Entendiendo la paradoja de la maternidad adolescente en Lima Metropolitana. Un análisis de los efectos de vecindario 2013

Selene Cueva Madrid

11 diciembre, 2020

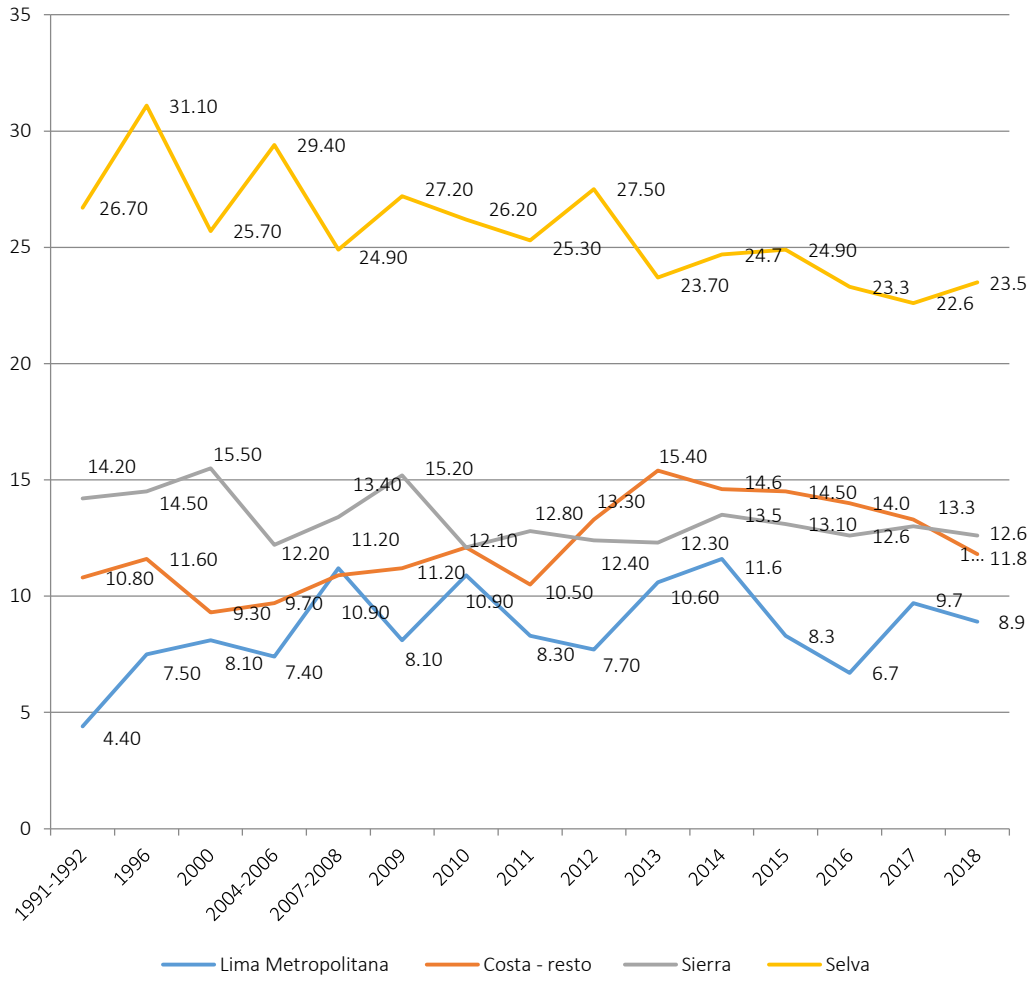
Contenido

1. Introducción
2. Marco Conceptual
3. Datos
4. Metodología
5. Hallazgos
6. Conclusiones
7. Recomendaciones

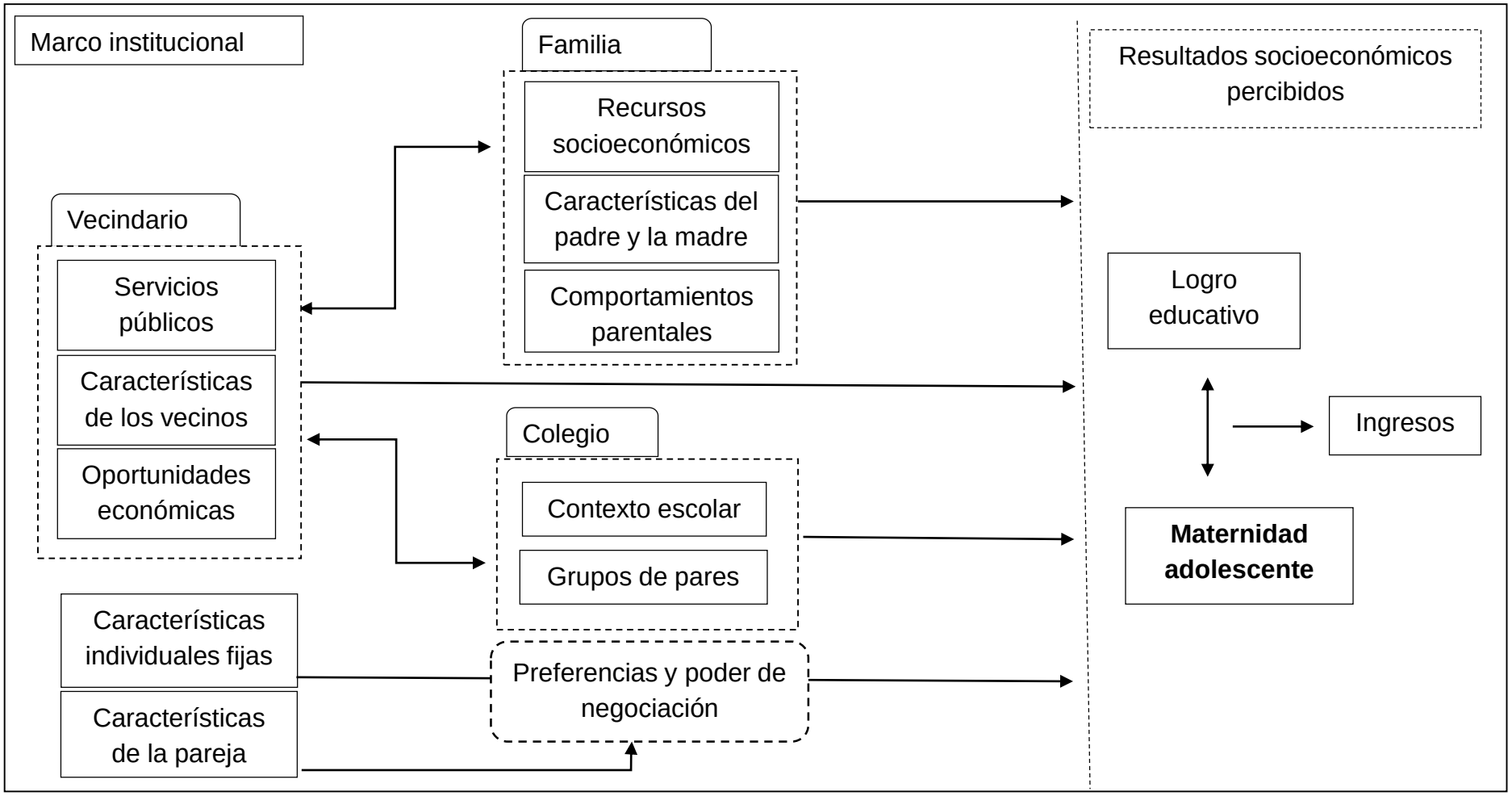
Introducción

- La paradoja:
  - Tasa de maternidad adolescente constante en Lima
  - Mayor presupuesto y acceso a servicios
  - Mayor conocimiento de uso y acceso a anticoncepción moderna
- Importancia de Lima en valores absolutos
- Efectos en resultados de salud y socioeconómicos de jóvenes.
- ¿Efectos del vecindario?

Tasa de embarazo adolescente 1992-2018, por regiones naturales y Lima Metropolitana (incluye Callao) (%)



Marco Conceptual



Nota: Elaboración propia basada en los marcos de Brooks-Gunn y otros (1993), Galster (2007) y J-PAL Policy Bulletin (2018).

