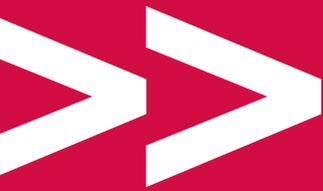


desafíos

Número 4, enero de 2007

ISSN 1816-7527

Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio



Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos



NACIONES UNIDAS

CEPAL

unicef 



Maternidad adolescente: un tema preñado de consecuencias

En esta ocasión queremos mostrar la situación de la maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Así, en el artículo central se destaca que en la región la fecundidad en la adolescencia es alta y no descende, que se relaciona con contextos de mayor pobreza y desprotección, y que entraña consecuencias problemáticas para la joven madre, su familia y su prole.

La maternidad adolescente tiene una estrecha relación con el avance hacia los objetivos del Milenio. En primer lugar, porque se da con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias pobres, tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente y, junto con ello, las probabilidades de desnutrición infantil. En segundo lugar, porque implica mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad infantiles, así como de complicaciones obstétricas y en el puerperio para las madres. Y en tercer lugar, porque se vincula a la deserción educativa temprana de las jóvenes.

Además, el embarazo y la maternidad adolescentes se relacionan directamente con la ausencia de derechos reproductivos efectivos y de protección ante situaciones de riesgo de menores de edad. Una alta proporción de embarazos adolescentes son no deseados, muchos se originan en situaciones de abuso de menores, y sobre todo de falta de responsabilidad de los progenitores masculinos frente a la pareja y la paternidad.

Manteniendo la línea editorial de *Desafíos*, hemos abierto un espacio para incluir la opinión de adolescentes y jóvenes sobre el embarazo y la maternidad adolescente, así como de expertos en políticas. También brindamos información sucinta sobre reuniones, programas, iniciativas legislativas y buenas prácticas en distintos países de la región en relación con la salud sexual y la prevención del embarazo y la maternidad adolescente.

COMITÉ EDITOR



02 editorial

Maternidad adolescente:
un tema preñado de
consecuencias

03 agenda

El semestre en la región

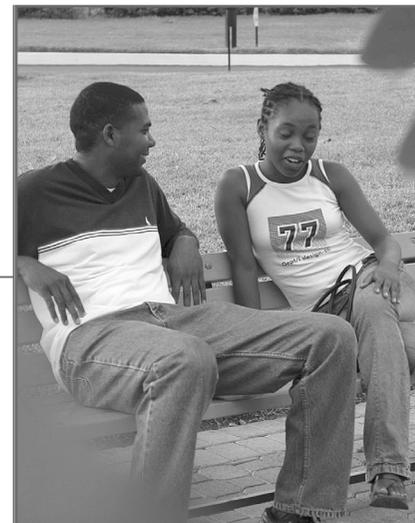
**la voz de los niños,
niñas y adolescentes**
Adolescentes y jóvenes
opinan sobre el embarazo
adolescente

04 análisis e investigaciones

Maternidad adolescente en
América Latina y el Caribe.
Tendencias, problemas y
desafíos



© UNICEF Betice / 2006 / Villar



© UNICEF Jamaica / 2005 / Noorani

10 puntos de vista

Sobre embarazo
adolescente: Beryl Weir
y Gary Barker

11 aprendiendo de la experiencia

Programas para prevenir el
embarazo y la maternidad
adolescente

12 ¿sabía usted...?

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),
Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNICEF TACRO)

Comité editor:
CEPAL: Martín Hopenhayn + Sonia Montaña + Jorge Rodríguez
UNICEF: Susana Sottoli + Egidio Crotti + Carlos Mazuera

Coordinación general:
María Rebeca Yáñez

Diseño y diagramación:
Paulo Saavedra + Rodrigo Saavedra

Colaboradores:
Juan Fernando Núñez + Francisca Palma + Christine Norton

Fotografía de Portada
© Gentileza archivo COPESA

Desafíos
Número 4, enero de 2007
ISSN versión impresa 1816-7527
ISSN versión electrónica 1816-7535

Publicación de las Naciones Unidas
© Naciones Unidas, enero de 2007
Todos los derechos reservados
Contacto: desafios@cepal.org, desafios@unicef.org

El semestre en la región

>> CEPAL / UNFPA. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe

Del 14 al 15 de noviembre de 2006, la reunión examinó las interrelaciones que se verifican entre las tendencias demográficas, los factores relacionados con la pobreza y las políticas de protección social que operan actualmente en la región.

<http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/agenda/5/26955/P26955.xml&xsl=/celade/tpl/p3f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl>

>> Naciones Unidas. Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

En su 51ª sesión, del 26 de febrero al 9 de marzo de 2007, abordará como tema prioritario "La eliminación de todas las formas de discriminación y violencia en contra de las niñas". Entre agosto y septiembre de 2006, UNICEF promovió una discusión en línea con jóvenes cuyas recomendaciones serán recogidas en esta sesión. Además, la División para el Adelanto de la Mujer, en conjunto con UNICEF, organizó en Florencia, Italia, del 25 al 28 de septiembre de 2006, una Reunión del Grupo de Expertos sobre el tema.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/51sess.htm>

>> CEPAL / ACNUDH / UNFPA. Reunión de Expertos sobre Población, Desigualdades y Derechos Humanos

Realizada el 26 y 27 de octubre de 2006, la reunión ahondó en el establecimiento de un enfoque de derechos humanos en la comprensión de los fenómenos de población.

