

COMITÉ SUBREGIONAL ANDINO PARA LA PREVENCIÓN  
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

## SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA SUBREGIÓN ANDINA

PLAN ANDINO DE PREVENCIÓN  
DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



NOVIEMBRE  
2009

Catalogación hecha por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

“Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregion Andina” / Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue / Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes – Lima: ORAS – CONHU; 2009

148 paginas, ilust, tab.

Construcción Sociocultural en la adolescencia / Contexto Sociodemográfico / situación del embarazo en adolescentes en la subregion andina / Acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva



Lima Perú

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nro 2009 – 14438

### Situación del Embarazo de la adolescencia en la Subregion Andina

**Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue –ORAS CONHU**

**Secretario Ejecutivo:** Oscar Feo Istúriz

**Secretario Ejecutivo Adjunto:** Patricio Yépez Miño

#### Elaborado por:

Oscar Lora Rocha

María Dolores Castro Mantilla

Silvia Salinas Mulder

#### Comité Editorial:

Gloria Lagos Eyzaguirre – ORAS CONHU

María del Carmen Figueroa Ferrer – ORAS CONHU

Ana Güzemes García –UNFPA

#### Corrección de estilos:

Lic Sofía Rodríguez Barrios

#### Registro Fotográfico:

Joey O’Loughlin

[www.zonaoff.com/site/content/view/577/68](http://www.zonaoff.com/site/content/view/577/68)

#### Diseño y diagramación:

Luzazul Gráfica

© **Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, 2009**

Av. Paseo de la República Nro 3832 Oficina 301, Lima 27 – Perú

Telef.: (0051-1) 4226862 / 6113700

<http://www.orasconhu.org>

[contacto@conhu.org.pe](mailto:contacto@conhu.org.pe)

Primera edición, 2009

Tiraje: 1000 ejemplares

**Impresión:** Cellgraf S.A.C.

Av. Arica 1387 Breña

El contenido de éste documento puede estar reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales. Derechos reservados por ley.

Los puntos de vista descritos aquí representan las opiniones de los autores, los cuales han sido revisados por el Equipo Técnico de la Gerencia de Líneas Estratégicas del ORAS CONHU y el Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes.

**Esta publicación ha sido financiada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID.**

### Organizaciones que intervinieron en la revisión del documento:

### “Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregion Andina”



#### COMITÉ SUBREGIONAL ANDINO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

María Cecilia Delgadillo Arcienega - **Bolivia**

Paz Loreto Robledo Hoecker - **Chile**

Diva Janneth Moreno Lopez - **Colombia**

Ana Gioconda Gavilanes Endara - **Ecuador**

Lucy Virginia Del Carpio Ancaya - **Perú**

Saturnina Clemente - **Venezuela**

#### SOCIOS ESTRATÉGICOS

- Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue - ORAS CONHU
- Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA  
Oficina Regional – LACRO  
Oficinas de país: Bolivia  
Colombia  
Chile  
Ecuador  
Perú  
Venezuela
- Family Care Internacional - FCI
- Organización Iberoamericana de Juventud - OIJ
- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID

Agradecimiento especial al Ministerio de Salud de Bolivia y a la Oficina de Bolivia del UNFPA que coordinaron la producción técnica del documento

# CONTENIDO



<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>II.</b>	<b>LA CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL DE LA ADOLESCENCIA EN LA SUBREGIÓN ANDINA</b> .....	15
<b>III.</b>	<b>CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO</b> .....	23
	3.1. La población adolescente en la Subregión Andina .....	25
	3.2. Situación y tendencias sociales, económicas y culturales entre adolescentes .....	29
	a. Pobreza, educación y trabajo .....	29
	b. Salud, conductas de riesgo y violencia .....	34
	c. Participación y globalización .....	36
	d. Redes sociales de apoyo .....	40
	e. Cultura y sexualidad .....	41
	f. Culturas juveniles .....	47
<b>IV.</b>	<b>SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA SUBREGIÓN ANDINA</b> .....	63
	4.1. Situación y tendencias de la fecundidad, el embarazo y la maternidad adolescente .....	65
	a. La fecundidad .....	65
	b. La magnitud del embarazo y la maternidad .....	70
	4.2. Determinantes próximos del embarazo en la adolescencia .....	72
	a. Iniciación sexual y nupcialidad tempranas .....	73
	b. Anticoncepción .....	77
	c. Pobreza .....	83
	d. Escolaridad .....	84
	e. Género .....	85
	f. Violencia .....	89
	g. Migración .....	91
<b>V.</b>	<b>ACCESO A INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y SERVICIOS DE SSR</b> .....	101
	5.1 Normativa internacional relevante .....	103
	5.2 Disponibilidad de programas y servicios para adolescentes .....	109



a. Acceso a programas y servicios .....	113
b. Calidad de los programas y servicios .....	116
c. Pertinencia y sensibilidad cultural de los programas y servicios...	117

## VI. IMPLICACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS DEL EMBARAZO

<b>EN LA ADOLESCENCIA</b> .....	119
6.1. Implicaciones en salud .....	121
6.2. Implicaciones en educación .....	127
6.3. Implicaciones económicas y laborales .....	129
6.4. Implicaciones de género .....	131
6.5. Reconfiguraciones familiares e implicaciones intergeneracionales..	133

## VII. PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y DESAFÍOS

<b>EN MATERIA DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA</b>	
<b>EN LA SUBREGIÓN ANDINA</b> .....	135
7.1. En lo que se refiere a los derechos humanos y equidad social .....	137
7.2. En lo que respecta a las conductas sexuales .....	138
7.3. En lo concerniente a la institucionalidad y servicios.....	139
7.4. En cuanto al marco normativo y las políticas públicas .....	139
7.5. En cuanto a redes y participación social .....	141
7.6. En educación .....	141
7.7. En oportunidades laborales .....	142
7.8. En materia de información .....	143
7.9. En materia de conocimiento e investigación.....	143
7.10. En relación al enfoque intercultural .....	144

## VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....

145

## SIGLAS Y ABREVIACIONES



<b>AOE</b>	Anticoncepción Oral de Emergencia
<b>CEDAW</b>	Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer)
<b>CELADE</b>	Centro Latinoamericano y Caribeño de Población
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica Para América Latina y el Caribe
<b>CEL</b>	Condición etnolingüística
<b>CEPAM</b>	Centro Ecuatoriano de Promoción y Acción de la Mujer
<b>CIDN</b>	Convención Internacional de Derechos del Niño
<b>CIDPA</b>	Centro de Investigaciones Sociales (Chile)
<b>CIPEA</b>	Comité Interinstitucional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (Ecuador)
<b>CLACSO</b>	Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales
<b>CONAMU</b>	Consejo Nacional de las Mujeres (Ecuador)
<b>DHS</b>	Demographic and Health Surveys
<b>DIGEMIN</b>	Dirección Nacional de Migraciones y Naturalización (Perú)
<b>DINAPEN</b>	Dirección Nacional de Policía Especializada de la Niñez y Adolescencia (Ecuador)
<b>ENDEMAIN</b>	Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (Ecuador)
<b>ENPOFAM</b>	Encuesta Nacional de Población y Familia (Venezuela)
<b>ENDSA</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Bolivia)
<b>ENDS Pro Familia</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Pro Familia (Colombia)
<b>ETS</b>	Enfermedades de transmisión sexual
<b>FCI</b>	Family Care International
<b>FLACSO</b>	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística (Bolivia)
<b>INEI</b>	Instituto Nacional de Estadística e Información (Perú)



<b>INJUV</b>	Instituto Nacional de la Juventud (Chile)
<b>INSTRAW</b>	United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>MAC</b>	Métodos anticonceptivos
<b>MDS</b>	Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia
<b>MSDS</b>	Ministerio de Salud y Desarrollo Social (ahora Ministerio para el Poder Popular para la Salud, Venezuela)
<b>OIJ</b>	Organización Iberoamericana de la Juventud
<b>OIM</b>	Organización Internacional para las Migraciones
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>OPS/OMS</b>	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
<b>ORAS-CONHU</b>	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
<b>PAMA</b>	Programa de Atención a Padres y Madres Adolescentes (Colombia)
<b>PNPEA</b>	Plan Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (Bolivia)
<b>PPEA</b>	Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia (Ecuador)
<b>PROFAMILIA</b>	Asociación Probienestar de la Familia Colombiana
<b>RELAJUR</b>	Red Latinoamericana de Juventudes Rurales
<b>REMSAA</b>	Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina
<b>SAFCI</b>	Programa de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Bolivia)
<b>SERNAM</b>	Servicio Nacional de la Mujer (Chile)
<b>SIDA</b>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
<b>SIJOVEN</b>	Sistema de Indicadores de la Juventud (Ecuador)
<b>SSR</b>	Salud sexual y reproductiva
<b>SUMI</b>	Seguro Universal Materno Infantil (Bolivia)
<b>TAHIPAMU</b>	Taller de Historia y Participación de la Mujer (Bolivia)
<b>UDAPE</b>	Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales (Bolivia)
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana

## PRESENTACIÓN



Para el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es satisfactorio presentar el Diagnóstico sobre la “Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina”, documento que identifica a través de información cuantitativa y cualitativa, la situación del embarazo adolescente en el marco del acceso universal a educación y servicios de salud sexual y reproductiva, sus implicaciones sociales y económicas y los principales desafíos que enfrenta la región. Este documento, producido desde un enfoque de derechos, de género y de respeto a la diversidad cultural se propone ser referente para que los Programas Nacionales de los Ministerios de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela que hacen parte de esta iniciativa enfoquen sus actividades no solo en resolver necesidades de salud, sino también en acciones de desarrollo humano que consideren los determinantes sociales y promuevan el ejercicio de los derechos de los y las adolescentes.

El presente documento es producto de un esfuerzo conjunto que se realiza en el marco del Plan Subregional Andino de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes que, bajo el secretariado del Organismo Andino de Salud, que articula en el nivel regional los esfuerzos de los equipos técnicos de los Ministerios de Salud de los países andinos e instituciones como el Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA, Family Care Internacional- FCI, la Organización Iberoamericana de Juventud- OIJ, y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo -AECID

El diagnóstico aporta en varias dimensiones a través de sus siete capítulos. Primero, porque ofrece una revisión del contexto sociodemográfico y cultural en que ocurre el embarazo adolescente. Segundo, porque actualiza el diagnóstico sobre el embarazo en la adolescencia considerando aspectos convencionales –como sus tendencias, su desigualdad social y sus determinantes- y otros más novedosos, como su contexto cultural y social. Y tercero porque examina la disponibilidad, calidad y pertinencia de una amplia gama de servicios implementados en la región andina y sugiere, a partir de estas experiencias y del conocimiento especializado, principios y criterios para políticas y programas más ajustados a la realidad de la región. Un valor agregado es que el documento ha sido discutido y aprobado por los equipos técnicos de los Ministerios de Salud de los seis países



parte de la iniciativa; así como revisado por los socios regionales que acompañan esta intervención.

Consideramos que estamos frente a un documento que motivará el desarrollo de nuevas investigaciones que permitan profundizar en el complejo mundo de los y las adolescentes en sus diferentes edades y escenarios culturales, sociales, y económicos. Este libro marca un camino de compromiso y desafíos que tanto los Estados, la Sociedad Civil, las Agencias de Cooperación y población en general deberán asumir para garantizar a las y los adolescentes de la subregión andina el acceso universal a salud sexual y reproductiva en un marco de ejercicio de derechos.

Debido al efecto del bono demográfico, durante las próximas décadas las generaciones de mujeres y hombres adolescentes se incrementarán, siendo la disponibilidad de insumos, educación y servicios de salud sexual y reproductiva una condición central para que ellas y ellos logren alcanzar sus metas de desarrollo. Si bien la respuesta al embarazo en la adolescencia se debe abordar centralmente desde los sectores de salud, trabajo y educación, y ser específicamente dirigida a grupos en situación de exclusión, una mejor vinculación con las redes de protección social y familiar y las propias organizaciones juveniles es fundamental.

En efecto, para brindar oportunidades reales a los y las adolescentes y jóvenes es precisas que sus necesidades de educación, salud, salud sexual y reproductiva, empleo productivo y bien remunerado, vivienda y microcréditos, inclusión financiera y tecnológica, participación plena y derechos ciudadanos sean cubiertas con medidas adecuadas e integrales. En este sentido, las y los adolescentes deben ser un grupo central para las políticas públicas, las que debieran enfocarlos, desde sus potencialidades y derechos, tener pertinencia cultural e involucrarlos mediante mecanismos diversos de participación y representación en espacios nacionales y sub nacionales. Es desde este enfoque que el Plan Andino se está desarrollando.

Finalmente deseamos enfatizar que UNFPA y el ORAS-CONHU renuevan su compromiso conjunto para aportar evidencia, propuestas y apoyo a los países con relación a la prevención del embarazo adolescente en el contexto amplio de políticas de desarrollo para jóvenes. Tomamos, en este sentido, el informe que aquí se presenta como la plataforma que servirá de base para fortalecer las acciones que se están desarrollando en cada país. Dejamos en vuestras manos este aporte, con la convicción que su lectura será provechosa para su quehacer y se expresará en la mejora de la calidad de vida de los y las adolescentes que tanto merecen nuestra atención.

Oscar Feo  
Secretario Ejecutivo  
Organismo Andino de Salud

Marcela Suazo  
Directora Regional para América Latina y el Caribe  
Fondo de Población de las Naciones Unidas

## I. INTRODUCCIÓN





Desde mediados de la década de los setenta, la fecundidad global ha disminuido de manera marcada en América Latina en general, y en la Subregión Andina en particular. Como lo destacan Rodríguez y Hopenhayn (2007), esta caída se registró por una serie de factores socioeconómicos (urbanización, migración, industrialización, modernización), culturales (secularización de valores, individualización de proyectos de vida, nuevos estilos de familia), de género (creciente inserción laboral y protagonismo social de las mujeres) y tecnológicos (especialmente en los planos de acceso a la información en general y a las tecnologías anticonceptivas en particular). La reducción de la fecundidad se ha dado también como parte de intervenciones estatales relacionadas con los programas de anticoncepción.

En este contexto de disminución de la fecundidad general, cabría también esperar un descenso en la fecundidad de las y los adolescentes. Sin embargo, ello no ha sucedido. Acudiendo a datos promedio simples en el ámbito nacional, mientras que en promedio la Tasa Global de Fecundidad General en la Subregión Andina cayó en más de 30% entre 1975 y 2005, la fecundidad adolescente se redujo solamente en un 6%, permaneciendo alta y presentando inclusive tendencias al alza en algunos países. Es más, América Latina y el Caribe es la única gran región del mundo en la que “hubo un aumento de la fecundidad adolescente en los últimos 30 años del siglo XX” (Rodríguez 2008).

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son múltiples. Además de poner en riesgo la salud, este puede implicar un gran obstáculo en las posibilidades de construir un proyecto de vida por parte de los y, especialmente, las adolescentes. Ser madre antes de desarrollar los recursos y habilidades personales para una maternidad efectiva –estar educadas, acumular conocimientos adecuados sobre salud, comenzar a trabajar y participar en la comunidad – restringe las opciones de vida de las adolescentes, pudiendo incluso condenarlas a la pobreza, por lo que también pone en peligro a los/as niños/as.

El embarazo y la maternidad adolescentes se presentan en una dimensión importante y compleja en la Subregión Andina. Por un lado, los embarazos tempranos –deseados o no– colocan a las y los adolescentes y su descendencia en una situa-



ción de vulnerabilidad frente a la vida. Diversos estudios cualitativos realizados en los países de la subregión, así como la información estadística disponible, muestran que el embarazo y la maternidad adolescentes afectan en mayor medida a las muchachas pobres y a aquellas con menor educación.

Por el otro, si se considera la diversidad cultural de la región, así como los significados y valoraciones que se otorgan a la maternidad, a la fertilidad y a la constitución de una pareja en edades tempranas, el análisis de la región no puede ser unívoco ni homogéneo. En este sentido, el diagnóstico incorpora información estadística y cualitativa sobre la situación de los y las adolescentes indígenas, en los países donde la información está disponible.

En este documento la palabra “indígena” se toma tal cual lo refieren las fuentes. Empero, hay que aclarar que los criterios para definir quién es o no indígena varían de país a país, entendiéndose que “lo indígena” es una construcción socio-cultural, altamente influida por los procesos históricos y políticos. En ese sentido, el contexto influye altamente en la definición, visibilidad y cuantificación estadística de los y las indígenas.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un tema central en la vida de las y los adolescentes. El UNFPA (2007) destaca que la manera en la cual la SSR es vivida y socializada por las y los adolescentes puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. Es así que la SSR adolescente se convierte en un área de atención prioritaria para la comunidad internacional, las organizaciones civiles, la academia y los estados. Como se ilustra detalladamente en una de las secciones de este informe, una serie de normativas internacionales y nacionales respaldan y promueven la necesidad de la atención y del ejercicio de los derechos de los/as adolescentes. No obstante, todavía se requiere de muchos esfuerzos para facilitar la información y el acceso a servicios de SSR de calidad y socioculturalmente apropiados para adolescentes, así como medidas que garanticen el cumplimiento del ejercicio de sus derechos. Una cuestión de fondo es que mientras no se reconozca de manera efectiva a los/as adolescentes como sujetos, es decir personas con autonomía y con capacidad para participar activamente en las políticas públicas, tanto sus derechos como sus proyectos de vida se verán limitados por culturas adultistas.

En este contexto, el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), mediante la Resolución de la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA XXVIII/437 de 30 de marzo de 2007 resolvió: “Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de salud pública dentro de la subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral”. Asimismo, la mencionada resolución determina: “Instruir a dicho comité que, en trabajo conjunto con el UNFPA y la OPS/OMS, elabore un Plan Andino que aborde los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes, respetando la diversidad



cultural y la normativa de cada país; a ser presentado y sometido a aprobación de los ministros en próxima REMSAA”.

Con tales fines se elabora el presente diagnóstico cuanti-cualitativo, un documento que sistematiza la información relevante sobre el embarazo en la adolescencia en la subregión, sentando así las bases para la elaboración del Plan Andino. El proceso de elaboración del presente estudio contó con la valiosa retroalimentación de los distintos países que componen la subregión, que contribuyeron con documentos clave en función a la información disponible en cada caso.

Cabe resaltar que la producción de información, tanto cualitativa como cuantitativa, y el énfasis que se hace en uno u otro país están en relación con la importancia que se otorga a la problemática del embarazo en la adolescencia, tanto desde las políticas públicas como desde las organizaciones de la sociedad civil. Adicionalmente, las capacidades institucionales en cada país para la producción de información oficial inciden en la disponibilidad y calidad de los datos<sup>1</sup>.

Los alcances y limitaciones de este diagnóstico se relacionan directamente con la documentación y retroalimentación recibida de los países, así como la información complementaria disponible. Esto se traduce en algunos desbalances respecto a la cantidad y calidad de la información reflejada por país y su comparabilidad, que empero no afectan el objetivo y validez del diagnóstico como tal. Sí cabe resaltar que aún en el caso de contar con información de un solo país respecto a un tema, se tomó la decisión de incluirla a fin de visibilizarla y utilizarla como ejemplo.

El documento se encuentra organizado en cinco capítulos, además de la presente introducción. El capítulo II a continuación, se refiere a la construcción sociocultural de la adolescencia en la Subregión Andina, tomando en cuenta que la cuestión de la adolescencia es una construcción más cultural y social que biológica. El capítulo III presenta de forma sistemática el contexto sociodemográfico de la población adolescente, resaltando aspectos relacionados con la pobreza, la educación, el trabajo, la salud, la participación y redes sociales, así como los aspectos culturales y de la sexualidad, y la emergencia y situación de las culturas juveniles. El capítulo IV alude directamente a la situación del embarazo en la adolescencia en la subregión, identificando la situación de la fecundidad, la magnitud del embarazo y la maternidad, así como los factores clave que inciden en el fenómeno: iniciación sexual y convivencia/nupcialidad

<sup>1</sup> En la evaluación del Comité Especial de Población y Desarrollo, realizada en República Dominicana el 2008, la CEPAL: “Reitera la importancia de mejorar las fuentes de datos, en particular los censos de población, las estadísticas vitales y las encuestas especializadas, para el seguimiento de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y la Declaración del Milenio, e insiste también en la importancia del desarrollo de sistemas de información estadística nacional confiable, oportuna y de calidad para la toma de decisiones y formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas y programas de desarrollo”.



tempranas, anticoncepción, pobreza, educación, sexo, violencia y migración. El capítulo V hace referencia a la situación en la que se encuentra la disponibilidad de programas y servicios de SSR, tomando en cuenta el acceso, la calidad y la pertinencia cultural. El capítulo VI aborda las implicaciones sociales en salud y educación, económicas y laborales del embarazo en la adolescencia, así como aquellas que tienen que ver con el orden de género y la organización familiar. Finalmente, el capítulo VII presenta, a manera de conclusión, un recuento de las principales recomendaciones y desafíos que enfrentan los países de la subregión en materia de embarazo en la adolescencia.