Datos

- Datos del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) 2013
- Mapa de pobreza provincial y distrital 2013 para Lima Metropolitana y el Callao
- Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo e imágenes satelitales de Google Maps (fachadas de establecimientos)
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2009-2018
- Datos de la Evaluación Censal de Estudiantes 2013

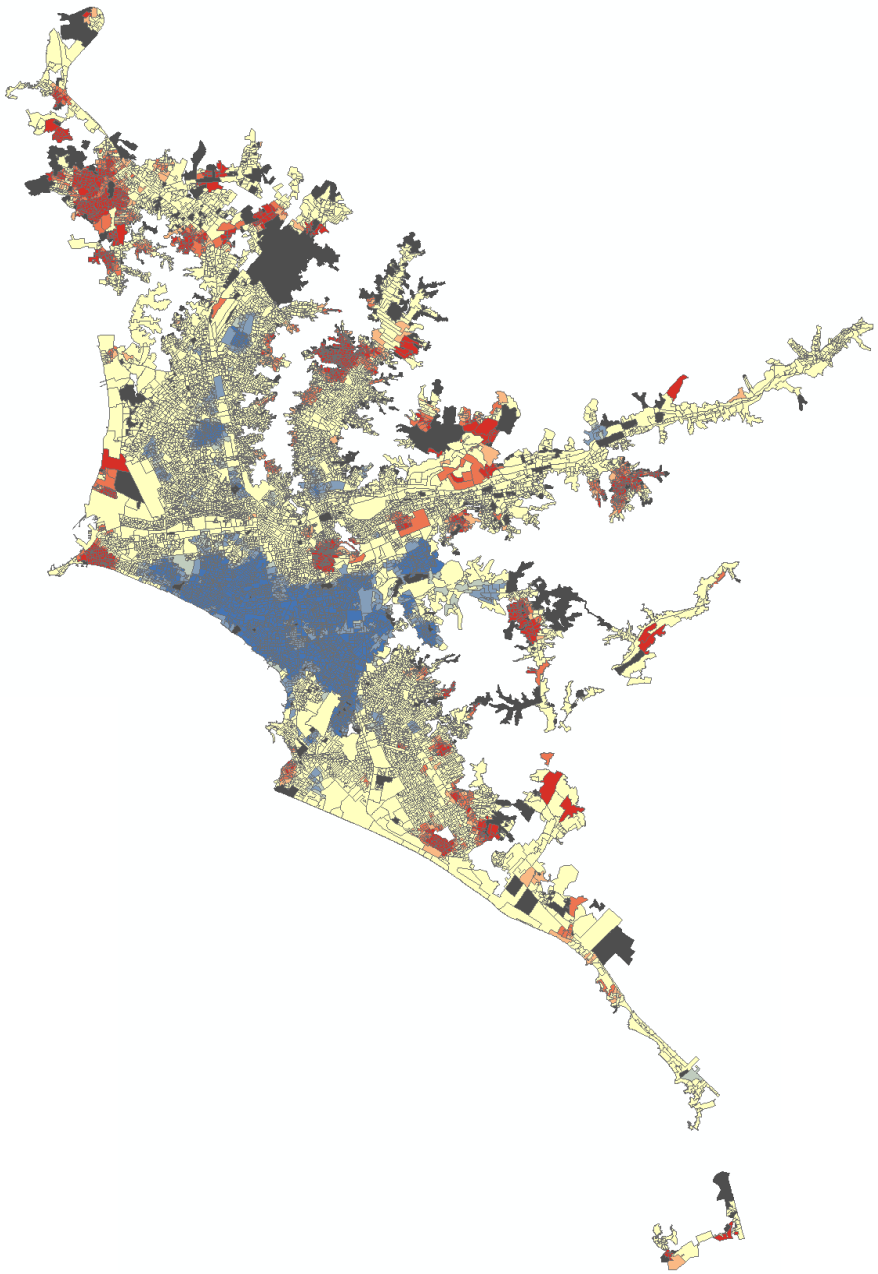
Metodología

- Análisis de dependencia espacial
  - Moral I
  - Autocorrelación espacial
- Análisis descriptivo de las variables asociadas a la maternidad adolescente
  - Apilación de ENDES 2009 – 2018
  - Características asociadas a la maternidad adolescente, por conos geográficos
- Análisis multivariado de interacciones sociales y efectos contextuales por vecindarios
  - Redes incompletas
  - Definición de vecindarios únicos por cada manzana: desde manzanas contiguas hasta 2km a la redonda.
  - Probit y IV en características específicas
  - Características a nivel vecindario: Tasas de maternidad adolescente, mujeres pares estudiando, mujeres con educación superior, mujeres solteras, mujeres ni-ni, población con lengua materna indígena, NSE vecindario, oferta de centros de salud, calidad educativa.