<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/noticias/7/26817/P26817.xml&xsl=/celade/tpl/p1f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl>

>> VIII Conferencia Iberoamericana de Ministros, Ministras y Altos Responsables de la Infancia y la Adolescencia

Esta Conferencia se celebró el 6 y 7 de octubre de 2006 en Montevideo, Uruguay, y su tema central fue la migración y sus efectos sobre los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Representantes de 22 gobiernos de Iberoamérica firmaron la Declaración de Montevideo.

<http://www.inau.gub.uy/cumbre/sobrelacumbre.pdf>

Documentos destacados



>> CEPAL, 2006

Panorama social de América Latina, 2005.

<http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/24054/P24054.xml&xsl=/dds/tpl-i/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>



>> UNICEF, 2006

Argumentos y herramientas para influenciar la inversión social en favor de los adolescentes en América Latina y el Caribe.

http://www.unicef.org/lac/overview_4171.htm



>> OPS/OMS, 2006

Jóvenes: opciones y cambios. Elementos para la toma de decisiones. Una guía para la formulación de políticas dirigidas a promover modos de vida saludables en adolescentes y jóvenes (Cecilia Breinbauer y Matilde Maddaleno).

<http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/jovenes-lu.pdf>

Adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe opinan sobre el embarazo adolescente

- "La abstinencia no es la solución, el problema es que muchas mujeres tienen hijos y ni siquiera saben cómo han quedado embarazadas". *Adolescente argentina.*
- "Si bien el sexo ahora es una práctica abierta, se ha tornado insegura. Es más, creo que si la abstinencia se promoviera más allá de las fronteras de la religión se evitarían muchos problemas, tales como la propagación del VIH/SIDA". *Adolescente argentino.*
- "El problema es que las chicas tienen relaciones sexuales a edades muy jóvenes. En mi opinión, la forma de evitar el embarazo es informando a los y las adolescentes sobre los diferentes métodos anticonceptivos y poniéndolos a disposición de todos". *Adolescente brasilera.*
- "La educación sexual adecuada es esencial para evitar el embarazo adolescente. Creo que si los adolescentes tuvieran los ojos bien abiertos ante los efectos y repercusiones del sexo, especialmente el sexo desprotegido, muchos pensarían dos veces antes de tener relaciones sexuales, o al menos serían más responsables en cuanto a la protección. Tener un hijo siendo adolescente no es el fin del mundo, y con ayuda de adultos responsables, los y las adolescentes pueden criar a sus hijos exitosamente". *Varón barbadense.*
- "Vivimos en un lugar en donde el embarazo y las enfermedades existen. Por más que la gente se proteja durante el sexo, la única forma de mantenerse 100% seguro es la abstinencia. Ningún método anticonceptivo es 100% eficaz. Yo creo que a los jóvenes se les debe educar para que no tengan relaciones sexuales casuales (o al menos desprotegidas). Sin embargo, no creo que nuestra sociedad esté lista para ello, así que espero que los gobiernos continúen promoviendo los métodos anticonceptivos". *Adolescente mexicana.*

UNICEF, Foro en línea: La Juventud Opina.
<http://www.unicef.org/voy/spanish/>





© UNICEF Belice / 2006 / Villar

Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe

Tendencias, problemas y desafíos

Jorge Rodríguez, Asistente de Investigación del CELADE – División de Población de la CEPAL y Martín Hopenhayn, Oficial de Asuntos Sociales de la CEPAL

1. Los duros datos

a) La fecundidad durante la adolescencia no desciende en la región

Desde la década de 1970, la fecundidad ha caído fuertemente en América Latina y el Caribe a consecuencia de una combinación de cambios socioeconómicos (industrialización, urbanización, modernización), culturales (secularización de valores, individualización en proyectos de vida, nuevos estilos de familia), de género (creciente inserción laboral y protagonismo social de las mujeres) y tecnológicos (especialmente en el plano anticonceptivo). En algunos países, este proceso ha sido apoyado por políticas y campañas públicas en favor de la planificación familiar. Y también contribuye la difusión de ideas y pautas de conducta afines al control reproductivo y con mayor variedad de roles sociales y trayectorias de vida, sobre todo para las mujeres.

En este marco histórico, era de esperar que las y los jóvenes comenzaran a reducir el número de hijos, particularmente en generaciones con fecundidad elevada, extendiendo esta baja hacia las y los adolescentes, lo que efectivamente ocurrió hasta la década de 1980. Pero desde fines de ella, la fecundidad antes de los 20 años ha presentado una tendencia distinta: primero refractaria a la baja, y luego con una nueva propensión al aumento en varios países. Como se aprecia en el cuadro 1, de 16 países de la región, solo en cuatro (Belice, Guatemala, Nicaragua y Paraguay) desciende claramente el porcentaje de madres entre las mujeres de 15 a 19 años. Y si se toma la edad de 19 años, que es la que más se aproxima a la probabilidad de ser madre durante la adolescencia, se agrega Chile a este grupo.¹

b) A escala mundial, la región sobresale por sus altos niveles de reproducción en la adolescencia

Esta resistencia al descenso de la fecundidad adolescente ha conducido a la región a una posición ambigua a escala global. Por una parte, ella presenta niveles de fecundidad inferiores a la media mundial y de los países en desarrollo. Pero por otra, registra niveles de fecundidad adolescente que rebasan ostensiblemente la media mundial, solo superados por los índices de África, y es la región del mundo en que los nacimientos de madres adolescentes representan la mayor fracción del total de nacimientos (véase el cuadro 2).²

