



→ Yomaira Tapias Álvarez vive con su mamá, Inés María Álvarez, en Chinú (Córdoba). Aún mantiene su período de lactancia. Su hija, Isabela Álvarez Tapias, tenía apenas 1 año y 2 meses en el momento de la visita de la ELCA en 2017.





→ Paola Pino Palacios tiene 17 años y quedó embarazada cuando tenía 15. En la foto, con su hijo Alan Yared, de 2 años, con quien vive en Barrancabermeja, en la casa de sus abuelos.

CAPÍTULO 2

MATERNIDAD TEMPRANA: UNA APROXIMACIÓN AL EFECTO DE FACTORES A LO LARGO DE LA VIDA

CARMEN ELISA FLÓREZ
LINA MARÍA CASTAÑO
NICOLÁS FUERTES
MARÍA ALEJANDRA GALEANO¹



→ A los niños de la familia Álvarez Tapias les prohíben jugar en el billar; sin embargo, ellos se las ingenian y juegan canicas, en su casa en Chinú (Córdoba).

2.1. INTRODUCCIÓN

→ La maternidad temprana ha sido considerada un problema de salud pública, tanto por su nivel de incidencia como por sus efectos negativos a corto y largo plazo, no solo para el hijo sino también para la joven madre (Flórez y Soto, 2006). Colombia, al igual que gran parte de los países de la región latinoamericana, mostró una tendencia creciente en la tasa de fecundidad adolescente durante los años 1990 y principios del 2000, al pasar de 70 a 90 por mil nacimientos en adolescentes de entre 15 y 19 años (Flórez, 2011). A partir del 2005 se vislumbra una tendencia decreciente, sin que 10 años después se haya logrado bajar a los niveles observados en 1990: en 2015, se tiene una tasa de fecundidad adolescente de 75 por mil (MinSalud-Profamilia, 2017). La misma tendencia se observa en la prevalencia de la maternidad en la adolescencia, medida por el porcentaje de las adolescentes de entre 15 y 19 años que ya son madres o están embarazadas de su primer hijo: aumenta de 12,8 % en 1990 a 20,5 % en el 2005, para luego empezar a descender y llegar a 17,3 % en el 2015 (Flórez, 2011; MinSalud-Profamilia, 2017).

.....→

1. Agradecemos los comentarios de Catherine Rodríguez.

Son varios los estudios que analizan los determinantes sociales y económicos de la maternidad adolescente en el país (Gaviria, 2000; Ordóñez y Murad, 2002; Barrera e Higuera, 2003; Flórez, Vargas, Henao *et al.*, 2004; Vargas, Henao y González, 2004; Flórez y Soto, 2006 y 2013). Los resultados en general indican que el fenómeno de la fecundidad adolescente es complejo y, por tanto, tiene determinantes socioculturales en distintos niveles de influencia, como son los factores individuales, interpersonales y contextuales. Entre los factores individuales se identifican el nivel educativo, el acceso a información de salud sexual y reproductiva (SSR) y a métodos de planificación familiar, las percepciones sobre maternidad y acerca de las oportunidades de movilidad social. Como factores interpersonales están el nivel socioeconómico del hogar, la estructura familiar y la violencia intrafamiliar, el grado de comunicación con los padres, la supervisión parental, las normas sociales y de los pares. Entre los factores contextuales macro aparecen la oferta de servicios de SSR de calidad, la política en educación en SSR, las normas sociales sobre la maternidad y las relativas al inicio de relaciones sexuales, las características de la comunidad de residencia, entre otros. Algunos estudios destacan el efecto de factores socioculturales a nivel interpersonal y contextual, que probablemente ha estado subestimado, dado que gran parte de los estudios se ha centrado en el análisis de los factores individuales (Flórez, 2011).

A pesar de la importancia de los resultados de los estudios disponibles, estos se basan, en su gran



→ Camila (izquierda), de 16 años, y Karina Ramírez (14 años) le ayudan con el aseo del billar La Esperanza a su abuela, Inés María Álvarez. Karina le ayuda a su mamá, Yomaira Tapias, con el cuidado de Isabela.

mayoría, en información transversal, y por tanto presentan un problema de intertemporalidad puesto que se observan las variables socioculturales al momento de la encuesta, mientras que el evento de la maternidad ocurrió tiempo atrás. Lo ideal es que las variables estén referidas al momento en que ocurre el evento, lo cual solo es posible si se cuenta con información longitudinal (seguimiento o retrospectiva)². En términos de información longitudinal de seguimiento, la Encuesta Longitudinal Colombiana de la Universidad de los Andes (ELCA) es una fuente que permite una primera aproximación a los factores asociados a la maternidad temprana. En este capítulo se busca avanzar en el entendimiento del fenómeno de la maternidad en la adolescencia bajo un enfoque de curso de vida. El objetivo es analizar el efecto de factores socioculturales a nivel individual, interpersonal y de contexto –cambiantes a lo largo de la vida– sobre la probabilidad de ser madre entre los 12 y los 19 años, para un grupo de mujeres de 15-24 años de edad en el 2016, año de la tercera ronda de la ELCA³.

.....→

2. En Colombia, solo existe un estudio que hace uso de información retrospectiva para analizar la fecundidad adolescente, realizado en el CEDE de la Universidad de los Andes en el 2003.

3. Para el desarrollo de este capítulo no se incluyen a las niñas entre 12 y 14 años, dado que la incidencia del embarazo adolescente dentro de la muestra en este rango es muy baja, siendo casi inexistente.

El capítulo está organizado en cinco secciones, incluida esta introducción. La segunda sección describe la metodología, desde el marco conceptual hasta la selección de las variables para el modelo utilizado en el análisis. La tercera sección se centra en describir las características de la población de análisis. La cuarta sección presenta los resultados del modelo de factores asociados a la maternidad temprana. Por último, la quinta sección compila las conclusiones.

2.2. METODOLOGÍA

2.2.1. MARCO CONCEPTUAL

Aunque el concepto de adolescencia depende de la época y la cultura, en este capítulo la definición que se adopta es la más generalizada, y abarca el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años, en el cual se presenta una serie de cambios biológicos y psicosociales asociados con la transición de la niñez a la adultez (Vargas, 2017).