Hallazgos

- Moran I: rechaza la hipótesis nula de no autocorrelación espacial para todos los casos.
  - 810 mt como tamaño de vecindario optimizado

- Análisis gráfico optimizado de puntos calientes y fríos de la maternidad adolescente para Lima Metropolitana en el nivel de conglomerados



Hallazgos

Característica	Norte (1)	Este (2)	Sur (3)	Centro (4)	Callao (5)	Total
Panel A: total de mujeres de 15 a 19 años						
Embarazo adolescente en el momento de realizarse la encuesta (%)	9,39	11,74	9,47	5,72	13,02	9,88
	(0,87)	(1,06)	(1,09)	(1,02)	(1,21)	(0,47)
Total de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) a la fecha	0,08	0,11	0,07	0,04	0,12	0,08
	(0,01)	(0,01)	(0,01)	(0,01)	(0,01)	(0,00)
Unida en el momento en que se recogió la información (conviviente o casada) (%)	6,67	8,24	7,51	3,79	8,60	7,00
	(0,72)	(0,90)	(0,99)	(0,70)	(1,06)	(0,40)
Si quisiera, podría conseguir un condón por ella misma (%)	57,35	56,40	60,03	64,95	60,89	59,33
	(1,73)	(1,71)	(1,93)	(2,20)	(1,87)	(0,86)
Número ideal de hijos(as)	2,10	2,10	2,07	2,22	2,11	2,12
	(0,03)	(0,03)	(0,03)	(0,06)	(0,03)	(0,02)
Número de observaciones	1077	1107	774	670	1146	4774
Panel B: mujeres de 15 a 19 años que quisieran tener hijos(as)						
Tiempo de espera hijos(as): 2 años o menos (%)	1,98	0,96	1,43	1,37	2,66	1,60
	(0,43)	(0,34)	(0,42)	(0,62)	(0,61)	(0,21)
Tiempo de espera hijos(as): de 3 a 5 años (%)	15,46	13,99	16,03	11,10	15,26	14,42
	(1,39)	(1,18)	(1,59)	(1,33)	(1,29)	(0,62)
Tiempo de espera hijos(as): de 6 a 10 años (%)	59,14	58,83	58,65	66,63	57,62	60,03
	(1,97)	(1,83)	(2,08)	(1,98)	(1,78)	(0,90)
Número de observaciones	960	992	679	597	1009	4237
Panel C: Mujeres de 15 a 19 años que, en el momento en que se realizó la encuesta, no estaban embarazadas ni estaban buscando estarlo						
Si quedara embarazada sería un gran problema (%)	73,78	75,60	70,48	76,81	70,07	73,67
	(1,59)	(1,55)	(1,91)	(2,00)	(1,76)	(0,80)
Si quedara embarazada sería un pequeño problema (%)	14,24	14,44	17,70	12,31	15,11	14,71
	(1,20)	(1,30)	(1,64)	(1,45)	(1,36)	(0,63)
Si quedara embarazada no sería un problema (%)	11,98	9,97	11,82	10,88	14,82	11,62
	(1,15)	(1,08)	(1,54)	(1,39)	(1,37)	(0,58)
Número de observaciones	1011	1046	727	633	1075	4492