La persistencia de altas tasas de embarazo y maternidad adolescentes en la región inquieta y tiene concomitancias culturales y políticas. Entre las primeras cabe destacar el inicio cada vez más temprano del ejercicio de la sexualidad en los y las jóvenes, y el impacto incierto que ejerce la "erotización" de los medios de comunicación, incluso en programas dirigidos a niños y adolescentes. En lo político, debe constatar la insuficiente educación sexual en el sistema educativo en muchos de los países, la falta de políticas públicas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y mujeres jóvenes no unidas, y la no consideración de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

¹ La fecundidad adolescente refiere a la frecuencia relativa de nacimientos dentro de la edad adolescente, y se mide según la cantidad de nacimientos de madres de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de esa edad. La maternidad adolescente, por su parte, identifica la probabilidad de pasar de nulipara a madre durante la adolescencia.

² Si bien las madres adolescentes todavía tienen, en promedio, más hijos al finalizar su vida fértil que las mujeres que iniciaron su reproducción luego de los 20 años, esto ya no se asocia con una paridez final elevada; y cada vez más el primer hijo facilita el acceso de las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y, con ello, el control de la trayectoria reproductiva luego de la maternidad temprana.

CUADRO 1
PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE HAN TENIDO HIJOS, POR EDADES SIMPLES
(Censos de la ronda de 1990 y 2000)

País	Año censal	Años de edad					Total
		15	16	17	18	19	
Argentina	1991	3,3	6,6	11,2	17,3	23,1	11,9
	2001	3,7	6,5	11,2	17,2	23,6	12,4
Belice	1990	2,5	7,7	15,4	26,2	34,9	16,9
	2000	2,8	6,7	14,4	25,4	33,0	15,8
Bolivia	1992	1,6	4,4	9,9	17,9	28,0	11,7
	2001	2,0	5,7	11,7	20,8	29,2	13,5
Brasil	1991	2,2	5,2	10,4	17,2	24,3	11,5
	2000	3,3	7,6	13,8	20,8	28,1	14,8
Chile	1992	2,1	4,8	9,8	16,1	24,8	11,8
	2002	6,3	5,1	10,2	16,7	24,1	12,3
Costa Rica	1984	2,0	5,6	10,9	18,6	27,5	12,8
	2000	2,5	6,2	11,8	19,8	27,5	13,2
Ecuador	1990	6,2	5,4	11,0	19,4	27,9	13,5
	2001	3,2	8,1	14,9	23,9	32,5	16,3
Guatemala	1994	2,9	7,3	14,5	25,1	35,5	16,1
	2002	2,6	6,9	14,2	23,1	33,0	15,5
Honduras	1988	3,6	8,1	15,6	25,2	34,6	16,6
	2001	3,0	8,4	17,1	27,6	38,0	18,3
México	1990	1,4	3,8	8,6	16,1	24,2	10,4
	2000	1,8	4,8	10,7	18,2	26,2	12,1
Nicaragua	1995	5,0	12,6	23,7	34,8	46,0	23,9
	2005	4,3	10,7	19,8	28,9	38,4	20,0
Panamá	1990	3,6	8,2	15,2	22,4	30,8	16,1
	2001	4,1	9,3	16,2	25,4	33,3	17,4
Paraguay	1992	2,0	6,2	13,0	23,4	32,9	15,0
	2002	1,9	5,1	10,1	17,8	26,7	12,1
Trinidad y Tabago	1990	1,0	3,2	6,1	12,3	18,9	8,0
	2000	1,2	2,2	4,7	18,3	21,4	9,3
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990	3,3	6,9	13,0	19,9	27,5	13,8
	2001	3,2	7,5	13,7	21,7	29,8	15,0
Uruguay	1985	1,2	3,4	7,2	12,4	19,3	8,4
	1995	5,0	7,7	12,8	18,4	24,6	13,9

Fuente: Procesamientos especiales de bases de microdatos censales mediante REDATAM

CUADRO 2
GRANDES REGIONES DEL MUNDO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) ESTIMADA PARA 2007, TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD DEL GRUPO DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD ESTIMADA PARA 2007 Y PORCENTAJE DEL TOTAL DE NACIDOS VIVOS CUYA MADRE ERA ADOLESCENTE ^a

Región	TGF 2007	Tasa específica de fecundidad: 15-19 años, 2007	Porcentaje del total de nacidos vivos cuya madre es adolescente
El mundo	2,55	52,9	13
África	4,68	103,4	17
Asia	2,35	39,94	11
Europa	1,43	17,41	7
América Latina y el Caribe	2,38	75,67	18
América del Norte	1,98	45,49	12
Oceania	2,23	25,5	7

Fuente: <http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>
^a Esta cifra corresponde a alrededor de 2004.

La maternidad adolescente en América Latina y el Caribe no desciende, y coloca a las madres adolescentes en una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida



2. La resistencia a disminuir la reproducción en la adolescencia desconcierta, preocupa y desafía

a) Desconcierta...

La trayectoria de la fecundidad adolescente antes descrita desconcierta por al menos tres razones. En primer lugar, a escala global se observa una correlación entre el descenso de la fecundidad total y el de la fecundidad de las adolescentes, mientras en la región se aprecia una virtual estabilidad de la fecundidad adolescente pese al fuerte descenso de la TGF.³ En síntesis, la experiencia regional virtualmente no tiene precedentes.

