

Un análisis de la fecundidad en Haití en el contexto de la más tardía transición demográfica en América Latina

Analysis of fertility in Haiti in the context of the later demographic transition in Latin America

Recibido: 13 de junio de 2016

Aceptado: 6 de septiembre de 2016

Humberto González Galbán*

Pierre Joseph Junior**

Resumen

La tendencia de la natalidad y de la mortalidad demuestra que Haití está en plena transición demográfica, aunque esta puede ser la más tardía de la región latinoamericana. En tal sentido, se observa un importante descenso de la fecundidad durante los últimos años, por lo que el objetivo de esta investigación consiste en explicar los factores condicionantes de los cambios recientes de la variable referida en el país. Los datos utilizados en esta investigación son obtenidos a partir de las Encuestas de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios, llevadas a cabo por el Instituto Haitiano de la Infancia en los años 2000, 2005 y 2012. Este estudio busca brindar información novedosa y confiable respecto a los factores potenciales que puedan estimular la reducción de la fecundidad y facilitar al gobierno de Haití y las organizaciones involucradas en la salud, el desarrollo de una política de planificación familiar o de salud reproductiva de mayor cobertura y calidad.

Palabras clave

Fecundidad, Haití, transición demográfica.

Abstract

The trend in the birth rate and mortality shows that Haiti is in demographic transition. In this regard, a significant decline in fertility has been observed in recent years. Thus, the objective of this research is to explain the determinants of recent changes in fertility in Haiti, where the decline of this variable has been the highlight. The data used in this research are obtained from Survey Mortality, Morbidity and Utilization of Services, carried out by the Haitian Institute of Childhood in 2000, 2005 and 2012. This type of survey was designed to collect, analyze and disseminate the demands on family planning. This study may provide important information about potential factors that could stimulate fertility reduction and facilitate the Haitian government and health organizations involved in the development of a policy of family planning and reproductive health increased coverage and quality.

Keywords

Demographic transition, Fertility, Haiti.

* Doctor en Ciencias Sociales. Investigador del Departamento de Estudios de Población de El Colegio de la Frontera Norte, en Tijuana Baja California, México. hgalban@colef.mx

** Estadístico y economista. Master en Estudios de Población por El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana Baja California, México. josephjuniorp@gmail.com.

Introducción

De Haití, generalmente se hace referencia como el país de mayor atraso económico del hemisferio occidental, supuesto que es validado a través de diversos indicadores que se presentan en publicaciones de organismos internacionales (World Bank, 2011).¹ Dicho contexto de pobreza dominante se ha visto reforzado tanto por una aguda inestabilidad sociopolítica como por diversos sucesos naturales de gran magnitud que degradaron de forma significativa el medio ambiente y la infraestructura productiva, entre los que se destacan tormentas y ciclones tropicales, y el fuerte terremoto que devastó en la primera década del actual milenio a esta nación caribeña (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2012).

Resulta llamativo, de acuerdo a lo referido anteriormente, el avance, aunque relativamente incipiente, de la transición demográfica observada, situación que podría, en mayor grado, ser condicionada por factores que actúan a través de variables no vinculadas directamente con la economía o con el entorno político o ambiental. Como indicador al respecto se presenta un rápido incremento en el número de habitantes, lo que es explicado demográficamente, de manera general, por un descenso de la mortalidad, y el mantenimiento de un superior nivel de natalidad.

Con el actual trabajo se busca poner de manifiesto aspectos de las características de la más tardía transición demográfica de América Latina y particularmente dentro de esta, la situación de la fecundidad reciente, investigando básicamente determinantes demográficos, socioculturales e institucionales, intervinientes al respecto. A tal fin se analizarán, a través de diferentes técnicas demográficas y estadísticas, un grupo de variables provenientes de la Demographic and Health Survey (DHS) y la Encuesta Nacional de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios (EMMUS-V) realizada en Haití en el año 2012.

Esta quinta encuesta fue diseñada para recopilar, analizar y difundir las demandas demográficas y en particular sobre la fecundidad, la planificación familiar, la salud y el estado nutricional de la madre y el niño, así como ciertas enfermedades transmisibles como el cólera, la malaria y el VIH/SIDA. Se llevó a cabo de enero a junio de 2012 y llegó a 13 388 hogares repartidos en los diez departamentos que conforman la división político-administrativa del país. Se realizaron entrevistas con los individuos de las subpoblaciones de mujeres de 15-49 años de edad, los hombres de 15-59 años y acerca de los niños menores de 5 años.

La muestra se estratificó para proporcionar una representación adecuada de zonas urbanas y rurales, así como 12 campos de estudio, correspondientes a 10 departamentos, el área metropolitana y a los albergues,² para lo cual se tiene una estimación de todos los indicadores claves. Recordemos que tras el terremoto de enero de 2010 decenas de miles de viviendas fueron destruidas y una gran parte de la población del departamento de Occidente y especialmente el área metropolitana, vive en albergues. En el momento de la selección de la muestra, la estimación oficial más reciente de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) estimaba la cantidad de campos alrededor de 1001 y su población de más de 600 000 habitantes.

Globalmente, 400 grupos, entre ellos 144 en medio urbano y 256 en medio rural, fueron seleccionados procediendo por un muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño, este último corresponde a la población de la Sección de la Enumeración 6 (SDE6), según las estimaciones en 2011. Además, siempre en primer grado, 45 grupos fueron seleccionados en los albergues mediante la realización de un muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño. La enumeración completa de los hogares de cada uno de estos grupos así seleccionados proporciona una lista de los hogares a partir de la cual fue

1 Haití ocupa el lugar 146 de 177 países que conforman el Índice de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

2 Como parte de la ayuda humanitaria por el terremoto del año 2010 se crearon cientos de campamentos donde una parte de la población más afectada pudo cubrir sus necesidades básicas. Poco a poco la población residente en los mismos ha ido disminuyendo, pero todavía se estima que poco más de 400 mil haitianos residen en dichos albergues.

elaborada, en la segunda etapa, una muestra de hogares con un muestreo sistemático con probabilidad igual.

En los 13 181 hogares encuestados, 14 472 mujeres de 15 a 49 años fueron identificadas como elegibles para la encuesta individual, y para 14 287 de ellas la entrevista se llevó a cabo con éxito, o sea una tasa de respuesta de casi el 99%. Para analizar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en Haití, el análisis de los datos se llevará a cabo en tres niveles. Sin embargo, antes de proceder al análisis de los datos reales propiamente dicho, fue necesario preparar los mismos, no solo para facilitar el análisis, sino también para evitar errores debidos a los valores atípicos.

Esto indica si las diferencias entre las frecuencias observadas y las frecuencias teóricas se deben a la muestra aleatoria seleccionada elegida, o si reflejan una relación entre las variables en cuestión. La última etapa se hará sobre el análisis multivariado. Este análisis es útil para el estudio de la interacción simultánea de diferentes factores entre ellos y su contribución a la variabilidad de los diferentes métodos de anticoncepción.

