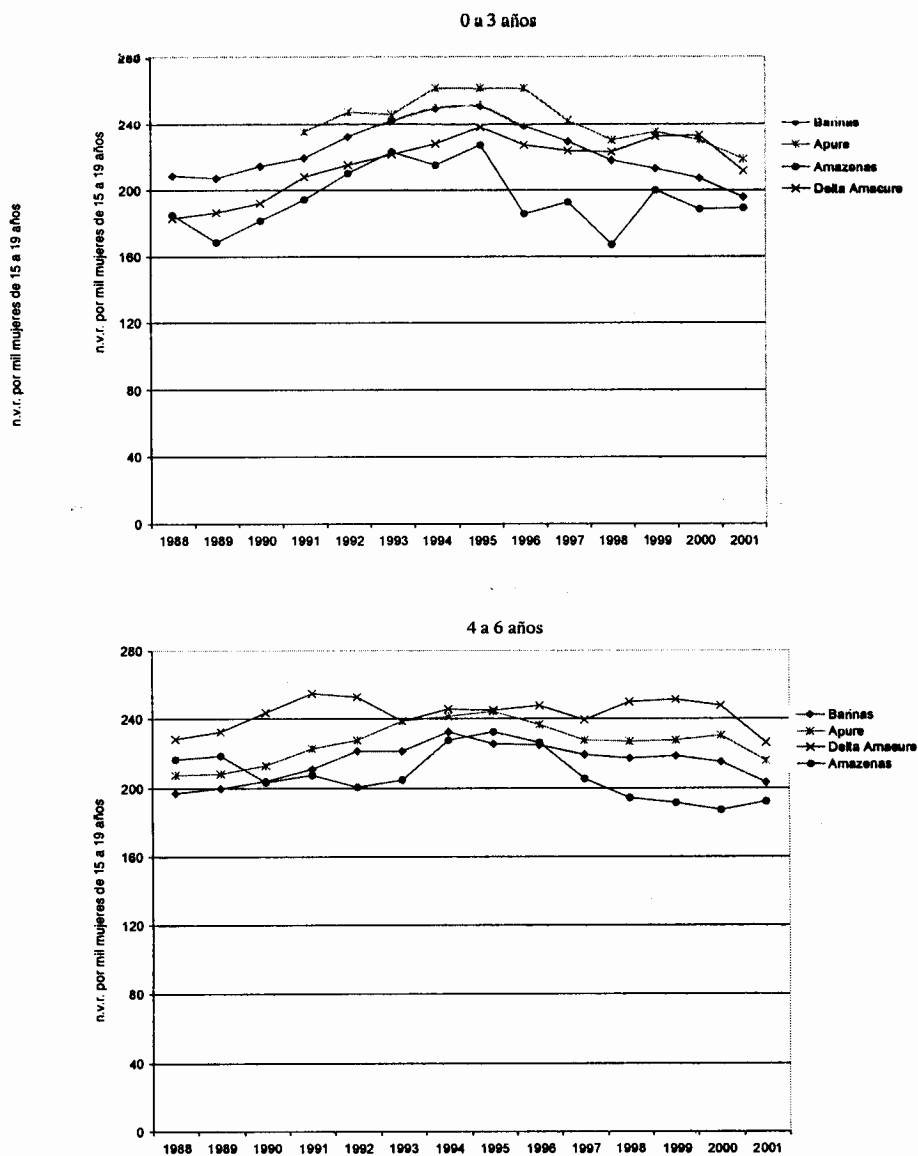


**Gráfico 7b**  
**Venezuela. Tasas de fecundidad adolescente según años de escolaridad**  
**aprobados en las entidades federales**  
**en plena transición. Años: 1970-2001**