Hallazgos

Característica	Norte (1)	Este (2)	Sur (3)	Centro (4)	Callao (5)	Total
Panel A: Características de mujeres de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales alguna vez						
Edad de la primera relación sexual	15,82	15,81	15,97	16,04	15,69	15,86
	(0,08)	(0,10)	(0,10)	(0,10)	(0,09)	(0,04)
Alguna vez usó un método anticonceptivo moderno (%)	90,77	90,89	93,90	87,30	91,82	90,98
	(1,49)	(1,69)	(1,48)	(2,48)	(1,49)	(0,79)
Usó condón en su primera relación (%)	47,18	44,86	56,78	54,11	47,02	49,48
	(3,76)	(2,95)	(3,41)	(3,80)	(3,13)	(1,58)
Número de observaciones	341	361	255	204	406	1567
Panel B: Creencias relaciones sexuales-matrimonio por conos geográficos						
No piensa esperar hasta casarse para tener relaciones sexuales (%)	19,46	19,17	22,41	25,05	23,16	21,35
	(1,72)	(1,78)	(2,33)	(2,74)	(1,67)	(0,93)
Sí piensa esperar hasta casarse para tener relaciones sexuales (%)	67,92	67,96	66,37	56,32	65,21	65,32
	(2,04)	(2,11)	(2,33)	(2,72)	(1,99)	(1,02)
No sabe si esperar o no hasta casarse para tener relaciones sexuales (%)	12,62	12,87	11,23	18,63	11,62	13,33
	(1,42)	(1,54)	(1,34)	(2,31)	(1,35)	(0,74)
Número de observaciones	736	746	519	466	740	3207
Panel C: Características de mujeres que, en el momento en que se recogió la información, eran madres y/o estaban embarazadas, por conos geográficos						
Primer embarazo: lo quería en ese momento (%)	13,21	19,24	9,76	22,76	17,47	16,12
	(3,70)	(3,44)	(3,43)	(6,81)	(5,12)	(1,90)
No estaba unida (%)	41,93	44,27	51,92	48,67	38,13	44,41
	(5,54)	(4,59)	(6,75)	(9,38)	(5,23)	(2,71)
Casada durante embarazo o después (%)	46,61	36,59	38,25	32,28	37,45	39,04
	(5,56)	(4,27)	(6,30)	(8,59)	(5,45)	(2,57)
Casada antes del embarazo (%)	11,47	19,14	9,83	19,05	24,41	16,55
	(3,66)	(3,31)	(3,59)	(6,45)	(4,33)	(1,82)
Número de observaciones	126	161	96	48	183	614

Hallazgos

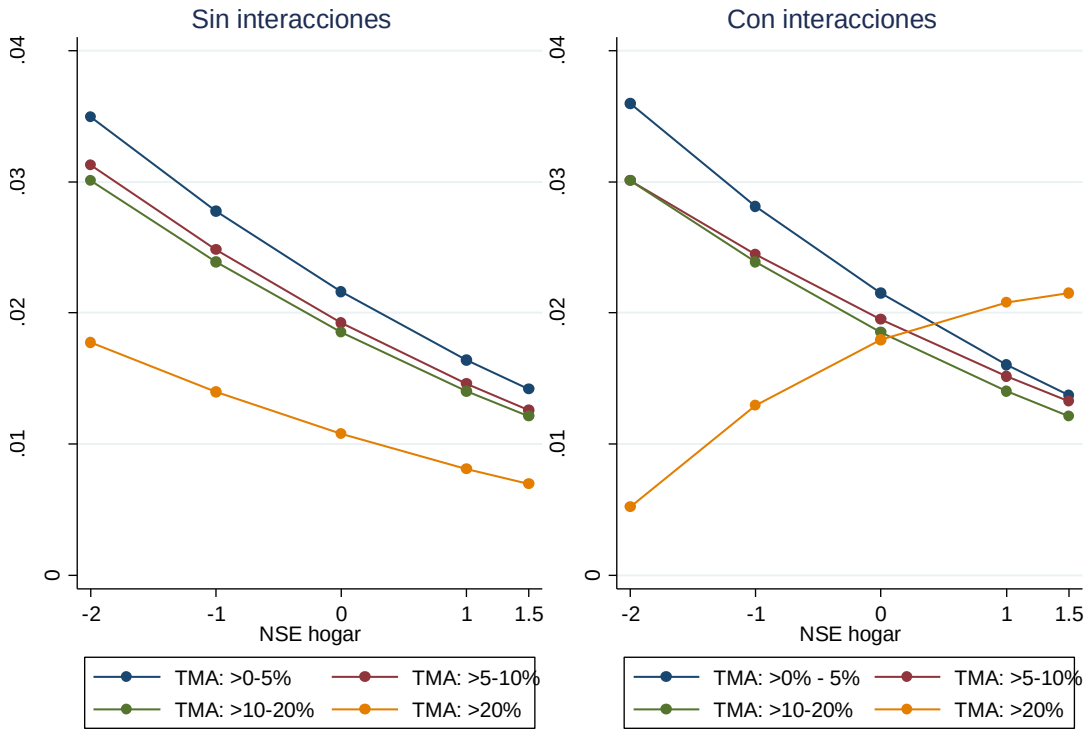
Efectos marginales de estimaciones *probit* de maternidad adolescente con vecindarios de 810 metros a la redonda con interacciones entre el NSE del hogar y la tasa de maternidad adolescente en el vecindario