En la parte inicial del artículo se presenta un análisis de las variables de cambio demográfico en el contexto sociocultural e institucional de Haití, ubicando este país en una clasificación de la transición demográfica que incluye a diferentes Estados latinoamericanos. Finalmente se vinculan las variables consideradas con los cambios de la fecundidad en este país antillano.

Variables de cambio de la fecundidad en el contexto sociodemográfico reciente de Haití

Antecedentes teóricos

La teoría de la transición demográfica sostiene que las diferentes poblaciones humanas evolucionan desde altos niveles de mortalidad y fecundidad—debido a la inexistencia de un control deliberado de estos factores— a bajos niveles de ambas variables, motivados por una acción racional de las personas y el apoyo de las instituciones, lo cual es condicionado por el proceso desencadenado a partir de la revolución industrial (Chesnais, 1992).

La referida teoría se sustenta en lo supuestamente observado en Europa Occidental y el resto de los países más desarrollados, donde el proceso de transición de la población atravesó por varias etapas durante un periodo de años relativamente largo hasta alcanzar, en diferentes regiones de estos países, un nivel bajo y poco cambiante de crecimiento poblacional, determinado por un genuino desarrollo socioeconómico, que se reflejó en una mayor educación, salud, urbanización y nivel de vida en general.

El análisis de la fecundidad, como variable de cambio demográfico de máximo interés, sugiere que en gran parte de los países de Europa y otras regiones desarrolladas, presentaba ya valores relativamente bajos desde las primeras décadas del siglo XX, situación que cambió al finalizar la Segunda Guerra Mundial, cuando se volvió a incrementar de manera importante en las regiones desarrolladas, para comenzar a declinar de nuevo en los años siguientes a dicho conflicto, y ya en las décadas de los sesenta y setenta un número considerable de estos países presentaban niveles inferiores al remplazo poblacional³ (Cutright et al., 1983).

Como condicionantes del descenso de la fecundidad, se señalan diversos ajustes institucionales que dan respuesta a los cambios relacionados con la modernización o el proceso de desarrollo socioeconómico. Entre estos se destacan el incremento de la edad al primer matrimonio, la expansión de nuevos arreglos maritales que posibilitaban la cohabitación fuera de la unión legal o religiosa y con fines no reproductivos, así como el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres. En adición a los referidos factores se consideraron la difusión de nuevos y eficientes métodos anticonceptivos y los cambios en las legislaciones sobre el aborto, haciendo más flexible y segura esta práctica (Cutright et al., 1983).

Contrariamente a la situación de descenso de la fecundidad que se registró en los indicadores generales de estas variables para las mujeres de edades más elevadas: “adultas”, se observó una

³ Se refiere al número de hijas que debe tener una mujer para remplazar la población existente actual, ya que las hijas son las encargadas de aportar los nacimientos que garanticen cuantitativamente la población en los años venideros.

situación de incremento en el número de nacimientos provenientes de las más jóvenes, lo cual constituye una situación "anómala" según el postulado de la teoría de la transición demográfica, que plantea que el proceso de modernización conduce al descenso de la fecundidad en las distintas poblaciones y no al contrario; sin embargo, se debe considerar que las transformaciones por la modernización que experimentan las sociedades, contienen aspectos ambivalentes que pueden limitar o estimular el tamaño de la descendencia de las mujeres, afectando al respecto de forma desigual los diferentes grupos de población, en este caso las adolescentes de las "adultas" (González, 2006).

Como ejemplo de aspectos que pueden estimular el descenso de la fecundidad por la modernización se encuentran la ampliación de las aspiraciones de superación profesional, o de ascenso social y el disfrute de la vida sexual sin intenciones reproductivas de las mujeres. Sin embargo, para las adolescentes lo observado es una potenciación de los nacimientos, lo cual puede ser contrarrestado, y de hecho lo fue, por medio de una educación sexual de suficiente cobertura y calidad, una mayor comunicación entre los padres y los hijos sobre la temática referida al sexo, así como cambios institucionales que faciliten el uso adecuado de anticonceptivos eficientes y eventualmente el acceso a interrupciones de embarazos en condiciones médicas y sociales favorables, todo lo cual, según evidencias empíricas mostradas en textos (Naciones Unidas, 1988, 1989), llegó de forma más tardía a las jóvenes que a las adultas en los países desarrollados (González, 2006).

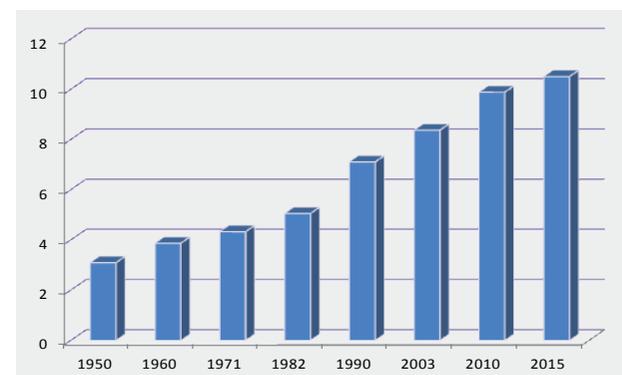
Para varios estudiosos en los aspectos poblacionales, la teoría de la transición demográfica debe ser tomada más como resumen histórico que como una teoría, pues generalmente se comparará la experiencia pasada de los países desarrollados con la actual de los países subdesarrollados para ver en qué medida se estaría repitiendo la experiencia de los primeros en estos últimos. El autor de este artículo considera, al igual que otros investigadores (Levi Bassi, 1994) que si fuera una teoría tendría que proporcionar un juego de relaciones apto para explicar las interacciones entre el cambio demográfico y el social aplicable a distintas situaciones sociales, geográficas o temporales. Por tales razones, en la búsqueda de explicaciones de

los cambios de las variables demográficas se hace uso de otras perspectivas teóricas entre las que aquí se destacan las vinculadas a la modernización, la socioculturalista, así como la institucional, lo que se verá reflejado brevemente a lo largo del presente artículo.

Crecimiento y estructura de la población

Los datos que se muestran en diferentes fuentes permiten apreciar un crecimiento sostenido de la población haitiana de 1950 a 2015. Se verificó la tendencia al paulatino incremento entre los dos primeros censos de población, o sea 1,6% en promedio anual entre 1950-1971 y una tasa de crecimiento medio anual de 1,4% durante el segundo período intercensal (1971-1982). Sin embargo, hasta el cuarto censo de población, llevado a cabo en el año 2003, la población se incrementó a un ritmo medio anual de 2,5% (1982-2003), lo que permitió alcanzar en este año una población que representó casi el doble (1,9 millones de habitantes más) de la población censada en 1971 (figura 1). Según las proyecciones establecidas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CEPAL), se esperaba un poco más de 10,5 millones de habitantes residentes en Haití a mitad del año 2015.