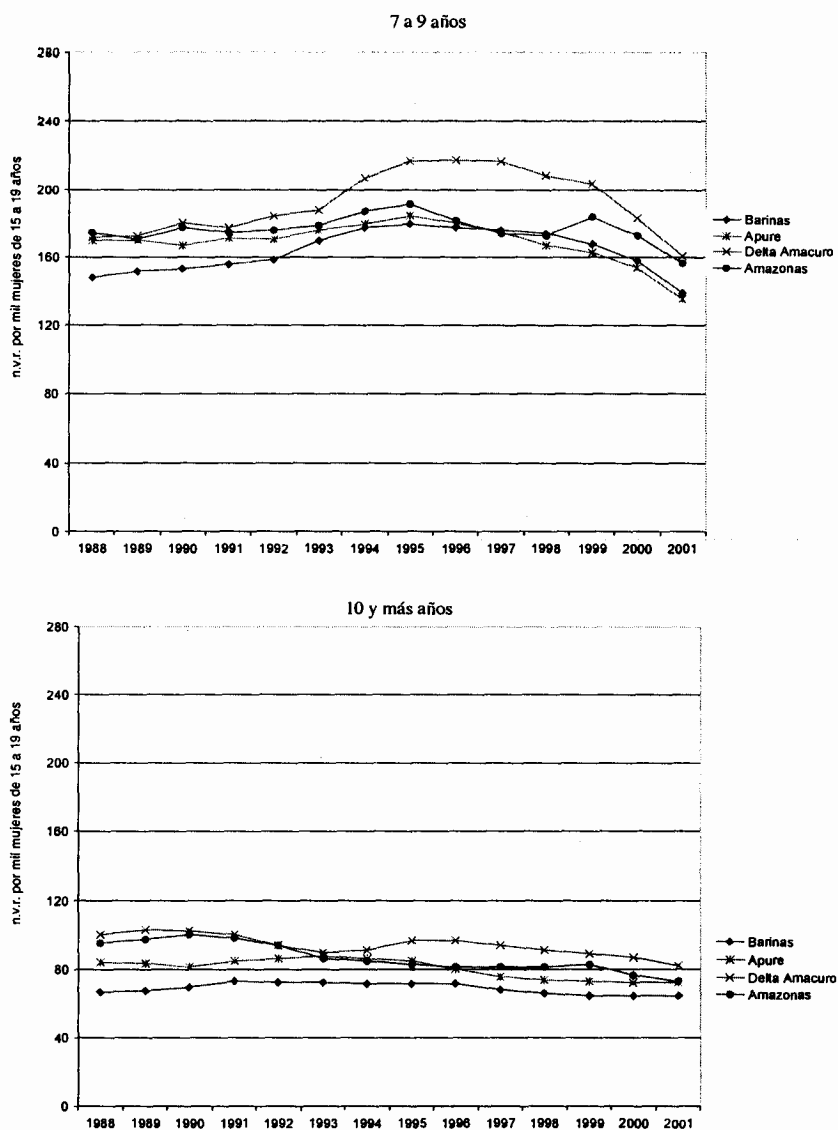


Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Cálculos propios.

**Gráfico 8a**  
**Venezuela. Tasas de fecundidad adolescente según años de escolaridad**  
**aprobados en las entidades federales**  
**en transición moderada. Años: 1970-2001**



**Gráfico 8b**  
**Venezuela. Tasas de fecundidad adolescente según años de escolaridad**  
**aprobados en las entidades federales**  
**en transición moderada. Años: 1970-2001**



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Cálculos propios.

**Cuadro 2**  
**Venezuela. Tasa de fecundidad adolescente por años de escolaridad**  
**según entidad federal. Periodos: 1990- 2000.**