En segundo lugar, la transición demográfica clásica es seguida, en general, de la denominada segunda transición demográfica, entre cuyos componentes se encuentra el retraso de la unión y de la edad en que se tiene el primer hijo, lo que no ocurre en la región. Y en tercer lugar, los factores materiales y culturales, como la mayor urbanización y escolaridad, que históricamente se han relacionado con un descenso de la fecundidad, incluida la adolescente, han tenido una trayectoria que debiera haber restringido esta fecundidad.

b) Preocupa...

Además de su resistencia al descenso, la fecundidad adolescente inquieta por otras razones, pues genera una gama de adversidades que afectan tanto al binomio madre-hijo como a la generación precedente, los padres de los y las adolescentes, que suele actuar como soporte ante las manifiestas dificultades que implica la crianza para las y los adolescentes. Al menos seis adversidades han sido documentadas ampliamente, a saber:

i) Mayores riesgos de salud, en particular perinatales. La reproducción en la adolescencia, en todo estrato socioeconómico, se relaciona con probabilidades más altas de pérdida intrauterina, mortalidad y morbilidad infantiles, y de complicaciones obstétricas y en el puerperio para las madres. Los mayores riesgos se constatan con claridad hasta los embarazos de menos de 18 años, pues pasada dicha edad la biología reproductiva parece alcanzar su plenitud.

ii) Obstáculos para la formación escolar y laboral. Hay dificultades objetivas para compatibilizar el embarazo y la crianza con la educación y la inserción laboral. La reproducción adolescente no se relaciona nítidamente con el logro de

³ Entre 1971 y 1998, en América Latina y el Caribe la TGF se redujo un 39,7%, mientras que la tasa correspondiente a los 15-19 años solo se redujo 2,8%. En Asia, entre 1970 y 1997, tales reducciones fueron del 52,9% y el 40,4%, respectivamente, y en África, entre 1975 y 1996, de 26,5% y 24,3%, respectivamente.



© UNICEF República Dominicana / 2006 / Froes

autonomía económica, pues la mayoría de las madres adolescentes viven con sus padres o suegros y se dedican a actividades domésticas. Vale decir, no asisten a la escuela pero tampoco ingresan al mercado de trabajo, y cuando lo hacen suele ser en condiciones precarias. A estas vulnerabilidades se agrega la presión sobre el presupuesto de los padres de las adolescentes progenitoras, que frecuentemente terminan por asumir parte importante del proceso de crianza. Esto se verifica con más intensidad a menor edad de la madre adolescente.

En el ámbito educativo, en la región todavía persisten mecanismos que redundan en la expulsión o marginación de la escuela de las estudiantes embarazadas. Pese a todo, las encuestas revelan que el embarazo adolescente no es la principal causa de deserción escolar, sino los apremios socioeconómicos, la desmotivación o la frustración por la mala calidad de la educación o su escasa relevancia para encontrar empleo bien remunerado.

Por otra parte, una trayectoria escolar normal –es decir, con un grado acorde con la edad– se relaciona con una incidencia casi nula de la maternidad adolescente. Se trata del efecto “blindaje” de la escuela que ha sido destacado por la literatura, pero que tiene un componente real y otro ficticio; este último

debido a que precisamente tal trayectoria normal ha sido posible en virtud de no haber experimentado embarazo temprano. Además, las muchachas que son madres y tienen una trayectoria educativa “normal” muestran muchas más probabilidades de seguir asistiendo a la escuela que las madres con una trayectoria educativa “rezagada”, independientemente del estrato socioeconómico.

iii) Desventajas en las perspectivas de vida de progenitores y prole. Están también las desventajas para encarar el proceso de formación de los hijos en una etapa de la vida en que las personas aún están forjando su propia identidad, y en que la misma sociedad les asigna papeles diferentes a los parentales. Se trata de una adversidad más compleja de medir, pues se basa en el supuesto, no del todo comprobado, de la menor capacidad formativa de las madres adolescentes. El mecanismo compensatorio que suele operar en la región es el apoyo familiar, por ejemplo, a través de las “abuelas criadoras”. Pero es un mecanismo incierto y hasta injusto con la generación mayor, que ya cumplió con sus tareas de crianza. Finalmente, conviene consignar que hay casos en que la maternidad se convierte en proyecto de vida de las propias adolescentes, ante la falta de otras opciones o proyectos.

iv) La fecundidad es mucho más frecuente entre adolescentes pobres. La probabilidad de ser madre en esa etapa de la vida aumenta entre las adolescentes pobres. Según el estudio más reciente en la región, basado en el procesamiento de microdatos censales, durante los últimos años esta concentración de los riesgos de ser madre adolescente entre los pobres se incrementó, tanto a escala nacional como para las zonas urbanas (véase el gráfico 1).⁴ En todos los países analizados, la tasa específica de fecundidad adolescente del quintil más pobre triplica al menos la del quintil más rico y en varios la relación es de 5 a 1.