Figura 1. Evolución de la población total de Haití de 1950 a 2015 (en millones)



Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Haitiano de Estadística y de Informática (IHSI de su nombre en francés) y CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2013.

Como se ha referido, a partir de la década de 1970-1980 el importante crecimiento demográfico registrado ha sido acompañado del poco desarrollo

registrado en la economía haitiana sustentada en las actividades turísticas y manufactureras; debido principalmente, por una parte, a los disturbios políticos que han desalentado las inversiones productivas y desembocado, por otra parte, en la desintegración de las industrias de subcontratación y del turismo (Montas, 1995; Dorvilier, 2010).

La estructura por edad muestra una población relativamente joven donde el 21% tienen entre 15 y 24 años con una edad mediana de 22 años. Más de la mitad de la población tiene menos de 30 años de edad. La población económicamente activa representa el 64% de la población (Instituto Haitiano de Estadística y de Informática [IHSI], 2010), lo que podría convertirse en una gran oportunidad para el desarrollo socioeconómico del país si esa fuerza de trabajo fuera productiva; pero la falta de puestos de trabajo tanto en el sector público como privado no permite que ese "bono demográfico" sea útil para la economía nacional. Esta población de jóvenes sin empleo, de los cuales un gran número no son capacitados por falta de oportunidades de estudios superiores y profesionales, constituye por el contrario una carga social más para el Estado, que no es capaz de ubicarlos en la actividad laboral por la precariedad de recursos financieros.

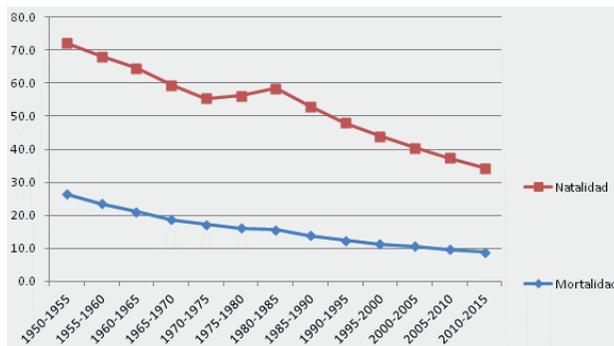
La mortalidad y la natalidad

Durante las últimas décadas, de manera similar al resto de los países de América Latina y el Caribe, Haití ha registrado cambios notables en términos de reducción del nivel de mortalidad y de fecundidad (figura 2). Aunque los cambios ocurridos al respecto han tomado más tiempo, comparados con los otros países de la región –con excepción de Bolivia y Guatemala–, es preciso reconocer que Haití ha dejado la primera etapa de su transición demográfica, la que ha sido lenta y tardía.

Esta segunda fase, denominada moderada y con limitaciones en la capacidad de salir de ella, se está caracterizando por una disminución más acentuada de la tasa de mortalidad y un nivel de natalidad todavía elevado. Esta tendencia demográfica impulsa a algunos autores a plantear el criterio de crisis de la transición demográfica en Haití y considerar los factores institucionales (configuración familiar y modo de producción) y políticos (ausencia de políticas públicas de educación y

de población) como las principales causas de esta (Dorvilier, 2010), situación que ha sido más atenuada en otros países de la región (Guzmán et al., 2006).

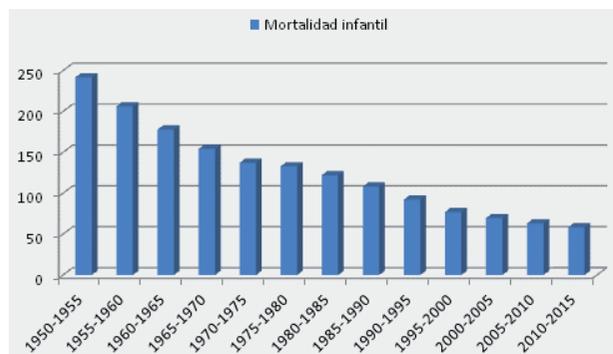
Figura 2. Evolución de la tasa bruta de natalidad y de mortalidad de 1950 a 2015 (por cada mil)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del CELADE-División de Población de la CEPAL. Revisión 2013.

Un avance significativo observado en Haití durante este proceso de transición demográfica se refleja en la tasa bruta de mortalidad, que pasó de 26,5 a 8,9 por mil en el quinquenio 2010-2015. Se puso de manifiesto a la vez una mejora importante de la esperanza de vida al nacer que, estimada en 50 años para el quinquenio 1975-1980, pasó a 62,1 años para el quinquenio 2010-2015, según las últimas estimaciones. Este aumento de 12 años de vida observado en nivel de la esperanza de vida al nacer podría deberse en buena medida a una reducción de la mortalidad a edades tempranas, principalmente a la mortalidad infantil, dado que los datos demuestran que el descenso de la mortalidad en los últimos grupos de edad ha sido mucho menor. En efecto, gracias al progreso tecnológico y sobre todo a la intensificación de los programas prenatales y de postparto desarrollados y ejecutados por las organizaciones no gubernamentales en el ámbito de la salud, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, se ha registrado una disminución muy significativa de la tasa de mortalidad infantil (TMI) en Haití para todo el período considerado. Este indicador pasó de 122 por mil durante el quinquenio 1980-1985 a 58,1 por mil para el quinquenio 2010-2015 (figura 3).

Figura 3. Evolución de la tasa de mortalidad infantil 1950 a 2015 (por cada mil nacimientos)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del CELADE-División de Población de la CEPAL. Revisión 2013

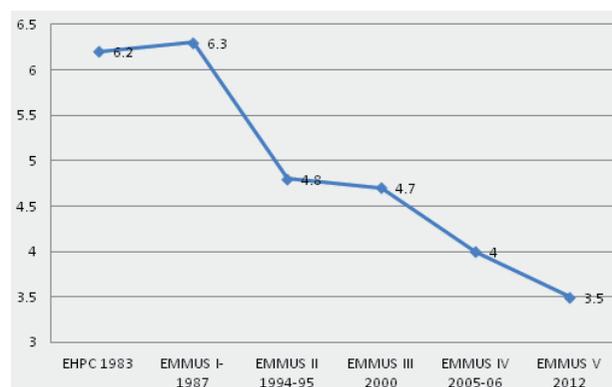
Por otra parte y con una posible vinculación al importante descenso de la TMI., en el contexto de la transición demográfica en Haití, los principales cambios de la fecundidad serían que las mujeres están generando un apreciablemente menor número de hijos en el curso de su vida fecunda.⁴ Así, la tasa global de fecundidad que era de 6,2 hijos en promedio por mujer en 1983 ha pasado a 3,5 hijos por mujer en 2012, una disminución significativa del orden de 43,5%. Las estimaciones sugieren que los próximos quince años las mujeres van a reproducirse a una tasa equivalente al nivel de reemplazo de la población, o sea 2,1 hijos en promedio por mujer. Actualmente, hay que señalar que la mayoría de las mujeres (60%) que ya han tenido dos hijos han declarado que no quieren tener otros hijos. De hecho, las mujeres haitianas tienen la intención o ideal de familia de dos hijos mientras que la fecundidad actual es de 3,5 hijos (figura 4).