## II. LA CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL DE LA ADOLESCENCIA





Cuando hablamos de adolescencia y juventud, ¿a qué adolescentes y jóvenes nos referimos?<sup>2</sup> Como enfatiza Margulis, “la noción de juventud que se remite a un colectivo susceptible a los cambios históricos no puede ser enfocada desde una óptica unidimensional. Diversos trabajos se han abocado al estudio de las diferencias de sexo, edad, generación y estratos socioeconómicos que caracterizan la situación de las personas jóvenes, porque la noción de adolescencia y juventud varía según se pertenezca a cada una de estas subpoblaciones en la práctica concreta del inicio de la vida sexual, la actividad escolar, el comienzo de las uniones conyugales, la procreación y el ingreso a la actividad económica. El sexo y la edad se usan tradicionalmente como base de las clasificaciones más usuales, pero existe un acuerdo sobre la idea de que no hay juventud sino juventudes” (citado en López y Findling 2005).

Sociológicamente, la adolescencia es “el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma” (Muuss 2003). Se define, por ende, dentro de la dicotomía existente entre la niñez y la adultez, dicotomía que de manera general se traduce en dos modalidades de acondicionamiento cultural: continuidad vs. discontinuidad: “El hecho de que los papeles sexuales contrastantes del niño y del adulto sean experimentados como continuos o discontinuos no depende de la madurez fisiológica, sino de instituciones sociales y experiencias culturales, puesto que son ellas las que encauzan y alteran la influencia de los factores fisiológicos” (Muuss 2003). Según la antropóloga Ruth Benedict (1954), la transición de la dependencia infantil a la independencia adulta “se produce de diferentes maneras en distintas culturas, de modo que ninguna de ellas puede ser considerada como natural y universal” (citado en Muuss 2003).

Por ejemplo, en idioma aymara, la palabra *imilla* alude a “la niña desde sus tres años adelante hasta la adolescencia, o la adolescente virgen, en el sentido de una chica que todavía no tiene experiencia sexual”. Por otro lado, la palabra *palachu* refiere a “la joven adolescente que ya puede ser activa sexualmente” (Arnold y Yapita 1999). En una investigación del UNFPA/FCI Bolivia acerca de la clasificación de las edades y su relación con la vida sexual y reproductiva en comunidades

<sup>2</sup> Más allá de las distintas aproximaciones y definiciones socioculturales de la adolescencia y la juventud, cabe señalar también que varios/as autores utilizan ambos conceptos como sinónimos. Consecuentemente, y dado que este trabajo se basa esencialmente en fuentes secundarias, se ha respetado dicha utilización en las citas, por lo que para los fines de este documento, “jóvenes” se entenderá como sinónimo de “adolescentes”.



aymaras, se encontró que después de *imilla* una mujer comprendida entre los 12 y 18 años se la denomina *k'aju tawaqu*, y si es hombre *k'aju wayna*. Es en esta edad cuando los padres ejercen mayor control con el fin de evitar relaciones sexuales prematrimoniales. Cuando ya inician la búsqueda de pareja, que sería entre los 18 y 30 años, se denominan *wayna* (hombre) y *tawaqu* (mujer) (UNFPA/FCI 2008).

En la sociedad occidental la visión dominante es de discontinuidad y las etapas de desarrollo se diferencian fuertemente a través de instituciones sociales organizadas alrededor de las mismas, como los grados escolares, ciclos de enseñanza, marcos legales y de política. El paso de una etapa a otra se espera que conlleve cambios de conducta socialmente esperados.

En contraposición, en sociedades no occidentales se superpone generalmente una visión de continuidad, en la que ningún cambio fundamental se produce en la adolescencia. Lo que cambia de manera continua y progresiva a lo largo de la vida es el nivel de responsabilidad, así como la cantidad y calidad del trabajo asignado a las personas. En otros casos se concibe un período de adolescencia muy breve, que toca su fin con los rituales de iniciación, después de los cuales se alcanza la adultez.

En Colombia, una investigación reciente reporta que la comunidad indígena Tule, la comunidad indígena más antigua de la región de Urabá, se caracteriza por la matrilinealidad y todavía conserva rituales relativos a la transición de la niñez a la adultez, lo cual incide en que las jóvenes no tengan relaciones sexuales o embarazos a edades tempranas (Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Universidad de Antioquia 2008).

En algunas sociedades occidentales el período cronológico puede ser mucho mayor e incluir noción de “moratoria social”, que según Margulis, “alude a un plazo que la sociedad concede generalmente a los jóvenes de los sectores sociales medios y altos, en el cual los compromisos que les corresponderían como adultos se suspenden hasta tanto complementen su etapa educacional y alcancen una mayor estabilidad económica” (citado en López y Findling 2005). En todo caso, para los fines de este diagnóstico se enfatiza la diversidad en la concepción y construcción de la adolescencia, también al interior de las categorías denominadas “occidental” y “no occidental”.

Por ende “hablar del fin de la adolescencia en términos de edad es posible únicamente si se menciona también el ambiente sociocultural”; “los criterios para fijar en qué momento se ha alcanzado la edad adulta, la madurez, la autodeterminación y la independencia dependen de la definición que cada medio social dé a cada uno de esos términos” (Muuss 2003).

Por otro lado, no siempre existe total concordancia entre la edad cronológica, la concepción sociocultural y la legal. Así, por ejemplo, en la mayoría de los países se adquiere el derecho a votar a los 21 o 18 años. En el caso de Ecuador, de acuerdo con la Nueva Constitución, el voto es facultativo de 16 a 18 años; a partir de esta edad es obligatorio: “Desde el punto de vista legal, esa edad marca el punto



final de la adolescencia puesto que a partir de entonces la ley suprime toda protección legal por ‘inmadurez’ y asigna a cada persona la plena posición de sus derechos, de su independencia legal y de sus responsabilidades” (Muuss 2003).

 Desde el punto de vista legal, entonces, la problemática del embarazo adolescente está ligada a una concepción de inmadurez y vulnerabilidad, que demanda medidas de protección del Estado y la sociedad en general.

Sin embargo, una persona puede ser legalmente adulta y conservar características sociales y culturales típicas de la adolescencia. La dimensión individual se añade también a la construcción y vivencia multidimensional de la adolescencia.

Así, mientras que la duración de la pubescencia la establecen los factores biológicos, la de la también denominada “adolescencia social” la determinan las instituciones sociales y el grupo social. Ambos períodos pueden o no coincidir. “Se ha negado que existan relaciones causales entre los cambios fisiológicos –especialmente endocrinos–, durante la pubescencia, y los fenómenos sociales y la conducta de la adolescencia; y se ha sostenido que el comportamiento de la adolescencia estaría determinado culturalmente” (Muuss 2003). Consecuentemente, se pone en tela de juicio la existencia largamente sostenida de relaciones causales específicas, unívocas, entre los cambios puberales y la adaptación psicológica de los y las adolescentes. Así, e independientemente de la condición socioeconómica, según Margulis, puede entenderse a la juventud como “un atributo determinado por la interacción social, cuya materia básica es la edad procesada por la cultura: se trata, entonces, de aspectos relacionados con el cuerpo tales como la salud, la energía y la capacidad reproductiva, que remiten a rasgos culturales” (citado en López y Findling 2005). Según Sherif (citado en Muuss 2003), los problemas que deben afrontar las y los adolescentes “varían de cultura en cultura, haciendo esa transición a la edad adulta una etapa más o menos complicada, más o menos conflictiva, más o menos prolongada”.

Todo lo anterior no implica, empero, que los y las adolescentes sean receptores pasivos: “elaboran, aceptan, modifican o rechazan las asignaciones que reciben, y toman decisiones en función de sus propios intereses y expectativas, como parte de relaciones de poder, que signan las tensiones individuales y colectivas entre el deber ser, el ser y el querer ser” (Salinas 1998). Así, como enfatiza Muuss (2003), la pretendida universalidad del “período de tormentas y tensiones” se torna en una tesis cada vez más insostenible.

 Sin embargo, los expertos suelen considerar al individuo atomizado, como ‘la unidad de toma de decisión’, sin tener en cuenta que está sujeto a influencias morales y políticas por parte de la sociedad.

(González y Londoño 2003)



En la investigación referida del UNFPA/FCI Bolivia, los hallazgos en las comunidades aymaras señalan que cuando se llega a la juventud, uno de los pasos importantes en la vida de los/as comunarios/as es la de formar su propia familia. Cabe aclarar aquí que la edad en el inicio de las relaciones de pareja varía de acuerdo con los contextos familiares, grado de instrucción, influencia de las redes sociales y las percepciones de mundo que se tengan, por lo que no es raro escuchar a los padres decir que la etapa de enamoramiento debe comenzar a partir de los 20 o 25 años, coincidiendo con los/as jóvenes, quienes dicen que la edad ideal es a los 23 o 25 años. Sin embargo, en la realidad, el enamoramiento se da a temprana edad, “a los 13 o 14 años y a los 15 ya se tiene hijo/a” (UNFPA/FCI 2008).

Por su parte, en las comunidades quechuas establecer una familia resulta vital para que una persona deje de ser identificada como un o una joven y sea considerada/o un adulto hombre o mujer, capaz de asumir los roles que dan sentido a la vida: ser esposo/esposa y padre/madre. Se considera que la “edad para casarse” es entre los 16 y 26 años, etapa en la que no se es ni muy joven ni muy “viejo o vieja” para hacerse responsable de una familia. Una mujer puede casarse desde los 16 años en adelante, en cambio, un hombre puede esperar un poco más, y pensar en casarse a partir de sus 20 años. Por eso, cuando un hombre permanece soltero no causa tanta extrañeza, en cambio, el hecho de que una mujer esté soltera a sus 26 años o más resulta preocupante (UNFPA /FCI 2008).

Los marcos institucionales y normativos son productos socioculturales. Consecuentemente, las instituciones y las políticas dirigidas a las y los adolescentes reflejan en general la construcción sociocultural de la adolescencia, que se define en cada contexto a partir de los cambios corporales que experimentan las y los adolescentes, los significados que se les otorgan, así como las expectativas, permisiones y prohibiciones que de ellos derivan.



*Es por ello que proponemos un énfasis especial para las políticas públicas de la región en LA ADOLESCENCIA, reconociéndole a esta la capacidad de sentar las bases para un tránsito sano y pleno hacia la adultez. Si bien el concepto adolescencia es una construcción social que coincide históricamente con el nacimiento de la escuela secundaria, podemos aceptar que desde la biología, la sociología y la psicología es la etapa del desarrollo en que se alcanza la madurez sexual, se elabora la identidad y los proyectos de vida y se asienta la autonomía social, aunque no necesariamente la económica.*

*Discurso de Marta Maurás, enviada especial de UNICEF para América Latina para la Cumbre Iberoamericana 2008*

Por el otro lado, las políticas y normas deben, a su vez, responder a realidades socioculturales diversas y complejas. En la mayoría de los casos, las políticas y leyes se han construido sobre concepciones que representan únicamente a los grupos social y culturalmente dominantes, y que en la Subregión Andina han sido históricamente adultistas, occidentales y poco sensibles y asertivas ante la diversidad étnica y cultural en el ser y hacer como adolescente. Visiones de adultos/as



rescatadas en un estudio realizado en la zona de Munaypata en La Paz, Bolivia, sobre la identidad, el poder y la sexualidad entre adolescentes (Salinas 1998), resultan ilustrativas al respecto:



*Los adultos creemos que el joven tiene que ser un reflejo de lo que fuimos los adultos; entonces mayormente no le damos importancia, y sin embargo el mundo del joven es un mundo en el que él se está sintiendo ignorado y olvidado por los adultos... Casi no nos interesamos por lo que siente o piensa el joven, sino más al contrario lo que hacemos es imponer en cuanto a conocimientos, en cuanto a estereotipos.*

*La Paz, Bolivia<sup>3</sup>*

Así, “las aproximaciones y redefiniciones de la ‘adolescencia’ han estado signadas predominantemente por un determinado conjunto de valores occidentales y ciudadanos, que han otorgado un sentido particular y una connotación del ‘deber ser’ a este ‘proceso de crecimiento’, a la adolescencia como única y singular”, constituyendo un discurso hegemónico sobre el “ser y hacer adolescente” que se ha naturalizado, neutralizado y universalizado (Salinas 1998).

En Ecuador una investigación cualitativa sobre maternidad adolescente resalta que desde el punto de vista de la institucionalidad, el “embarazo es considerado solo desde el enfoque de riesgo, victimizando a las mujeres adolescentes, entonces las respuestas se dan desde una perspectiva de beneficencia” (Varea 2008). Se observa, entonces, que el enfoque de derechos se queda en el discurso y existe una contradicción entre el discurso de los funcionarios de salud y la práctica cotidiana.



*Los y las tomadores de decisión tienen el desafío de diseñar e implementar políticas que no solo atiendan los aspectos biológicos de la adolescencia, sino que sean cultural y socialmente pertinentes y efectivas, abordando aquellos aspectos sociales y culturales que derivan del contexto y sus instituciones. En los países de la subregión el desafío es aún mayor, porque las políticas deben responder a poblaciones de adolescentes diversas, que históricamente han sido invisibilizadas, discriminadas y excluidas bajo normas y políticas establecidas desde concepciones adultistas, occidentales y ciudadanas.*

Así, si bien el embarazo adolescente es una problemática compartida, sus causas, vivencias e implicaciones deben analizarse y abordarse de acuerdo con el contexto social y cultural específico. Esto implica también un acercamiento a los denominados “estilos” y “culturas juveniles”, que día a día se diversifican y masifican en la subregión, tendiendo puentes en general transnacionales entre coetáneos, por encima de las identidades sociales y étnico-culturales, en la construcción y vivencia del “ser joven”<sup>4</sup>. En las últimas décadas la fuerte presencia y accionar de las culturas juveniles ameritan que este tema sea tratado en una sección específica en este diagnóstico.

<sup>3</sup> En relación con las citas textuales que aparecen en los recuadros, estas corresponden –salvo que se señale explícitamente lo contrario– a frases dichas por los/as adolescentes en los informes revisados. Dado que no todas las fuentes cuentan con registros igualmente detallados sobre quién, dónde y cómo se expresa el o la adolescente, se optó por considerar uniformemente solo la localidad y el país para uniformar las citas.

<sup>4</sup> Algunos ejemplos son los punks, emos, rockeros, hackers, heavies.



## UN GRUPO DE JÓVENES SHUAR Y WAMPÍS DE LA FRONTERA PERUANO-ECUATORIANA REALIZAN DOCUMENTALES SOBRE LA INTEGRACIÓN

El río Santiago, en la provincia de Amazonas, recorre 208 kilómetros desde la frontera con Ecuador hasta su desembocadura en el río Marañón (Perú). El 24 de noviembre del 2008, ese mismo río, gracias a la magia del cine, unió en la comunidad de Galilea a veinte adolescentes shuar, wampís y awajún llegados del norte (Tiwinza, Ecuador) y del sur (Galilea, La Poza y Yutupis, Perú) que aprendieron durante toda una semana cómo hacer cortos documentales y demostraron con sus trabajos audiovisuales que los ecuatorianos y los peruanos tienen mucho en común.

El taller, impartido por la asociación Nómadas como parte de su gira Cine en la Frontera: Perú-Ecuador, enseñó a los jóvenes realizadores a contar historias en tan solo 3 minutos. Divididos en cuatro grupos de cinco personas cada uno (pertenecientes a los dos países) los adolescentes conversaron, debatieron y pusieron en común las semejanzas y diferencias de sus realidades, y eligieron los temas sobre los que versarían sus cortos documentales: “Diversión y Deportes”, “Desnutrición Infantil”, “Mujer contra el Machismo” y “Educación y Embarazo Adolescente”. Todos ellos con un eje común: la integración.

Los resultados demostraron la extrema sensibilidad y la clara visión del presente de aquellos que son el futuro de la región andina. “Mujer contra el Machismo”, la tercera propuesta audiovisual de los jóvenes de los dos países, aborda uno de los grandes retos de los países andinos para las próximas generaciones: la situación de desigualdad que aún enfrentan muchas féminas en el continente y la violencia de género que aún persiste en el mundo, en general, y en las comunidades de selva amazónica, en este caso concreto. Y “Educación y Embarazo Adolescente”, finalmente, enfrenta con suma delicadeza un estigma que aún persiste en muchas sociedades y que es la de rechazo de las instituciones de enseñanza a las mujeres que tienen hijos cuando son menores de edad, a las cuales se les impide estudiar o se les obliga a hacerlo en turno de noche para que nadie pueda verlas.

<http://visorperu.com/tag/embarazo-adolescente>

## III. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO





### 3.1. La población adolescente en la Subregión Andina

Actualmente existen alrededor de 29 millones de adolescentes en la Subregión Andina, de los cuales 14,5 millones (51%) son hombres y 14 millones (49%) mujeres. Los subgrupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, representan cada uno la mitad de la población adolescente de la región.

Como reflejo natural del hecho que la subregión se encuentra en una fase moderada a intermedia de la transición demográfica, su población es mayoritariamente joven (Gráfico 1), con participaciones mayoritarias de los grupos de niños (20,4%) y de adolescentes (19,6%), que en conjunto representaban un 40% de la población de la subregión a mediados de 2008.



Gráfico 1.

Población de la Subregión Andina en 2008, según grupos de edad (millones de habitantes)



Fuente: CELADE.  
[http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)



Colombia, Perú y Venezuela concentran la mayor población adolescente en la subregión (72% en conjunto), mientras que el restante 28% de los adolescentes reside en Bolivia, Chile y Ecuador (Tabla 1).

En el caso de Bolivia, la población adolescente de 10 a 19 años representa el 22% de la población total del país. Del total, el 49,3% son mujeres, el 50,7% son hombres, el 65% vive en área urbana y el 35% en el área rural (MSD 2004).

**Tabla 1.**  
Población de 10 a 19 años en países de la Subregión Andina en 2008, según sexo y país de residencia

	Mujeres	Hombres	Total	Participación de cada país
Bolivia	1,1	1,1	2,2	7,8%
Colombia	4,6	4,7	9,3	32,2%
Chile	1,4	1,5	2,9	10,2%
Ecuador	1,4	1,4	2,8	9,9%
Perú	2,9	3,0	5,9	20,6%
Venezuela	2,7	2,8	5,5	19,2%
<b>Total</b>	<b>14,1</b>	<b>14,5</b>	<b>28,8</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del CELADE.  
[http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)

Se prevé que durante los próximos años la población adolescente crecerá muy moderadamente hasta alcanzar los 28,8 millones en 2010, para luego estabilizarse en ese nivel hasta 2015 (Gráfico 2). La participación porcentual de las y los adolescentes en el total de la población disminuirá moderadamente de 19,6% en 2008 a 19,1% en 2010 y a 17,9% en 2015. La disminución progresiva se explica por la dinámica de transición demográfica en la que se encuentran los países, que determina el envejecimiento de la población. Esto representa para la subregión la presencia de la llamada *Oportunidad Demográfica*, una situación ampliamente favorable al desarrollo económico y social, en la cual la proporción de la población en edades activas (entre los 15 y 60 años) se incrementa en términos relativos respecto a la población en edades inactivas (menores de 15 y mayores de 60 años), lo cual genera oportunidades de desarrollo micro en las familias y macro en las economías y los sistemas de educación y salud, muy sobrecargados en otras etapas de la transición demográfica. Esta oportunidad demográfica es un escenario propicio para el desarrollo de iniciativas educativas, en salud y en el ámbito productivo que en el futuro contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la población de la región.



**Gráfico 2.**

Evolución de la población adolescente en la Subregión Andina entre 2008 y 2015



Fuente: Elaboración propia con datos proyectados del CELADE.  
[http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)

Tomando en cuenta la diversidad étnica de la subregión, entre 40 y 50 millones de personas, pertenecientes a 400 grupos indígenas (Stavenhagen 1996; PNUD 2004. Citados en Del Popolo y Oyarce 2006), es importante conocer la población indígena adolescente y su situación particular. Hay que considerar también a las/os afrodescendientes, que en algunas estadísticas se incluyen como parte de la población indígena, pero en otros casos no. De manera general, sobre la base de los censos nacionales, puede afirmarse que en casi todos los países de América Latina la población indígena es joven.

En Bolivia, el censo del 2001 registró un 66,4% de la población boliviana como indígena. En este país, la población indígena tiene una estructura levemente más joven que la población no indígena (CEPAL/BID 2006).

En Ecuador, según la información del censo 2001, la población que se autodefine como indígena y afrodescendiente se encuentra distribuida en todas las provincias del Ecuador de la siguiente manera: la sierra alberga el 71,7%, la costa el 8,5% y la Amazonía al 19,6%. Históricamente la población negra se ha localizado en tres provincias del país: Imbabura, Carchi y Esmeraldas. De acuerdo con este censo, un 5% de la población se auto-identificó como negros y mulatos (Guerrero 2006).

En Colombia, las proyecciones del Departamento Nacional de Estadística indican que para el 2005 la población indígena era de 896.631, distribuida en 81



pueblos. Un 53% de estos grupos se ubican en la Amazonía. En relación a la población afrocolombiana, representa entre el 20% y el 22% de la población total (8,6 y 95 millones de personas). Los informes mencionan que la población indígena es joven; el 45,2% corresponde a población menor de 15 años y el 19,3% entre los 15 y 24 años. Dos factores que inciden en estas estructuras de edad son: una elevada fecundidad y la mortalidad de las personas mayores de 45 años (Bodnar 2006).

En Venezuela el censo de 2001 registró 32 etnias ubicadas en 48 municipios. Un total de 511.329 personas se autodefinieron como indígenas (2,2% de la población total). Aproximadamente un 44,3% de indígenas que viven en zonas tradicionales son menores de 15 años y un 38,9% de los que viven en zonas no tradicionales corresponden también a este grupo de edad (Regnault 2006).