Fase de la transición demográfica	Entidad Federal	0 a 3		4 a 6		7 a 9		10 y más	
		1990-1995	1995-2000	1990-1995	1995-2000	1990-1995	1995-2000	1990-1995	1995-2000
Avanzada	Distrito Capital	107	115	137	139	117	120	41	38
	Miranda	139	139	161	166	128	133	39	38
	Vargas	144	150	161	168	132	138	51	53
	Aragua	153	138	177	178	136	138	46	42
	Carabobo	154	153	177	178	137	145	47	45
	Lara	175	179	165	174	132	134	48	45
	Nueva Esparta	221	232	157	162	127	140	49	48
Táchira	177	182	167	165	134	135	54	49	
En plena transición	Anzoátegui	181	180	201	201	153	159	54	54
	Bolívar	183	197	219	212	176	177	67	65
	Cojedes	191	183	214	217	158	168	67	63
	Falcón	151	164	169	175	131	146	49	51
	Guárico	205	215	215	216	162	160	73	63
	Mérida	182	185	184	187	142	140	53	44
	Monagas	183	198	226	224	165	175	58	56
	Portuguesa	221	232	210	218	158	165	70	67
	Sucre	192	187	201	211	155	166	63	63
	Trujillo	172	185	179	183	139	148	58	54
Yaracuy	190	191	195	203	156	162	61	61	
Zulia	165	177	167	174	137	146	50	50	
Moderada	Barinas	231	230	218	221	163	175	72	68
	Apure	247	246	229	233	173	174	85	77
	Amazonas	205	194	247	247	187	212	95	93
	Delta Amacuro	213	229	209	210	179	181	92	82
Indicadores de disparidad territorial	Max	247,2	246,0	247,2	246,7	187,3	212,4	95,3	93,5
	Min	107,3	115,0	137,5	139,4	116,6	120,4	39,4	38,3
	Rango	139,8	131,0	109,8	107,3	70,7	92,0	55,9	55,2
	Razón	2,3	2,1	1,8	1,8	1,6	1,8	2,4	2,4
	Media no ponderada	182,6	186,7	191,1	194,2	149,0	155,7	60,1	57,1
	Desv. estándar	32,3	33,2	28,1	26,9	18,9	20,7	15,2	13,9
	Coef. de variación	17,7	17,8	14,7	13,8	12,7	13,3	25,3	24,3

Fuente: Estimaciones derivadas de la aplicación del método de hijos propios al Censo 2001, Dpto. de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

### CONFIRMACIÓN DE HALLAZGOS OFRECIDOS EN UN ESTUDIO PREVIO

Las estimaciones de fecundidad por estratos socioeconómicos elaboradas por la División de Población de la CEPAL (CELADE) a partir de la información de los censos de población de 1990 y el 2001<sup>6</sup>, publicadas en el Panorama Social 2005, dan cuenta para Venezuela de un incremento en las tasas de fecundidad de 15 a 19 años en todos los estratos, excepto en el quintil más rico. Ello ha llevado a que se amplíe enormemente la brecha entre los grupos socioeconómicos extremos. En el 2001 el riesgo de procreación en la adolescencia es 5 veces mayor entre las más pobres respecto a las del estrato más rico, cuando en 1990 esa razón era de 3.

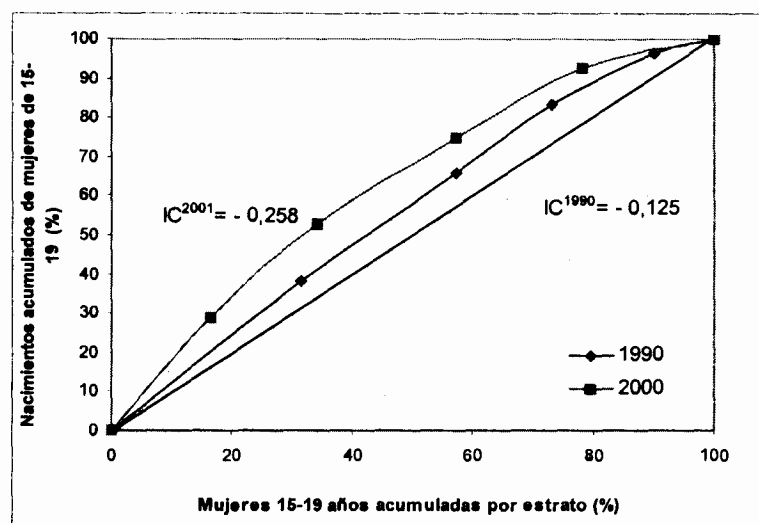
En ese estudio no sólo se observó el grado de desigualdad social de la reproducción en la adolescencia mediante el examen de las brechas entre los grupos extremos, sino

6 Estas estimaciones de la fecundidad se hicieron mediante la aplicación de método P/F.



también se analizó cómo se distribuye por estratos este fenómeno ya que, si bien su intensidad se relaciona en forma negativa, los valores obtenidos revelaron que todavía hasta los estratos de nivel socioeconómico medio las tasas de fecundidad de las jóvenes eran elevadas. Los índices de concentración (IC) y las curvas de concentración ayudaron a mostrar qué ha pasado durante el período intercensal en cuanto a la distribución de los riesgos de procreación a edades tempranas en función del nivel socio-económico. El valor del IC en el 2001 duplicó al registrado en 1990, lo cual significa que la desigualdad se ha hecho bastante más intensa. Ello también se ilustra a partir de las curvas de concentración en la medida que aumentan su distancia de la diagonal de equidad.