Esta situación de no correspondencia entre el ideal y el número real de hijos tenidos demuestra la no satisfacción de las necesidades en materia de planificación familiar. Además, solo el 31% de las mujeres actualmente en unión utilizan algún método anticonceptivo moderno y 35% de las unidas tienen necesidades no satisfechas en materia de

4 Existe generalmente una relación directa al respecto puesto que las mujeres requieren de menos nacimientos para reponer los hijos fallecidos al ser estos últimos menos, planeamiento aceptado entre los demógrafos.

planificación familiar (Instituto Haitiano de la Infancia [IHE], 2012). Al respecto, una gran diferencia es observada entre las regiones departamentales del país.⁵ Se encuentra así una gran proporción de mujeres que están motivadas a utilizar la anticoncepción para controlar mejor los nacimientos, pero lamentablemente no tienen acceso amplio a ello. Es el caso, sobre todo, de las mujeres en las zonas rurales que, de hecho, tienen un nivel de fecundidad que es mucho más elevado que el de las mujeres en las zonas urbanas, una diferencia de 1,9 hijos.

Figura 4. Evolución de la tasa global de fecundidad de 1983 a 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de G. Bidegain et J.H. Rousseau, 2012, p. 34.

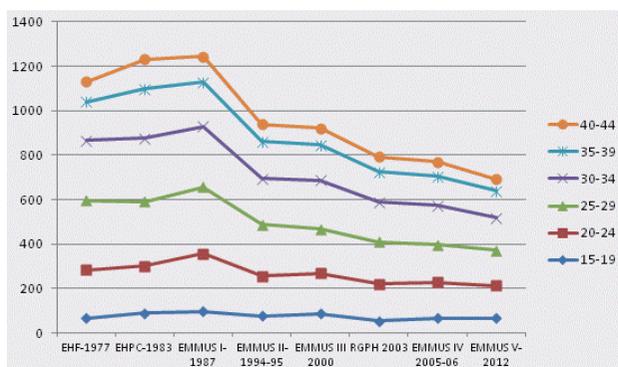
Al observar la evolución de las tasas de fecundidad específicas por edad, es significativo constatar que son particularmente las mujeres de 25-29 años, 30-34 años, 35-39 años y de 40-44 años las que han reducido significativamente su número de nacimientos durante el período; por lo tanto, son ellas quienes más han contribuido a la disminución de la fecundidad global. Para las mujeres jóvenes de 20-24 años la disminución del nivel de fecundidad no ha sido realmente significativa en comparación con las mujeres adultas. Por otra parte, para los adolescentes, es decir, las mujeres del grupo 15-19 años, la tendencia de la fecundidad muestra una manifiesta estabilidad durante todo el período considerado. Es destacable que la fecundidad adolescente puede incrementarse

5 Departamento del Centro: 4,8; Departamento Noroeste: 3,4; Sur: 4,0 y Oeste (Área metropolitana): 2,5.

en años próximos, si consideramos los postulados “teóricos” referidos anteriormente al respecto, acorde a lo experimentado por otros países que han avanzado a etapas superiores de la transición demográfica.

Finalmente es apreciable que durante el período comprendido entre 1987 y 1994-95 la reducción de la fecundidad fue más importante para todos los grupos de edad. Después de este período, las tasas específicas de fecundidad siguieron disminuyendo principalmente para las mujeres mayores de edad pero a un menor ritmo, particularmente para las más jóvenes, lo que pudiera estar marcando el comienzo del comportamiento peculiar al que se hizo referencia (figura 5).

Figura 5. Tendencia de las tasas de fecundidad por grupo de edad de 1977 a 2012 (por cada 1000)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de IHSI y del Instituto Haitiano de la Infancia (IHE de su nombre en francés); Encuestas: EMMUS I, 1987; EMMUS II 1994-95; EMMUS III, 2000; EMMUS IV, 2005-06, EMMUS V, 2012).

Esta importante disminución se debió principalmente a la introducción en 1977 de los primeros programas de planificación familiar en Haití, por el temor que los proveedores de fondos internacionales tenían a una explosión demográfica en el país (Dorvilier, 2010). Tales programas se ampliaron durante los años 1994-95, lo que implicó a más agentes con importantes inversiones en el ámbito de la salud primaria y de planificación familiar principalmente a través del proyecto Private Sector Family Planning Project, el cual ha contribuido considerablemente a la mejora del conocimiento y de la utilización de los métodos anticonceptivos modernos (Dorvilier, 2010).

Nupcialidad, sexualidad y otros determinantes próximos de la fecundidad

La nupcialidad o la sexualidad a través de la fecundidad actúan sobre los cambios demográficos, conjuntamente con la utilización de métodos anticonceptivos y en algunos contextos la recurrencia al aborto.⁶ Ya se ha referido que la prevalencia anticonceptiva sigue siendo relativamente baja en Haití pese a una mejora observada en los últimos años. Por lo tanto, hay todavía necesidades urgentes a cumplir en el ámbito de la planificación familiar. Esta constituye una prueba importante de por qué la tasa global de fecundidad no ha alcanzado aún el nivel deseado o ideal de las mujeres haitianas en la actualidad, o sea 2,2 hijos. En cuanto al aborto, no parece poder obtenerse datos fidedignos a causa de la mala calidad de la información, condicionada por el hecho de que esta práctica es ilegal en Haití. Por consiguiente, los factores relacionados con la nupcialidad o la sexualidad son necesarios para completar el análisis de la disminución de los nacimientos debido a la relación de ello con la exposición al riesgo de embarazo.