Tomando como base las cifras del censo 2002, en Chile 692.192 personas declararon pertenecer a algún pueblo originario o indígena, los que corresponden al 4,6% de la población total. La distribución de la población indígena según pertenencia étnica está muy concentrada en el pueblo Mapuche (87,3% del total), seguida por la población Aymara (7%) y Atacameña (3%). El resto de las etnias (Colla, Rapa Nui, Quechua, Yamana y Alacalufe), suman en conjunto 2,7% (INE 2007). Respecto de la población adolescente, casi el 5% de los y las adolescentes chilenos pertenece a una etnia. Siguiendo las tendencias generales, la mayor cantidad de adolescentes con pertenencia étnica son los mapuches, seguidos de los aymaras y atacameños.

En el Perú más de ocho millones de personas son indígenas, en su mayoría quechuas y aymaras, asentados en la región andina. La Amazonía peruana ocupa aproximadamente 60% del territorio nacional; en esta región existen 48 grupos étnicos, pertenecientes a 12 familias lingüísticas. De acuerdo con los datos disponibles en el censo de 1993, la población total de las comunidades amazónicas es de 299.218 habitantes, constituida por la nominalmente censada, 239.674 personas, y la población estimada de 59.544 personas. De acuerdo con la información de este censo, la población indígena es eminentemente joven (1993)<sup>5</sup>. En cuanto a su población afrodescendiente, está concentrada sobre todo en las regiones de la costa del Perú.

<sup>5</sup> Si bien el último Censo Nacional del Perú se realizó en el 2007, la información sobre población indígena que aparece en la página consultada del Instituto Nacional de Estadística remiten todavía a los datos del censo de 1993.



### 3.2. Situación y tendencias sociales, económicas y culturales entre adolescentes

#### a. Pobreza, educación y trabajo

De acuerdo con el informe *Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica*, publicado el 2008 por la CEPAL y la Organización Iberoamericana de la Juventud (CEPAL/OIJ 2008), el ingreso es factor de inclusión social por su relación con la capacidad de consumo y el acceso a diversos satisfactores. La pobreza de ingreso, en el caso particular de las/os jóvenes, tiene relación directa con la deserción escolar, la desnutrición, la vivienda deficiente y la falta de acceso a servicios básicos de saneamiento y agua potable. Asimismo, está relacionada directamente con el desempleo y el subempleo, así como con la falta de inversión pública y privada para ampliar las fuentes laborales en condiciones plenas y dignas. Dado que el empleo constituye la principal fuente de ingreso y, por tanto, de inserción social y autonomía de las/os jóvenes, el desempleo representa una ruptura de la autodeterminación y de la identidad, lo cual conlleva severos riesgos para la cohesión social y la gobernanza democrática.

Entre 1990 y 2006 en la región iberoamericana se redujeron tanto la pobreza como la indigencia juveniles (Gráfico 3). Sin embargo, como ilustran los datos del citado informe (CEPAL/OIJ 2008), en el último año había más de 1 millón adicional de jóvenes pobres, lo que implica que el aumento en ingresos de los indigentes no les bastó para salir también de la condición de pobreza.



Gráfico 3.

Iberoamérica (18 países): Evaluación de la pobreza y la indigencia en jóvenes de 15 a 19 años de edad, 1990 – 2006 (en porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países. Las cifras totales incluyen la indigencia, y no se considera ni a España ni a Portugal.



Los datos evidencian que alrededor del 2006 poco más del 35% de los jóvenes de 15 a 29 años de edad estaban afectados por la pobreza (47,5 millones) y un 11,4% vivía en situación de indigencia, cifra equivalente a más de 11 millones de jóvenes. Entre los países de la región latinoamericana, se enfatiza una disparidad significativa en cuanto a los niveles de pobreza e indigencia juvenil, que va desde un 13,1% de pobres y un 2,4% de indigentes en Chile, a un 66,3% y un 40,3% en Honduras (CEPAL/OIJ 2008).

El mencionado informe sobre *Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica* alerta que las diferencias en los niveles de pobreza entre los países afectará el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con respecto a las metas de reducir los niveles de pobreza e indigencia a la mitad (con la línea de base en 1990 y el punto de llegada en 2015). La situación afecta en mayor medida a las/os jóvenes rurales, indígenas y afrodescendientes acrecentando el sentimiento de exclusión social y discriminación (CEPAL/OIJ 2008).

Según el Plan de Cooperación e Integración de la Juventud 2009-2015, las mujeres jóvenes de hogares pobres, muchas de ellas provenientes de hogares rurales, y con bajos niveles de educación, pueden considerarse como el grupo específico con menos oportunidades laborales, ya que en ellas se conjugan estos cuatro elementos (son jóvenes, pobres, rurales y con bajo nivel educativo), que obstaculizan, en mayor o menor grado, el acceso a empleos de buena calidad (OIJ). A ello se añade que en su mayoría son indígenas o afrodescendientes.

En casi todos los países de la Subregión Andina la falta de dinamismo económico y laboral en las zonas rurales contribuye al desplazamiento de los jóvenes del área rural hacia zonas urbano-marginales, donde decaen o mantienen su condición de pobreza, con fuerte discriminación social y étnica. En Bolivia, cerca de 27% de niños/as y adolescentes de 7 a 18 años migraron del campo a la ciudad junto a sus familias. Esta situación los obligó a enfrentar los problemas emergentes de la urbanización y el crecimiento de los cordones de pobreza, deterioro ambiental, entre otros.

En general, los y las jóvenes cuentan con más acceso a la educación y menos acceso al empleo pleno y digno. Es decir, están mejor incorporados a los procesos educativos de adquisición de conocimientos y formación de capital humano, pero se encuentran ante un contexto de obturación social que las/os excluye de los ámbitos donde sus capacidades puedan realizarse. Esto se debe, en parte, a que el mercado laboral exige por un lado más años de educación y formación en destrezas y capacidades relacionadas con el avance tecnológico, pero de otra parte disminuye los puestos de trabajo y hace más inestable el empleo.

El Informe de la CEPAL y OIJ del 2008 enfatiza que contar con educación secundaria es fundamental para poder tener buenas probabilidades



de acceder a un nivel de bienestar mínimamente digno. En ese marco, entre 1990 y 2006, el porcentaje de jóvenes que culminaron la enseñanza secundaria completa pasó de un 27% a un 51%. Se enfatiza que “aunque esto representa un gran avance, resulta insuficiente, pues la mitad de los jóvenes de la región no logran obtener esta credencial educativa y quedan en situación de vulnerabilidad social y con escasas posibilidades de obtener un empleo digno”. En cuanto a las desigualdades educativas intrageneracionales, el informe reporta que “la conclusión de la enseñanza secundaria en jóvenes de 20 a 24 años en Iberoamérica alcanzaba al 20,4% en jóvenes del primer quintil frente a un 78,6% en el quinto quintil, un 35,1% entre indígenas y afrodescendientes frente a un 50,4% en el resto, un 23% en jóvenes rurales frente a un 56,4% en los urbanos, un 46,3% entre hombres frente a un 51,8% entre mujeres y un 31,7% en jóvenes con padres con primaria incompleta frente a un 91,4% en hijos de padres con universitaria completa” (CEPAL/OIJ 2008).

En cuanto al acceso a la educación postsecundaria y terciaria (técnica, profesional no universitaria y universitaria), el citado informe concluye que los avances registrados desde comienzos de los años noventa no son muy alentadores, ya que pese a un incremento de un 28% a un 35% de jóvenes en educación postsecundaria o todavía en secundaria, solo algo más de la mitad de ellos cursaban efectivamente algún estudio postsecundario. En otras palabras, muchos estaban rezagados todavía en la educación secundaria. Además, las desigualdades en acceso a educación postsecundaria y terciaria son excesivas, con un 5,3% de los jóvenes provenientes del quintil de ingresos más bajo que cursaba estudios postsecundarios, y un 44,9%, entre los de mayores ingresos (CEPAL/OIJ 2008).

Otros datos señalan brechas marcadas que afectan principalmente a la población indígena. Por ejemplo, en Bolivia, las tasas de culminación en la primaria son sustancialmente menores entre los/as indígenas de 14 a 18 años de edad (UDAPE 2006).



*El gran tema sigue siendo el de la calidad de la educación referida no solo a los contenidos, métodos, instituciones y financiamiento sino también, y cada vez más, al relacionamiento de la escuela con los y las adolescentes en sus propios términos y como espacios abiertos de participación. Como primera medida, una preocupación por la calidad de la educación debe necesariamente transitar los caminos de la diversidad en la región, atendiendo a las diferencias étnicas, culturales y geográficas así como a la cuestión de la equidad de género, introduciendo flexibilidad curricular y horaria.*

*Discurso de Marta Maurás, enviada especial de UNICEF para América Latina para la Cumbre Iberoamericana 2008*



No obstante, en relación con el alfabetismo, se advierte que tanto en Bolivia como en Ecuador los procesos de reformas educativas con la incorporación de la interculturalidad y educación bilingüe, han tenido resultados positivos y las poblaciones jóvenes indígenas presentan mayor tasa de alfabetismo en relación con los adultos (CEPAL/BID 2005).

Otro dato importante a destacar es la asistencia escolar de la población entre los 6 y 19 años. Para los/as indígenas bolivianos presenta un 80,7%, sobresaliendo un porcentaje mayor de asistencia entre los hombres. A pesar de la Reforma Educativa, la situación sigue siendo desfavorable para las mujeres indígenas de 15 años y más que viven en el área rural, quienes en la mayoría de los casos deben quedarse en casa ayudando en las labores domésticas del hogar o en diferentes actividades productivas. Asimismo, la asistencia escolar disminuye en el grupo de 13 a 19 años, encontrándose que un 35% de jóvenes están fuera del sistema educativo boliviano (CEPAL/BID 2005).

En cuanto a empleo, el informe de la CEPAL y la OIJ (2008) enfatiza que a pesar de estar más educada que las generaciones mayores, la juventud encuentra enormes dificultades para incorporarse oportunamente al mercado laboral, enfrentando niveles muy superiores de desempleo, menores remuneraciones y menor acceso a sistemas de protección social a través del empleo. Considerando promedios simples para 17 países de América Latina y el Caribe, entre 2000 y 2005 creció en cuanto a la participación femenina y no la masculina, mientras la tasa de ocupación subió tanto para los hombres como para las mujeres jóvenes. La tasa de desempleo de jóvenes de 15 a 29 años de edad se redujo del 16,1% al 12,5% entre 2000 y 2005, retornando a niveles similares a 1990 (12,8%), pero sigue siendo más alta en las mujeres. La brecha de desempleo por generación sigue siendo muy alta en perjuicio de los jóvenes, 2,73 veces mayor en promedio para ambos sexos el 2005, frente a 2,30 registrados para el 2000.

Asimismo, persiste una enorme brecha en el desempleo juvenil entre el quintil más bajo y el más alto: 24,1% en comparación con 6,6% en 2005, frente a un 26,8% y un 6,1%, respectivamente para 1990 (Tabla 2). Hay, además, grupos específicos de jóvenes que tienen dificultades especiales para insertarse productivamente y acceder a trayectorias laborales que les permitan romper el cerco de la exclusión y la pobreza, tales como los jóvenes de bajo nivel educativo, las jóvenes mujeres en hogares tradicionales con rígida distribución de roles, los jóvenes que no estudian ni trabajan, la juventud rural y de minorías étnicas. Por otra parte, existe un círculo vicioso entre hogares pobres, bajos rendimientos educacionales de los jóvenes de dichos hogares, alta incidencia de jóvenes poco educados en empleos de baja productividad y bajos ingresos en dichos empleos (CEPAL/OIJ 2008).



Tabla 2.

América Latina (12 países): Proporción de jóvenes ocupados insertos en el sector de baja productividad, por sexo, según nivel educativo, promedios simples

Años de estudio	Total			Hombres			Mujeres		
	1990	2000	2006	1990	2000	2006	1990	2000	2006
Total	49,6	51,5	46,8	47,8	49,2	44,3	52,0	54,5	50,1
0 a 3	68,3	72,8	68,8	63,2	65,8	62,6	78,9	85,5	76,8
4 a 6	62,8	65,7	62,7	57,2	60,5	56,2	74,6	77,2	75,5
7 a 9	51,2	58,8	55,1	46,6	52,9	49,0	61,0	70,4	67,8
10 a 12	33,5	40,4	37,6	32,3	37,2	33,9	35,7	45,2	43,3
13 y más	15,9	19,1	17,4	16,0	19,4	17,0	15,7	18,9	18,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Base de datos de mortalidad, 2007; Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, y División de Población de las Naciones Unidas.

Nota: No incluye Argentina, Colombia, México, Nicaragua ni República Dominicana.

A manera de ejemplo, del total de población en edad de trabajar de Bolivia, el 39,3% corresponde a niños y adolescentes entre los 7 y 19 años (MSD 2004). Las ramas en las que consiguen trabajo las/os adolescentes son: comercio y servicios 24,1%, servicios a los hogares 26,9% y la industria el 22,9%. Más de la mitad de ellas/os, 65,5%, están en actividades no productivas como son servicios del sector terciario, donde las mujeres predominan como empleadas del hogar. Por lo tanto, cerca del 90% de las/os adolescentes se encuentra desarrollando actividades económicas en el sector informal (Grupo Consultivo 2000).



## JUVENTUD, EDUCACIÓN Y EMPLEO: UNA PERSPECTIVA REGIONAL

- La tasa de inscripción neta para la escuela primaria en América Latina es del 95% más alto que el promedio global de los países en desarrollo del 85%.
- La disparidad de género en alfabetización y logros educativos es relativamente pequeña comparada con otras regiones del mundo. Para la mayoría de los países, la brecha de alfabetización es de menos de dos puntos porcentuales.
- En Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, México y Venezuela, las tasas de alfabetización son más altas para las mujeres jóvenes que para los hombres jóvenes.
- Argentina tiene la tasa de inscripción terciaria total más alta de la región, ya que más de tres cuartos de sus mujeres jóvenes y un poco más de la mitad de los hombres jóvenes se inscriben en estudios superiores (Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2007).
- Pero en lo referente a empleo y niveles de ingreso los jóvenes latinoamericanos están en una situación peor hoy en día de lo que estaban hace 15 años.

Hoja de datos, extracto del Informe Mundial de la Juventud 2007



### b. Salud, conductas de riesgo y violencia

Respecto de los problemas de morbilidad y mortalidad juveniles, estos están relacionados con comportamientos de riesgo: traumatismos y defunciones por accidentes, enfrentamientos violentos (homicidios, agresiones), consumo de sustancias y suicidios, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Como explica Donas: “En el estudio de la atención de la salud de la adolescencia se ha incorporado recientemente el enfoque de riesgo en salud. Desde esta perspectiva, el riesgo se define como la probabilidad de que ocurra un hecho indeseado que afecte a la salud de una persona o de un grupo; el concepto se aplica en el caso de la salud sexual y reproductiva –riesgo de embarazo, perinatal y de cáncer de cuello uterino y mamario– y en la salud mental –uso y abuso de drogas, tabaquismo, alcoholismo y suicidio, entre otros– (citado en López y Findling 2005). En esta línea y siguiendo a Donas: “Se han desarrollado algunos marcos conceptuales sobre conductas de riesgo, vulnerabilidad en salud”. Se trata de una serie de “conceptos que establecen puentes entre la enfermedad como fenómeno biológico y social y un conjunto de factores, especialmente de naturaleza cultural, que favorecen o atenúan la aparición de la enfermedad en el individuo o en la comunidad”.

Según el informe de la CEPAL (2008), en varios países de Iberoamérica la incidencia de muertes por causas violentas es alarmante entre los hombres jóvenes, si bien difiere mucho de un país de la región a otro, lo que hace variar la incidencia de la mortalidad juvenil. De acuerdo con el Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración Juvenil, aprobado por los Jefes de Estado y de Gobiernos el 2008, de cada 100 muertes masculinas, 77 son atribuibles a causas violentas, mientras que entre las mujeres la proporción es de 38 sobre 100: “En un gran porcentaje, las muertes violentas entre jóvenes tienen un marcado sesgo masculino que se atribuye a la identificación y reproducción de la cultura machista, todavía gravitante en la sociocultura de Iberoamérica”.

En la morbimortalidad por enfermedades transmisibles, el VIH/SIDA cobra creciente importancia. Según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la más alta prevalencia de dicha enfermedad entre jóvenes de 15 a 24 años, al 2004, se da en los países de Centroamérica, mostrando que los países de la Subregión Andina presentan niveles que fluctúan entre “medio alto” y “bajo” (Tabla 3).



Tabla 3.

América Latina: Prevalencia del VIH/SIDA entre jóvenes de 15 a 24 años, 2005 (tasa por cada 10.000 jóvenes)

<b>Nivel bajo (entre 6 y 20 por 10.000)</b>	:	Bolivia, Nicaragua
<b>Nivel medio bajo (entre 18 y 30 por 10.000)</b>	:	Chile, Costa Rica, Ecuador, México
<b>Nivel medio (entre 24 y 50 por 10.000)</b>	:	Paraguay, Brasil, Uruguay
<b>Nivel medio alto (entre 36 y 70 por 10.000)</b>	:	Argentina, Colombia, Perú, Venezuela
<b>Nivel alto (entre 54 y 90 por 10.000)</b>	:	El Salvador, Guatemala, Panamá
<b>Nivel alto (entre 90 y 150 por 10.000)</b>	:	Honduras

Estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2006, Ginebra, 2006.

De acuerdo al Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración de la Juventud, aprobado en la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno el 2008, la acelerada propagación del VIH/SIDA, especialmente entre mujeres jóvenes heterosexuales, no solo obedece a la desinformación, sino que es resultado de factores culturales que operan contra su prevención.



*Para estudiar el impacto del VIH/SIDA en la salud de los jóvenes, las tasas de mortalidad por esta causa estarían disfrazando la magnitud del problema, pues el tiempo transcurrido entre la infección del joven y su muerte puede conducir a que esta ocurra a edades adultas. En efecto, las muertes por esta causa tienen un peso mayor a edades más avanzadas, que parcialmente podrían ser evitadas si los jóvenes estuviesen debidamente informados y protegidos ante riesgos de contagio.*

*Juventud y Cohesión en Iberoamérica  
CEPAL/OIJ 2008*

Respecto de las políticas de salud dirigidas a las y los jóvenes, el citado Plan Iberoamericano concluye que “debe tenerse en cuenta que las políticas de salud orientadas a la juventud son más eficaces en el campo de la prevención, dado que los problemas de salud juvenil se asocian con conductas de riesgo en el campo de la sexualidad (embarazos e infecciones de transmisión sexual), el consumo de estupefacientes y las causas externas (accidentes o hechos de violencia). En este esfuerzo de prevención es necesario movilizar y sensibilizar a la opinión pública pero sobre todo crear espacios para que las y los propios jóvenes participen de las políticas destinadas a beneficiarlos” (OIJ 2008).

La violencia en el grupo de las y los adolescentes se ha incrementado en los últimos años y es un tema que tiene que ver con la cohesión social en el ámbito familiar y en otras estructuras de la sociedad. Una serie de factores contribuyen a esta exacerbación de la violencia juvenil, entre ellos: la marginalidad urbana, la discriminación social, étnica y de género, la falta de acceso a canales de movilidad social y al consumo, la desafiliación institucional en jóvenes que no



estudian ni trabajan, la violencia intrafamiliar, la socialización en la agresividad y en el delito desde edades tempranas y la frustración de expectativas de mejores empleos según el nivel educativo.



*Son las propias condiciones en el contexto urbano que fuerzan la definición de identidades adolescentes como formas de habitar la expulsión social. Surgen así el ingreso a las pandillas, el ejercicio sistemático del robo (que ocupa el lugar que dejó el trabajo), el consumo de sustancias tóxicas como un modo particular de ser en el barrio, la práctica de la violencia “para que me respeten” y otras formas de constitución del sujeto.*

*Discurso de Marta Maurás, enviada especial de UNICEF para América Latina para la Cumbre Iberoamericana 2008*

Colombia y Venezuela mantienen niveles muy altos de mortalidad en los jóvenes por homicidios. En El Salvador y Colombia se supera el promedio latinoamericano solo en concepto de homicidios respecto de las tres causas (homicidios, suicidios y accidentes de transporte terrestre). La violencia intrafamiliar, la violencia derivada de los conflictos armados y el crecimiento de pandillas, al parecer son elementos determinantes en el incremento de la violencia en América Latina y el Caribe (CEPAL/OIJ 2008).

El Plan Iberoamericano antes señalado, enfatiza que “la violencia machista y sus estragos no siempre son reconocidos por las políticas de prevención en toda su complejidad, se sigue favoreciendo el enfoque represivo sin advertir que las causas socioculturales de la violencia y la anomia social se originan en el micro-cosmos del hogar y el barrio, casi siempre favorecidas por la desigualdad estructural” (OIJ 2008).

### **c. Participación y globalización**

En Chile un estudio de FLACSO y UNFPA (2008) muestra que la tendencia a pertenecer a organizaciones tiende a subir en la etapa inicial de la adolescencia y a disminuir en la adolescencia media, para impulsarse nuevamente en la juventud. No obstante, los grados de participación y asociatividad en la adolescencia en general son bajos. Entre las organizaciones que más destacan, están las relacionadas con los grupos deportivos, así como los religiosos. Por el contrario, otro estudio realizado en el Perú (Cáceres 1998) menciona que la tendencia a formar o ser parte de un grupo o asociación es alta.