**Gráfico 9**  
**Venezuela. Curvas e índices de concentración de la fecundidad adolescente**  
**Censos: 1990 y 2001.**



Fuente: Estimaciones elaboradas por la División de Población (CELADE)-CEPAL.

## ALGUNOS RASGOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES

### EDAD

Los niveles de fecundidad adolescente pueden expresarse a través de la importancia absoluta y relativa de las mujeres que en estas edades han iniciado la procreación.

De acuerdo al último censo realizado en el país el número de adolescentes de 15 a 19 años de edad que han tenido al menos un hijo arriba a poco más de 170 mil, cifra que representa el 15% del total de mujeres en ese tramo de edad. Si bien esa proporción global es importante, es aun más notable que a la edad de 18 años poco más de 1 de cada 5 mujeres ya han sido madres y que al alcanzar los 19 años esa experiencia es compartida por un 30% de ellas. Antes vimos que en Venezuela la iniciación temprana de la fecundidad está ligada estrechamente a su intensidad, ese nexo también es evidente al considerar la proporción de madres por entidades federales, la cual tiende a mostrar órdenes de magnitud más elevados en la medida que la fecundidad total es más alta. En efecto, el porcentaje de madres entre las jóvenes de 15 a 19 años puede estar en el rango de 20-24% en Apure, Barinas, Delta Amacuro y Portuguesa, mientras que varía de 12 a 14% en el Distrito Capital, Aragua, Carabobo, Táchira, Miranda, Mérida, Nueva Esparta, Lara y Falcón. Pero es aun más impactante encontrar que hay entidades donde la probabilidad de ser madres a los 19 años puede situarse entre 40 y 50% (cuadro 3).

**Cuadro 3**  
**Venezuela. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres según entidad federal. Censo 2001**

Edad	Transición avanzada										Plena transición										Transición moderada				
	Distrito Capital	Miranda	Aragua	Carabobo	Vargas	Lara	Táchira	Nueva Esparta	Venezuela	Anzoátegui	Bolívar	Cojedes	Mérida	Monagas	Falcón	Guárico	Portuguesa	Sucumb	Trujillo	Yaracuy	Zulia	Apure	Barinas	Amazonas	Delta Amacuro
15-19	12	14	13	14	15	15	12	14	15	16	16	18	13	17	12	18	20	16	14	17	14	24	20	19	21
15	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	2	5	4	3	3	3	3	7	5	5	5
16	5	7	6	7	7	7	6	6	7	8	9	9	7	9	5	10	11	8	6	6	7	15	11	10	13
17	11	12	12	13	14	13	10	12	14	15	15	18	12	16	11	18	20	15	12	16	13	24	19	18	20
18	17	20	19	20	22	21	19	20	22	23	23	28	19	25	19	26	30	24	21	26	21	36	30	29	32
19	24	27	27	28	31	29	27	28	30	31	32	36	27	32	27	36	40	34	30	34	29	47	38	39	42

Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Cálculos propios

### LAS UNIONES CONSENSUALES SON LAS MÁS FRECUENTES ENTRE LAS MADRES ADOLESCENTES CON PAREJA

Con frecuencia la maternidad a edades tempranas tiene lugar fuera de uniones conyugales formales. En Venezuela, esa práctica resulta común a juzgar por el hecho que solamente el 16% de las madres adolescentes se encontraban casadas legalmente,<sup>7</sup> mientras que la gran mayoría se reconoce constituyendo una unión de hecho (50%) o en la condición de soltera (27%). Si a estas últimas añadimos el grupo de las alguna

<sup>7</sup> Se refiere a la situación conyugal a la fecha del censo y no necesariamente a la situación conyugal con relación al padre de su hijo

vez casadas o unidas que habían disuelto la unión o matrimonio, se hablaría entonces de una tercera parte de las adolescentes que estaría afrontando las responsabilidades e implicaciones de ser madre sin el apoyo de una pareja. Esa proporción de solteras entre las madres adolescentes es mayor a los 15 años (33%) y tiende a disminuir a medida que avanza la edad a favor de una mayor participación de madres en unión matrimonial (gráfico 10).