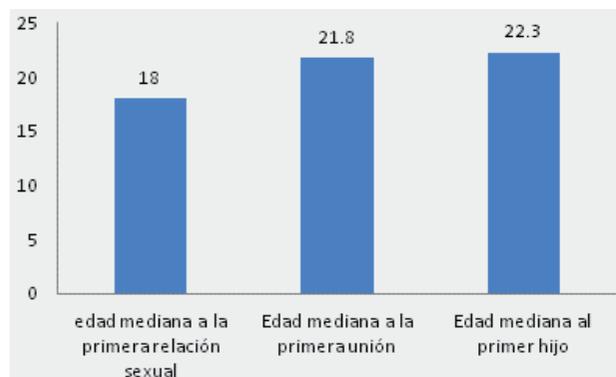
En efecto, en términos de sexualidad, los datos de la última Encuesta Mortalidad, Morbilidad y Utilización de los Servicios llevada a cabo en 2012 indican que el 50% de las mujeres de 25 a 49 años han tenido sus primeras relaciones sexuales antes de cumplir la edad de 18 años. Al parecer este indicador no ha cambiado durante las últimas encuestas demográficas (IHE, 2007). Lo que refleja una iniciación temprana de las actividades sexuales y el aumento de la probabilidad de tener hijos antes de cumplir los 25 años de edad. Además, los estudios han demostrado que las adolescentes tienden a no utilizar de manera eficaz ni regularmente los métodos anticonceptivos tanto por limitaciones o restricciones de acceso propias de las instituciones del país, como por características generales de educación sexual de la que carecen los muy jóvenes.⁷

6 Para el aborto es difícil efectuar un análisis justo a causa de la mala calidad de los datos y tomando en cuenta también que es una práctica ilegal en Haití, por lo tanto las encuestas podrían mentir en sus respuestas.

7 La experiencia demuestra que en Haití las adolescentes y las mujeres más jóvenes son a menudo descuidadas en los programas de planificación familiar debido especialmente

De hecho, como se había observado en la figura 5, las mujeres de 15-19 años y 20-24 son aquellas en quienes los niveles de fecundidad no han disminuido de manera significativa durante el período de 1983-2012. Así, este comportamiento constituye un referente para poder afirmar que el nivel actual de la fecundidad podría mantenerse para algún tiempo con poca variación debido especialmente a los nacimientos aportados por los dos primeros grupos de edad (15-19 y 20-24). En 2012, el 11% de las adolescentes ya habían tenido al menos un niño y el 3% estaban embarazadas por primera vez, así esta tasa no ha disminuido desde las últimas encuestas demográficas y de salud.⁸ Es cierto que en la región latinoamericana Haití no forma parte de los países que tienen una relativamente más elevada tasa de fecundidad adolescente; sin embargo, es importante prestar una atención especial al comportamiento reproductivo de las mujeres jóvenes si se quiere que estas puedan alcanzar sus derechos en cuanto a la sexualidad y reproducción y no incidir en incremento coyuntural de la fecundidad no deseada e incluso en la mortalidad materno-infantil en años próximos.

Figura 6. Edad mediana a la iniciación sexual, edad mediana a la primera unión y edad mediana al primer hijo de las mujeres de 25-49 años



Fuente: Instituto Haitiano de la Infancia (IHE), Haití, Encuesta Demográfica y de Salud de 2012 (EMMUS V, en francés).

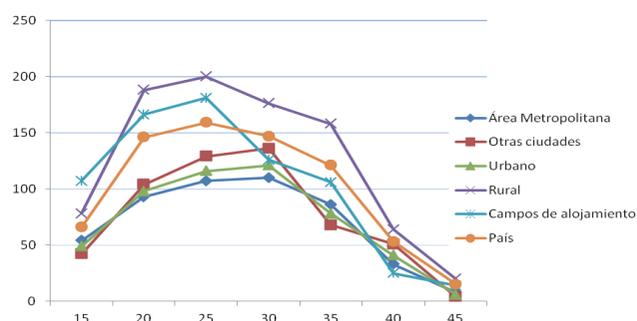
a los factores culturales que excluyen a las adolescentes en materia de derecho a la reproducción, suponiendo erróneamente que no deberían de ser sexualmente activas.

⁸ En 2006, el 12% de las adolescentes habían comenzado su vida reproductiva y 2% estaban embarazadas por la primera vez (IHE, 2006).

Como se muestra a través de la figura 6, la mitad de las mujeres de 25 a 49 años entran en unión al cumplir los 21,8 años de edad como promedio y la mitad también tiene su primer nacimiento a la edad de 22,3 años, lo que es normal, ya que en Haití el intervalo protogenésico es de menos de un año, en lo que intervienen normas culturales, como serían casarse o unirse establemente cuando ya la pareja desea tener un hijo, o que se unen o casan para legitimar un hijo que se procreó antes de la unión formal. Por consiguiente, se observa que las mujeres haitianas comienzan su vida de pareja y su vida fecunda tempranamente. Para ello, la nupcialidad (o la sexualidad) representa una variable indispensable en la búsqueda de explicación del nivel actual de la fecundidad global, lo que puede ayudar a comprender por qué la transición demográfica es moderada.

La curva de las tasas de fecundidad por grupo de edad, ilustrada a través de la figura 7, presenta una tendencia clásica generalmente observada en los países de alta fecundidad. Se observa un nivel de fecundidad temprana relativamente elevado, con una tasa de 66‰ a 15-19 años, que aumenta rápidamente con la edad, para alcanzar un máximo de 159‰ a 25-29 años, y que luego disminuye poco a poco para caer a 15 ‰ a 45-49 años. En Haití la fecundidad de la mujer sigue siendo elevada, ya que como antes se refirió, al final de su vida fecunda, una haitiana tiene, en promedio, 3,5 hijos. Sin embargo, existe una apreciable irregularidad en los niveles de fecundidad según el lugar de residencia de las mujeres.

Figura 7. Tasas específicas de fecundidad según el lugar de residencia (por mil)



Fuente: Haití, 2012, Encuesta mortalidad, morbilidad y utilización de los servicios (EMMUS).

Se observan diferencias muy obvias en términos de niveles de fecundidad con respecto a los lugares de residencia. Las mujeres muy jóvenes que viven en campamentos de alojamiento establecidos después del terremoto del 2010, tienen una fecundidad más temprana que las mujeres del medio rural y mucho más temprana que la de las mujeres del medio urbano. En efecto, para el grupo de 15-19 años, la tasa se estima en 107 ‰, de 78 ‰ en las zonas rurales y 49 ‰ en las zonas urbanas.

En otro sentido se aprecia que, a partir de los 20 años, las mujeres del medio rural tienen una fe-

cundidad mucho más elevada que la situación que prevalece en los campamentos y en las zonas urbanas. Así, la tasa global de fecundidad se estima en 4,4 hijos por mujer en el medio rural mientras es algo inferior en los campamentos (3,6) y 2,5 hijos por mujer en las zonas urbanas. Las mujeres del medio rural tienen entonces una fecundidad mucho más elevada que las de las ciudades. Como refleja la información utilizada, las mujeres en zonas rurales dan a luz, en promedio, a 1,9 hijos más que las mujeres del medio urbano (tabla 1).

Tabla 1. Tasa global de fecundidad para los tres años anteriores a la encuesta, porcentaje de mujeres de 15 a 49 años embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta según el lugar de residencia

Lugar de residencia	Tasa Global de Fecundidad	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años embarazadas al momento de la encuesta
Área metropolitana (sin campos)	2.5	4.2
Otras ciudades (sin campos)	2.7	5.0
Urbano (sin campos)	2.5	4.5
Rural (sin campos)	4.4	7.0
Campos de Alojamiento	3.6	6.2

Fuente: Haití, 2012, Encuesta mortalidad, morbilidad y utilización de los servicios (EMMUS).