La fecundidad se puede expresar a través de la tasa específica de fecundidad⁴ o de la prevalencia de la maternidad. Dado el tipo de información que se recoge en la ELCA, se utiliza la prevalencia de la maternidad, es decir, el porcentaje de adolescentes que ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. Para el análisis de los factores asociados a la fecundidad, se reconoce, de acuerdo con la literatura sobre el tema, que está determinada por factores próximos y factores distales. En el

caso de maternidad temprana, los principales factores próximos se limitan a inicio/frecuencia de relaciones sexuales/unión y uso eficiente de métodos anticonceptivos (Flórez y Soto, 2013). Los determinantes distales afectan, de manera directa o indirecta, la fecundidad a través de los determinantes próximos. Para el análisis de los factores distales, se utiliza el enfoque de determinantes sociales de la salud, según el cual los determinantes no se circunscriben a las características individuales, sino que incluyen factores asociados a los entornos físico, sociocultural, político y económico, en los cuales el individuo vive y se desarrolla (Braveman, Egerter y Williams, 2011). Desde una aproximación ecológica, los factores distales se organizan en los siguientes niveles de influencia: factores intrapersonales o individuales (variables socioeconómicas, demográficas y psicológicas); interpersonales (variables de los grupos primarios de referencia como la familia, los pares y la red de apoyo social), y contextuales (variables comunitarias, institucionales y políticas).



→ Sara Ballesteros, de 12 años, llega de su escuela en Buenavista (Boyacá). Le gusta acompañar y ayudar a su padre, Rodrigo, en la cosecha de calabacín, mora, gulupa, aguacate y otros cultivos que tienen en la finca.

.....→

4. La tasa de fecundidad mide la razón entre el número de nacimientos de mujeres en una edad o grupo de edad específica –que ocurren en un periodo de tiempo, ya sea un año o varios años–, por cada 1.000 mujeres en esa misma edad o grupo de edad.

2.2.2. EL MODELO DE ANÁLISIS

El modelo utilizado es el de riesgo de tiempo discreto, mediante el cual se estima la probabilidad de que una mujer tenga su primer hijo antes de los 20 años. Este enfoque tiene dos ventajas: permite incluir variables independientes que cambien a lo largo del tiempo (como edad, asistencia escolar, etc.), y enfrentar el problema de observaciones censuradas a la derecha: para aquellas mujeres que, a la fecha de la encuesta, aún no han llegado a los 20 años, y no se puede establecer si van a tener su primer hijo antes de cumplir esa edad.

Se trata, en esencia, de una regresión logística, en donde la variable dependiente es sí / no la mujer tiene su primer hijo a cada edad desde los 12 años hasta los 19 años cumplidos, o hasta el momento de la encuesta si es menor de 20 años. Una vez que la mujer tiene su primer hijo, sale del modelo. Por ejemplo, una adolescente de 17 años de edad, que a la fecha de la encuesta tuvo su primer hijo a los 15, contribuye con 4 observaciones: 3 indicando que no tuvo su primer hijo a los 12, 13 o 14 años, y una observación que señala que el evento ocurrió a la edad de 15 años. En caso de que la adolescente de 17 años no haya tenido su primer hijo a la fecha de la encuesta, la observación es censurada y contribuye con 5 observaciones: indica que el nacimiento del primer hijo no ocurrió a los 12, 13, 14, 15 o 16 años (la edad 17 años no es incluida porque aún no ha terminado de vivirla). Según el modelo logístico, la probabilidad esperada acumulada de

que una adolescente i tenga su primer hijo a la edad t , puede estimarse de la siguiente forma:

$$h_{it} = \exp(a_t + X'_i \beta + u) / 1 + \exp(a_t + X'_i \beta + u) \quad (1)$$

donde h_{it} es la probabilidad condicional de que la mujer i experimente el nacimiento de su primer hijo a la edad t , dado que no lo ha tenido antes; a_t es una función de la edad (una variable que cambia con el tiempo); X_i es el vector de covariados (incluidos los que cambian con el tiempo), y β es el correspondiente vector de parámetros.

2.2.3. LA POBLACIÓN Y VARIABLES DE ANÁLISIS

Los datos para el análisis provienen de la línea de base (2010) y las dos rondas de seguimiento de la ELCA (2013 y 2016). Se identifica a las mujeres que en el 2016 tenían entre 15 y 24 años, que incluye a todas las mujeres de la encuesta (tanto de seguimiento como de contexto) que fueron encuestadas en los tres momentos del tiempo de la ELCA. En total se tienen 967 mujeres en las microrregiones urbanas y 987 mujeres en las microrregiones rurales, de las cuales cerca del 60 % de las urbanas y el 69 % de las rurales tienen menos de 20 años, es decir, están en la adolescencia, mientras el resto está entre los 20 y los 24 años (véase gráfico 2.1)⁵.

Las mujeres se observan durante 6 años, entre el 2010 y el 2016. La edad a la cual se empieza su observación varía dependiendo de la edad actual.

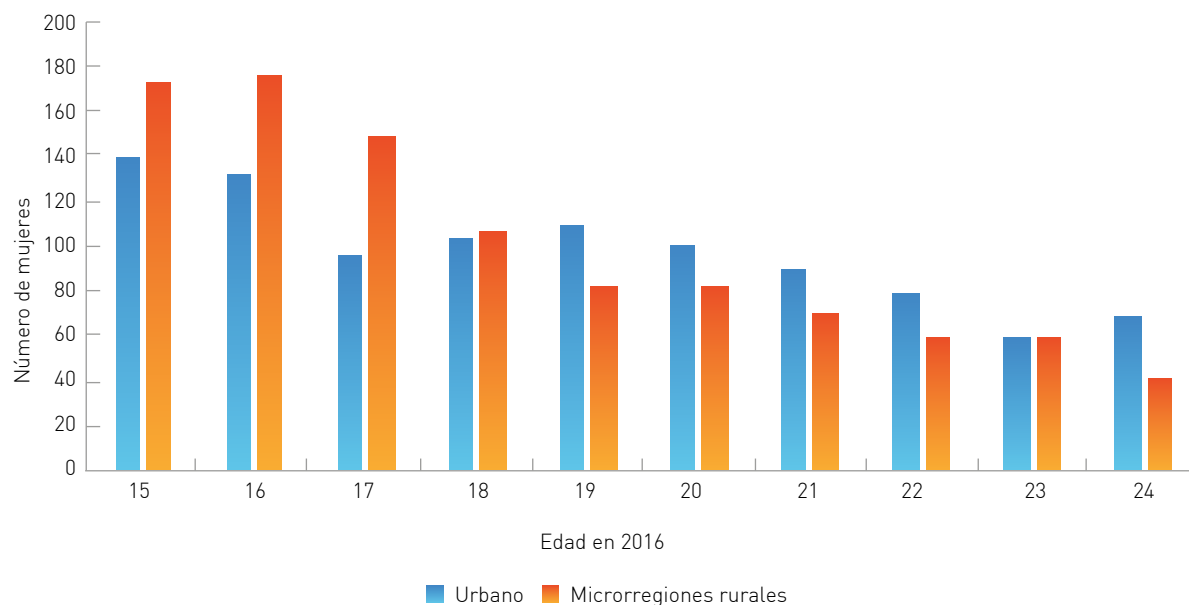


→ Alba Robayo dejó su trabajo como vendedora en una tienda de insumos agrícolas y ahora se dedica al que era su sueño: enseñarle a niños. Creó un jardín infantil de atención integral a la primera infancia en su casa, en Buenavista (Boyacá).