*“CASADA CASA QUIERE” ES UNA EXPRESIÓN QUE MUCHAS VECES NO APLICA A LAS MADRES ADOLESCENTES*

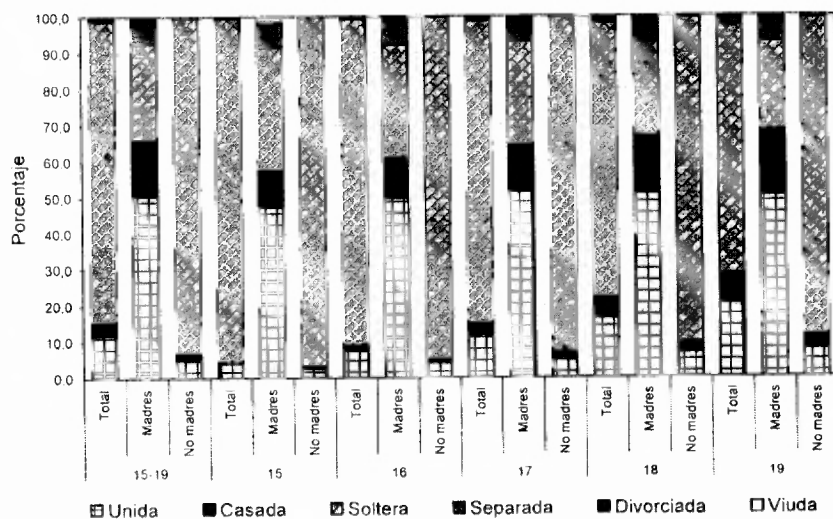
La iniciación temprana de la reproducción no necesariamente conlleva a la formación de un hogar independiente al de los padres de la nueva pareja o de la madre soltera. En general, a esas edades jóvenes se tienen serias limitaciones económicas para sostener un hogar propio, de allí que más del 60% de las madres adolescentes figuran como hijas, yernas, nietas o en otra categoría de parentesco con el jefe o jefa del hogar al que pertenecen. Ello significa que es frecuente que las adolescentes que son madres constituyan un núcleo secundario en estos hogares que generalmente están encabezados por su padre, su madre o sus suegros. Esta situación era igualmente reportada por la ENPOFAM'98 al revelar que si las adolescentes aún no son madres el 93% reside con ambos padres o uno de ellos, pero una vez que son madres solamente un grupo limitado alcanza a vivir con su cónyuge e hijo o sola con su hijo conformando un hogar de familia nuclear (24%), la gran mayoría vive además con otras personas, emparentadas o no, conformando hogares de familias extensas (63%) o compuestas (Freitez, Di Brienza y Zúñiga, 2001).

## EDUCACIÓN Y TRABAJO

La maternidad no parece ser la responsable de la desvinculación del sistema educativo a edades tempranas. Este es un problema que también concierne a un segmento apreciable de jóvenes de 15 a 19 años que aun no son madres (32%), el cual puede representar un 17% entre las de 15 años y elevarse a casi 45% entre las de 18 o 19 años. Ello es revelador de una estructura de oportunidades con limitados incentivos para que la población adolescente se forme y defina proyectos de desarrollo personal donde la maternidad no sea el eje central alrededor del cual se desenvuelvan sus vidas.