Sobre la participación de adolescentes en política, tanto en partidos como en otras actividades, en general es baja en la subregión. Si se compara con el movimiento político y cultural de los y las jóvenes latinoamericanos en los años 60, se podría decir que el activismo de los/as jóvenes de hoy es prácticamente nulo. No obstante, hay una tendencia a participar de movimientos que buscan solucionar



problemas coyunturales. González y Londoño (2003) enfatizan que el proyecto de vida juvenil en general no incluye la dimensión política y ciudadana; está anclado en tres dimensiones: tener una familia, el estudio y tener una ocupación.

Sin embargo, existen importantes excepciones, como lo demostrado en Ecuador durante el proceso constituyente. En ese país, desde febrero de 2007 el movimiento juvenil en torno a la Asamblea Nacional Constituyente ha permitido y motivado a que los/as jóvenes de diversas organizaciones e instituciones de Costa, Sierra, Amazonía y Galápagos se unan en el “Mandato Juvenil” para la Asamblea Nacional Constituyente del 2008. Los y las jóvenes han manifestado su inconformidad de vivir en una sociedad neoliberal, con una cultura adulto-céntrica, patriarcal, machista y violenta, donde los jóvenes son vistos como “vulnerables a las patologías” del sistema social: drogadicción, alcoholismo, embarazos precoces (no deseados o forzados), delincuencia y violencia ligada a la juventud. Alrededor del “Mandato Juvenil” los y las adolescentes y jóvenes se movilaron y exigieron el respeto, la no discriminación y el ejercicio de sus derechos en todas las áreas, presentando una propuesta para la Asamblea Constituyente, que en uno de los artículos propuestos señala:



*Garantizar desde el Gobierno Central el presupuesto público necesario para la implementación de políticas y programas dirigidos a la promoción, prevención, atención, información y socialización de los derechos y la salud sexual y reproductiva, con énfasis en adolescentes y jóvenes.*

En Ecuador la participación juvenil logró así que la nueva Constitución incluya dos articulados relacionados a los derechos de la juventud específicamente, y que sus otras propuestas sean incluidas en otros articulados sectoriales. Este caso sirve de ejemplo para ilustrar y enfatizar el potencial de los/as jóvenes organizados, para aportar con ideas innovadoras, nuevas visiones del mundo, y energía para promover las transformaciones necesarias.

Por otra parte, también es importante considerar que esta “indiferencia” o falta de participación señaladas, puede representar una forma de manifestación política desde la negación o el rechazo. Los movimientos asociados a varias culturas y estilos juveniles así lo manifiestan, y representan una forma de construir inclusión desde la exclusión. Es preciso no olvidar que las apreciaciones frecuentemente se sustentan en visiones desde el mundo adulto.

La CEPAL y la OIJ plantean una visión más bien positiva o ecuánime respecto a la participación juvenil en su informe 2008; enfatizan que las/os jóvenes iberoamericanos son innovadores en formas de participación; crecieron con el imaginario de la democracia y los derechos humanos y son la generación más sensible a la cuestión ambiental y a los reclamos históricos de minorías de distinto tipo. Pero no confían mucho en las instituciones políticas y tienen dificultades para visua-



lizar la democracia como el orden en que de manera representativa se negocian proyectos colectivos (CEPAL/OIJ 2008).

Con relación al ámbito rural, la Red Latinoamericana de Juventudes Rurales (RELAJUR), identificó en términos rurales tres tipos de grupos formados por las/os jóvenes rurales (CEPAL/OIJ 2008):



- **Grupos autónomos:** por lo general son locales, pequeños, con recursos propios y escasos, discontinuos en su accionar y existencia, y se mueven en torno de objetivos muy concretos y comunitarios.
- **Grupos institucionalizados:** inducidos, subsidiados y coordinados por ONG, ministerios, partidos políticos, y otros; giran alrededor de temas específicos y exclusivos: ecológicos, deportivos, culturales, productivos, entre otros.
- **Grupos dependientes:** pertenecen a organizaciones de adultos que incursionan en temas de juventud, por lo que sus recursos son internamente negociados y tienden a emular organizaciones de adultos, sean campesinas, de productores, comunitarias, u otras.

No hay que dejar de lado otras formas de participación y pertenencia social, generadas por la tecnología informática como las Web, Chat, correo electrónico etc. La comunidad virtual podría decirse que forma parte de la cotidianidad actual de los y las adolescentes, y como se había mencionado anteriormente, son la base que permite el carácter transnacional de las culturas juveniles.

El acceso a la información y al conocimiento es más usual que se haga mediante el Internet en comparación con otros espacios como la familia, los pares, la escuela etc. Según Salazar, en los actuales procesos sociales de transformación, los y las adolescentes se insertan en una cultura global que privilegia el consumo y nuevas identidades tecnológicas que son difusas, temporales y aisladas de las redes sociales de parentesco y comunitarias, generando en estas personas sentimientos de soledad e incompreensión. “Los/as y las adolescentes parecen ser hijos de un proceso de desarraigo general, cuyo complejo entramado asocia procesos de desocialización laboral, pobreza, violencia familiar y condiciones educativas precarias” (Salazar 2007).

Sin embargo, no se puede dejar de reconocer que, en comparación con los años 60, las y los jóvenes de hoy cuentan con mayor acceso e información, en general y en lo concerniente a los derechos sexuales y reproductivos, lo que incrementa *per se* – aunque sin duda no garantiza- las posibilidades de ejercicio de sus derechos. Por otro lado, el acceso a las tecnologías de la información, representa también nuevos riesgos y problemas para los/as jóvenes; su vulnerabilidad se amplía, al estar expuestos a información no adecuada y a la posibilidad de hacer contacto con redes que propician el abuso sexual, la pornografía y la trata de personas.

La tecnología informática también ha contribuido a ampliar las brechas de la exclusión social y la diferenciación cultural. El acceso a la tecnología



implica un costo económico que muchos/as jóvenes no pueden solventar. En varias zonas rurales no se cuenta con energía eléctrica y mucho menos con tecnologías informáticas.

A manera de síntesis de esta sección, de acuerdo con la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ), “los jóvenes representan la mayor proporción de participación en las redes del Web que otros grupos de edad, debido a su nivel de escolaridad y de consumo de los medios de comunicación. Sin embargo, participan menos en los espacios de toma de decisiones, sobre todo en los ámbitos del Estado, a pesar del impulso otorgado a la formulación de políticas públicas que debieran reflejar una mayor inclusión social y un aumento de la ciudadanía. Esto se debe a que en general la política no ha logrado desestatizarse para convertirse en un recurso de los ciudadanos. En los países iberoamericanos en desarrollo la política sigue contenida en las formas adultistas, caracterizada por la búsqueda del poder, la simulación, el protagonismo y el autoritarismo, lo cual aleja a los jóvenes de la participación política y con ello la sociedad pierde su aporte” (OIJ 2007).



## JUVENTUD Y PARTICIPACIÓN EN AMÉRICA DEL SUR

Un reciente estudio promovido por dos ONG brasileñas centró su atención en movimientos y “movidas” juveniles en seis países del Cono Sur (Argentina, Bolivia, el Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay). La investigación ha identificado dificultades que las organizaciones juveniles enfrentan para encaminar sus demandas, como por ejemplo: la vida de los (las) jóvenes en la mayoría de los casos impone límites a la participación en grupos organizados (sea porque tienen que trabajar, porque no tienen oportunidad/acceso/conocimiento, por opción); relaciones jerárquicas intergeneracionales (los adultos todavía dominan el mundo de la participación política); rotación de líderes juveniles (que dejan los movimientos por la edad, porque tienen que mudarse de la ciudad para trabajar o estudiar, u otros motivos); dispersión de los (las) participantes tras una victoria o una derrota; disputas internas, entre otros. Al mismo tiempo, elementos recalcados por los (las) jóvenes investigados (as) nos permiten cuestionar concepciones que afirman que no existen utopías entre la juventud, además de concepciones que aseguran que los medios virtuales, vinculados a las nuevas tecnologías de la información, alejan a los (las) jóvenes del mundo real. Al dar importancia relativa a esas generalizaciones, se puede observar que:

i) las utopías se expresan explícitamente en la conjugación de demandas inmediatas y localizadas con aspectos más generales, sobre todo por medio de las ideas de derechos humanos y de ecología; ii) la utilización de nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones (como Internet, blogs, fotologs, páginas personales, foros de discusión, teléfono celular, entre otras) surge como importante instrumento de organización, de registro de actividades, de diseminación de las demandas y movilización, y otros, entre los (las) jóvenes organizados (as). O sea, en varias de las situaciones tipo estudiadas hay innovación creativa que potencia la presencia de los (las) jóvenes en el espacio público y señala nuevas posibilidades de actuación y de participación.

Fuente: Instituto Brasileño de Análisis Sociales y Económicos (IBASE)/Instituto de Estudios, Formación y Asesoría en Políticas Sociales (Pólis), Juventud e integración sudamericana: caracterización de situaciones tipo y organizaciones juveniles. Síntesis, São Paulo, 2007



#### d. Participación y redes de apoyo



*Las redes sociales de apoyo se refieren al “conjunto de seres con quienes interactuamos de manera regular, con quienes conversamos e intercambiamos señales que nos hacen reales con el fin de obtener apoyo social”.*

*(Citado en González y Londoño 2003)*

Según múltiples estudios, el entorno es importante para los y las adolescentes por cuanto es considerado un factor protector o de vulnerabilidad en la prevención del embarazo. En el entorno social confluyen desde amigos/as, compañeros/as de la escuela hasta la familia.

Los y las adolescentes acuden a distintas instancias de organización y participación social que no necesariamente son las institucionalizadas, sino que son propias de estos grupos y que se constituyen entre iguales. Estos grupos incluyen a las pandillas de distinta índole.



*[...] A nosotras, por ejemplo a mí, la gente no me entiende. Como yo no tengo familia pienso entrarme a una pandilla... porque ellos yo creo que me comprenden, los de la misma pandilla, de los pachuchos, creo que nos van a comprender.*

*Sucre, Bolivia*

De manera general los/as adolescentes consideran que los/as amigos/as son agentes de socialización “actualizados” e “identificados”, que pueden dotarles de conocimientos, información y recomendaciones “acordes a los principios y dinámicas que rigen en su entorno, la construcción de relaciones, prestigio, etc.” (Salinas 1998).

En el Perú, según concluye un estudio, los/as amigos/as con quienes informarse y pasar el tiempo libre son importantes. Sin embargo, cuando se requiere o se busca un apoyo o soporte social, los hombres y mujeres prefieren acudir a los parientes consanguíneos: padres, hermanos/as y primos/as. En tanto que se acude en menor proporción a los/as profesores/as (Cáceres 1998).

En cierta contraposición, el estudio realizado por González y Londoño en Armenia, Colombia, enfatiza la creciente brecha intergeneracional y concluye que “los relatos muestran que las relaciones familiares no ocupan un lugar destacado de la vida de los y las adolescentes. El padre y la madre no parecen jugar un papel decisivo en las decisiones sobre las actividades o el proyecto de vida de los adolescentes. Tampoco comparten su desarrollo físico, emocional y afectivo” (2003):



*Mi mamá solo conoce la mitad de mi vida. Lo que me ha pasado o he hecho ha sido a sus espaldas.*

*Armenia, Colombia*

La brecha, empero, no significa que las/os adolescentes no valoren a los/as adultos/as como fuente de aprendizaje, apoyo y protección. El mismo estudio se resalta que “un anhelo muy importante expresado por las jóvenes para la vivencia de su sexualidad es el de contar con el apoyo de los padres, pues parece ser una fuente de factores protectores”. En particular en los casos de violencia sexual, las adolescentes anhelan contar con el apoyo de sus madres.

Por otra parte, muchos padres y madres también anhelan poder comunicarse, orientar y apoyar a sus hijos/as, pero reconocen no estar preparados para ello. Los/as adolescentes también reconocen las restricciones que tienen sus padres en ese sentido:



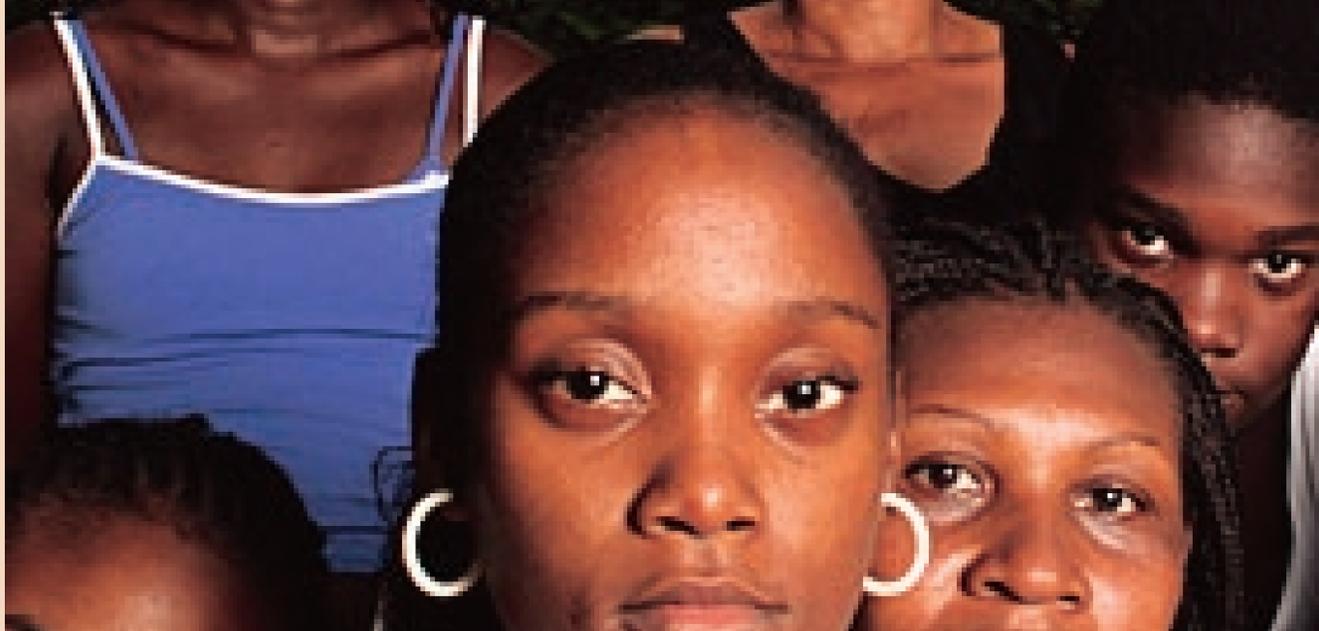
*Mi papá no sabe nada porque es del campo, mi mamá ha estado en la ciudad y se ha enterado un poco.*

*El Alto, Bolivia*

Existe, por tanto, una brecha intergeneracional entre los/as adolescentes y sus madres y padres, a la que en general las políticas y los programas han prestado poca atención. La demanda de ambas partes es explícita y los distintos actores, incluyendo a tomadores de decisión, medios de comunicación masiva, escuelas, ONG, pueden contribuir a cerrarla desde distintos ángulos y enfoques complementarios. Esta es una tarea urgente en el contexto de desarraigo, soledad y alto riesgo que viven los/as adolescentes y que se describe a lo largo de este informe.

#### e. Cultura y sexualidad

En este apartado se asume la definición de cultura del Informe sobre el Estado de Población Mundial (UNFPA 2008), que entiende por cultura los “modelos heredados de significados compartidos e interpretaciones comunes”. Sin embargo y a pesar del factor hereditario, cabe resaltar que la cultura es dinámica, histórica y relacional, por ende se transforma permanentemente. La cultura influye en el modo en que la gente maneja su vida y la provee de una perspectiva para interpretar su sociedad y, en ese marco, la sexualidad.



## JÓVENES INDÍGENAS Y DINÁMICAS RURALES

Tradicionalmente, los pueblos indígenas han habitado en zonas rurales y construido su identidad en torno del arraigo a su tierra. El mestizaje y la migración hacen que hoy, en términos absolutos, en algunos países haya más población de origen indígena en zonas urbanas que en rurales. No obstante, los jóvenes indígenas enfrentan problemas distintos según zona de residencia. En las ciudades padecen problemas de aculturación, marginalidad urbana y discriminación (Aravena 2006), mientras que en zonas rurales suelen vivir en lugares menos accesibles y con mayor nivel de pobreza e indigencia. Si en zonas rurales los jóvenes viven en un sistema tradicional, patriarcal y sin oportunidades, estas trabas se exacerbaban en jóvenes rurales indígenas y afrodescendientes, quienes enfrentan estructuras sociales más rígidas y mayor exclusión histórica ligada a la ancestral discriminación. Un problema grave entre jóvenes indígenas rurales es la falta de acceso a la tierra, pues los priva tanto de base productiva como simbólica. Sin embargo, a diferencia del joven rural no indígena, el primero tiene mayor probabilidad al casarse de obtener un pequeño lote de tierra en usufructo o propiedad, dadas las costumbres comunitarias, mientras que los no indígenas, por lo general, solo acceden por la vía de la herencia después de la muerte de los progenitores, salvo que puedan comprarla, arrendarla, tomarla en mediería o tomar posesión de ella ilegalmente (Dirven, 2002).

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Comprender los comportamientos sexuales y reproductivos desde una perspectiva cultural es fundamental. La diversidad étnica y cultural en la subregión da cuenta de la importancia de los significados y valores de la sexualidad y su relación con los mundos culturales y sociales.

Así, por ejemplo, se llega a ser “jaque” (persona) en las comunidades aymaras de Bolivia cuando se tiene hijos. Los/as hijos/as representan acceso



al orden político (se pueden asumir cargos), social (se adquiere estatus) y simbólico (respeto). Sin embargo, es importante mencionar que ello se logra en una unión estable, en una convivencia de pareja, pues el “madresolterismo” o el “padresolterismo” no otorgan estatus, sino más bien crítica (UNFPA/FCI 2008).

En este caso, una proporción más importante de los embarazos adolescentes se da como parte de –o anteceden directamente– la unión formal o consensual, y posiblemente formen parte del proyecto de vida de las y los adolescentes, principalmente pertenecientes a grupos asentados en áreas rurales. Por otro lado resulta importante tomar en cuenta que, como señala Albó (1990), para muchas comunidades “el ser madre soltera no constituye un obstáculo importante para contraer matrimonio”. Consecuentemente, el rechazo a un embarazo no esperado se constituye en algo más bien excepcional (citado en SNS et al. 1995).

De manera general, la sexualidad tanto en sus valoraciones como en su ejercicio, está determinada por normativas culturales, incluyendo los conceptos culturales de masculinidad y feminidad. Sin embargo, es importante resaltar que la migración, el trabajo, la educación y otros agentes inciden en el cambio de estas pautas culturales. Así, por ejemplo, el inicio de las relaciones sexuales varía de acuerdo con las normativas culturales, la residencia urbano/rural, la educación y el género.

Si bien la maternidad tiene una significación importante en las zonas rurales y pueblos indígenas, no hay que olvidar que los procesos de migración, urbanización y modernización de lo rural, presencia de instituciones como la escuela, salubridad, organizaciones no gubernamentales, nuevas iglesias, etc., transforman las expectativas de las y los jóvenes indígenas y campesinos quienes prefieren postergar el casarse o tener hijos/as porque desean estudiar, tener una profesión o incluso vivir en la ciudad. Al respecto, se encuentran variaciones entre los países de la Subregión Andina e incluso al interior de un mismo país.

En Bolivia por ejemplo, la socialización de la sexualidad y la reproducción ha cambiado a través del tiempo. En los pueblos indígenas, la colonización y la evangelización trastocaron los valores y significados de la sexualidad generando la culpa y el temor de la ética cristiana respecto a la sexualidad. En la literatura sobre el tema se arguye que antes de la colonización, la sexualidad no era un tabú y, por lo general, el aprendizaje de distintos eventos del comportamiento sexual se daba a partir de la observación y la instrucción tanto a niños como a jóvenes (UNFPA/FCI 2008).

En la actualidad, pese a que todavía predomina la observación más que la instrucción, y hasta cierto punto no es un tabú expresar la sexualidad, los/as adolescentes hablan poco de ella y sus significados están restringidos a las re-



laciones sexuales y al embarazo. Para los padres en las comunidades quechuas hablar sobre sexualidad a niños, niñas y jóvenes es considerado algo “malo”, que puede incitarles a tener relación sexual y a embarazos no deseados.

Podría decirse que con la menstruación y los cambios corporales, se inicia un proceso de consejos y recomendaciones relativas al comportamiento sexual para los/as adolescentes. En una investigación sobre salud sexual y reproductiva en pueblos indígenas de Bolivia, se observó que casi todas las recomendaciones a los/as adolescentes están dirigidas a evitar un embarazo o evitar una infección de transmisión sexual (ITS) (UNFPA/FCI 2008). No obstante, estos consejos enfatizan más la sanción que la prevención.

La menstruación se constituye en un rito de paso que implica el inicio de las relaciones sexuales y del matrimonio, en muchas de las culturas de los pueblos indígenas. Ello explica porque este evento tiene importancia en la socialización de la vida sexual. En vista de que la menstruación puede ocurrir desde los 12 años en adelante o quizá antes, ello implica que también a estas edades pueden iniciarse las relaciones sexuales.