Esto es particularmente preocupante porque el inicio temprano de la vida reproductiva, junto con las adversidades antes detalladas, ha derivado en que se le considere como uno de los factores que intervienen en la reproducción intergeneracional de la pobreza. Por ende, obstaculiza el logro del primer objetivo de desarrollo del Milenio.

v) Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras y enfrentan la ausencia e irresponsabilidad de los hombres/padres. Históricamente, la maternidad adolescente tiende a darse bajo arreglos nupciales menos formales, sea por razones materiales (limitaciones financieras, dependencia de los hogares de origen), psicosociales (relaciones más inestables, embarazos productos de violencia, y otros) o ambas. Tal tendencia se ha acentuado según datos recientes, exacerbando el llamado “madresolterismo”, en cuyo marco los varones (adolescentes y adultos) suelen ser padres y parejas ausentes que

La probabilidad de ser madre en esa etapa aumenta entre las adolescentes pobres

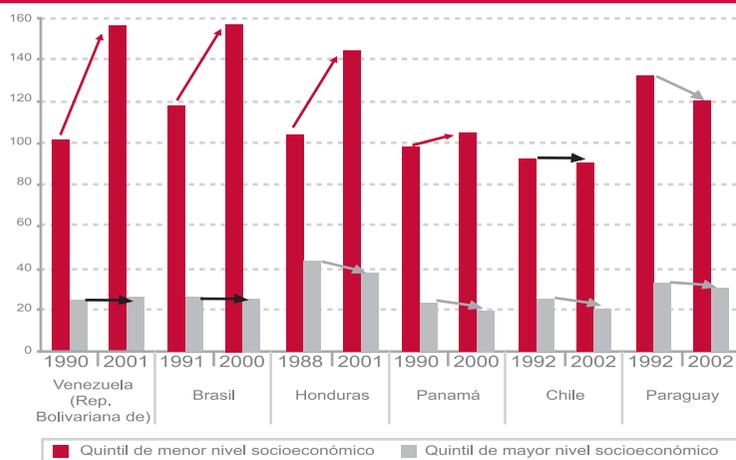


⁴ CEPAL, Panorama social de América Latina, 2005, capítulo III, Santiago de Chile, 2006. Publicación de las Naciones Unidas LC/G.2288-P. N° de venta: S.05.JI.G.161



© UNICEF, Jamaica / 2005 / Noorani

GRÁFICO 1
SEIS PAÍSES LATINOAMERICANOS:
TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE (POR MIL) EN ESTRATOS
SOCIOECONÓMICOS EXTREMOS, ZONAS URBANAS
(Censos de las rondas de 1990 y de 2000)



Fuente: CEPAL, Panorama social de América Latina, 2005, capítulo III, Santiago de Chile, 2006. Publicación de las Naciones Unidas LC/G.2288-P. N° de venta: S.05.II.G.161

no se responsabilizan por hijos que procrean con mujeres adolescentes. Esto aumenta la presión económica y de cuidado de los procreantes de las adolescentes.

vi) La fecundidad no deseada, el ejercicio de derechos y la inequidad de género. Una fracción importante de la fecundidad adolescente, aunque variable entre países y entre grupos sociales dentro de los países, no es deseada.⁵ En su gran mayoría se trata de primeros nacimientos, que en otras edades son buscados y deseados por los padres. Estos altos índices de fecundidad no deseada sugieren que no se están ejerciendo los derechos reproductivos de los y las adolescentes. Tales limitaciones están en el centro del debate actual sobre este tema y la manera adecuada de intervenir en él.

En esta relación entre fecundidad no deseada y privación en el ejercicio de derechos destaca particularmente la inequidad de género, pues son las mujeres quienes viven y padecen con mayor

fuerza las consecuencias del embarazo no deseado. Sea porque los hombres (adolescentes o no) tienden a eludir su responsabilidad. Sea porque la responsabilidad de la prevención se imputa unilateral e injustamente a la mujer, cuando los hombres deberían ser al menos igualmente activos en protegerse contra embarazos no deseados. Sea porque las adolescentes sexualmente activas que se cuidan suelen ser objeto de estigmas y descalificaciones por parte de sus contrapartes masculinas y de otras mujeres. Y más dramático aún, sea porque una parte de la reproducción adolescente, difícil de cuantificar, tiene su origen en la violencia y el abuso sexual, o bien en el aprovechamiento desleal, muchas veces cometido por adultos.

c) Desafía...

Finalmente, esta resistencia a la baja en la reproducción en la adolescencia, junto con todos los problemas que conlleva, desafía a las políticas públicas puesto que delata debilidades diagnósticas y fracasos programáticos, y muestra claramente la necesidad de criterios transversales y de complementariedad en campos diversos de intervención.

Hay consenso en que la disminución de la fecundidad total en América Latina y el Caribe se ha debido a la influencia de una variable predominante; se trata del uso de anticonceptivos modernos que se ha ampliado significativamente desde los años setenta. Sin embargo, tal efecto no se verifica en el caso de las adolescentes, ya que entre ellas también ha aumentado el uso de dichos anticonceptivos sin que eso se traduzca en una baja de la fecundidad adolescente. Tal paradoja podría explicarse porque aun con la expansión de métodos anticonceptivos ha disminuido la edad de iniciación sexual (ampliando la exposición al riesgo de embarazo), y porque el ritmo de expansión de los métodos anticonceptivos entre adolescentes es bajo comparado con el de países industrializados, además de un uso no siempre adecuado u oportuno de tales dispositivos.