La menor edad de inicio de observación son los 12 años, y la mayor, los 18 años. Cada cohorte de edad contribuye con diferentes observaciones. La tabla 2.1 muestra la distribución de las mujeres de acuerdo con la edad a la que se empiezan a observar para cada edad actual, es decir, al momento del segundo seguimiento (2016). Como era de esperarse, las mujeres de mayor edad se empiezan a observar más tardíamente, pero se observan durante un lapso de tiempo más amplio. Por el contrario, las mujeres más jóvenes, de 15 o 16 años, solo se observan

5. Para los análisis del capítulo, la zona de residencia (urbano/rural) se fija de acuerdo con lo observado en la línea base (2010).

GRÁFICO 2.1.
NÚMERO DE MUJERES POR EDAD EN EL 2016 SEGÚN ZONA



Fuente: ELCA 2010, 2013 y 2016. Cálculos propios

durante 3 o 4 años. Las mujeres menores de 20 años que aún no han tenido su primer hijo al 2016 constituyen observaciones censuradas a la derecha porque no sabemos si tendrán su primer hijo antes de cumplir los 20 años de edad. La tabla 2.1 muestra también el porcentaje de observaciones censuradas por edad. El porcentaje de observaciones censuradas, como es evidente, disminuye con la edad: a los

19 años, cuando el 90,3 % de las mujeres urbanas y el 75,7 % de aquellas en las microrregiones rurales no han tenido su primer hijo.

La variable dependiente (sí / no tiene primer hijo) se construye a partir de la edad a la cual la mujer tuvo su primer hijo, o la edad al momento de la última ronda disponible de la encuesta, si aún no lo

ha tenido. En cuanto a los determinantes próximos, dada la información disponible en la ELCA, solo es posible conocer la condición de unión de la mujer a través del tiempo, mientras que no se pueden identificar los otros factores próximos determinantes de la fecundidad (relaciones sexuales y uso de anticonceptivos). Esta limitante lleva a captar de manera conjunta el efecto directo e indirecto de los factores distales, y probablemente a perder el poder explicativo del modelo.

En cuanto a los factores distales, la información que provee la ELCA permitió construir las siguientes variables por nivel, que han sido identificadas en otros estudios como factores determinantes de la maternidad temprana:

- Factores del nivel individual: estado conyugal, parentesco con el jefe de hogar y nivel educativo. Todas son variables que cambian con el tiempo.
- Factores del nivel interpersonal: tipo de hogar, tamaño del hogar, si el hogar sufrió choque familiar (muerte del jefe/cónyuge, pérdida de empleo, similares) y si el hogar sufrió choque por desplazamiento (por desastre natural o por violencia)⁶, que son variables que cambian con el tiempo. Además, se tiene el nivel educativo de la madre de la mujer y el tercil de riqueza del hogar en el 2010 (línea de base), que son variables fijas en el tiempo.
- Factores del nivel contextual: tamaño del municipio, si existe centro de salud en la comunidad y si allí hay escuela secundaria. Todas son variables que cambian con el tiempo.

6. Los choques se calculan con base en el valor de dicha variable en la ronda inmediatamente posterior al año de referencia; es decir, para los años 2011 y 2012 se toma el valor del 2013, y para el 2014 y el 2015 se toma el valor del 2016. Esto implica que esta variable no es acumulativa, y que la persistencia de los choques es de 3 años.

TABLA 2.1.

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES POR EDAD A LA QUE SE EMPIEZAN A OBSERVAR, SEGÚN EDAD ACTUAL Y ZONA

| Edad desde que se observa (en 2010) | Edad actual (en 2016) | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 15 años | 16 años | 17 años | 18 años | 19 años | 20 años | 21 años | 22 años | 23 años | 24 años |
| Urbano | | | | | | | | | | |
| 12 años | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 94,4% | 2,9% | | | | | |
| 13 años | | | | 5,6% | 96,8% | 12,6% | | | | |
| 14 años | | | | | 0,3% | 85,4% | 14,0% | | | |
| 15 años | | | | | | 2,0% | 84,4% | 6,9% | | |
| 16 años | | | | | | | 1,6% | 92,1% | 3,5% | |
| 17 años | | | | | | | | 1,0% | 94,9% | 7,0% |
| 18 años | | | | | | | | | 1,6% | 76,8% |
| 19 años | | | | | | | | | | 16,3% |
| Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| N | 139 | 131 | 94 | 102 | 108 | 99 | 89 | 78 | 59 | 68 |
| % mujeres con EA | 0,0% | 4,4% | 7,7% | 9,2% | 9,7% | 7,1% | 18,1% | 14,1% | 10,7% | 7,1% |
| % censuradas | 100,0% | 95,6% | 92,3% | 90,9% | 90,3% | | | | | |
| Microrregiones rurales | | | | | | | | | | |
| 12 años | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 98,9% | 6,9% | | | | | |
| 13 años | | | | 1,1% | 91,9% | 7,5% | | | | |
| 14 años | | | | | 1,3% | 90,8% | 9,4% | | | |
| 15 años | | | | | | 1,6% | 88,7% | 5,7% | | |
| 16 años | | | | | | | 1,9% | 91,1% | 4,6% | |
| 17 años | | | | | | | | 3,2% | 95,4% | 11,1% |
| 18 años | | | | | | | | | | 88,9% |
| Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| N | 172 | 174 | 148 | 105 | 81 | 81 | 69 | 59 | 58 | 40 |
| % mujeres con EA | 3,2% | 7,2% | 8,8% | 21,3% | 24,3% | 19,8% | 23,0% | 27,4% | 25,2% | 19,6% |
| % censuradas | 96,8% | 92,8% | 91,2% | 78,7% | 75,7% | | | | | |