El porcentaje de mujeres en edad fértil que se encontraron embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta es más alto en el medio rural, o sea, 7,0%, seguido de cerca por las mujeres que vivían en los campos de alojamiento después del terremoto: 6.2%. La tendencia de fecundidad alta que se observó en el medio rural se acerca en buena medida a lo que se encontró en los campamentos, lo que puede sugerir que un desastre natural de gran magnitud, como fue el terremoto del año 2010, ha influido en algún sentido en el nivel de fecundidad del país contribuyendo al mantenerlo a un nivel más elevado de lo que sería si no

hubiera ocurrido este evento de gran incidencia en la población.

Otro aspecto de interés y sin embargo poco estudiado en su vinculación con la fecundidad, es la migración. La migración externa es un fenómeno muy recurrente en Haití, pero a pesar de ello muy poco estudiado a causa principalmente de la falta de datos fiables y de la incoherencia de las fuentes de información existentes. Sin embargo, habida cuenta de su magnitud, que pasa a ser cada vez mayor desde los decenios de 1960; y también del hecho de su impacto en la estructura socioeconómica y demográfica del país, los escasos datos que existen demuestran que desde hace más de medio

siglo este es un país caracterizado por una fuerte emigración: con una tasa neta de migración de -2.5 por mil (1960-1965) y de -5 por mil (2005-2010) según las estimaciones del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (2013).

Los primeros desplazamientos de los haitianos en el extranjero fueron efectuados en particular a Cuba y la República Dominicana. En tiempos más recientes se ha comenzado también a registrar flujos de desplazamientos hacia los Estados Unidos y pequeñas islas del Caribe, principalmente en las Bahamas, pero se trata sobre todo de la migración ilegal.

Vinculadas a la importante migración, las remesas se encuentran entre las relativamente más elevadas en el mundo. Así, si la tasa de natalidad tuvo un papel determinante en la evolución del crecimiento de la población, la migración externa también ha desempeñado un papel importante, en el sentido de que el efecto de la emigración tiende a disminuir el crecimiento total ya que son principalmente los jóvenes y adultos en edad de reproducir los que salen del país. Este es el caso de muchos países de la región de América Latina y el Caribe desde hace más de cinco decenios (Guzmán et al., 2006).

Como se planteó anteriormente, también resulta llamativa la migración interna con importantes desplazamientos a las zonas urbanas. Más de la mitad de la población total (50,5%) (IHSI, 2012) vive en zonas rurales donde la agricultura constituye la principal actividad económica de los habitantes a pesar de que la contribución de este sector en la economía global no ha dejado de disminuir durante los últimos años por falta de inversiones productivas en dicho sector. Esta situación tiene como consecuencia un desplazamiento cada vez mayor hacia las zonas urbanas y sobre todo hacia las ciudades que forman el área metropolitana de Puerto Príncipe donde se encuentra la mayor parte de los servicios escolares y de salud, así como las actividades socioeconómicas.

No obstante, este movimiento hacia las ciudades representa una limitada solución a las penurias económicas porque los habitantes de la capital también enfrentan situaciones socioeconómicas muy difíciles. De hecho, los inmigrantes que vienen

del medio rural se insertan socioeconómicamente en la economía informal desarrollando pequeñas actividades comerciales para sobrevivir.

Otro tipo de lugar de residencia que ha condicionado niveles de fecundidad diferenciados es el de los campamentos, que se originaron por el desplazamiento de población que ocasionó el terremoto del año 2010. La fecundidad en los mismos es muy elevada, solo superada por la presentada en las zonas rurales del país (tabla 1), representando esta temática un campo poco explorado de gran interés, puesto que está vinculado a sucesos de gran magnitud –en este caso de tipo natural– cuyos efectos comienzan a ser investigados a través de algunas metodologías novedosas (Behrman y Weitzman, 2015).

Factores de riesgo sociodemográfico asociados a la fecundidad en Haití

La edad condiciona en buena medida el número de hijos que tienen las mujeres, particularmente en contextos donde existen problemas significativos con el control efectivo de la fecundidad, como parece ser el caso de Haití. Por tal razón, en esta parte del trabajo, para el análisis de factores que pueden condicionar los niveles de fecundidad, se agruparon las mujeres en tres grupos de edad.

1. Las adolescentes o jóvenes con edades inferiores a 20 años.
2. Las que cuentan con edades que van de los 20 a menos de 30 años.
3. Las mujeres de 30 años y más.

En cada uno de estos grupos se estimó una media en cuanto al número de hijos tenidos a fin de identificar las características que se pueden asociar a tener una mayor o menor descendencia al contar con cierta edad (tabla 2).

Los factores aquí analizados que contribuyen a conformar el perfil de las mujeres de acuerdo a su edad y nivel de fecundidad son: el nivel educacional, el lugar de residencia, los métodos anticonceptivos utilizados, la religión profesada, el tipo de lugar de residencia, la unión conyugal en que vive y la labor económica que desempeña.

Tabla 2. Número medio de hijos de las mujeres por grupo de edad
Grupo menos de 20 años de edad (1.24 hijos por mujer)

Número de hijos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje validado	Porcentaje acumulado
Inferior a la media	348	77.9	77.9	77.9
Superior a la media	99	22.1	22.1	100.0
Total	447	100.0	100.0	

Grupo de 20 a menos de 30 años de edad (2.53 hijos por mujer)

Número de hijos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje validado	Porcentaje acumulado
Inferior a la media	3205	55.2	55.2	55.2
Superior a la media	2597	44.8	44.8	100.0
Total	5802	100.0	100.0	

Grupo de más de 30 años de edad (5.79 hijos por mujer)

Número de hijos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje validado	Porcentaje acumulado
Inferior a la media	11226	49.3	49.3	49.3
Superior a la media	11538	50.7	50.7	100.0
Total	22764	100.0	100.0	

Fuente: Cálculos propios de los autores a partir de la EMMUS, 2012.

Grupo de mujeres de menos de 20 años de edad

Al realizar el análisis asociado para las variables explicativas significativas antes referidas, teniendo en cuenta la codificación que hace el programa computacional utilizado (SPSS versión 19), nos es posible –para el caso de las adolescentes– confirmar lo esperado de ser el nivel educacional el más importante condicionante de la fecundidad, evidenciándose claramente una relación inversamente proporcional al respecto. Según los resultados de la regresión por cada 100 jóvenes con nivel de primaria y secundaria respectivamente, 280 y 630 de las que no cuentan con instrucción tienen un número superior a 1,24 hijos, o sea al promedio de mujeres de este grupo de edad.