⁵ www.measuredhs.com y www.cdc.gov/reproductivehealth/Global/index.htm

Los varones (adolescentes y adultos) suelen ser padres y parejas ausentes que no se responsabilizan por hijos que procrean con mujeres adolescentes

Además de esta variable existen otras de carácter psicosocial, que conducen a por lo menos cuatro ámbitos de intervención sobre el problema de la alta tasa de reproducción en la adolescencia en la región. Cada ámbito responde, a su vez, a un enfoque particular del problema y las intervenciones van más allá de la mera provisión de información, que si bien es importante por sí sola, no basta para modificar las conductas de los adolescentes.⁶

El primer enfoque se centra en la psicología de el y la adolescente, quienes por estar en pleno proceso de maduración y definición de identidad, y en una fase experimental y de despertar sexual, encuentran más dificultades para ejercer control reflexivo en este plano o negociar con sus parejas las decisiones sobre actividad sexual y prevención de embarazos. Desde esta perspectiva, un nivel de intervención debe apuntar a fortalecer la capacidad de control y negociación de los y las adolescentes para evitar conductas de riesgo (sea mediante la abstinencia sexual o el uso de anticonceptivos). Esta capacidad se puede formar mediante una variedad de programas de sensibilización, que incluyen talleres para adolescentes, propaganda y sensibilización de otros actores cercanos; y también la transmisión de estas actitudes y conocimientos en los servicios de educación (el colegio) y salud (hospitales y consultorios). En este sentido, es imprescindible que los adolescentes conozcan su derecho a la salud reproductiva y puedan exigir su cumplimiento.

En el segundo enfoque se subraya la ambivalencia cultural derivada del choque entre una creciente liberalización sexual que atañe a todas las edades –y que se expresa tanto en los códigos de conducta y comportamientos efectivos, como en los mensajes y símbolos predominantes– y una persistente negación de autonomía en materia sexual para los adolescentes. Esto conformaría un síndrome de “modernidad sexual truncada”, que promueve el ocultamiento de las relaciones sexuales y limita el acceso a información y servicios relevantes para la prevención de embarazos no deseados. La principal orientación de política de este enfoque apunta a reconocer a los adolescentes como sujetos sexualmente activos y remover los obstáculos culturales y familiares que dificultan el ejercicio de una sexualidad segura desde la primera relación. Para ello es posible movilizar a los medios de comunicación de masas, implementar programas comunitarios dirigidos a la comunicación familiar, y promover servicios y leyes de apoyo a las adolescentes, que siempre constituyen una señal para las familias sobre la importancia de “transparentar” el tema. Respecto de esto último, una familia presente, activa, dialogante, empática con la situación de los adolescentes de hoy y capaz de especificar límites y enfrentar constructivamente sus conflictos, suele ser un factor protector frente al embarazo temprano.

En el *tercer enfoque* se destaca la falta de oportunidades de formación educativa y de integración productiva para los y las

adolescentes, lo que puede conducirlos a considerar la maternidad temprana como único proyecto de vida en que pueden afirmar autonomía, encontrar sentido y transitar hacia la adultez. La principal conclusión de este enfoque es que la mejor política para prevenir la reproducción en la adolescencia es contar con otras opciones que den sentido de prospectiva a la vida de los y las adolescentes. En este marco, dos son las intervenciones más importantes y sistémicas en tal sentido. La primera es en el interior del sistema educativo, y apunta a mejorar las condiciones tanto de oferta como de demanda para que los y las adolescentes de sectores más pobres permanezcan en las escuelas y tengan una progresión oportuna según la edad. Estar en la escuela y sin rezagos blindada fuertemente a las adolescentes frente al riesgo o al deseo de embarazo. La otra intervención se refiere a las oportunidades de capacitación laboral y tránsito del colegio al trabajo, que debieran operar precisamente en los años finales de la adolescencia.

El último enfoque se concentra en los sesgos institucionales y sectoriales adversos a los adolescentes, sobre todo en el ámbito de la salud. En efecto, los programas de salud sexual y reproductiva para adultos se basan en supuestos de sistematicidad, autonomía y madurez que no se cumplen en el caso de los adolescentes. La ausencia de programas preventivos que consideren atención especializada, intervenciones integrales (incluida la consejería) y principios de confidencialidad mantiene alejados a los adolescentes de los servicios oficiales. Reglamentaciones y dispositivos institucionales desactualizados, que estipulan la autorización parental para brindar atención o servicios a adolescentes, desalientan ostensiblemente a estos últimos a usar tales servicios.⁷ Desde este enfoque se promueven reformas legales, institucionales y programáticas tendientes a brindar una atención de salud sexual y reproductiva oportuna, especializada, confidencial, eficiente y sensible a los y las adolescentes.

En síntesis, la maternidad adolescente es un grave problema en América Latina y el Caribe, por cuanto no descende, presenta un alto porcentaje de casos no deseados, involucra mayores riesgos de salud reproductiva que en otras edades mayores, y coloca a las madres adolescentes en una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida, pues la mayoría son pobres, con poca educación (y luego confinadas a no continuarla) y madres solteras y sin pareja. Por tanto, es un problema que afecta y amenaza el avance en las metas del Milenio relativas a reducción de la pobreza, expansión de la educación y mejoras en la salud materno-infantil. Asimismo, afecta muy negativamente a los derechos reproductivos y la equidad de género. Además, es un tipo de problemática de raíces complejas y múltiples, de modo que el criterio para enfrentarlo debe ser transversal e incluir distintos niveles de acción, tal como se ha puesto de relieve en los párrafos precedentes.