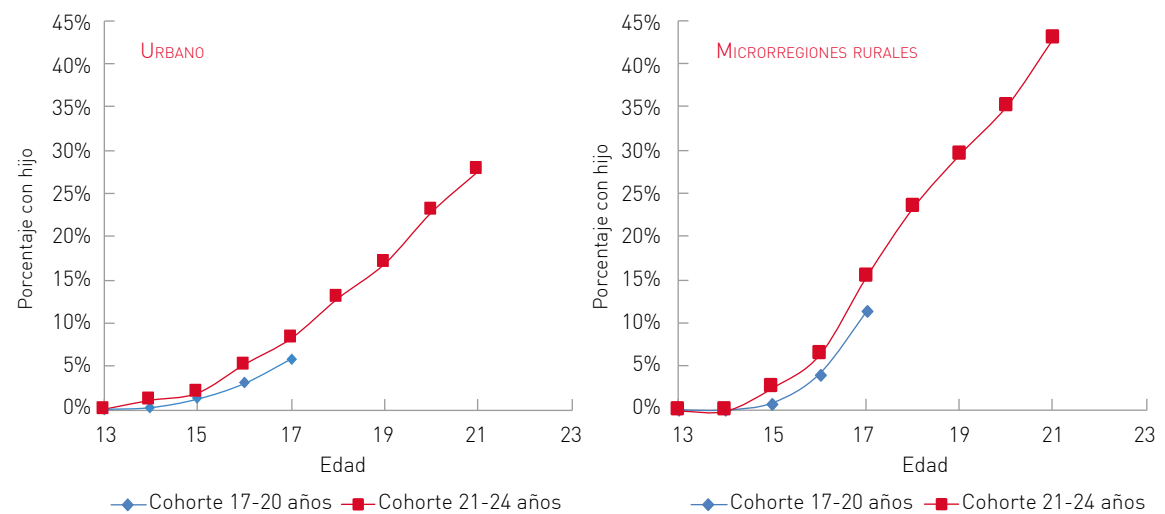
Fuente: ELCA 2010, 2013 y 2016. Cálculos propios

2.3. CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES DE ESTUDIO

La prevalencia de la maternidad es menor entre las mujeres urbanas que entre aquellas de las microrregiones rurales, para todas las edades entre los 15 y los 24 años (véase gráfico 2.2). Esto no solo implica que la maternidad inicia a edades más tempranas en las zonas rurales, sino que tiene mayor incidencia, lo cual confirma los resultados de estudios previos (MinSalud-Profamilia, 2017). Por otra parte, el gráfico 2.2 también indica que la prevalencia de la maternidad temprana es menor en la cohorte más joven (de 17-20 años) que en la mayor (de 21-24 años), información consistente con los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), que indican que la tasa de fecundidad adolescente y la prevalencia de la maternidad en la adolescencia empiezan a disminuir desde el 2005 (MinSalud-Profamilia, 2017).

La tabla 2.2 presenta tanto la frecuencia de los factores individuales como la estadística descriptiva bivariada con la maternidad en la adolescencia. Se observa que las mujeres de estudio son en su mayoría solteras en el 2016: más del 92 % de las urbanas y el 85,7 % de aquellas en las microrregiones rurales. Sin embargo, como era de suponer, el porcentaje de “alguna vez unidas” aumenta con el tiempo a medida que se incrementa la edad y se conforman uniones. Por otra parte, los resultados confirman hallazgos previos sobre patrones de matrimonios/uniones más tempranas en las zonas

GRÁFICO 2.2.
PORCENTAJE DE MUJERES CON AL MENOS UN HIJO POR EDAD Y COHORTE SEGÚN ZONA



Fuente: ELCA 2010, 2013 y 2016. Cálculos propios

rurales que en las urbanas. De igual forma, dadas las edades de las mujeres estudiadas, la gran mayoría vive en hogares como hijas/hijastras (por lo menos el 89 % en la zona urbana y 84 % en la rural), condición que prácticamente no cambia en el tiempo. Por el contrario, el nivel educativo de las mujeres aumenta de manera notable, en especial en las microrregiones rurales: en el 2010, el 45,7 % de las mujeres urbanas y el 65,4 % de aquellas en las microrregiones rurales tenía primaria o menos,

mientras que en el 2016 tan solo el 1,8 % y el 5,1 %, respectivamente, está en este nivel educativo. Esto es consistente con el hecho de que, en el 2010, las mujeres eran 6 años más jóvenes, y con los avances de cobertura del sistema educativo colombiano.

Cabe también señalar que las estadísticas descriptivas bivariadas de los factores individuales con la maternidad temprana muestran diferencias marcadas por estado conyugal y por nivel educativo, en especial en las microrregiones rurales.

TABLA 2.2.

DISTRIBUCIÓN DE MUJERES Y PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENCIA SEGÚN FACTORES INDIVIDUALES POR RONDA ELCA, POR ZONA

| Factores individuales | | 2010 | | 2013 | | 2016 | |
|------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|
| | | Distribución | Embarazo adolescente | Distribución | Embarazo adolescente | Distribución | Embarazo adolescente |
| URBANO | | | | | | | |
| Estado conyugal | Soltera | | | 97,1% | 1,4% | 92,6% | 2,9% |
| | Casada, unida, otro | | | 2,9% | 52,9% | 7,4% | 13,0% |
| | Total | | | 100,0% | 2,9% | 100,0% | 3,6% |
| Parentesco con jefe de hogar | Jefe o cónyuge | 0,9% | 79,4% | 0,8% | 5,6% | 1,1% | 0,0% |
| | Hija o hijastra | 89,1% | 1,0% | 90,4% | 2,6% | 88,8% | 3,6% |
| | Otro pariente | 10,0% | 0,8% | 8,8% | 6,0% | 10,1% | 4,5% |
| | Total | 100,0% | 1,6% | 100,0% | 2,9% | 100,0% | 3,6% |
| Educación | Primaria o menos | 45,7% | 0,3% | 9,3% | 1,2% | 1,8% | 5,0% |
| | Básica secundaria | 15,2% | 3,4% | 51,3% | 2,9% | 23,8% | 3,8% |
| | Media o más | 39,1% | 2,5% | 39,4% | 3,3% | 74,4% | 3,6% |
| | Total* | 100,0% | 1,6% | 100,0% | 2,9% | 100,0% | 3,6% |
| N | | 967 | | | | | |
| MICRORREGIONES RURALES | | | | | | | |
| Estado conyugal | Soltera | | | 93,9% | 2,1% | 85,7% | 5,2% |
| | Casada, unida, otro | | | 6,1% | 36,8% | 14,4% | 22,4% |
| | Total | | | 100,0% | 4,2% | 100,0% | 7,7% |
| Parentesco con jefe de hogar | Jefe o cónyuge | 1,7% | 46,1% | 1,5% | 26,9% | 2,7% | 1,4% |
| | Hija o hijastra | 86,6% | 1,3% | 86,6% | 4,2% | 84,0% | 8,0% |
| | Otro pariente | 11,5% | 5,8% | 12,0% | 1,6% | 13,3% | 9,0% |
| | Total | 100,0% | 2,6% | 100,0% | 4,2% | 100,0% | 7,7% |
| Educación | Primaria o menos | 65,4% | 1,8% | 15,7% | 5,0% | 5,1% | 13,3% |
| | Básica secundaria | 9,3% | 4,9% | 58,8% | 3,1% | 36,3% | 7,9% |
| | Media o más | 25,4% | 3,5% | 25,6% | 6,3% | 58,5% | 7,1% |
| | Total | 100,0% | 2,6% | 100,0% | 4,2% | 100,0% | 7,7% |
| N | | 987 | | | | | |