*De la menstruación los padres no les hablan, lloran las mujeres, se sorprenden de lo que les baja, los padres no hablan de eso, y a los 14,15 años rápido se concubinan, de 15 años ya atrapan a las mujeres.*

*Cochabamba, Bolivia*

De acuerdo a Carmen Yon (2000), investigadora peruana, “los conocimientos sobre la fertilidad y la concepción de las mujeres quechuas y aymaras parecen estar estructurados alrededor de las concepciones sobre la sangre y los movimientos que ocurren en su cuerpo durante ese proceso”. Así, los significados alrededor de la sangre se distinguen en función a: a) el tipo de evento o proceso en el que ocurre a salida de la sangre y la cantidad de sangre que se expulsa; b) la retención o salida de la sangre (se queda o sale del cuerpo); c) la ubicación de la sangre; d) la calidad de la sangre (buena o mala); e) la consistencia de la sangre (fluida o coagulada).

Testimonios rescatados en la investigación de Veldhuis (1999) en un colegio de la ciudad de La Paz, Bolivia, muestran que la información y concepciones socioculturales sobre la menstruación entre las adolescentes no solo expresan un abordaje desde los tabúes y las prohibiciones adultas; pueden significar un incremento del riesgo porque, entre otros, subyace información errada sobre el ciclo menstrual:



*Dicen que cuando estás con tu menstruación y besas a un chico, ya estás embarazada.*

*La Paz, Bolivia*



Las normativas sobre los comportamientos de los/as adolescentes refuerzan las diferencias y las inequidades de género, por lo general es sobre la mujer adolescente donde se ejerce control social, en tanto que se alienta a los jóvenes para conocer y experimentar su sexualidad: “En las comunidades aymaras se cuida que la joven soltera no trabaje en espacios lejanos o que camine sola, prefieren tenerla en el hogar cerca de la mirada de los padres. Por el contrario se cree que los hombres en su juventud tienen que tener experiencias para tener un mejor desempeño en sus futuras relaciones y matrimonio” (UNFPA/FCI 2008).

En pueblos indígenas de la Amazonía boliviana, debido a la endogamia (casarse dentro del grupo), junto con la reducida población en las comunidades, las relaciones sexuales se inician muy temprano, tan pronto y como sucede la menstruación. Estas normativas afectan más a las mujeres quienes por lo general permanecen en el grupo de origen, en tanto que los hombres, pueden buscar tener relaciones sexuales fuera por sus actividades económicas (UNFPA/FCI 2008). Otro estudio realizado por Salinas (2001), mostró que la preocupación por la pervivencia étnica/comunitaria también se presenta en comunidades andinas<sup>6</sup>.

En la actualidad, la socialización de la sexualidad trasciende el marco familiar y otros agentes sociales participan de este proceso. En Bolivia, agentes como los pares, el cuartel militar, la escuela, las instituciones de salud, los lugares de comercio, entre otros, comienzan a suplir el rol instructor de los padres. Este proceso ocasiona nuevas re-significaciones de la sexualidad y acusa cambios generacionales drásticos en las comunidades.

Para el caso del Perú, Távara (2008) menciona que “en una sociedad con patrones culturales tradicionales como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida sexual o solamente se le da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales”.

Un tema que todavía influye mucho en las relaciones afectivas y en el ejercicio de la sexualidad es la valoración sobre la virginidad. Aunque, en los discursos de los y las jóvenes hoy en día la virginidad no es una condición para el matrimonio y la aceptación entre pares, en la práctica todavía se observan una serie de problemas relacionados con la misma:



*[...] Si encuentro que mi enamorada no es virgen, yo la cacheteo y la boto.*

*El Agustino, Perú*

<sup>6</sup> Este estudio fue publicado en inglés; por ende, todas las traducciones incorporadas en este Diagnóstico son propias.



Las concepciones sobre el placer sexual y la masturbación han cambiado a través de los años. En el Perú un estudio realizado en Lima indica que el 80% de los/as adolescentes de la población considera que la masturbación no es mala (Cáceres 1999). Se menciona que hay mayor aceptación masculina de la masturbación, lo que probablemente se deba a cómo las mujeres viven la sexualidad y a la creencia generalizada que tienen menos deseo sexual que el hombre (Alva y Vargas 2001).

En Chile, en comparación con las generaciones que hoy tienen más de 50 años, la edad de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres es mucho más temprana, la menarquia ocurre antes y el matrimonio se posterga. Para los hombres, la edad de inicio de las relaciones sexuales y de matrimonio tienden a mantenerse, pero la pubertad se ha adelantado.

En Colombia, una investigación sobre “Adolescentes, Sexualidad y Comportamientos de Riesgo” refiere que el inicio de la actividad sexual influye en los cambios de percepción de los/as jóvenes, sus decisiones acerca de su futuro, su relación con su familia y sus pares. Para cada categoría se puede hablar de un comportamiento específico antes y después de haber tenido relaciones sexuales por primera vez.

Desde el punto de vista emocional, según la citada investigación los/as jóvenes “precoces” relacionan la sexualidad con el amor, entendido básicamente como erotismo y pasión. En el caso de aquellos que no se han iniciado en su sexualidad, el amor es sinónimo de ternura, solidaridad y pasión. Por lo tanto, es posible constatar que el cuerpo y la experimentación a través de este, adquieren importancia una vez se ha tenido la primera experiencia sexual.

Desde el punto de vista social, la sexualidad se relaciona con temas como las relaciones prematrimoniales, la promiscuidad y la virginidad. Para los/as adolescentes encuestados, tanto para los hombres como para las mujeres, es aceptable que comiencen a experimentar su sexualidad antes del matrimonio. El tabú de la virginidad para las mujeres ya no aparece en sus percepciones. Igualmente, se aceptan las relaciones sin amor, como una posibilidad de ganar experiencia e independencia. Además, los/as adolescentes que ya han iniciado su vida sexual son más conscientes de la protección frente a las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. También mencionan el uso de métodos anticonceptivos como la forma de evitar tener hijos.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Colombia Joven, 1994. “Adolescentes: Sexualidad y comportamientos de riesgo para la salud. Según Encuesta de Conocimientos y Prácticas de Riesgo para la Salud” en: [www.siju.gov.co/earte/index.php?opt=1&accion=2&rae\\_id=345-70k](http://www.siju.gov.co/earte/index.php?opt=1&accion=2&rae_id=345-70k) (consultada en febrero 2009)



## f. Culturas juveniles

Sobre culturas juveniles se encuentra una amplia literatura, lo que señala su envergadura, así como los diferentes puntos de vista al respecto. Es de interés para el presente documento enfocar dos aspectos: 1. Contexto y significados de las culturas juveniles; y, 2. Las expresiones, abordajes y problemáticas de las culturas juveniles en la Subregión Andina.

### ■ Contexto y emergencia de algunos significados de las culturas juveniles

La revisión de la literatura permite señalar que sobre las culturas juveniles se debate desde la década de los setenta hasta el presente. En este transcurso los abordajes sobre la juventud, sus problemáticas, valoraciones, normativas y prácticas han ido cambiando por una serie de factores relacionados con los contextos históricos, culturales y políticos internacionales y locales. Quizá dos factores importantes que influyen en los cambios de enfoques de las últimas décadas del siglo XX y primera del XXI, son los que tienen que ver por un lado, con los movimientos de identidad juveniles demandando su inclusión social como sujetos con derechos, y por el otro, los fenómenos de la globalización y localización que no permiten seguir viendo a los/as jóvenes como categorías estáticas, homogéneas, desconectadas y ajenas a los modelos de desarrollo y sus crisis.

Dávila León (2004) señala que antes de los 90s los enfoques sobre la juventud se centraron en abordajes psicobiológicos, psicosociales, demográficos y sociológicos. Todavía para los 90s los estudios seguían viendo a la juventud como un grupo indiferenciado con actitudes hedonistas e irresponsables (escuela funcionalista de T. Parsons), con crisis de identidad y otros aspectos de índole sicopatológica (sicología de E. Erikson, 1968). En esta misma época la consideración de lo juvenil como subcultura cobra auge. No obstante, la subcultura fue considerada en términos de clase social y no de procesos de cultura e identidad (escuela británica de Birmingham) (Citados en Hernández 2004 y Dávila León 2004).

Los nuevos enfoques socioculturales a partir de la Antropología (Feixa 1999), los Estudios Culturales (Reguillo, 2000) y la Sociología posestructuralista (Bourdieu 2000), enfocaron a la juventud y lo juvenil como sujetos históricos insertos en dinámicas y estructuras sociales y culturales. El análisis sociocultural de las prácticas juveniles hizo visibles las relaciones entre estructuras y sujetos, entre control y formas de participación, entre el momento objetivo de la cultura y el momento subjetivo. Esta manera de comprender los modos en que cristalizan las representaciones, valores, normas, estilos, que animan a los colectivos juveniles, buscó romper con ciertos “esteticismos” y al mismo tiempo con esa mirada “epidemiológica”



que ha pesado en las narrativas construidas alrededor y sobre los/as jóvenes (Reguillo 2000).

En este mismo sentido, C. Feixa (1999) avanzó en la definición de una antropología de la juventud, mostrando que el objeto de una antropología de la juventud apunta a estudio de la construcción cultural de la juventud (es decir, de las formas mediante las cuales cada sociedad modela las maneras de ser joven), y al estudio de la construcción juvenil de la cultura (es decir, de las formas mediante las cuales los jóvenes participan en los procesos de creación y circulación culturales). Este último camino, mucho menos explorado, se centra en la influencia del mundo juvenil sobre la sociedad en su conjunto, y conduce al estudio de las microculturas juveniles, entendidas como manifestación de la capacidad creativa y no solamente imitativa de los/as jóvenes (Feixa 1999).

Por su parte Bourdieu piensa que las problemáticas de la juventud deben entenderse al interior de las luchas sociales por la reproducción, luchas entre grupos sociales por el control del acceso a las distintas posiciones en la sociedad (Martín Criado 1998, citado en Dávila León). Tomando en cuenta lo anterior las culturas juveniles pueden concebirse utilizando la siguiente definición de Feixa:



*En un sentido amplio, las culturas juveniles se refieren a la manera en que las experiencias sociales de los jóvenes son expresadas colectivamente mediante la construcción de estilos de vida distintos, localizados fundamentalmente en el tiempo libre, o en espacios intersticiales de la vida institucional. En un sentido más restringido, definen la aparición de “microsociedades juveniles”, con grados significativos de autonomía respecto de las “instituciones adultas”, que se dotan de espacios y tiempos específicos, y que se configuran históricamente en los países occidentales tras la Segunda Guerra Mundial, coincidiendo con grandes procesos de cambio social en el terreno económico, educativo, laboral e ideológico.*

Feixa 1999

Es importante incorporar algunas precisiones sobre este concepto: a) Feixa habla de “cultura” y no de “subculturas” para evitar los equívocos y apreciaciones peyorativas de esta última; b) tanto Reguillo como Feixa introducen “culturas” en plural para dar cuenta de la heterogeneidad, pues tanto los/as jóvenes como sus agrupaciones y prácticas configuran campos de acción diferenciados y desiguales (Feixa 1999, Reguillo 2000); c) Birmingham y Bourdieu consideran que las culturas juveniles remiten a la noción de clase social y culturas subalternas en el sentido de Gramsci lo que implica una estructura de relaciones de dominación y hegemonía culturales, además de una precaria integración e igualdad social característica en la juventud; Martín Criado (citado en Dávila León), alude a que d) no son categorías estáticas, más bien sus fronteras internas como externas son laxas y suceden



numerosos intercambios o renovaciones; e) tienen un origen urbano (urbes de los países desarrollados); d) los estilos que son los que cohesionan diferentes grupos son numerosos y diversos. Estos constituyen una combinación jerarquizada de elementos culturales (textos, artefactos, rituales), de los que pueden destacarse: el lenguaje, la música, la estética: Producciones culturales y actividades focales.

Feixa (1999) menciona también que las culturas juveniles deben ser entendidas desde las condiciones sociales (derechos, obligaciones, identidades generacionales y de género, clase, etnia y territorio) de una estructura social determinada y desde el plano de las imágenes culturales entendidas como el conjunto de atributos ideológicos y simbólicos asignados y/o apropiados por los jóvenes.

#### ■ Las expresiones, abordajes y problemáticas de las culturas juveniles en la Subregión Andina

En América Latina así como en la Subregión Andina, el tema de las culturas juveniles se torna complejo, pues más allá de lo cultural – lúdico y de expresiones de identidad juvenil, estas colectividades están insertas en estructuras socioeconómicas pobres, excluyentes, rurales y diversas. Como dice Reguillo (2000), “los testimonios cotidianos (de los jóvenes) que evidencian su irrenunciable búsqueda de una sociedad más inclusiva y democrática se estrellan contra el creciente deterioro económico, la incertidumbre y la fuga del futuro. El debilitamiento de los mecanismos de integración tradicional (la escuela y el trabajo, centralmente) aunado a la crisis estructural y al descrédito de las instituciones políticas, genera una problemática compleja en la que parecen ganar terreno la conformidad y la desesperanza, ante un destino social que se percibe como inevitable”.

Lo anterior muestra la pertinencia de replantear y desestigmatizar los abordajes de las culturas juveniles en la región desde distintas perspectivas multidisciplinarias, pues, como lo reconoce el experto Feixa, la historia sobre las teorías de la juventud del siglo XX tienen un sesgo occidental (europeo y norteamericano), que no toma en cuenta con mayor profundidad lo que acontece con la juventud de América Latina y sus aportes a la discusión teórica (2006)

El tránsito y protagonismo de los/as jóvenes en América Latina durante el siglo XX ha sido diverso. Del protagonismo político revolucionario con los movimientos estudiantiles, guerrillas y movimientos de resistencia en la década de los setenta, se pasa a vivir el descanto, la apatía y la invisibilidad protagónica en los ochenta. En los 90s cobran nuevamente visibilidad pero con la estigmatización de los/as jóvenes como “problema social” por su vinculación con las drogas, la violencia y la delincuencia; por ejemplo los



chavos banda, los cholos y los punks en México; las maras en Guatemala y El Salvador; los grupos de sicarios, bandas y parches en Colombia; los landros de los barrios en Venezuela y los favelados en Brasil. Todos ellos empezaron a ocupar espacios en la nota roja o policíaca en los medios de comunicación, pero también a despertar el interés de las ciencias sociales. (Reguillo 2000).

En el siglo XXI con la crisis político-social y la modernidad en América Latina, los/as jóvenes siguen haciéndose presentes y participantes de algún modo de estos proyectos, sea desde la crítica y la resistencia, sea desde las prácticas consumistas y globalizantes. A partir de un proceso exhaustivo de investigación y revisión bibliográfica, Reguillo da cuenta de los modos de agregación e interacción juvenil en América Latina, que se aplican también a la Subregión Andina, y los agrupa en cuatro conceptos clave:

1. El grupo: reunión de varios jóvenes que no supone organicidad, cuyo sentido esta dado por las condiciones de espacio y tiempo.
2. El colectivo: reunión de varios jóvenes que exige cierta organicidad y cuyo sentido prioritariamente esta dado por un proyecto o actividad compartida; sus miembros pueden o no compartir una adscripción identitaria, cosa que es poco frecuente.
3. Movimiento juvenil: supone la presencia de un conflicto y de un objeto social en disputa que convoca a los actores juveniles en el espacio público. Es de carácter táctico y puede implicar la alianza de diversos colectivos o grupos.
4. Identidades juveniles: nombra de manera genérica la adscripción a una propuesta identitaria: punks, taggers, skinheads, rockeros, góticos, meta-leros, okupas, etcétera.

Adicionalmente al concepto de “culturas juveniles”, la autora propone otros dos conceptos que se aplicarían a América Latina. Estos son: “agregación juvenil” que da cuenta de las formas de grupalización de los/as jóvenes, y las “adscripciones identitarias”, que nombra los procesos socioculturales mediante los cuales los jóvenes se adscriben presencial o simbólicamente a ciertas identidades sociales y asumen unos discursos, unas estéticas y unas prácticas (Reguillo 2000).

La revisión de la literatura de la Subregión Andina permite identificar algunos subtemas relevantes de las culturas juveniles y las condiciones sociales: 1. Grupos, colectividades, movimientos juveniles 2. Lo urbano/rural y etnicidad. 3. Género. 4. Percepciones, participación y política; y 5. Violencia.



Fuente: (Vera 2008)

### **Grupos, colectividades y movimientos**

En la región existe una diversidad de agrupaciones juveniles con distintos accionares, edades y niveles socioeconómicos. Como menciona Feixa, esta diversidad es lo que permite hablar de culturas en plural y como menciona Reguillo, requiere desarrollar otros conceptos que den cuenta de esta diversidad.

Otro aspecto importante en las agrupaciones juveniles en casi todos los países es que el factor cohesionador de determinadas colectividades (grupos de música, barras bravas, etc.) o de alguna forma de solidaridad social (trabajos voluntarios) no es la edad, sino la identidad de sentido, el sentimiento de pertenencia o el “sentido compartido” (Ghiardo 2004).

Es difícil encontrar una literatura específica que dé cuenta de la magnitud y de las diferencias del accionar de estos grupos en los distintos países de la subregión. No obstante, algunas referencias particulares nos pueden servir para dar cuenta de la importancia de las culturas juveniles.

En Chile se encontraron distintas referencias de agrupaciones y colectividades juveniles que se diferencian entre sí por sus actividades y autopercepciones. Un estudio del 2007 (Vivar, Silva y Dávila 2008), en el departamento de Concepción, reporta que trabajó con 130 agrupaciones, las cuales diferían entre sí y podrían agruparse por actividades de acuerdo con el siguiente listado:

- Agrupaciones y colectivos de corte territorial, principalmente de trabajo social con niños y niñas de escasos recursos. La mayoría son confesionales (católicas y evangélicas).
- Agrupaciones y colectivos reunidos en torno a la música, bandas musicales de reggae hasta rock cristiano.



- Agrupaciones y colectivos dedicados a la cultura del animé: música, series animadas, vestuario, cómics y cultura japonesa.
- Agrupaciones y colectivos dedicados a la literatura fantástica: Tolkien, historia medieval, juegos de rol y libros de Harry Potter.

En tanto que las encuestas basadas en las autopercepciones identificaron las siguientes categorías: al joven lúdico, que goza de la vida y no le teme a un futuro; al joven utilitarista, que ha tenido tropiezos en el camino, pero aun así tiene expectativas para el futuro; al joven agobiado, a quien el tiempo le ha ido agotando las posibilidades de pasarlo bien y diluyendo las esperanzas para el futuro; y al joven integracionista, sin muchas oportunidades ni herramientas, pero que confía en que algún lugar podrá encontrar en el sistema económico. Estas percepciones varían de acuerdo con la clase social (Ghiardo 2004).

La música es asociada desde mucho tiempo a la expresión de las sensibilidades juveniles, en la medida que moviliza vivencias cotidianas y genera identidades. En la Subregión Andina la juventud se ha apropiado de distintas músicas para expresar sus vivencias generacionales. En Colombia, por ejemplo, el rap fue un estilo que sirvió para narrar las cotidianidad de los jóvenes, así como el hip hop en casi todos los países del continente.

Estas comunidades transnacionales de consumidores, por ejemplo, se conforman entre personas que viven cerca como en Iquitos, en el oriente peruano, donde se consume música brasilera, y las discotecas y radios siguen las modas tropicales, tanto del Caribe como de Colombia y Venezuela. El mismo fenómeno ocurre en Santa Cruz, la zona oriental de Bolivia. Otro caso es el de las comunidades aymaras en el sur de Puno, que basadas en lazos tradicionales comunes y de cercanía territorial, comparten con La Paz y Cochabamba consumos en torno a la saya, música no tradicional reappropriada de los bailes de la población negra (Macassi 2001).

Otros elementos identificatorios como la ropa, los tatuajes, y el piercing, constituyen formas de expresión de las identidades y estilos culturales. En Ecuador, los jóvenes con cabellos largos, rastas, o pintado de azul, violeta o rojo; camisetas negras con estampados de sus grupos musicales favoritos, con el sello del “Chapulín”, con el rostro del “Che”, del robot “Bender” o de “Bob Esponja”. Jóvenes con sus rostros pintados y accesorios como “spikes” o cinturones; con sus tatuajes, collares y demás aditamentos, son quienes ocupan las plazas públicas, asisten a conciertos, caminan por las calles; es decir, habitan y conviven en las ciudades y los diferentes entornos sociales (Cevallos Tejada y Cevallos Chávez 2005).

El siguiente cuadro sintetiza la diversidad de estos grupos vinculados por sus significados, géneros musicales, estilos y filosofía.