Otro aspecto de gran interés en la regulación de la fecundidad está referido al uso de anticonceptivos, particularmente con relación al tipo de método empleado, ya que como es bien conocido, los llamados modernos⁹ son los de mayor efectividad, lo que confirma el hecho de que el 87% de las que no usan métodos modernos –comparadas con las que no usan algún anticonceptivo– tienen un promedio inferior al del referido grupo de edad,

⁹ Entre los llamados métodos anticonceptivos modernos se encuentran los hormonales (orales, inyectables y subdérmicos), los de barrera (condones, dispositivos intrauterinos y la esterilización ya sea femenina o masculina). Entre los tradicionales o naturales se destacan el ritmo, el coito interrumpido y la amenorrea de la lactancia.

relación que se reduce a un 35% para el caso de las que usan alguno tradicional. Un elemento poco explorado es el de la religión, la que parece ejercer un papel regulador de la fecundidad, al presentar, entre las que profesan el protestantismo o el catolicismo, un poco menos del 50% un promedio de hijos superior al del resto de las adolescentes (1,24 hijos/mujer) frente a las otras religiones profesadas entre las que se destaca el vudú, que mantiene sus principios y prácticas en otras creencias. No obstante, el sincretismo que se hace patente limita un análisis religioso claramente diferenciado.

El tamaño de la localidad presenta un efecto significativamente diferente según la residencia en ciudades pequeñas versus las urbes grandes, lo que parece estar vinculado al acceso a los programas salud reproductiva de mayor calidad.

Finalmente se hace de interés considerar el tipo de actividad ejercido por la mujer, como es en labores agrícolas, comerciales o del hogar; puesto que por cada 100 adolescentes que se dedican a ello tienen un mayor número de hijos promedio de las jóvenes comparadas con las que realizan otro tipo de actividad como el estudio, trabajos de obreras, profesionales, etcétera (tabla 3).

Tabla 3. Modelo de Regresión No.1 -Mujeres Menores de 20 años de edad

Variables en la Ecuación	B	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Nivel_ed_1(1)	1.034	1	.012	2.813	1.258	6.293
Nivel_ed_2(1)	1.847	1	.000	6.341	2.445	16.446
Residencia(1)	-20.248	1	.999	.000	.000	.
Met_mod(1)	-.139	1	.623	.870	.500	1.514
Met_trad(1)	-1.052	1	.302	.349	.047	2.573
Católica(1)	-.683	1	.119	.505	.214	1.192
Protestante(1)	-.528	1	.233	.590	.248	1.404
Ciudad_grd(1)	-.395	1	.463	.674	.235	1.931
Ciudad_peq(1)	.951	1	.118	2.589	.784	8.545
Campo(1)	-20.388	1	.999	.000	.000	.
Trab_agr(1)	.084	1	.738	1.087	.666	1.776

Fuente: Emmus. 2012.

Grupo de mujeres de 20 a 29 años de edad

El siguiente grupo de edad analizado, el de las mujeres de 20 a 29 años de edad, es donde se concentra la mayor fecundidad y de forma acumulada el promedio de hijos que asciende a 2,53, o sea, un valor superior en un 17% al índice de remplazo poblacional, reconocido internacionalmente.

Según el modelo de regresión desarrollado para las referidas mujeres los factores que ejercen una más elevada influencia en tener un mayor número de hijos que el promedio señalado, son el

contar con un más bajo nivel educacional, el residir en zonas rurales, en ciudades pequeñas o campamentos frente a las grandes ciudades.

El estar casada en vez de en unión conyugal, el practicar una religión diferente a la católica o protestante, tipo de actividad desarrollada habitualmente por las mujeres, y el no usar algún método anticonceptivo frente al uso de uno efectivo o de tipo moderno, condicionan un tamaño de descendencia significativamente mayor, según se aprecia en el modelo de regresión No. 2 (tabla 4).

Tabla 4. Modelo de Regresión No. 2.- Mujeres de 20 a menos de 30 años de edad

Variables	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
Nivel_ed_1(1)	.476	.000	1.610	1.349	1.920
Nivel_ed_2(1)	1.601	.000	4.960	4.033	6.099
Residencia(1)	.042	.844	1.043	.686	1.586
Met_mod(1)	-.170	.012	.844	.739	.964
Met_trad(1)	-.004	.986	.996	.607	1.633
Católica(1)	-.359	.001	.699	.560	.872
Protestante(1)	-.296	.010	.744	.594	.932
Ciudad_grd(1)	.320	.042	1.377	1.011	1.876
Ciudad_peq(1)	.079	.579	1.082	.820	1.428
Campo(1)	.135	.473	1.145	.792	1.655
Trab_agr(1)	-.145	.031	.865	.758	.987
Unión(1)	.105	.203	1.111	.945	1.306
Pareja_agr(1)	-.146	.043	.864	.751	.995

Fuente: EMMUS, 2012.

Grupo de mujeres de 30 años y más

Las mujeres mayores de 30 años presentan niveles muy elevados de natalidad, cercanos a 6 hijos por mujer, lo que indica un limitado control natal de las mismas, ello se relaciona con diferenciales tales como la educación, puesto que por casi 9 mujeres que no tienen algún grado aprobado y se encuentran con número de hijos superior al promedio referido, solo una con nivel superior se encuentra en dicha situación, para el caso de primaria la asociación sería de dos a uno. El mejoramiento de las condiciones educacionales de las haitianas puede haber cambiado apreciablemente dicha situación hacia niveles más bajos de fecundidad recientemente.

El residir en ciudades de mayor tamaño poblacional o en campamentos es también un factor a través del que se muestran significativas diferencias con relación a las que residen en el campo, en cuanto al número de hijos tenidos por las mujeres de 30 años o más. Algo similar se manifiesta en cuanto al uso de algún anticonceptivo de los llamados modernos, el profesar alguna religión vinculada al protestantismo o el catolicismo, el estar casada versus a unida, o el desempeñar un trabajo diferente a ser ama de casa, comerciante, o vinculado al agro (tabla 5).

Tabla 5. Modelo de Regresión No. 3.- Mujeres de más de 30 años de edad

Variables	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Nivel_ed_1(1)	.619	.000	1.858	1.733	1.991
Nivel_ed_2(1)	2.161	.000	8.681	7.579	9.944
Residencia(1)	-.462	.001	.630	.475	.835
Met_mod(1)	.478	.000	1.614	1.501	1.734
Met_trad(1)	.006	.949	1.006	.841	1.204
Católica(1)	-.140	.062	.870	.751	1.007
Protestante(1)	.057	.454	1.059	.911	1.231
Ciudad_grd(1)	.466	.000	1.594	1.300	1.954
Ciudad_peq(1)	.314	.001	1.368	1.131	1.655
Campo(1)	-.905	.000	.405	.321	.510
Trab_agr(1)	-.128	.001	.880	.817	.946
Unión(1)	.042	.254	1.043	.970	1.121
Pareja_agr(1)	.434	.159	1.544	.844	2.826
Pareja_otro_trab(1)	1.042	.001	2.834	1.546	5.195

Fuente: Emmus 2012.