Fuente: ELCA 2010, 2013 y 2016. Cálculos propios

La tabla 2.3 resume las estadísticas descriptivas de los factores interpersonales. Se observa que la mayoría de las mujeres (por lo menos el 60 % de las urbanas y el 77 % de aquellas en las microrregiones rurales) vive en hogares biparentales. Sin embargo, los hogares biparentales se hacen menos frecuentes entre el 2010 y el 2016, lo cual es consistente con la evidencia de estudios disponibles que indican un aumento de los hogares monoparentales asociado a mayores tasas de separaciones y divorcios (Flórez y Rodríguez, 2016). La tabla 2.3 también registra el nivel educativo de las madres de las mujeres estudiadas, la cual es una variable fija en el tiempo. Se observa que el nivel educativo de las madres de las mujeres urbanas es mayor al de las que viven en las microrregiones rurales: el 77,4 % de las mujeres en las microrregiones rurales tienen madres con máximo primaria completa, mientras que este porcentaje es de tan solo 34 % en la zona urbana.

La presencia de choques familiares (muerte de jefe/cónyuge, separaciones/divorcios) entre rondas de la ELCA es más común en las microrregiones rurales que en la zona urbana, y se hace más frecuente con el tiempo: en el 2016, cerca del 25 % de las mujeres urbanas y 34 % de aquellas en las microrregiones rurales experimentaron un choque familiar. El mismo comportamiento se observa para la presencia de choques por desplazamiento (ya sea por desastre natural o por violencia): en el 2016, un 7,6 % de las mujeres urbanas y un 31,5 % de las que viven en microrregiones rurales experimentó choque por desplazamiento.



→ María Isabel García, de 13 años, atiende las pruebas realizadas a los niños en la Encuesta Longitudinal. Vive en Bogotá. Sus papás subsisten de un puesto de mercado en Corabastos.

TABLA 2.3.
DISTRIBUCIÓN DE MUJERES Y PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENCIA SEGÚN FACTORES
INTERPERSONALES POR RONDA ELCA, POR ZONA

| Factores interpersonales | | 2010 | | 2013 | | 2016 | |
|-------------------------------|----------------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|
| | | Distribución | Embarazo adolescente | Distribución | Embarazo adolescente | Distribución | Embarazo adolescente |
| URBANO | | | | | | | |
| Tipo de hogar | Monoparental | 35,3% | 1,5% | 34,6% | 3,9% | 37,9% | 3,9% |
| | Biparental | 64,7% | 1,7% | 65,5% | 2,3% | 62,1% | 3,5% |
| | Total | 100,0% | 1,6% | 100,0% | 2,9% | 100,0% | 3,6% |
| Educación de la madre | Ninguno | 2,7% | 2,6% | 2,7% | 5,5% | 2,7% | 10,0% |
| | Algunos años de primaria | 18,3% | 0,3% | 18,3% | 1,8% | 18,3% | 2,5% |
| | Toda la primaria | 13,0% | 3,8% | 13,0% | 5,2% | 13,0% | 6,4% |
| | Algunos años de secundaria | 19,2% | 3,7% | 19,2% | 4,3% | 19,2% | 5,3% |
| | Toda la secundaria | 21,7% | 1,1% | 21,7% | 3,4% | 21,7% | 4,3% |
| | Estudios superiores | 25,2% | 0,1% | 25,2% | 0,6% | 25,2% | 0,2% |
| | Total* | 100,0% | 1,6% | 100,0% | 2,9% | 100,0% | 3,5% |
| Choque familiar | No | 85,5% | 1,8% | 74,4% | 2,6% | 72,2% | 4,0% |
| | Sí | 14,5% | 0,7% | 25,6% | 3,8% | 24,8% | 2,7% |
| | Total | 100,0% | 1,6% | 100,0% | 2,9% | 100,0% | 3,6% |
| Choque desplazamiento | No | 98,8% | 1,5% | 92,4% | 2,6% | 92,4% | 3,7% |
| | Sí | 1,2% | 12,1% | 7,6% | 6,2% | 7,6% | 2,5% |
| | Total | 100,0% | 1,6% | 100,0% | 2,9% | 100,0% | 3,6% |
| Tercil de riqueza | Bajo | 38,1% | 2,0% | 28,2% | 6,5% | 31,1% | 5,2% |
| | Medio | 33,5% | 1,6% | 38,7% | 1,1% | 34,1% | 3,6% |
| | Alto | 28,5% | 1,2% | 33,0% | 1,9% | 34,9% | 2,4% |
| | Total | 100,0% | 1,6% | 100,0% | 2,9% | 100,0% | 3,6% |
| | N | 967 | | 967 | | 967 | |
| | *N | 898 | | 898 | | 898 | |
| MICRORREGIONES RURALES | | | | | | | |
| Tipo de hogar | Monoparental | 17,5% | 2,5% | 19,0% | 4,4% | 22,9% | 7,6% |
| | Biparental | 82,5% | 2,6% | 81,0% | 4,2% | 77,2% | 7,7% |
| | Total | 100,0% | 2,6% | 100,0% | 4,2% | 100,0% | 7,7% |
| Educación de la madre | Ninguno | 9,4% | 2,2% | 9,4% | 4,6% | 9,4% | 10,1% |
| | Algunos años de primaria | 39,2% | 3,1% | 39,2% | 4,2% | 39,2% | 11,4% |
| | Toda la primaria | 28,8% | 2,3% | 28,8% | 4,0% | 28,8% | 5,5% |
| | Algunos años de secundaria | 16,7% | 2,9% | 16,7% | 4,7% | 16,7% | 5,3% |
| | Toda la secundaria | 4,3% | 1,2% | 4,3% | 4,8% | 4,3% | 0,0% |
| | Estudios superiores | 1,7% | 4,3% | 1,7% | 0,0% | 1,7% | 0,0% |
| | Total* | 100,0% | 2,7% | 100,0% | 4,2% | 100,0% | 7,9% |
| Choque familiar | No | 83,2% | 2,7% | 70,9% | 4,5% | 66,1% | 8,1% |
| | Sí | 16,8% | 2,2% | 29,1% | 3,6% | 33,9% | 7,0% |
| | Total | 100,0% | 2,6% | 100,0% | 4,2% | 100,0% | 7,7% |
| Choque desplazamiento | No | 99,4% | 2,6% | 74,1% | 4,2% | 68,5% | 6,6% |
| | Sí | 0,6% | 0,0% | 25,9% | 4,3% | 31,5% | 10,1% |
| | Total | 100,0% | 2,6% | 100,0% | 4,2% | 100,0% | 7,7% |
| Tercil de riqueza | Bajo | 35,8% | 2,7% | 35,8% | 4,9% | 33,7% | 11,9% |
| | Medio | 33,3% | 3,5% | 31,1% | 4,6% | 32,0% | 5,2% |
| | Alto | 30,9% | 1,4% | 33,2% | 3,2% | 34,3% | 5,8% |
| | Total | 100,0% | 2,6% | 100,0% | 4,2% | 100,0% | 7,7% |
| | N | 987 | | 987 | | 987 | |
| | *N | 937 | | 937 | | 937 | |