Grupo/comunidad	Significado	Estilo	Filosofía
Emos	“Vinieron al mundo a sufrir”.	Se distinguen por su vestimenta (ropas ajustadas al cuerpo, de color negro y rosa), accesorios (calaveras, corazones rotos, estrellas rosadas, piercing en la ceja izquierda y labio inferior izquierdo) y estado físico (delgados, peinado de medio lado cubriendo el ojo derecho, estatura alta o con plataformas).	El exterior debe reflejar el interior. Por tanto la delgadez extrema refleja depresión y sufrimiento. Su aspecto debe mostrar que su existencia es sombría y triste, devienen de un mundo miserable y denigrante. Rechazan las religiones. Tienden a generar fuertes lazos de amistad entre ellos, pero no reconocen a otros/as mostrando su odio y rechazo por el mundo que les rodea.
Punk	Despectivo que alude a la basura, lo vago, despreciable o escoria. Tendencia musical que desconoce las reglas musicales. Su música se utiliza de forma irónica para mostrar su crítica o descontento.	Se distinguen por el descuido personal que se refleja en su cabello (crestas con colores llamativos) ropa (oscura con imágenes agresivas, rotas, manchadas y sucias), accesorios (taches, ganchos, cadenas) Distintivos entre hombres y mujeres en la ropa y cabello. Se distinguen por su baile llamado pogo el cual es violento.	Manifiestan una actitud de protesta y rebeldía como salida a la presión social. En sus primeros años, la ideología del Punk miraba al mundo y lo critica considerándolo profundamente corrupto y equivocado. En los 90 el objetivo se tornó más comercial, y fueron captados por el consumo.
Hip-hop	“Los hijos de la calle”. Cultura musical que tiene sus raíces en la cultura afroamericana del Bronx de Nueva York de los años 70.	Se distinguen por el uso de medallones, gorras con decorados brillantes, cadenas gruesas. Usan ropa talla XXL sin importar la medida de la persona, pañoletas y tenis blancos grandes que sean aptos para el breakdance y skate (fiestas callejeras llamadas “bataallas” donde realizan sus rutinas de baile y competir entre los grupos) se expresan también con grafitis.	En las calles se aprende el verdadero sentido de la vida, donde encuentran el apoyo y la compañía que no tuvieron en la sociedad clasista y racista que de una u otra forma los discrimina. Desarrollaron su estilo crítico a través de cuatro medios de expresión el MC, el DJ, el breakdance y el graffiti.
Rude Boy	“Chicos rudos”. Originado en Jamaica	Se caracteriza por la expresión musical del ‘ska’ que es un género musical jamaicano de los años cincuenta influenciado por ritmos como el jazz, el rhythm and blues, pero fusionado con ritmos autóctonos como el calypso. En los 90 el ‘ska’ se impone con mezclas de punk, rock y hardcore. Además se vincula con el reggae, que es una derivación de ragga, que a su vez es una abreviación de raggamuffin, que significa “harapiento”.	A mediados de los ochenta se empezó a diversificar el hip-hop y se mezcló con géneros como el heavy metal, el punk y otros. Actualmente hay unos subgéneros más alternativos como el hip hop, jazz y otros que se ven más como degradación de la música como el reggaetón.
Dark, gótica o underground	Derivación del postpunk. Nace en el Reino Unido entre finales de los 70 y mediados de los 80.	Su estética e inclinaciones culturales provienen principalmente de las influencias de la literatura de terror gótico, las películas de horror y el renacimiento.	Rechazan el consumismo, el nacionalismo, las multinacionales, el capitalismo y la oligarquía. Promueven la unión de las razas, la defensa de los animales y la religión sin fanatismo.

Fuente: Elaboración propia con base en la información de: <http://www.colombiaprende.edu.co/html/estudiantes/1599/article-128564.html>



En las ciudades de La Paz y El Alto (Bolivia) varios/as jóvenes provenientes de sectores populares y clasemedios crean una forma de agrupación horizontal denominada: underground o movimiento subterráneo. Que implica la generación de una cultura juvenil, diferenciada de otras, pues a partir de la apropiación del rock, producido en otros espacios y tiempos, los/as jóvenes construyen una identidad de grupo de acuerdo con el contexto particular en el que se desenvuelven. Esto les permite crear un espacio simbólico de autoafirmación frente a las instituciones adultas y los “otros” jóvenes (raperos, hiphoperos, funkis, cumbieros, entre varios) (Zuazo 2009).

Los medios de comunicación y sus productos deben considerarse también un espacio de vinculación, expresión y de construcción intersubjetiva entre los/as jóvenes. Entre ellos Internet, las sagas, los videogames, etc. Por ejemplo, las variantes del juego tipo «DOOM» diariamente congrega en el centro de Lima a cientos de jóvenes que, en distintas cabinas, compiten entre ellos/as y con otros en el ciberespacio. De igual modo el uso del nickname, es decir, de apelativos o máscaras que les permiten expresar otras identidades, ser más jóvenes, mayores, asertivos y entradores, a veces muy distintos a lo que son en su vida interpersonal (Macassi 2001).

En el Perú se pueden identificar una infinidad de ofertas y otras expresiones culturales. Casi todos los modelos societales de juventud pasan por los medios de comunicación y el mercado de productos. Maccasi (2001) menciona los siguientes modelos:

- Modelos de joven ecológico, que viene asociado a la valoración de lo natural, tanto en el consumo de alimentos, prácticas deportivas y protección de la naturaleza.
- Modelos de joven fashion, asociado al mundo de la pasarela, a la moda, la alta costura, al fitness, la comida light el culto al cuerpo, a la delgadez (también asociado a la bulimia y anorexia).
- Modelos de joven yuppie, ingreso exitoso al mundo empresarial, manejo de alta tecnología informática. Calidad total, reingeniería, etc.
- Modelos contestatarios o contraculturales, con diversas ofertas culturales articuladas a grupos musicales punks (hardcore), metaleros, satánicos, undergrounds, darks y subterráneos.
- Modelos de lo alternativo, vinculado al grunge, descreimiento de lo comercial, teniendo a la ironía y sarcasmo como principal relación con la sociedad.

#### **Lo urbano/rural y etnicidad**

En América Latina y en la Subregión Andina las diferencias culturales, urbanas y rurales así como la migración son factores fundamentales que inciden en la construcción material y simbólica del mundo de los y las jóvenes. No obstante,



es uno de los temas poco profundizados hasta el momento en relación con su incidencia en las culturas juveniles. Es posible, que una de las razones para esta ausencia de abordajes sea que el fenómeno de las culturas juveniles es “urbano” sin consideración a lo rural y muchos menos con las poblaciones indígenas.

En Chile la encuesta nacional de juventudes de 1998 (INJUV 1998) ya llamó la atención sobre la importancia de diferenciar entre agrupaciones juveniles urbanas y rurales. Pues estas últimas no solo son crecientes, sino que sus actividades difieren de lo urbano y de la influencia de los valores culturales. Así, por ejemplo, las colectividades juveniles rurales se relacionan más con actividades al aire libre como es el deporte (fútbol, rodeo) y su sentido de pertenencia está asociado a cuestiones relativas a la solidaridad, justicia, voluntariado etc. Muy a menudo tienen una pertenencia también religiosa.

De igual manera un estudio de Ecuador menciona que la ciudad y el campo, lo urbano y lo rural, el centro y la periferia, no constituyen entornos antagónicos en el desarrollo de la juventud, tampoco son necesariamente complementarios; pero sí constituyen un elemento de análisis para comprender diferenciaciones y similitudes entre sí. De allí que lo rural es más que la agricultura ampliada y ocurre en territorios donde se da un continuo rural-urbano, que incorpora acciones o polos de desarrollo más dinámicos, que coexisten con actividades tradicionalmente ligadas a la agricultura y abren la posibilidad de la multiactividad en el mundo rural (Espíndola 2002, citado en Cevallos 2005).

Otro hallazgo interesante es que el que rescata Vera (2008) en su estudio sobre culturas juveniles y el conflicto armado en Colombia; señala cómo los/as jóvenes a partir del campo de la cultura pueden proponer espacios interculturales o rearticulaciones de identidades:



*Las agrupaciones musicales y la relación de estas con los públicos se dan en un ámbito de reconocimientos de múltiples matrices culturales, por ejemplo, el encuentro de culturas juveniles urbanas con culturas musicales translocales (rock, pop, rap, electrónica, etc.), y a partir de sus matrices culturales audiovisuales empiezan a lacerar, entroncar e hibridar con culturas musicales tradicionales (ej. afrocolombianas, campesinas, indígenas, etc.) donde habitan como presentes vivos la memoria, el territorio, la oralidad y el ritmo del cuerpo como lugar de expresión al ritmo de la música. “El programa que más gustó a ciertos grupos indígenas de Colombia fue un programa sobre rock hecho por jóvenes ¡de Buenos Aires!” (Martín, 2004). Este mutuo reconocimiento, tolerancia y lugar de convivencia inter y transcultural en el ejercicio de la creación artístico-musical visualiza un ejemplo vivo de inclusión en los jóvenes músicos de “fusión” o “folclor urbano”, quienes llevan a cabo una producción experimental de formas musicales no convencionales y heterogéneas que reactualizan, hibridan, mestizan, integran, negocian y “juegan” con las músicas “folclóricas” regionales y los ritmos populares transnacionales.*

Armenia, Colombia



### **Género**

Como parte del análisis de las culturas juveniles, se señala a las culturas y el género como un elemento que permite diferenciar la condición del hombre de la mujer joven y viceversa, pues es necesario reconocer que esta condición de diferenciación marca efectivamente el acceso a diversos escenarios, empleo, educación, participación, uso del tiempo propio, etc. No obstante, llama la atención que esta perspectiva es muy poco abordada y no se puede tener una apreciación de las dinámicas de género tanto al interior de los grupos como en sus relaciones con otros grupos, instituciones y sociedad en general.

Un estudio del Ecuador indica que es necesario recalcar que, en varios acercamientos a diferentes temáticas de lo juvenil, como la violencia, las pandillas, el trabajo, el estudio, el liderazgo, merecen atención las relaciones de género entre hombres y mujeres, ya que estas son relaciones diferenciadas, positivas, negativas, excluyentes, auto-excluyentes, cómplices, impuestas, repetidas y sin duda, campos a analizar en la dinámica juvenil, y como medio apropiado para proyectar cambios necesarios en la construcción de la equidad, complementariedad y solidaridad masculinas y femeninas. Este es un tema que debe cruzar todo el contenido de una política nacional de juventud (Cevallos 2005).

Otras investigaciones en Ecuador relacionadas con la violencia, las pandillas, ciertas culturas juveniles, han advertido que cada vez más los roles de las mujeres en estos grupos han tendido a masculinizarse (Ver, entre otros, Cerbino y Cevallos 2002). Asimismo, el rol del hombre joven en su apuesta pública ha sido influenciado por discursos sociales dominantes como el de la hombría, el valor, el respeto, el honor (elementos que develan la masculinidad hegemónica, como dirían algunos autores).

En Chile, se menciona que la mayoría de quienes forman parte de las agrupaciones o colectivos son hombres, mientras que las agrupaciones más territoriales (vinculadas al trabajo social) acogen y/o son dirigidas en su mayoría por jóvenes mujeres. A juicio de los miembros del Departamento de Jóvenes las mujeres, en general, parecen tomar roles pasivos y son muy pocas las que han sostenido liderazgos vitales para el accionar juvenil (Ghiardo 2004).

En Bolivia, una investigación sobre el Underground encuentra que la presencia mayoritaria de hombres hace pensar, en primera instancia, que en su construcción no intervienen mujeres. Sin embargo, las rockeras sí participan, pero de modo particular. Son numéricamente menos porque para poder plasmar en su cuerpo la estética que quieren, salir a reuniones, organizar o asistir a conciertos por las noches, elaborar revistas, y otras prácticas culturales, deben lidiar por su condición genérica con derechos y obligaciones marcados por instituciones, como la familia, que les reclaman un tradicional “deber ser”. Además dentro del mismo grupo las rockeras también combaten con posiciones conservadoras, aunque varios/as punks debido a su ideología anarquista cuestionan las relacio-



nes verticales y los roles tradicionales de mujeres y hombres. Aquellas mujeres que participan en la escena subterránea deben demostrar, de manera más consistente que los hombres, “ser consecuentes”, es decir, ser muy perseverantes y dinámicas en las actividades que se presenten, además de saber mucho sobre rock y los músicos y bandas que lo producen, esto es lo que las diferencia de “las otras” que solo son acompañantes o novias de los rockeros (Zuazo 2009).

En conversaciones personales con la investigadora, ella adelanta que entre sus hallazgos es que la mayoría de sus entrevistadas mujeres jóvenes rockeras ya son madres. Sin embargo, este tema tan importante pasa por alto en las investigaciones sobre culturas juveniles.<sup>8</sup>

### **Percepciones, participación y política**



*“¿Sabe cuál es la gran diferencia con los jóvenes de ahora? [...] Que los conocemos menos, que casi no hablamos con ellos/as, pensamos que el alcohol, la violencia o las drogas nacieron en esta generación, vivimos cavilando que son promiscuos, que solo les importa la fiesta o el deporte, que no tienen valores, que no respetan. La sociedad aprendió a no reconocerse en lo indio, lo negro, lo pobre, lo popular, lo excluido, preferimos hablar de lo que ellos deberían ser antes de lo que efectivamente son”.*

*Cevallos Chrystiam. Malos, vagos y locos – Los jóvenes no existen por sí solos – Programa del Muchacho Trabajador. Quito 2004.*

En casi todos los países de la Subregión Andina, las culturas juveniles se inscriben en abordajes más amplios sobre la juventud, su participación, demandas, organizaciones, entre otros. En este punto resaltan algunas percepciones y realidades comunes. Una de ellas es que la juventud está poco integrada a los sistemas nacionales y por ende a la llamada “cultura nacional”, y la otra son los estigmas y estereotipos de la sociedad hacia los y las jóvenes.

En Chile, la literatura (mayoría proveniente del Centro de Investigaciones Sociales - CIDPA) identifica que la escasa integración de los/as jóvenes, obedece, entre otros factores, a la estigmatización que la sociedad chilena tiene hacia a la juventud y sus organizaciones, considerándola como “subcultura” o “contracultura disfuncional” con prácticas y comportamientos riesgosos (sida /ITS, drogas, delincuencia) y valoraciones negativas (irresponsabilidad, inexperiencia, contestataria, consumista, etc.) (Vivar, Silva y Dávila 2008). Dichos estigmas y prejuicios son difíciles de desmontar y terminan alimentando el descrédito, la desconfianza o la «poca fe» que deposita el mundo adulto en los jóvenes (Ghiardo 2004).

<sup>8</sup> Coms. Pers. con la investigadora Susana Zuazo Arana, egresada de Antropología. Actualmente desarrolla su tesis sobre identidades juveniles y el underground rockero alteño-paceño. La Paz, Bolivia septiembre, 2009



En Bolivia, Mario Yapu (2008) en un estudio con jóvenes de La Paz y Santa Cruz menciona que sus percepciones reflejan las tensiones y las relaciones sociales, políticas y culturales que vive actualmente el país, mostrando que es importante recentrar el tema en las estructuras sociales de poder y de clases, pues estas permean las percepciones sobre los/as jóvenes y sobre su cultura. Además, indica que en las transformaciones que propone el gobierno de Evo Morales Ayma, se hace necesario replantear varios conceptos añejos como libertad, autonomía y formación de nuevos sujetos en y para la nueva sociedad. No se sabe cuál es el alcance de la transformación proyectada, empero sería bueno estudiar más a fondo la emergencia de dichos conceptos desde la sociedad civil, especialmente, desde los jóvenes.

Los roles de las culturas juveniles como agentes transformadores tanto en la vida pública como en la política es otro de los aspectos que se menciona en la revisión de la literatura. En este punto se encuentran diferencias entre estudiosos así como también en la articulación de los/as jóvenes con movimientos o movilización por sus demandas.

Algunos estudios proponen darle otra mirada a las organizaciones juveniles “desprendiéndolas” de la mera pertenencia a una cultura juvenil de la calle (tribu urbana) y rescatando el discurso de colectivos juveniles y/o juventud organizada como sujetos históricos que se asemejan a movimientos políticos de izquierda de los años 80s en Chile y en otros países de la región (Ghiardo 2004).

Otros/as autores/as, empero, enfatizan que esta imagen de joven “sujeto histórico”, “transformador” está más presente en la juventud organizada y politizada y no tanto en otros jóvenes de agrupaciones culturales, sociales y colectivos de educación popular. (Vivar, Silva, y Dávila 2008), donde combinan ideales de ética, estética y política (uso del cuerpo como forma de politicidad desde lo cotidiano, signos para su visibilización y reconocimiento como sujetos con identidades errantes).

En términos generales podría decirse que estos nuevos discursos de los/as jóvenes forman parte de los movimientos sociales en las sociedades postindustriales, vinculados con las industrias culturales (demanda cautiva) o como explica A. Touraine (2006), son nuevos movimientos sociales que combinan proyectos culturales con proyectos políticos históricos.

En Ecuador se menciona que del movimiento juvenil-estudiantil de las décadas del 60 y 70, hoy no quedan rezagos; sin embargo, la articulación de la juventud actualmente en torno a un movimiento de carácter político es extremadamente coyuntural, además de frágil en su constitución. Habría que sumarse a esto que la gran mayoría de los y las jóvenes no se encuentran organizados. Por tanto, la articulación de propuestas y demandas de este sector es muy débil, incipiente, desarticulada y esporádica. En este país una de las



coyunturas más importantes que dio lugar al encuentro de varias organizaciones juveniles locales y nacionales, en los últimos años, fue en la Asamblea Constituyente de 1998. Para este caso, varios –quizá la mayoría o los más representativos– colectivos juveniles se articularon para generar una propuesta consensuada para la redacción, en lo que tenía que ver con los jóvenes, de la Constitución Política del Ecuador (Cevallos 2005).

En Perú se concluye que respecto a la vida política local, la mayor parte de los jóvenes no se sienten afincados al territorio local y en cierta medida no tienen lazos identificatorios muy fuertes con el distrito como localidad; la relación más fuerte se establece con el barrio, la cuadra o el grupo en el que residen y usualmente comparten una infancia o adolescencia. Se habla por lo mismo de una cultura política juvenil marcada por el individualismo, el futuro de corto plazo, la ideología del esfuerzo, del superativismo. La apatía y el descreimiento y distancia frente a las instituciones, son algunos rasgos que se imputan a la juventud en países desarrollados, pero son aún interrogantes por desentrañar en países como los nuestros.

Por su parte las políticas estatales hacia la juventud, si bien han avanzado bastante en el reconocimiento de los derechos de los /as jóvenes, todavía, en gran medida, se los sigue considerando como beneficiario de políticas y no como sujetos de derechos. No obstante las respuestas estatales o locales a las demandas juveniles varían en los países de la región, por lo que es riesgoso hacer generalizaciones.

En Chile se menciona que el contenido de la Política de Juventud no recoge las demandas de agrupaciones y colectivos juveniles, así como no brinda espacios para la co-construcción de políticas. Como consecuencia de ello, las agrupaciones juveniles están atomizadas, se desconocen entre sí y compiten por los mismos beneficios y recursos. Pero al mismo tiempo, hay jóvenes pragmáticos que generan nuevas formas de resistencia, nuevas condiciones de uso, de movilidad, de posibilidad y de proyección (Vivar, Silva y Dávila 2008).

En entrevistas a jóvenes chilenos se nombra la falta de apoyo financiero y simbólico para sus iniciativas como una de las desventajas más patentes para quienes participan de organizaciones juveniles. Ghiardo (2004) aduce que esta falta de apoyo se relaciona con la escasa integración y los estigmas ya señalados.

Al igual que en Chile, este estudio de Bolivia muestra que entre las desventajas de los jóvenes se menciona la falta de confianza que ellos tienen de parte de la sociedad. Ellos se encuentran en una «fase» en la que no inspiran seriedad, seguridad y son vulnerables (Yapu 2008).

En Colombia una política específica puede relacionarse con la Ley 375 de 1997: Ley de la Juventud, que en su acápite de “Promoción social de



la juventud” plantea contribuir a la vinculación y participación activa del joven en la vida económica, cultural, ambiental, política y social del país. Promover proyectos específicos que contribuyan a la consolidación de las organizaciones juveniles, su formación, participación y proyección comunitaria, así como promover la cultura, su diversidad y autonomía para crearla, desarrollarla, difundirla; y la expresión de las identidades, modos de sentir, pensar, actuar, visiones e intereses de los jóvenes”.

En Ecuador se cuenta con un sistema de indicadores sociales de la juventud: SIJOVEN, que procesa la información cuantitativa sobre la situación de la juventud e integra información acerca de las demandas, prácticas y expectativas de los y las jóvenes; así como da cuenta de la oferta institucional existente (Cevallos 2005).

De igual manera, en este país, el nuevo Código de la Niñez y Adolescencia aprobado el 3 de enero del 2003 en el Capítulo III, sobre Desarrollo Integral, incorpora en sus primeros artículos el derecho a la identidad, a la identidad cultural, y a la identificación. Así también el “derecho a conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales y a ser protegidos contra cualquier tipo de interferencia que tenga por objeto sustituir, alterar o disminuir estos valores”. (Art. 34). El derecho a la vida cultural es garantizado en el Art. 43, donde: “los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a participar libremente en todas las expresiones de la vida cultural” (Cevallos 2005).

Retomando las opiniones de investigadores/as del Ecuador, cuando las políticas de juventud hablan de lo “cultural”, lo “juvenil”, y la “identidad”, habría que preguntarse ¿cómo se está concibiendo lo cultural? Es decir, no existe una sola “vida cultural”, así como esta tampoco responde únicamente a las caracterizaciones étnicas. Se mencionó desde un principio en este acápite, existen varias culturas y no una sola, además la diversidad no está dada solamente por las identidades de pertenencia grupales, si no por la clase social, lo urbano y lo rural, las relaciones de género, los valores simbólicos, las preferencias de estilos, entre otros. Se presenta entonces el reto, de leyes que recojan esta diversidad.

### **Violencia**

No se puede dejar de mencionar la vinculación entre violencia y culturas juveniles, no porque sean temas inherentes entre sí, si no porque en algunos países de la región en los que la violencia y el conflicto armado están presentes de manera cotidiana, los/as jóvenes se ven involucrados y hasta llegan a ser los protagonistas. Las bandas urbanas (pandillas, parches, bandas,



milicias y autodefensas), así como las guerrillas, señalan a los/las jóvenes como sujetos de alta vulnerabilidad al reclutamiento, en su búsqueda de afiliación, estatus y alternativas socio- económicas (Guerrero 2008).