Como se ha apreciado, el país de más retrasada transición demográfica en América está experimentando cambios en la fecundidad de las mujeres, en los han intervenido determinantes socioculturales e institucionales; lo cual, analizado considerando los mecanismos o variables intermedias a través de las que se operan las referidas variaciones, permite explicar la situación actual y prospectiva de la fecundidad en Haití.

Conclusiones

Con la realización de este trabajo se ha buscado llamar la atención sobre aspectos demográficos –particularmente la fecundidad– en uno de los países latinoamericanos menos conocidos con relación a dicha temática y de mayores necesidades en el campo de la salud reproductiva, lo que ya en

sí le imprime un especial interés. A ello se une la vulnerabilidad de la población de estudio, que son las haitianas en edad fértil, muchas de las cuales no logran alcanzar sus ideales reproductivos.

No obstante lo tardío de la transición demográfica, se destaca el avance relativamente reciente de la transición demográfica experimentada en el país, donde el descenso de la fecundidad está ocurriendo de forma acelerada, pero diferencial acorde con las condiciones socioculturales, ecológicas e institucionales.

Para el análisis de las condiciones socioculturales se tuvo en cuenta el nivel educacional y la religión de adscripción. La primera variable referida se presenta estadísticamente como la de mayor influencia en el nivel actual de la fecundidad, lo que se corresponde con lo teóricamente esperado. En cuanto a la práctica religiosa, las nuevas creencias

parecen haber ejercido una influencia en el cambio de la variable demográfica, aunque se debe sugerir el continuar investigando al respecto, para poder sustentar con mayor peso cualquier teoría sobre la asociación de la fecundidad y la religión.

El determinante clasificado aquí como ecológico, está limitado al tipo de residencia, presentándose una diferencia bastante considerable entre residir en una zona rural y una urbana, y entre estas últimas en localidades pequeñas o de gran tamaño poblacional, lo que parece estar vinculado al acceso a los programas de salud reproductiva de mayor calidad. Algo no menos interesante, pero que presenta menos información, son las diferencias de fecundidad en los campamentos que surgieron a partir del terremoto del 2010, que se ubicaron en zonas urbanas o rurales y que pueden haberse convertido en un potencial detonante de la elevación de la fecundidad, de manera particular entre las más jóvenes.

Los factores institucionales destacados en el presente artículo están referidos al tipo de actividad principal que desempeñan las mujeres: labores agrícolas, comerciales o del hogar, las cuales responden posiblemente a una menor retribución económica y social o pueden estar vinculadas en mayor grado a la informalidad y/o a un menor poder de decisión ante la reproducción, todo lo que puede estar en correspondencia con mayores niveles de fecundidad.

Finalmente no debe pasarse por alto que las más adultas aún presentan valores más elevados de fecundidad, van en camino a convertirse en las pioneras de la reducción del número de hijos tenidos; mientras que las más jóvenes, aunque muestran bajos valores en la referida variable de cambio demográfico, pueden por el contrario incrementar en gran medida su natalidad si no se les hace llegar, de manera conjunta con una sexualidad más abierta, los conocimientos y medios para ejercer su sexualidad libre y responsablemente.

Referencias bibliográficas

- BEHRMAN, J. A. and ABIGAIL WEITZMAN. (2015). *The effect of the earthquake in Haiti in 2010 on the reproductive health of women: An analysis of differences -in - differences*. New York: New York University, Department of Sociology.
- BIDEGAIN, G. Y ROUSSEAU, J. H. (2012). *Haiti : fécondité et planification familiale en 2012*. Port-au-Prince: Fonds des Nations Unies pour la Population.
- CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA (CELADE). División de Población de la CEPAL. (2013). Revisión 2013.
- CHESNAIS, JEAN-CLAUDE. (1992). *The Demographic Transition. Stages, Patterns, and Economic Implications. A longitudinal Study of Sixty-Seven Countries Covering the Period 1720-1984*. Oxford : Clarendon Press.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL) (1995). *América Latina y el Caribe: Dinámica de la población y desarrollo*. Cuadernos de la CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). (2012). *Salud en Las Américas*. Volumen de países. Santiago de Chile.
- CUTRIGHT, PHILLIPS et al. (1983). Determinants of fertility levels and change among Developed countries: 1958-1978. *Social Science Research*, 12, 87-108.
- DORVILIER, FRITZ. (2010). Les causes de la crise de la transition démographique en Haïti: Une analyse néo-institutionnelle. *Centre de recherches en Démographie et Sociétés*, UCL, pp. 1-28.
- GONZÁLEZ, H. (2006). Cambios previsibles en los niveles de fecundidad de las adolescentes mexicanas: El caso de la Frontera Norte. *Revista Frontera Norte*, 36.
- GUZMÁN, J.M, et al. (2006). La démographie de l'Amérique Latine et de la Caraïbe depuis 1950. *Population-F*, 61(5-6), 623-734, Centro Latinoamericano de Demografía, División de la Población de CEPAL, Santiago de Chile, Chile.
- INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE (IHE). (2007). *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisations des Services (EMMUS V)*, Haïti: Pétion-Ville.
- INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE (IHE). (2012). *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisations des Services (EMMUS V)*. Haïti: Pétion-Ville.

Humberto González Galbán y Pierre Joseph Junior

- INSTITUT HAÏTIEN DE STATISTIQUES ET D'INFORMATIQUE (IHSI). (2009). *État de la population au Recensement de 1971, Résultats anticipés au Recensement Général de la Population et du Logement de 1982 et Recensement General de la Population et de l'Habitat de 2003*. Port-au-Prince.
- LEVI-BASSI, M. (1994). Notas sobre la transición demográfica en Europa y América Latina. *IV Conferencia Latinoamericana sobre Población : La transición demográfica en América Latina y El Caribe*. México.
- MONTAS, R. (1995). *Évolution de l'économie haïtienne 1980-1994*. Port-au-Prince : GHRAP.
- NACIONES UNIDAS. (1988). *Adolescent Reproductive Behaviour. Evidence from Developed Countries*, Vol.1. New York: United Nations.
- NACIONES UNIDAS. (1989). *Adolescent Reproductive Behaviour. Evidence from Developing Countries*, Vol. 2. New York: United Nations.
- POPULATION NATIONS UNITED. (2015). *Indicadores de Desarrollo Humano y Cuadros Temáticos. Tablas estadísticas del Informe sobre desarrollo humano, 2015*.
- WORLD BANK. (2011). *América Latina y El Caribe. Re-seña sobre Haití*.
- WORLD BANK. Recuperado de web.worldbank.org/.../EXTSPPAISES/.../0,,contentMDK:22469205