Fuente: ELCA 2010, 2013 y 2016. Cálculos propios



→ En 2014, Antonia Peláez Rincón, de 16 años, soñaba con estudiar música y tocar violonchelo. Ahora, en 2017, ya abandonó ese sueño y aspira a convertirse en científica.

Las mujeres de estudio, tanto urbanas como de las microrregiones rurales, pertenecen a hogares de los tres terciles de riqueza, sin ninguna concentración particular: alrededor de un tercio está en cada tercil, sin cambios importantes a lo largo del tiempo.

Las estadísticas descriptivas bivariadas de los factores interpersonales con la maternidad temprana, presentadas también en la tabla 2.3, muestran una relación negativa con el nivel educativo de la madre y con el tercil de riqueza, lo cual confirma los resultados de estudios previos. La educación de la madre ha sido un factor ampliamente reconocido en los determinantes de la maternidad temprana, al igual que el nivel de riqueza del hogar. Por el contrario, la presencia de choque familiar no muestra

relación con la maternidad temprana, mientras que la presencia de choque por desplazamiento indica una relación positiva solo en las microrregiones rurales: la prevalencia de maternidad precoz es mayor en las mujeres que han experimentado choque por desplazamiento, que en las que no.

La tabla 2.4 presenta las estadísticas descriptivas de los factores contextuales. Se observa que la mayoría de las mujeres urbanas ha vivido todo el tiempo de observación en municipios intermedios (más del 50 %) y grandes (alrededor del 40 %), mientras que las mujeres de las microrregiones rurales han vivido en municipios pequeños (alrededor del 30 %) y en municipios intermedios (69 %). A pesar de que un alto porcentaje (40 %) de las mujeres urbanas ha vivido durante todo el tiempo de observación en las cuatro grandes ciudades⁷, ha estado en comunidades en las que no ha tenido completo acceso a puestos de salud o a escuela secundaria. El 62 % ha vivido en comunidades sin acceso a puestos de salud, y el 50 %, sin acceso a escuela secundaria. Las mujeres de las microrregiones rurales han enfrentado mayores limitaciones de oferta de salud y educación; por lo menos el 90 % ha vivido en comunidades sin acceso a puesto de salud, y el 80 %, en comunidades sin acceso a escuela secundaria.

Las estadísticas descriptivas bivariadas de los factores contextuales con la maternidad temprana indican una relación negativa con el tamaño del municipio, en especial en las zonas urbanas, y con la presencia de puesto de salud y de escuela secundaria, sobre todo en las microrregiones rurales.

2.4. FACTORES ASOCIADOS A LA MATERNIDAD BAJO UN ENFOQUE LONGITUDINAL

Como se mencionó en la sección de metodología, para calcular el efecto de los diferentes factores sobre la maternidad temprana se estimó un modelo (logit) de riesgo discreto, desarrollado por etapas: primero se incluyó el conjunto de variables de los factores individuales (modelo 1), luego se adicionaron las variables de los factores interpersonales (modelo 2) y, por último, se sumó el conjunto de variables de los factores contextuales (modelo 3). Los modelos se estimaron de forma separada para la zona urbana y las microrregiones rurales. La tabla 2.5 presenta los efectos marginales; los errores estándar, entre paréntesis.

Los resultados indican que, tanto en la zona urbana como en las microrregiones rurales, del conjunto de factores individuales, la edad, el estado conyugal y el nivel educativo de la mujer son las variables con efectos significativos. A medida que aumenta la edad, se incrementa la probabilidad de tener un hijo; la probabilidad es mayor en las casadas/unidas/otro que en las solteras, y la probabilidad disminuye con el nivel educativo de media o más. Estos efectos son mayores en las zonas urbanas que en las microrregiones rurales. Los efectos marginales de estas variables tienden a disminuir a medida que se incluyen los factores interpersonales y contextuales, pero no pierden significancia, sugiriendo un efecto directo importante de este conjunto de variables.

.....→

7. Municipios de más de 1 millón de habitantes.

TABLA 2.4.

DISTRIBUCIÓN DE MUJERES Y PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENCIA SEGÚN FACTORES CONTEXTUALES POR RONDA ELCA, POR ZONA