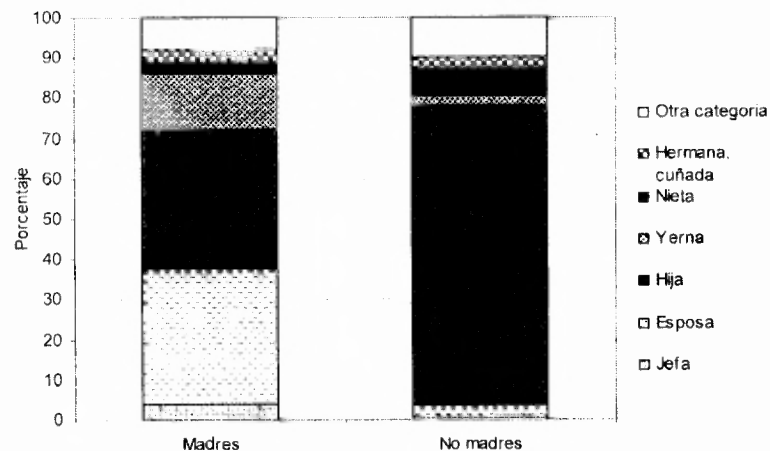
La información presentada en el gráfico 12 indica que sólo el 13% de las madres de 15 a 19 años estaba asistiendo regularmente a un centro de enseñanza formal y esa proporción ofrece muy poca variación si se consideran las madres de 15 o las de 19 años. La llegada del primer hijo para muchas de las madres adolescentes ocurre cuando ellas ya han perdido el vínculo con la escuela, como bien se reveló en un estudio basado

**Gráfico 10**  
**Venezuela. Distribución de mujeres de 15 a 19 años por condición de maternidad según situación conyugal y edad. Año: 2001.**



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Cálculos propios.

**Gráfico 11**  
**Venezuela. Distribución de las mujeres de 15 a 19 años por parentesco con el jefe del hogar según condición de maternidad. Año: 2001.**



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Cálculos propios.

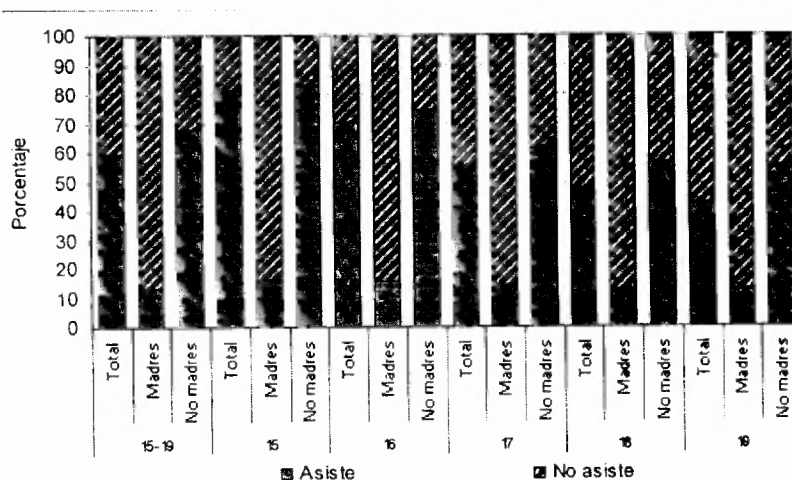
en la ENPOFAM'98, es por ello que no resulta muy frecuente que las adolescentes compatibilicen la maternidad con la asistencia a algún centro de enseñanza (Freitez, Di Brienza y Zúñiga, 2001). Aunque vale decir, de todas maneras, que son muy restringidos los servicios institucionales que existen para brindar apoyo a las madres adolescentes en el cuidado de los hijos si ellas quisieran continuar con su proceso de formación. Generalmente son las familias quienes brindan ese tipo de soporte si las condiciones lo permiten. En efecto, en el estudio antes citado se verificó que el hecho de tener un hijo no necesariamente implica el abandono de la escuela cuando se trata de las adolescentes más favorecidas socialmente, por cuanto pueden contar con el apoyo familiar para compatibilizar sus actividades escolares con el rol de madre, mientras que para la gran mayoría de sus contemporáneas en situación de pobreza no se ofrecen esas oportunidades (Freitez, Di Brienza y Zúñiga, 2001).

La información proveniente de la ENPOFAM'98 también confirmó las importantes diferencias que existen en la escolaridad acumulada según la condición de maternidad. Entre las adolescentes de 15 a 17 años de edad que han postergado la maternidad el 38% ha superado la escuela básica, proporción que se eleva a 73% en el grupo de adolescentes que tienen entre 18 y 19 años, en tanto que entre las adolescentes madres con menor edad sólo un 14% ha logrado alcanzar este nivel de instrucción y apenas un tercio entre las madres que transitan por la última etapa de la adolescencia.