⁶ Breinbauer, C. y M. Maddaleno (2005). Jóvenes: opciones y cambios. Elementos para la toma de decisiones. Una guía para la formulación de políticas dirigidas a promover modos de vida saludables en adolescentes y jóvenes, Washington, PAHQ, Scientific and Technical Publication, N° 594.

⁷ Uno de los hallazgos que refuerza este enfoque es la elevada proporción de adolescentes que declaran haber comenzado a usar anticonceptivos después de haber tenido su primer hijo. Esto se debe a un cambio de clasificación que se produce en el sistema de salud –como madre, ya no hay obstáculo en considerarla sexualmente activa y autónoma para controlar su reproducción–, pero que es evidentemente tardío, pues debiera darse cuando los y las adolescentes deciden iniciar su vida sexual.

¿Cuáles son –según las madres adolescentes– las principales causas del embarazo adolescente? ¿Qué medidas se deben adoptar para garantizar el derecho a la educación de estas madres?



Beryl Weir

Directora, Fundación Centro de Mujeres de Jamaica

En Jamaica, el embarazo es la razón principal de que las niñas no terminen la educación secundaria. Entre abril de 2005 y marzo de 2006, la Fundación atendió a 1.625 madres adolescentes, 206 de ellas menores de 15 años. La mayoría de estos embarazos no son deseados y las niñas quedan traumatizadas por las responsabilidades que implican la maternidad y la suspensión de su educación.

Las madres adolescentes dan varias razones para explicar su embarazo, siendo las más importantes la curiosidad y la presión del grupo. Las relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos, la falta de guía parental y los mitos y conceptos errados sobre el sexo son también factores clave. Finalmente, el abuso sexual y el sexo como forma de pago por regalos o favores son también causas de los embarazos no deseados en adolescentes.

En Jamaica, una niña que queda embarazada se ve obligada a dejar la escuela, sea voluntariamente o al ser expulsada cuando se descubre el embarazo. Puede que nunca tenga acceso a más educación, a menos que acepte entrar al programa para madres adolescentes de la Fundación Centro de Mujeres de Jamaica. A pesar de que la Ley de Educación estipula que se les debe permitir continuar su educación en la institución en donde estaban o en otra de educación pública, las escuelas no aceptan fácilmente a las madres adolescentes. Claramente, a estas niñas se les niega su derecho a la educación.

A lo largo de sus 28 años de existencia, la Fundación ha defendido la integración obligatoria de estas jóvenes madres al sistema de educación formal y logrado un mayor reconocimiento de la urgencia de este tema mediante discusiones con las autoridades relevantes.

¿Cómo mejorar la participación de los adolescentes varones en los programas para prevenir el embarazo adolescente y propiciar condiciones apropiadas para las madres y los padres adolescentes?



Gary Barker

Director, Instituto Promundo, Brasil

Por largo tiempo, hemos considerado a los adolescentes varones y a los hombres adultos como los villanos, ausentes o despreocupados por el tema del embarazo adolescente. Hoy en día existe evidencia suficiente para comprender que los factores que motivan la actividad sexual de los adolescentes varones, y su uso (o no) de métodos anticonceptivos, son complejos y variados. Algunos quieren comprobar su fertilidad; otros tienen relaciones sexuales para demostrar a sus pares que son “hombres de verdad”. Otros no piensan en las consecuencias de su actividad sexual y no se ven como “seres reproductivos”. Otros piensan que la protección es cuestión de las chicas. Otros llegan a ser padres responsables y cariñosos, a pesar de nuestras expectativas negativas.

Si queremos tomar en serio a los chicos en la prevención del embarazo adolescente, tenemos que comenzar mucho más temprano. Necesitamos incluir discusiones sobre la masculinidad en la educación sexual y comprometer a profesores, padres, madres y jóvenes en discusiones abiertas sobre cómo los adolescentes ven su sexualidad. Precisamos involucrar a padres mayores para que actúen como modelos y mentores, referentes de paternidad responsable. Necesitamos comprometer a chicos y hombres jóvenes en campañas comunitarias y de medios que cuestionen el uso de anticonceptivos como responsabilidad exclusiva de las mujeres y difundir un mensaje claro: el sexo bajo coerción no es aceptable, ni tampoco que hombres mayores usen su dinero y poder para obtener sexo de mujeres jóvenes.

Experiencias en Brasil, México, India y otros países indican que la educación en grupos participativos con hombres jóvenes, junto con campañas comunitarias, puede marcar la diferencia. Hemos documentado un incremento en el uso del condón, la reducción de algunas formas de violencia contra niñas y jóvenes y un cambio de actitud hacia el rol de los varones en el uso de métodos anticonceptivos. Es decir, sabemos qué hay que hacer para involucrar a los adolescentes varones. La pregunta es si estamos dispuestos a tomarlos seriamente y comprometerlos como socios en el proceso.

Programas para prevenir el embarazo y la maternidad adolescente

Las altas tasas de maternidad adolescente en América Latina y el Caribe, y su persistencia pese a la baja de la tasa general de fecundidad, preocupan a los gobiernos, las familias y la sociedad civil en general. No solo porque buena parte de los embarazos adolescentes son no deseados, sino además debido a los mayores riesgos de salud reproductiva, y porque las madres adolescentes son mayoritariamente pobres, de baja educación, solteras y sin pareja.