| Factores contextuales | | 2010 | | 2013 | | 2016 | |
|------------------------------------|----------------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|
| | | Distribución | Embarazo adolescente | Distribución | Embarazo adolescente | Distribución | Embarazo adolescente |
| URBANO | | | | | | | |
| Tamaño de municipio (población) | Menos de 25.000 hab. | 4,9% | 1,9% | 4,6% | 3,1% | 4,4% | 6,9% |
| | De 25.000 a 1.000.000 hab. | 56,6% | 1,5% | 56,5% | 3,4% | 51,9% | 4,4% |
| | Más de 1.000.000 hab. | 38,5% | 1,8% | 38,9% | 2,2% | 43,7% | 2,4% |
| | Total | 100% | 1,6% | 100% | 2,9% | 100% | 3,6% |
| Comunidad tiene puesto de salud | Sí | 29,2% | 1,8% | 24,7% | 2,5% | 36,8% | 4,0% |
| | No | 70,8% | 0,6% | 75,3% | 4,2% | 63,2% | 4,3% |
| | Total* | 100,0% | 0,9% | 100,0% | 3,8% | 100,0% | 4,2% |
| Comunidad tiene escuela secundaria | Sí | 45,7% | 1,4% | 37,8% | 2,4% | 48,6% | 4,7% |
| | No | 56,3% | 0,4% | 62,2% | 4,6% | 51,4% | 3,7% |
| | Total* | 100,0% | 0,9% | 100,0% | 3,8% | 100,0% | 4,2% |
| N | | 967 | | 967 | | 967 | |
| *N | | 542 | | 542 | | 542 | |
| MICRORREGIONES RURALES | | | | | | | |
| Tamaño de municipio (población) | Menos de 25.000 hab. | 32,3% | 1,8% | 30,2% | 2,6% | 29,4% | 4,4% |
| | De 25.000 a 1.000.000 hab. | 67,7% | 3,0% | 68,9% | 5,0% | 68,6% | 9,2% |
| | Más de 1.000.000 hab. | 0,0% | 0,0% | 1,1% | 0,0% | 2,0% | 4,9% |
| | Total | 100% | 2,5% | 100% | 4,2% | 100% | 7,7% |
| Comunidad tiene puesto de salud | Sí | 10,3% | 0,5% | 7,8% | 3,5% | 6,3% | 5,1% |
| | No | 89,7% | 1,0% | 92,2% | 3,4% | 93,7% | 7,6% |
| | Total | 100,0% | 1,0% | 100,0% | 3,4% | 100,0% | 7,4% |
| Comunidad tiene escuela secundaria | Sí | 19,1% | 0,3% | 17,8% | 2,4% | 17,9% | 6,7% |
| | No | 80,9% | 1,1% | 82,3% | 3,6% | 82,1% | 7,6% |
| | Total | 100,0% | 1,0% | 100,0% | 3,4% | 100,0% | 7,4% |
| N | | 987 | | 987 | | 987 | |
| *N | | 686 | | 686 | | 686 | |

Fuente: ELCA 2010, 2013 y 2016. Cálculos propios

TABLA 2.5.

MODELO LOGIT DE PROBABILIDAD DE TENER UN HIJO DURANTE LA ADOLESCENCIA.

EFFECTOS MARGINALES. MUJERES 15-24 AÑOS. URBANO Y MICRORREGIONES RURALES

| VARIABLE | | URBANO | | | MICRORREGIONES RURALES | | |
|--------------------------|---|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| | | Modelo (1) | Modelo (2) | Modelo (3) | Modelo (1) | Modelo (2) | Modelo (3) |
| | | mfy dydx | mfy dydx | mfy dydx | mfy dydx | mfy dydx | mfy dydx |
| Factores individuales | Edad | 0,007*** (0,001) | 0,006*** (0,001) | 0,006*** (0,001) | 0,008*** (0,001) | 0,005*** (0,001) | 0,004*** (0,001) |
| | Estado conyugal (casada, unida, otro) | 0,254*** (0,061) | 0,255*** (0,067) | 0,254*** (0,072) | 0,120*** (0,032) | 0,060** (0,024) | 0,056** (0,025) |
| | Parentesco (jefe o cónyuge) | -0,005 (0,004) | -0,002 (0,005) | 0,001 (0,008) | -0,004 (0,006) | -0,001 (0,004) | -0,003 (0,002) |
| | Parentesco (otro) | 0,008 (0,006) | 0,001 (0,005) | 0,001 (0,005) | -0,002 (0,004) | 0,005 (0,005) | 0,006 (0,006) |
| | Educación (básica secundaria) | 0,001 (0,003) | 0,001 (0,003) | 0,001 (0,003) | 0,010*** (0,004) | 0,005 (0,004) | 0 (0,003) |
| | Educación (media o más) | -0,006** (0,003) | -0,005* (0,003) | -0,003 (0,003) | -0,007** (0,003) | -0,004 (0,002) | -0,004* (0,002) |
| Factores interpersonales | Tipo de hogar (monoparental) | | 0,004 (0,003) | 0,004 (0,003) | | 0,002 (0,003) | 0,000 (0,002) |
| | Educación madre (algunos años de primaria) | | 0,005 (0,007) | 0,017 (0,014) | | 0,004 (0,004) | 0,000 (0,003) |
| | Educación madre (todos los años de primaria) | | 0,008 (0,008) | 0,012 (0,011) | | 0,002 (0,005) | -0,001 (0,003) |
| | Educación madre (algunos años de la secundaria) | | 0,020* (0,011) | 0,031* (0,017) | | 0,015 (0,012) | 0,005 (0,006) |
| | Educación madre (toda la secundaria) | | 0,019* (0,011) | 0,030* (0,017) | | -0,002 (0,007) | -0,002 (0,004) |
| | Educación madre (estudios superiores) | | 0,003 (0,008) | 0,008 (0,012) | | | |

(Continúa...)

TABLA 2.5.

MODELO LOGIT DE PROBABILIDAD DE TENER UN HIJO DURANTE LA ADOLESCENCIA.

EFFECTOS MARGINALES. MUJERES 15-24 AÑOS. URBANO Y MICRORREGIONES RURALES (...Continuación).

| VARIABLE | | URBANO | | | MICRORREGIONES RURALES | | |
|-----------------------------|---|------------|--------------------|---------------------|------------------------|-------------------|--------------------|
| | | Modelo (1) | Modelo (2) | Modelo (3) | Modelo (1) | Modelo (2) | Modelo (3) |
| | | mfy dydx | mfy dydx | mfy dydx | mfy dydx | mfy dydx | mfy dydx |
| Factores interpersonales | Choque familiar (Sí) | | -0,002 (0,002) | -0,002 (0,002) | | 0,002 (0,003) | 0,003 (0,003) |
| | Choque desplazamiento (Sí) | | -0,003 (0,003) | -0,002 (0,004) | | -0,004 (0,002) | -0,003* (0,002) |
| | Tercil más pobre | | 0,006** (0,003) | 0,004 (0,003) | | 0,001 (0,003) | 0,001 (0,002) |
| | Tercil más rico | | 0,001 (0,003) | -0,001 (0,003) | | 0,002 (0,003) | 0,002 (0,003) |
| | Tamaño del hogar (número de personas) | | 0,001** (0,001) | 0,001** (0,001) | | 0,000 (0,000) | -0,000 (0,000) |
| Factores contextuales | Municipio (25.000 a 1 millón) | | | 0,002 (0,003) | | | -0,002 (0,002) |
| | Municipio (4 ciudades principales) | | | -0,000 (0,004) | | | |
| | Puesto de salud en la comunidad (Sí) | | | 0,001 (0,003) | | | -0,003 (0,002) |
| | Escuela secundaria en la comunidad (Sí) | | | -0,006** (0,003) | | | -0,001 (0,002) |
| | Observaciones | 3.857 | 3.552 | 3.064 | 4.122 | 2.146 | 1.931 |

Errores estándar en paréntesis

*** p<0,01, ** p<0,05, * p<0,1

Fuente: ELCA 2010, 2013 y 2016. Cálculos propios

Entre el grupo de variables del factor interpersonal, se observa un efecto positivo del nivel de riqueza en la probabilidad de maternidad temprana en la zona urbana, pero no en las microrregiones rurales. Esto podría estar relacionado con la evidencia de estudios disponibles que indican que en las zonas urbanas hay un mayor nivel de riqueza promedio, pero mayor inequidad, mientras que en las zonas rurales hay más pobreza, pero mayor homogeneidad. Contrario a lo esperado, la educación de la madre no muestra efectos significativos en las microrregiones rurales, mientras que para las zonas urbanas se observa un efecto positivo.