En Colombia, Alonso Salazar (1990) a partir de su incursión en los mundos del narcotráfico, del sicariato y de las comunas en Medellín, puso al descubierto la situación descamada y terriblemente compleja del mundo juvenil (citado en Reguillo 2000). En este mismo sentido Vera Guerrero (2008) menciona que el conflicto violento en la Colombia de hoy día es un enfrentamiento entre jóvenes, puesto que son los que conforman el gran grueso de los contingentes de los ejércitos y las pandillas en pugna.

Si bien la violencia juvenil es recurrente en sociedades que han pasado por situaciones de guerra interna (Colombia), esto no explica por sí mismo la aparición de estos fenómenos en otros países de la subregión que no comparten los mismos antecedentes. Existen otros factores, además de los sociopolíticos y la desintegración de la unidad familiar, que en conjunto pueden explicar mejor lo que sucede con los jóvenes hoy y que se vincula a los cambios culturales que se experimentan (Macassi 2001).

En la reciente década han sido lugar común los estudios sobre la juventud vinculados a conductas de riesgo, en particular a los fenómenos de pandillas, barras bravas y delincuencia juvenil. Muchos estudios de este tipo surgieron como respuestas a la creciente preocupación de la sociedad adulta que veía amenazada su estabilidad y sus propios imaginarios de juventud. Sin embargo, el principal acierto de estas investigaciones y reflexiones, realizados por jóvenes investigadores/as fue ampliar el marco de discusión de estos problemas, descentrando el debate, que hasta ese entonces, giraba en torno al hecho mismo de violencia, incorporando otras dimensiones de las vivencias juveniles como las huellas de la desintegración familiar, la búsqueda de espacios de cohesión y el deterioro del tejido social. (Macassi 2001).

Cerna (2002) menciona que existe también cierto tipo de violencia derivada de la actividad musical. Se refiere a la música subterránea, a los metaleros y la tecnocumbia. La tecnocumbia, por ejemplo, es un fenómeno musical surgido en el Perú y que se ha extendido hacia Bolivia, Argentina, Ecuador y Colombia. Representa toda una cultura de la marginalidad y una expresión musical que expresa el proceso de migración andina del campo hacia la ciudad, proceso caracterizado por marginación, inequidades, frustraciones, desamor, desesperanzas, entre otros sentimientos conflictivos. No es inusual que estos espectáculos terminen en una gresca entre grupos vandálicos o entre barrios en disputa de espacios para el desarrollo de conductas antisociales.

De otro lado, se puede apreciar la violencia derivada del deporte. Se trata básicamente del fenómeno de barras bravas, organizadas como tales para



practicar la violencia, demostrando conductas de intolerancia y gran capacidad de destrucción, sea hacia otras personas o contra la propiedad privada. En este caso particular los niveles de violencia se expresan con suma naturalidad. La asociación para generar violencia es casi una necesidad que hay que satisfacer a toda costa (Cerna 2002).

En Ecuador se menciona que si bien en este país se ha impulsado la creación de la Dirección Nacional de Policía Especializada de la Niñez y Adolescencia (DINAPEN), la misma que representa un paso importante para generar una cultura de orden público, basada y especializada en los derechos de la niñez y adolescencia. La mayoría de las veces, las acciones policiales se enmarcan en una especie de presunción de culpabilidad basada no en la constatación de un delito, sino sobre la observación de un comportamiento considerado no apropiado, muchas veces sobre la base de un estereotipo. Así el/la "delincuente" no es un/a joven que ha cometido un acto ilegal, más bien cada joven que tiene una determinada forma de vestir y en general un look "sospechoso", es un delincuente oculto que la "perspicacia" policial logra desenmascarar (Cerbino y Cevallos 2002, citado en Cevallos 2005).

## IV. SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA SUBREGIÓN ANDINA





#### 4.1 Situación y tendencias de la fecundidad, el embarazo y la maternidad adolescente

Diversos estudios, entre los que se puede citar los de Rodríguez y Hopenhayn (2007) y UNFPA (2006), ponen de relieve el hecho que la reproducción en la adolescencia se relaciona con mayores probabilidades de morbi mortalidad tanto para las madres como para los niños, incluyendo en este segundo caso las complicaciones obstétricas y en el puerperio.

##### a. La fecundidad

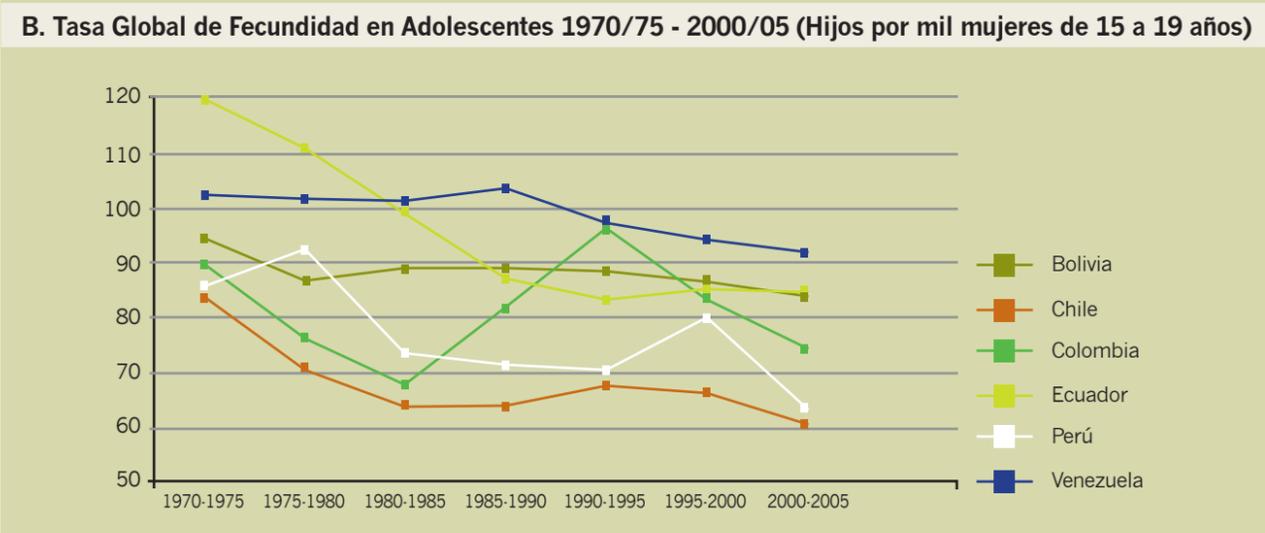
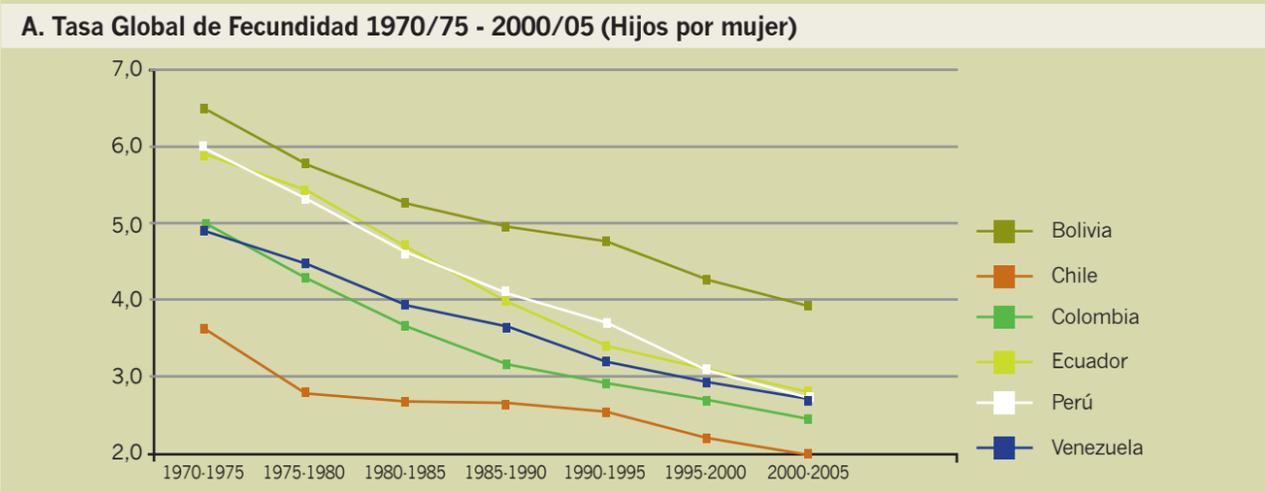
La tendencia a la disminución de la fecundidad general observada desde 1970 se mantiene hasta la fecha en los países de la Subregión Andina. Como ya se ha mencionado, esta caída obedeció a procesos de índole demográfica, social, económica y tecnológica. Considerando los seis países de la subregión y con datos de la Tasa Global de Fecundidad provistos por el CELADE, en todos los países se observaron descensos importantes en la fecundidad, con registros superiores a 39% en los seis países entre 1970 y 2005 y mayores a 25% entre 1980 y 2005 (Gráfico 4 y Tabla 4).

Sin embargo, y contrariamente a lo esperado, la fecundidad observada en las adolescentes, medida por la Tasa Específica de Fecundidad, no ha mostrado una tendencia coincidente a lo largo de este período. Si bien se observó una tendencia decreciente hasta finales de los setenta, los datos disponibles muestran cómo entre 1980 y 2005 en general la fecundidad adolescente prácticamente se estancó o mostró disminuciones moderadas, con naturales diferencias en los niveles y trayectorias entre los seis países que componen la subregión.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Cabe notar que la información reportada sobre la fecundidad global y la fecundidad específica en adolescentes puede no coincidir con las estadísticas más recientes disponibles a nivel de países. La necesidad de analizar la trayectoria de la fecundidad en un período relativamente largo (1970 – 2005) y en lo posible bajo una fuente común, determina el uso de las cifras de la CEPAL en esta subsección. Cabe señalar, sin embargo, que el Comité Subregional Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes ha preparado una base de datos con las cifras más recientes disponibles para cada uno de los seis países de la subregión.



**Gráfico 4.**  
Tasas de fecundidad general y específica en adolescentes 1970/75 – 2000/05



Proyecciones de CELADE. [http://www.eclac.cl/ceclade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/ceclade/proyecciones/basedatos_BD.htm)

**Tabla 4.**  
Tasas de fecundidad en países de la Subregión Andina 1970/75 – 2000/05

**A. Tasa Global de Fecundidad (Hijos por mujer)**

	1970/75	1975/80	1980/85	1985/90	1990/95	1995/00	2000/05 <sup>1</sup>	Último dato observado	Variación 1970/75 – 2000/05	Variación 1980/85 – 2000/05
Bolivia	6,5	5,8	5,3	5,0	4,8	4,3	4,0	3,8 (2003)	- 39,1%	- 25,3%
Chile	3,6	2,8	2,7	2,7	2,6	2,2	2,0	2,4 (2000/05)	- 44,9%	- 25,1%
Colombia	5,0	4,3	3,7	3,2	2,9	2,7	2,5	2,4 (2005)	- 50,6%	- 33,0%
Ecuador	6,0	5,4	4,7	4,0	3,4	3,1	2,8	3,3 (2004)	- 53,0%	- 40,0%
Perú	6,0	5,4	4,7	4,1	3,7	3,1	2,7	2,6 (2005)	- 55,0%	- 41,9%
Venezuela	4,9	4,5	4,0	3,6	3,3	2,9	2,7	2,7 (1998)	- 45,0%	- 31,3%



**B. Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (Hijos por cada mil mujeres de 15 a 19 años)**

	1970/75	1975/80	1980/85	1985/90	1990/95	1995/00	2000/05 <sup>1</sup>	Último dato observado	Variación 1970/75 – 2000/05	Variación 1980/85 – 2000/05
Bolivia	94,7	87,3	89,0	89,4	89,3	86,9	84,4	84 (2003)	- 10,9%	- 5,2%
Chile	84,1	71,2	64,3	64,0	68,1	66,9	61,6	49 (2004)	- 26,8%	- 4,2%
Colombia	89,9	77,0	68,3	81,6	96,8	84,4	74,9	90 (2005)	- 16,7%	9,7%
Ecuador	120,0	111,5	99,9	87,6	83,8	85,4	84,5	100 (2004)	- 29,6%	- 15,4%
Perú	86,3	92,5	74,1	72,0	70,7	80,0	63,6	59 (2005)	- 26,3%	- 14,2%
Venezuela	102,6	102,3	101,0	103,7	97,8	94,1	92,1	87 (1998)	- 10,2%	- 8,8%

Fuentes: Para datos en periodos quinquenales: CELADE. Para últimos datos disponibles: Bolivia, INE; Chile, INE-Registro Civil; Colombia, DANE; Ecuador, INDEC; Perú, INEI; Venezuela, INE.  
1 Proyecciones de CELADE bajo la hipótesis media.

Según Rodríguez y Hopenhayn (2007), esta resistencia al descenso de la fecundidad adolescente plantea una situación desconcertante al menos por tres razones. Primero, a escala mundial se observa una importante correlación entre el descenso de la fecundidad total y el de la fecundidad adolescente, mientras que en la subregión, al menos en el último cuarto de siglo se observa un descenso de la Tasa Global de Fecundidad junto a un virtual estancamiento de la fecundidad adolescente. Segundo, la transición demográfica clásica es seguida en general de la segunda transición demográfica, entre cuyos componentes se encuentra el retraso en la unión y de la edad en que se tiene el primer hijo. Y en tercer lugar, los factores asociados a la urbanización y la mayor escolaridad que históricamente se han relacionado con el descenso de la fecundidad han tenido una evolución que debiera hallarse en correspondencia con una menor fecundidad adolescente.

El UNFPA (2007) destaca que la fecundidad adolescente es mucho mayor en mujeres que en hombres. La mayoría de los hijos de madres adolescentes tienen como padre a un adulto y, además, algunos hombres adolescentes pueden desconocer o no responsabilizarse del hecho de haber sido padres, no declarando su paternidad, con el consecuente subregistro. En Perú, por ejemplo, Guzmán et al. (2001) reporta que mientras la maternidad adolescente está presente en aproximadamente 1 de cada 10 mujeres, la paternidad adolescente en 1 de cada 50 hombres. Otro ejemplo es la tasa de fecundidad de hombres adolescentes que se encuentra para Chile y Venezuela: Olavarría y Madrid (2005) reportan que es de 19 y 25 por mil respectivamente, mientras que para las mujeres es mucho mayor como fue ilustrado previamente.

De los cerca de siete millones de adolescentes mujeres de 15 a 19 años que existen en la región, se estima que más de un millón ya son madres o están embarazadas. Cabe, empero, considerar las características socioculturales de la población de la subregión, donde existen importantes proporciones de población indígena especialmente en Bolivia y Ecuador.



Un aspecto importante a resaltar en este contexto es que la procreación prematura está profundamente arraigada en las culturas latinoamericanas y caribeñas. El matrimonio y la procreación a menudo se consideran acontecimientos capitales en la vida de una mujer joven, asegura Advocates for Youth (2005).<sup>10</sup>

Sin embargo, este no parece ser el caso de Ecuador, donde pese a que las más altas tasas de fecundidad corresponden a las mujeres indígenas rurales (5,9 frente a 3,7 de las “no indígenas” rurales, y 3,7 vs. 4,6 de las afroecuatorianas) estas no corresponden al grupo de las adolescentes (Guerrero 2006). La tasa global de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años es de 3,1 para las mestizas y 4,9 para las indígenas (ENDEMAIN 2004).

De acuerdo con Guerrero, una serie de factores podrían estar explicando las tendencias en la fecundidad de las poblaciones indígenas y a constatar que en el caso de las mujeres indígenas la fecundidad es tardía. Entre las razones están: 1) a manera de hipótesis, la nupcialidad; 2) el gran número de uniones consensuales o informales entre adolescentes en el caso de las mujeres afroecuatorianas; y 3) la relativa menor fecundidad de las indígenas del grupo de 15 a 19 años de edad por los cambios en los patrones de nupcialidad vía migración y aplazamiento de las uniones (ya sean formales o consensuales) (Guerrero 2006).

En Bolivia, la población indígena tiene una tasa de fecundidad de 4,8 hijos por mujer, de acuerdo con Velasco (2002). El comportamiento de esta tasa también puede argumentarse como una actitud de carácter más bien étnico (y no siempre urbano-rural). Las mujeres quechuas presentan una tasa de fecundidad de 5,89, a diferencia de la tasa de fecundidad de las mujeres aymaras de 3,9 hijos por mujer (citado en Montalva y Velasco 2006).

Al igual que el Ecuador, en Bolivia, se observa que las tasas de fecundidad de los pueblos indígenas son más elevadas en todas las edades, salvo en la tasa de mujeres de 15-19 años de edad. Las curvas de las tasas presentan una cúspide en el grupo de 20 a 24 años, aunque solo levemente superior al grupo de 25 a 29 años. De esta manera, la reproducción se concentra principalmente en las edades centradas entre los 20 y 35 años (CEPAL/BID 2005). De acuerdo con el informe del CEPAL/BID, esta situación “se explicaría porque el embarazo adolescente está presente también en los estratos sociales altos. Además es probable que los datos del censo estén afectados por errores de medición, ya que se considera que no es una fuente adecuada para analizar específicamente este problema. Se debe considerar que pueden estar más afectados por errores aleatorios, ya que a estas edades existe una importante cantidad de mujeres sobre las que no se declara la información” (CEPAL/ BID 2005).

En relación con las tasas de fecundidad y natalidad en Chile, las etnias Yamana y Colla son las que presentan el mayor promedio hijos/as por mujer entre adolescentes de 15 a 19 años de edad, mientras que las mujeres rapa-

<sup>10</sup> www.cimacnoticias.com, lunes 29 de agosto 2005.



nui presentan el menor de estos promedios. La tasa de nacidos vivos de madres menores de 15 años de edad por cada mil mujeres tiende a ser superior en las zonas rurales que en las urbanas. Del mismo modo, la misma tasa para madres entre 15 y 19 años de edad también es superior en las comunidades rurales. Otro informe indica que las diferencias del comportamiento reproductivo entre zonas urbanas y rurales en relación a las tasas de fecundidad para el caso de las mujeres mapuche de Chile son poco significativas, siendo la tasa urbana 2,2 y la rural 2,9 (Montalva y Velasco 2006).

En Colombia, hay referencias que en la población afrodescendiente, que por lo general se ubica en zonas urbanas o periurbanas, las tasas de embarazos a tempranas edades son mayores que en las poblaciones indígenas rurales. Aspectos vinculados con la pobreza, la marginación social y la falta de acceso a la educación contribuyen a esta problemática (Bodnar 2006).

En este sentido una investigación realizada en la región de Urabá, donde existe predominancia de población afrocolombiana, encontró que los embarazos en adolescentes de 10 a 19 años de edad representan el 30% del total de embarazos de la región (Dirección Seccional de Salud, Universidad de Antioquia, 2008).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI), en las poblaciones indígenas se presenta una temprana nupcialidad (entre 12 a 14 años) y altas tasas de fecundidad, entre 7,4 y 11,2 hijos por mujer (Ramos y Oviedo 1997).

Retomando datos generales para la Subregión Andina asociados a la fecundidad, cabe resaltar que las tasas de fecundidad observadas son más altas que las deseadas (casi un hijo). Esto se traduce en que hay un número importante de nacimientos que las madres hubieran preferido prevenir.

En el caso de las adolescentes, al analizar la información procedente de las encuestas DHS de Bolivia, Colombia y Perú se observa que justamente el grupo de 15 a 19 años tiene el más alto porcentaje de hijos deseados en comparación con el resto de los grupos etáreos; sin embargo, también tiene el más alto nivel de hijos que hubieran deseado tener más adelante, lo que hace suponer que son el grupo en el que hay una mayor frecuencia de hijos no planeados.

Alrededor del 40% de las mujeres bolivianas y colombianas que tuvieron sus hijos antes de los 20 años señalaron que sí los deseaban pero más adelante; en el Perú este mismo porcentaje alcanza casi el 60%. Según Guzmán et al. (2001), el hecho de que los hijos de mujeres adolescentes sean los más deseados se explica principalmente por la circunstancia de que muchos de ellos o ellas son los primogénitos. Sin embargo, este deseo va a estar supeditado justamente al orden del nacimiento y al estado conyugal de la mujer. Por ejemplo, en Ecuador de las adolescentes que tuvieron a su primer embarazo dentro de la unión, únicamente 3% dijeron que no lo querían y 16% que lo hubieran preferido más adelante, mientras que de las adolescentes que tuvieron su primer embarazo premarital, estos porcentajes



son del 12 y 41% respectivamente. De hecho, según la ENDEMAIN 2004, en dicho país, del total de embarazos adolescentes 37% de las mujeres dijeron que no pensaban que el embarazo iba a ocurrir, exponiendo como razones principales de esta suposición el que era la primera vez, que no tenían relaciones frecuentemente y que no conocían bien su periodo fértil.

### b. La magnitud del embarazo y la maternidad

La persistencia de altas tasas de embarazo y maternidad adolescentes en la subregión 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/as y adolescentes. En lo político, debe constatarse 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 (CEPAL/UNICEF 2007)

El hecho que a diferencia de la fecundidad del grupo de 15 a 19 años, la fecundidad en todas los demás cohortes haya descendido de manera sistemática en los países de la Subregión Andina, según lo destaca el UNFPA (2007), significa que las mujeres andinas siguen iniciando su reproducción a edades tempranas, y es posteriormente cuando empiezan a aplazar o detener su fecundidad, principalmente a partir de los 2 o 3 hijos/as.