	Modelo 3	Modelo 4
Variables familiares		
Nivel socioeconómico del hogar	-0,016***	-0,016***
	(0,000)	(0,000)
Tasa de maternidad adolescente en el vecindario		
Tasa de maternidad adolescente: > 0% - 5%	0,023***	0,023***
	(0,002)	(0,002)
Tasa de maternidad adolescente: > 5% - 10%	0,020***	0,021***
	(0,002)	(0,002)
Tasa de maternidad adolescente del vecindario: > 10% - 20%	0,020***	0,020***
	(0,002)	(0,002)
Tasa de maternidad adolescente del vecindario: más de 20%	0,018***	0,016***
	(0,006)	(0,005)
Efectos fijos de distrito	No	Sí
Observaciones	311 744	311 744
Vecindarios (manzanas)	69 822	69 822

Nota: Todas las regresiones *probit* incluyen como controles individuales los siguientes: edad, si su lengua materna es indígena, si declara ser persona con discapacidad; controles de hogar: cantidad máxima de años educativos en el hogar, número de personas en el hogar; controles de vecindario: mujeres (15-19) que en ese momento estaban estudiando, mujeres (18-24) que no estudiaban ni trabajaban, mujeres (20-29) solteras, mujeres (20-49) con acceso a educación superior, mujeres (20-49) que estaban trabajando, población con lengua materna indígena, quintiles de NSE del vecindario y variables de oferta de centros de salud en el vecindario, tanto públicos como privados. Efectos marginales de la tasa de maternidad adolescente en el vecindario ya incluyen efectos de interacciones con el NSE. Las magnitudes de los efectos marginales para las variables no especificadas en la tabla son iguales entre el modelo 1 y 3, e iguales entre el modelo 2 y 4. Los errores estándar están entre paréntesis. *** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,1. Fuente: SISFOH 2013. Elaboración propia.

Hallazgos

Figura 4. Efectos marginales de las tasas de maternidad adolescente en función de los cambios del NSE del hogar sobre la probabilidad de convertirse en madre adolescente en vecindarios de 810 metros



Fuente: SISFOH 2013. Elaboración propia.

Conclusiones

- No hay causalidad completa
- Sugerencia de efectos de vecindario que influyen en la probabilidad de ser madre adolescente
  - ¿Mecanismos? Principal candidato: teoría de “contagio social”
- Otras características relacionadas con los comportamientos sexuales y reproductivos que también son distintas en función de las zonas de residencia
  - Desagregación por conos es informativa
  - Recordar que 1 de 3 mujeres quería ser madre adolescente, no fue un “descuido”
  - ¿Callao?
- En nivel de vecindarios, la variable más importante asociada a la probabilidad de convertirse en madre adolescente es la tasa de maternidad adolescente del grupo de vecinas.
- Relación no lineal entre el nivel socioeconómico del hogar y las tasas de maternidad adolescente.
- Discusión
  - ¿Efectos de la migración y ordenamiento urbana?
  - ¿Esto pasa en todas las grandes ciudades de América Latina?

Recomendaciones

- Focalizar programas de educación sexual y planificación familiar en zonas de concentración de la maternidad adolescente
  - Concentrarse más en el real acceso a anticonceptivos, no solo en el aumento del conocimiento.
  - Capacitación
- Desnormalización de la maternidad social
  - Incluir un aspecto social y de mejora de aspiraciones educativo-laborales en programa
  - También mejorar oportunidades reales
  - Tomar en
- ¿Disminución de interacciones sociales de las adolescentes en vecindarios de riesgo? Escuelas
  - Independientemente del tiempo transcurrido en ellas, gran aliado para transmitir mensajes de desnormalización, aumento de aspiraciones, educación sexual integral, comunicación de efectos negativos de la maternidad adolescente.
- ¿Políticas que promuevan una distribución más “aleatoria” de las ventajas socioeconómicas en la metrópoli? ¿Vouchers?
  - Potencial política en contextos peligrosos o con riesgos ambientales.