En el conjunto de variables del factor contextual, la presencia de escuela secundaria en la comunidad donde reside la mujer tiene un efecto negativo en la probabilidad de maternidad temprana solo en la zona urbana.

En resumen, los resultados de los modelos con enfoque longitudinal son consistentes con aquellos de estudios previos en los que se resalta la importancia del estado conyugal, el nivel educativo de la mujer y el nivel de riqueza del hogar en la maternidad temprana. Por otra parte, se evidencia la relevancia de la oferta de servicios, en especial de educación, que se traduce en mayor oportunidad de asistencia al sistema escolar como factor protector de la maternidad temprana.



→ De niña, Daniela Cruz Rodríguez soñaba con ser modelo. Con el tiempo, sus sueños cambiaron. Ahora sueña con ser futbolista o lograr el ingreso a una universidad. Vive en Simijaca (Cundinamarca).

Los resultados indican que, tanto en la zona urbana como en las microrregiones rurales, del conjunto de factores individuales, la edad, el estado conyugal y el nivel educativo de la mujer son las variables con efectos significativos.

2.5. CONCLUSIONES

La información de la ELCA hace posible realizar una primera aproximación longitudinal de los factores asociados a la maternidad temprana en Colombia. Los datos muestran, como otras encuestas (MinSalud-Profamilia, 2017), una reducción de la prevalencia del embarazo adolescente en el tiempo. Si bien se ha reducido en cohortes más jóvenes, la prevalencia es mayor en las microrregiones rurales que en las zonas urbanas; es menor a mayor nivel educativo de la joven, y en las zonas urbanas las mejores condiciones de vida, medidas con el índice de riqueza, reducen la probabilidad de un embarazo antes de los 20 años.

Estos resultados confirman los hallazgos de otros estudios, lo cual es una fuente importante para generar política pública, con base en evidencia, para reducir la prevalencia en las jóvenes de la maternidad

temprana. Las estrategias de prevención y de generación de entornos protectores deben ser diferenciadas por zona, dada la mayor prevalencia en las microrregiones rurales. Además, se deberían privilegiar factores protectores como la educación, no solo por la asistencia escolar, sino por el efecto positivo de los mayores niveles educativos en las jóvenes.

Estas conclusiones se deben examinar teniendo en cuenta las limitaciones del modelo y del análisis presentado en este capítulo. Las limitaciones están asociadas a temáticas no consideradas en la encuesta, y a que la muestra utilizada incluye a todas las mujeres panel, no solamente a las de seguimiento. Con respecto a las temáticas no abarcadas, al carecer de información sobre factores próximos de la fecundidad (inicio de relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos) solo se observan los efectos directos de los factores distales. En el caso de la muestra utilizada, no se tiene

información completa de todas las mujeres, puesto que las de seguimiento tienen encuestas en profundidad de las que no disponen las de contexto; estas últimas, por ejemplo, no informan sobre el momento de la primera unión, la interacción con los padres, los hábitos, las expectativas, el estado de salud, entre otros aspectos.

En este sentido, los resultados presentados son una primera aproximación que se espera constituya un primer paso a los ejercicios que se pueden realizar aprovechando la riqueza de la información longitudinal. Cabe también destacar que la próxima ronda de la ELCA es una oportunidad no solo para contar con mayor información que permita analizar factores próximos a la fecundidad –incluyendo preguntas sobre el inicio de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos–, sino también para apoyar investigaciones relacionadas tanto con la maternidad temprana como con la paternidad temprana.

Las estrategias de prevención y de generación de entornos protectores deben ser diferenciadas por zona, dada la mayor prevalencia en las microrregiones rurales. Además, se deberían privilegiar factores protectores como la educación, no solo por la asistencia escolar, sino por el efecto positivo de los mayores niveles educativos en las jóvenes.

REFERENCIAS

- Barrera, F. e Higuera, L. (Octubre, 2003). *Embarazo y fecundidad adolescente. Análisis de encuestas de coyuntura social*. Bogotá: Fedesarrollo.
- Braveman, P., Egerter, S. y Williams, D. R. (2011). The Social Determinants of Health: Coming of Age. *Annual Review of Public Health*, 32(1), 381-398.
- Flórez, C. E. (2011). *Nota técnica sobre embarazo adolescente en Colombia*. Documento de trabajo. BID, Unidad de Género y Biodiversidad.
- Flórez, C. E. y Rodríguez, K. (2016). *Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993-2014*. Observatorio de Políticas de las Familias. Documento de Trabajo n.º 2016-1. DNP-DDS.
- Flórez, C. E. y Soto, V. (2006). *Salud sexual y reproductiva de las adolescentes*. Bogotá: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Flórez, C. E. y Soto, V. E. (2013). *Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia* (pp. 41-49). Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS-1990/2010.
- Flórez, C. E., Flórez, C., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V. y Kassem, D. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. *Documentos CEDE* n.º 31. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Gaviria, A. (Noviembre, 2000). Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas. *Coyuntura Social*. Bogotá: Fedesarrollo.
- MinSalud-Profamilia. (2017). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS- Colombia 2015*. Tomo I. Cap. 7: Fecundidad (pp. 265-299).
- Ordóñez, M. y Murad, R. (2002). *Variables predictoras de la salud general y de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil*. Estudio a profundidad de la ENDS-2000. Profamilia.
- Vargas, E. (2017). *Prevención del embarazo en la niñez y la adolescencia en Colombia. Avances y desafíos de política pública*. Informe final. Departamento Nacional de Planeación - Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Vargas, E., Henao, J. y González, C. (2004). *Fecundidad adolescente en Colombia. Un enfoque de historia de vida. Resultados preliminares del estudio cualitativo*. Informe n.º 4. CEDE. Bogotá: Universidad de los Andes.