El abandono de los estudios para insertarse en la fuerza de trabajo y así poder hacer frente a las obligaciones económicas que supone la crianza de los hijos, no resulta ser un rasgo común entre las madres adolescentes en el país, al punto que 3 de cada 4 ni estudia ni trabaja. Como se vio más arriba casi la mitad de las madres adolescentes no constituyen un hogar independiente sino que hacen parte del hogar de sus padres o del de los padres de su pareja, hecho que debe estar ligado a la falta de los recursos económicos necesarios para constituir su propio hogar, en vista que no se tiene la calificación necesaria para acceder a empleos bien remunerados.

Gráfico 12

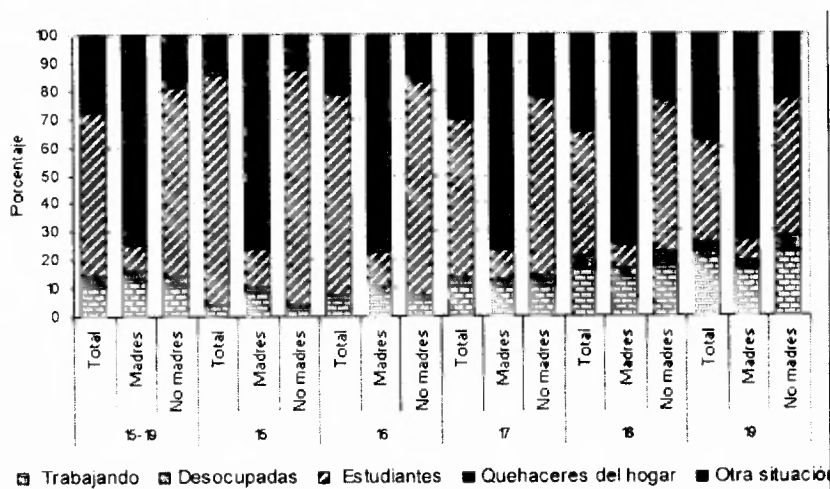
Venezuela. Distribución de las mujeres de 15 a 19 años por asistencia escolar según condición de maternidad y edad. Año: 2001.



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Cálculos propios.

Gráfico 13

Venezuela. Distribución de mujeres de 15 a 19 años por condición de maternidad según situación en la fuerza de trabajo y edad. Año: 2001



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Cálculos propios.

## A MODO DE REFLEXIÓN

La independencia relativa entre la evolución de la fecundidad total y de la fecundidad adolescente, verificada en Venezuela particularmente desde los años ochenta también ha sido constatado respecto a otros países de América Latina (Guzmán et al, 2000; Rodríguez, 2003). En el país parece prevalecer el patrón que Rodríguez ha denominado de *modernidad reproductiva truncada*<sup>8</sup> si se considera que todas las entidades federales ya se han incorporado al proceso de transición, al punto que no quedan divisiones administrativas mayores donde la fecundidad total exceda los 4 hijos por mujer y la iniciación temprana de la fecundidad es una pauta de comportamiento generalizado, aunque debe destacarse que es bastante marcada la asociación positiva entre los índices de fecundidad adolescente y la intensidad de la fecundidad total. Las entidades federales donde las condiciones promedios de bienestar son más favorables y la transición está más avanzada se muestran los niveles más bajos de la fecundidad adolescente, pero todavía ubicados en un umbral donde hay mucho margen para la acción de las políticas públicas.

La maternidad es todavía el principal rol definidor de la vida de la mujer y ello aplica desde la adolescencia. En la medida que las jóvenes se mantienen en el sistema educativo e incrementa su capital educativo pueden escapar a ese mandato cultural que enaltece la maternidad, postergando la procreación después de desarrollar otros proyectos alternativos que ampliaran su horizonte y su participación en ámbitos extra-domésticos. Las estimaciones de la fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años presentadas en este estudio revelaron que es 3 a 4 veces mayor el riesgo de un embarazo a edades tempranas cuando apenas si han llegado a completar la escuela básica.