Por ello, es fundamental revertir el fatalismo relacionado con esta situación y rescatar experiencias y políticas innovadoras. Estas deben apuntar a fortalecer la confianza y el conocimiento de las adolescentes respecto de su vida sexual; a utilizar el apoyo educacional como forma de blindaje que mantiene a las jóvenes enfocadas en proyectos relativos a su formación como personas; a contar con servicios de salud que no estigmaticen, garanticen confidencialidad y brinden servicios tanto de prevención como de suministro de métodos oportunos de anticoncepción; y a dar apoyo en el ámbito familiar para un mejor manejo de estas situaciones. Se trata de cambios tanto en los servicios como en la cultura.

En las experiencias aquí resumidas se refleja la diversidad de intervenciones recién planteadas. Importa destacar las reformas en las normativas legales que permiten mayor protección y prevención –como la distribución gratuita de la píldora del día después en las adolescentes mayores de 14 años en Chile, la capacitación del personal que trabaja con adolescentes y familias, y la atención integral a adolescentes embarazadas para facilitar una mejor inserción familiar y social.



© UNICEF Brasil / 2002 / Henry

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio de Salud, Argentina

http://www.msal.gov.ar/hm/site/salud_sexual/site/programa.asp



Creado por la Ley Nacional N° 25.673, procura dar respuesta al problema de la mortalidad materna producto de los abortos practicados sobre embarazos no deseados, del embarazo adolescente y el contagio de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) a causa de relaciones sin protección. Además, entrega insumos y contempla campañas y consejerías comunitarias.

Programa de Anticoncepción de Emergencia. Guías clínicas y normas técnicas sobre regulación de la fertilidad. Ministerio de Salud, Chile

<http://www.minsal.cl/ici/destacados/NormasFertilidad.pdf>



Esta normativa, actualmente en debate, permite distribuir en forma gratuita la píldora del día después entre la población beneficiaria, incluidos los adolescentes mayores de 14 años, para disminuir: el riesgo de embarazo no deseado y las mayores tasas de muerte por complicaciones del embarazo; la interrupción del ciclo educativo; la inequidad de género en el acceso a la anticoncepción; y efectos negativos sobre bebés no deseados.

Proyecto "Educación Formal para una Conducta Sexual Responsable" en adolescentes y jóvenes. Programa Nacional de Educación Sexual. Ministerio de Educación. Centro Nacional de Educación Sexual, Cuba

http://www.piie.cl/entrevistas/miriam_rodriguez.htm



Implementado mediante una metodología de cascada, que incluye capacitación, perfeccionamiento curricular e intervención con adolescentes y familias, el Proyecto destaca como logros: validación del profesor como agente educativo, mejoramiento de la comunicación intrafamiliar; mayor uso del condón, rescate de lo afectivo en la sexualidad, disminución de la deserción escolar, y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional.

Programa de Atención a Padres y Madres Adolescentes (PAMA). Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA)

http://www.profamilia.org.co/jovenes/002_servicios/04pama.htm



Ofrece atención integral a adolescentes embarazadas o lactantes, sus parejas y familias ante una gestación prematura y, en muchos casos, no planeada. Facilita el proceso de adaptación de la adolescente y de las personas que la rodean y ayuda a prevenir un segundo embarazo por medio de sus componentes médico, psicológico, sociofamiliar y educativo.

...que América Latina y el Caribe cuenta con una población de 107 millones de personas entre 10 y 19 años de edad; es decir, que 1 de cada 5 habitantes de la región tiene esa edad?

(Cifras actualizadas en agosto de 2005 sobre la base de estimaciones y proyecciones vigentes en la CEPAL / CELADE).

...que en 2004, 76 de cada 1.000 muchachas entre 15 y 19 años de edad tuvieron un hijo, cifra solo superada por África (103 por mil) y bastante más alta que el promedio de otras regiones menos desarrolladas, que llega a 57 por 1.000?

(División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, World Population Prospects: The 2004 Revision Population Data Base).

...que en la mayoría de los países que cuentan con encuestas especializadas recientes, al menos una de cada cinco mujeres tiene su primer hijo antes de cumplir los 18 años, edad en que debieran estar terminando la escuela secundaria?

(ORC Macro, Demographic and Health Surveys-DHS: Bolivia, 2003; Colombia, 2005; Haití, 2000; Nicaragua, 2001; Perú, 2004; y República Dominicana, 2002; y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, International Reproductive Health Surveys-IRHS: Ecuador, 2004; El Salvador 2002/03; Guatemala, 2002; Honduras, 2001; y Paraguay, 2004).

...que, como promedio aproximado regional, la fecundidad de las adolescentes del quintil socioeconómico más pobre cuadruplica la del quintil más rico, y que según investigaciones recientes esta desigualdad se ha acentuado en los últimos 15 años ?

(CEPAL, *Panorama social de América Latina, 2005*, capítulo III).

...que el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, adoptado en 1994 por 179 países, promueve entre sus objetivos (7.44, b): “Reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes” ?

(Naciones Unidas, Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994).

4



NACIONES UNIDAS

CEPAL

unicef 

Esta publicación también está disponible en inglés y en Internet, en las siguientes direcciones: www.cepal.org/desafios y www.unicef.org/desafios

El documento impreso se puede solicitar a: publications@cepal.org y desafios@unicef.org

Unidad de Distribución CEPAL
Av. Dag Hammarskjöld 3477
Vitacura, Santiago - Chile

UNICEF - Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Centro de Documentación
Ciudad del Saber, Edificio 131
Apartado 0843-03045
Panamá, República de Panamá

Impreso en Santiago de Chile