En la búsqueda de explicaciones a ese patrón de comportamiento se ha reconocido que los cambios en las prácticas sociales han llevado a los y las adolescentes a un inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales no acompañada de medios de protección para evitar la concepción. Ese inicio temprano está ligado con el estilo de vida actual y la mayor *erotización* de los medios de comunicación social, sin que los jóvenes cuenten además con la información necesaria sobre los riesgos de embarazo y de contraer enfermedades de transmisión sexual (Vásquez et al, 2003; Rodríguez y Hopenhayn, 2007). Los avances en el tratamiento de los temas en salud sexual y reproductiva en los programas de enseñanza en los diferentes niveles del sistema educativo todavía resultan insuficientes y se requiere ampliar las estrategias informativas que incluyan a la población desescolarizada. En materia de atención en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes se ha identificado que en Venezuela se han adelantado algunos cambios pero fundamentalmente en el plano normativo, ya que en

---

8 Este comportamiento se diferencia del patrón *reproductivo tradicional*, donde las madres adolescentes tendían a tener un número elevado de hijos al completar su trayectoria reproductiva en razón del limitado uso de anticonceptivos (Rodríguez, 2005).

la práctica son escasas las experiencias que pueden mostrarse de servicios que brinden atención integral a este segmento de la población garantizando sus derechos a una plena salud sexual y reproductiva.

De modo que, asimismo se constata para en caso de nuestro país la hipótesis de que la maternidad en las adolescentes obstruye simultáneamente las trayectorias escolares y laborales (Rodríguez, 2005), lo que es particularmente notable y con mayores implicaciones para los sectores más pobres de la población. No obstante, y como se verá más adelante, no siempre el abandono escolar es una consecuencia del inicio temprano de la reproducción, en parte es expresión de la ausencia de proyectos de vida alternativos, situación ésta que igualmente deberá ser considerada con mayor atención en el abordaje de la problemática de la maternidad precoz.

## BIBLIOGRAFÍA

- Di Brienza, M., Freitez, A. y León, A. (2003). "¿El Censo 2001, revela avances en la calidad de la información?", *Temas de Coyuntura*, No. 47, IIES-UCAB, pp. 7-44.
- Freitez, A., Di Brienza, M. y Zúñiga, G. (2000), *Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes (ENPOFAM'98)*. Caracas, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES - UCAB). Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).
- Freitez, A., Romero, D. y Di Brienza, M. (1993). *Encuesta Social 1993. Diseño del Módulo Materno Infantil y documentación de sus etapas*. Informe elaborado a solicitud de la Dirección General Sectorial de Desarrollo Social del Ministerio de la Familia, Caracas, (Mimeo) 165 p.
- Guzmán, J., Falconier de Moyano, M., Hakkert, R y Contreras, J. (2000). "Políticas de población para adolescentes: Diagnóstico de situación y políticas de salud sexual y reproductiva", *Working Papers Series*, CST/LAC, No.9.
- Ministerio de la Familia-CONAPEP (1995). *Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz 1995-1998*. Memoria de la Jornada Preparatoria Junio 1995-Taller Gerencial Agosto 1995, Caracas, 119 p.
- MSDS (2003). *Lineamientos Estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Integral de los y las Adolescentes de Venezuela*. Tomo I, Caracas, 79 p.
- Rodríguez, J. (2005). "Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política", en *Revista de la CEPAL*, No. 86, Santiago de Chile, pp.123-146.
- Wagstaff, A., Paci, P. y Van Doorslaer, E. (1991), "On the measurement of inequalities in health", *Social Science of Medicine*, vol. 33, pp.545-557.



- Mackenbach, J. y Kunst, A. (1997), "Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe", *Social Science of Medicine*, vol. 44, pp.757-771
- Schneider, M.C., Castillo-Salgado, C., Bacallao, J., Loyola, E., Mujica, O., Vidaurre, M. y Roca, A. (2002), "Métodos de medición de las desigualdades de salud", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol.12, No. Rodríguez, J. y Hopenhayn, M. (2007). "Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos", en *Desafíos*, No. 4, pp.4-9.
- UNFPA-Fondo de población de las Naciones Unidas en Venezuela (2006). *Población, desigualdad y políticas públicas: Un diálogo político estratégico. Análisis de Situación de Población en Venezuela*. Caracas, 136 p.
- Vásquez, S., Berner, E. y Calandra, N. (2003). "Estrategia para la reducción de oportunidades perdidas en salud reproductiva", en *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. 101, No.6, pp.466-469.

Recibido: 11 febrero 2008

Aprobado: 04 marzo 2008