Esta situación se confirma al observar que, salvo en los casos de Chile y Ecuador, en el período comprendido entre 1970 y 2005 se registra una tendencia hacia una mayor participación de los nacimientos aportados por madres adolescentes. Como se puede apreciar en la Tabla 5, en la actualidad Venezuela y Colombia y Ecuador son los países en los cuales existe una proporción más alta de nacimientos de madres adolescentes con respecto al total.

**Tabla 5.** Subregión Andina: Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes respecto al total, 1970 - 2005

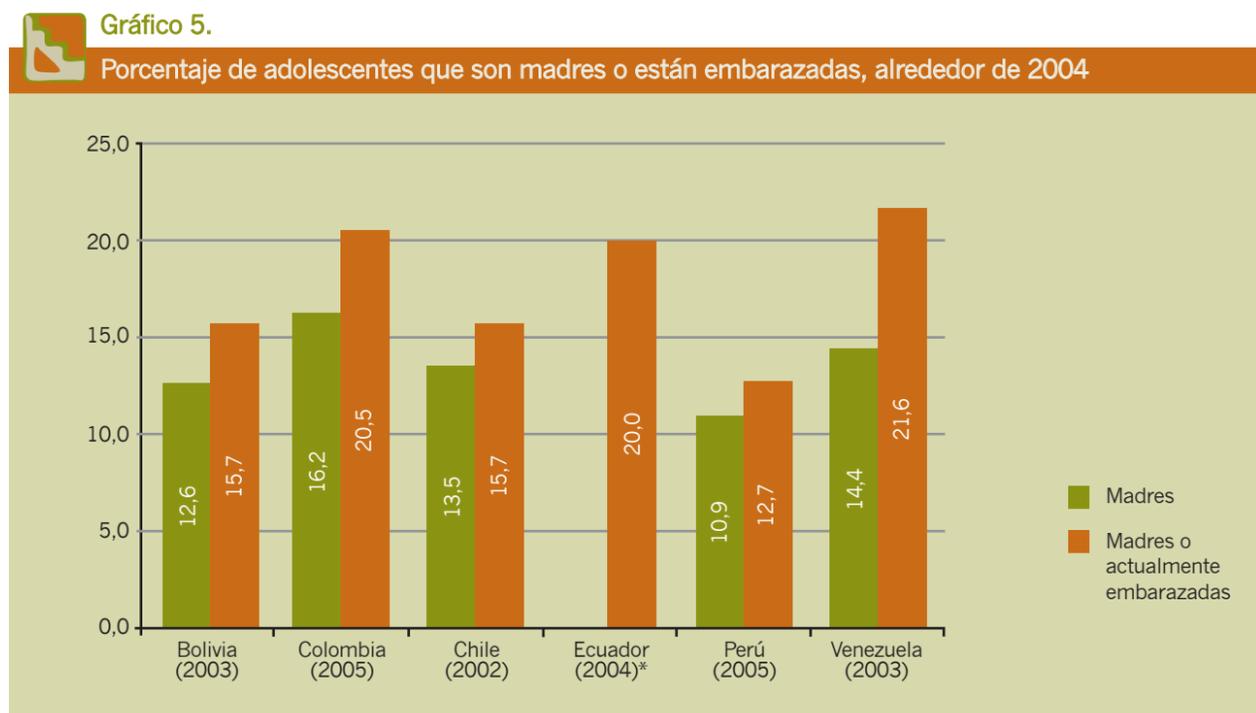
	1970/75	1990/95	2000/05	Variación 1970/75 -2000/05
Bolivia	11,0	12,4	12,6	14,5 %
Chile	16,0	11,3	10,1	- 36,9 %
Colombia	14,5	18,9	16,8	15,9 %
Ecuador	15,5	15,1	14,8	- 4,5 %
Perú	10,9	12,9	11,7	7,3 %
Venezuela	15,4	18,6	20,6	33,8 %

Fuente: CELADE.



La magnitud del embarazo adolescente puede ser apreciada de manera más precisa acudiendo a datos que muestran el porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas. Considerando dicha información se observan dos grupos de países diferenciados: por un lado están el Perú, Bolivia y Chile con registros de entre 12,7% y 15,7%; mientras que en el Ecuador, Colombia y Venezuela alrededor de 20% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas (5).

En este contexto, se estima que en la actualidad de los 6,9 millones de adolescentes mujeres de entre 15 y 19 años de la Subregión Andina alrededor de 1,2 millones (18%) ya son madres o se encuentran actualmente embarazadas (Gráfico 5).



Fuente: Institutos o departamentos nacionales de estadística y Macro International.

\* Corresponde a adolescentes alguna vez embarazadas.

En Bolivia, así como en otros países, las mujeres entre 18 y 19 años son las que presentan mayores proporciones de embarazos: el 25,7% y el 33,9% respectivamente. A su vez el embarazo adolescente se presenta con mayor incidencia en las áreas rurales del país (UDAPE-UNICEF 2005).

Para el 2002, según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social –ahora denominado Ministerio de Poder Popular para la Salud–Venezuela presentó un 21,35% de nacimientos registrados en menores de 20 años. De cada 10 adolescentes de 15 a 17 años, una es madre de al menos un hijo. Entre las de 18 a 19 años, 3 son madres de uno y más hijos (MSDS 2002).



El fenómeno del embarazo en adolescentes adquiere una faceta con particularidades complejas en el caso de los embarazos no planificados. Según el UNFPA (2006), en América Latina y El Caribe entre 35% y 52% de los embarazos de adolescentes no habrían sido planificados; mientras que en la Subregión Andina, la evidencia sugiere que esta proporción podría ser mayor; por ejemplo en Bolivia (área urbana), Colombia y Perú, la proporción de embarazos no deseados asciende a 70%, 58% y 65% respectivamente.

Siguiendo al UNFPA (2006), hay diversas razones para la materialización de embarazos no planificados; entre ellas, la falta de conocimientos acerca de los hechos básicos de la reproducción y la falta de información con respecto a anticonceptivos, lo cual contribuye al fracaso de estos últimos. Asimismo, en este contexto se deben tomar en cuenta como causales importantes las características propias de la adolescencia, como la dificultad para prever, el pensamiento mágico, la dificultad para la toma de decisiones y las dificultades para comunicarse de manera asertiva y negociar. Algunos embarazos no planificados son consecuencia de violación, abuso sexual e incesto.

#### 4.2 Determinantes próximos del embarazo en la adolescencia

Según Rodríguez (2008), las claves para explicar la fecundidad adolescente alta en un contexto moderno podrían resumirse en términos de: “a) la reticencia institucional (sociedad y familia) para reconocer a las/os adolescentes como sujetos sexualmente activos, porque producto de esta negación se restringe su acceso a medios anticonceptivos y a conocimientos y prácticas sexuales seguras; b) la desigualdad, porque acorta sensiblemente el horizonte de opciones vitales para las/os más pobres, y “con ello reduce el costo de la maternidad/paternidad temprana y, simultáneamente, eleva su valor como mecanismo para dotar de sentido a la vida”.

El mismo autor enfatiza que “la tecnología y la liberalidad de la modernidad se enlazan explosivamente con los factores históricos, culturales, socioeconómicos e institucionales descritos, generando poderosos incentivos para una sexualidad temprana y desprotegida de los adolescentes, que desde luego eleva las probabilidades de reproducción antes de los 20 años”.

La iniciación sexual y la nupcialidad temprana, así como limitaciones en el acceso a la anticoncepción, son determinantes próximos del embarazo adolescente, a través de los cuales se manifiestan y actúan otros determinantes de carácter estructural, como la pobreza, las inequidades sociales, las relaciones de dominación y subordinación de género y la violencia.

Todos estos factores tienen que ver con las relaciones de poder, que determinan en gran medida el riesgo o posibilidad de protección respecto a los embarazos



no planeados: “Las relaciones de género e intergeneracionales son a su vez elementos que determinan y reconfiguran las relaciones entre mujeres y hombres de distintas edades en un contexto sociocultural que define, desde el poder, unas formas de relación: cómo se comportan, perciben, protegen y arriesgan las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad” (González y Londoño 2003).

Sin embargo, siguiendo al UNFPA (2007), se puede suponer que existen, de manera muy general, al menos dos patrones que muestran realidades diferenciadas. Por un lado, importantes sectores que viven una realidad sociocultural y económica en la que el embarazo adolescente no necesariamente es conceptualizado como una problemática por los individuos y sus comunidades, y más bien forma parte de las prácticas culturales, o es una forma para las mujeres de constituir su propio proyecto de vida en contextos socioeconómicos caracterizados por la falta de oportunidades (González y Londoño 2003).

Por el otro lado, está un patrón que se registra en contextos urbanos con una importante proporción de embarazos adolescentes no planeados/deseados y en situación premarital, en las que el embarazo no responde necesariamente a un proyecto de vida de los individuos, sino que más bien lo interrumpe.



*Yo pienso mucho en el matrimonio, tal vez me llegue después de ser profesional, pero mi meta es fija, quiero llegar a ser alguien, sentirme orgullosa de lo que soy y tener, no defraudarme a mí misma, tampoco a mis padres.  
Yo quisiera superarme, no estar en mi casa, estudiar, tener una profesión.*

La Paz, Bolivia

Tomando en cuenta las consideraciones previas, esta sección del documento presenta el análisis respecto a los determinantes, tanto próximos como estructurales, del embarazo adolescente.

##### a. Iniciación sexual y nupcialidad tempranas

Mientras que globalmente el adelantamiento de la iniciación sexual resulta ser una excepción, en la Subregión Andina es la regla. Y como agravante, como lo destaca Rodríguez (2008), mientras que en los países desarrollados la actividad sexual en la adolescencia se inicia y luego se continúa bajo condiciones de protección anticonceptiva, en la subregión una constante es la falta de protección anticonceptiva en y luego de la iniciación sexual.

La información disponible sobre la iniciación sexual de las personas de la Subregión Andina ilustra el hecho que las mujeres andinas inician su vida sexual alrededor de los 18 años de edad, mientras que los hombres lo hacen, en promedio, hacia los 17 años. Asimismo, esta información muestra que no existen grandes diferencias entre países (Tabla 6).



**Tabla 6.**

Subregión Andina: Edad mediana a la primera relación sexual y a la primera unión

	Primera relación sexual		Primera unión (mujeres) <sup>3</sup>
	Mujeres <sup>1</sup>	Hombres <sup>2</sup>	
Bolivia	18,6	17,3	20,6
Chile	16,2	17,8	n.d.
Colombia	17,8	17,1	21,7
Ecuador	19,2	n.d.	19,6
Perú	19,2	16,8	21,7
Venezuela	16,2	17,8	20,7

Fuentes: Bolivia, ENDSA 2003; Chile, ENJ 2001; Colombia, ENDS 2005; Ecuador, ENDEMAIN 2004; Perú, ENDES 2005; Venezuela, ENPOFAM 1998.

Notas: 1 25-49 años. 2 20-64 años. 3 20-49 años.

Los factores que motivan y las condiciones en las que se da la iniciación sexual son muy diversos. Así, por ejemplo, una investigación realizada en Armenia, Colombia, concluye que “el inicio sexual, particularmente entre los hombres, en general no está motivado por el inicio de una relación amorosa, sino por la presión de los amigos. La sexualidad es vista como parte de la afirmación de la identidad masculina” (González y Londoño 2003):



*Con mis amigos alardeaba de tener relaciones sexuales... Llegué a pensar en tener sexo y sexo, tenía novia solo para acostarme con ella.*

Armenia, Colombia

Especialmente para los hombres, la iniciación sexual tiene que ver con un patrón más general de vivencia de la sexualidad “como al aprovechamiento de una oportunidad para experimentar, algo ligada al azar, a la clandestinidad, un evento que sucede de manera rápida y sin planificación. Existe una tensión entre el proyecto de vida y el mandato cultural de la virilidad por la vía del ejercicio de la sexualidad como oportunidad” (González y Londoño 2003).

Al contrario, entre las mujeres subyacen nociones más idílicas y románticas que vinculan las relaciones sexuales con el amor. Aunque con menor incidencia, también entre los adolescentes hombres existe una concepción romántica ajena al cuidado y la comunicación, que se traduce en predisposición al riesgo. Esta noción amorosa no está, empero, al margen de las relaciones de poder de género, y a menudo encubre formas de violencia que pueden o no ser sutiles:



*Hay un chico que está aquí en el colegio y a una chica Patricia se llama le ha dicho, le ha pedido una prueba de amor en el colegio.*

La Paz, Bolivia



Pero más allá, para las mujeres, el inicio sexual con frecuencia es traumático porque está asociado con actos de abuso. Muchas jóvenes conservan recuerdos de su inicio sexual ligados al abandono, el resentimiento y la violencia.



*A los ocho años descubrí el sexo. Fue una de mis peores experiencias, sucedió con un tío de 40 años.*

Colombia

Respecto a la nupcialidad, en los países de la Subregión Andina para los cuales se dispone de información proveniente de las encuestas DHS (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú), más del 80% de las adolescentes nunca han estado casadas o unidas. Del restante 20%, entre 9% y 12% son convivientes, y entre 1% y 8% están casadas. De todas maneras, un elevado porcentaje de mujeres de la subregión tuvo su primera unión antes de los 20 años: 44% en Bolivia, 37,9% en Colombia, 49,5% en Ecuador y 39,2% en el Perú (Tabla 7). La información presentada muestra importantes porcentajes de uniones que realizan las muchachas entre las edades de 15 a 17 años, y especialmente entre los 18 y 19 años de edad.



**Tabla 7.**

Subregión Andina: Porcentaje de mujeres de 25 a 49 años que tuvo su primera unión antes de los 15, 18 y 20 años

	Antes de los 15 años	Antes de los 18 años	Antes de los 20 años
Bolivia	4,9	25,3	44,1
Chile	n.d.	n.d.	n.d.
Colombia	4,7	22,1	37,9
Ecuador	7,8	31,6	49,5
Perú	4,5	23,4	39,2
Venezuela	n.d.	n.d.	n.d.

Fuentes: Encuestas DHS.

Siguiendo al UNFPA (2007), los patrones de la iniciación sexual y la nupcialidad en la Subregión Andina muestran que las mujeres andinas tienen su primera relación sexual alrededor de los 18 años, se unen entre los 20 y 21 años y tienen sus hijos o hijas pocos meses después. Aunque el patrón referente a que la trayectoria reproductiva acontece dentro de la unión sigue siendo extendido, los datos hacen suponer que un buen número de nacimientos son concebidos o tenidos antes de la unión, como por ejemplo en el caso de Bolivia, donde más de la mitad de los nacimientos de adolescentes se dieron de esta manera, mientras que según los datos de la ENDEMAIN 2004 (Ecuador), más del 40% de las mujeres alguna vez embarazadas de entre 15 y 24 años tuvieron el embarazo antes del matrimonio. Es necesario, empero, contrastar esta información con el hecho que elevadas proporciones de embarazos fueron reportados por las adolescentes como no deseados en la generalidad de los países de la Subregión Andina.



Asimismo, el UNFPA (2007) destaca que el inicio temprano a las relaciones sexuales y de la unión, así como el alumbramiento temprano, son más comunes entre los estratos poblacionales menos favorecidos, como lo son las poblaciones que viven en la pobreza y aquellas con bajos niveles educativos. Asimismo, la iniciación sexual y la unión temprana, asociadas al alumbramiento, son en general más tempranas en las áreas rurales, donde la iniciación sexual ocurre entre los 17 y 18 años, mientras en áreas urbanas ocurre uno o dos años más tarde.

En el estudio realizado en el proyecto Adolescencia, Educación y Cochabamba en la zona de Cerro Verde y Valle Alto de Cochabamba, Bolivia, distintos/as investigadores en la zona andina señalan que a partir de la adolescencia “se vive el sexo con naturalidad”, visibilizando sí la frecuente existencia de una brecha entre la norma formal ideal y el comportamiento (SNS *et al.* 1995).

Como ya se planteó en capítulo anterior, en la comprensión de la iniciación de las relaciones sexuales, así como la nupcialidad, deben tomarse en cuenta las diferencias entre los pueblos que por factores socioculturales deciden iniciar o postergar sus relaciones sexuales y la nupcialidad. En varios pueblos indígenas de América Latina, el matrimonio no necesariamente implica la convivencia inmediata, ni las relaciones prematrimoniales. El llamado “año de amaño” (Colombia), *sirwañuku* o *tantanaku* (Bolivia), *servinakuy* (Perú) o *concubinato en otros lugares, es un tiempo* que tiene la pareja para iniciar sus relaciones sexuales y la procreación. Después de ello y dependiendo de las normativas culturales, en un tiempo se realizan los rituales matrimoniales.



*“Se considera que la “edad para casarse” es entre los 15 y 25 años, etapa en la que no se es ni muy joven ni muy “viejo o vieja” para hacerse responsable de una familia. Una mujer puede casarse desde los 15 años en adelante, en cambio, un hombre puede esperar un poco más, se espera que piense en casarse a partir de sus 20 años. Por eso, cuando un hombre permanece soltero no causa tanta extrañeza, en cambio, el hecho de que una mujer esté soltera a sus 25 años o más, resulta preocupante.*

*“...La unión de la pareja puede iniciarse a través del suanaku o robo de la novia, que resulta del acuerdo de los novios cuando los padres de la mujer se oponen a la unión. Si bien puede suceder esto, hay ocasiones en que la fuga no se efectúa porque se cuenta con la aprobación de los padres de familia del hombre y de la mujer. En todo caso, ambas situaciones culminan en el tantanaku o concubinato. Generalmente, después de varios años de convivencia la pareja recién decide casarse por lo civil o religioso, lo que implica la consolidación de la familia. Prevalece como forma de residencia la patrilocalidad, el nuevo matrimonio se establece en la casa de los padres del esposo, para más adelante construir un espacio propio en algún terreno dado de padre a hijo. Es decir, la mujer, al conformar una familia, rompe vínculos con sus padres y hermanos/as”.*

*Comunidades quechuas, Aiquile, Cochabamba (UNFPA/FCI 2008)*

Según datos del INE de Chile, las adolescentes y jóvenes viven ahora muchos más años fértiles antes de casarse (7 años en 1900, 13 años en el 2000), mientras para los hombres el aumento es levemente menor (9 años en 1900, 13 años en el 2000)<sup>11</sup>.



## b. Anticoncepción

En los países de la Subregión Andina, al igual que sucede en América Latina se presenta el fenómeno de una marcada discrepancia entre el conocimiento de los métodos modernos de anticoncepción, en general obtenidos en los centros de enseñanza formal, y el uso de estos métodos entre los adolescentes. La Tabla 8 permite apreciar que el grado de conocimiento de tales métodos es generalizado entre los adolescentes, superando ampliamente el 90%.<sup>12,13</sup> El UNFPA (2007) destaca que existen algunos métodos como la anticoncepción de emergencia que no son conocidos ni por la mitad de las y los adolescentes de la subregión. La vasectomía, el condón femenino y los implantes también son métodos que una buena parte de adolescentes no conoce, principalmente en Bolivia y Ecuador. Asimismo, en los países que se tiene información de las encuestas DHS (Bolivia, Colombia y Perú) menos de la mitad de las mujeres identifican correctamente la etapa fértil dentro de su periodo menstrual.

Pese a este grado de conocimiento bastante elevado, con las excepciones de Colombia y Chile, el uso de métodos anticonceptivos modernos se encuentra por debajo del 50% en el resto de países de la subregión, siendo marcadamente bajo en el caso de Bolivia. Entre los métodos más empleados por las adolescentes destacan las inyecciones y las píldoras entre las adolescentes unidas, y el condón masculino entre las adolescentes no unidas sexualmente activas.



Tabla 8.

Conocimiento y uso de métodos modernos de anticoncepción entre los adolescentes

	Conocimiento <sup>1</sup>	Uso actual por las adolescentes		
		Total	Total	No unidas sexualmente activas
Bolivia	92,1	n.d.	26,3	18,7
Chile	n.d.	67,0	n.d.	n.d.
Colombia	99,3	n.d.	47,1	66,1
Ecuador	97,0	47,0	n.d.	n.d.
Perú	97,3	n.d.	41,2	n.d.
Venezuela	90,0	33,9	n.d.	n.d.

<sup>1</sup> Para Ecuador corresponde a adolescentes en general. Para el resto corresponde a mujeres.

Fuentes: Bolivia, ENDSA 2003; Chile, ENJ 2006; Colombia, ENDS 2005; Ecuador, ENDEMAIN 2004; Perú, ENDES 2005 y Ministerios de Salud; Venezuela, ENPOFAM 1998.

La evidencia sobre el uso de anticoncepción en la primera relación sexual es mixta: mientras que en Ecuador únicamente 13,5% de las adolescentes usaron algún método durante su primera relación sexual, en Chile lo hizo

<sup>11</sup> Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

<sup>12</sup> Se hace notar que el registro más bajo, correspondiente a Venezuela, corresponde a 1998, estimándose que a la fecha esta proporción es mayor.

<sup>13</sup> La evidencia señala que no existen diferencias importantes en el conocimiento de métodos por parte de hombres y mujeres.



el 54,8% y en Venezuela un 50%. Según el UNFPA (2007), la razón predominante del no uso entre mujeres que tuvieron relaciones premaritales fue que no esperaban tener relaciones, las ya mencionadas características emocionales y de comportamiento inherentes a la adolescencia o el desconocimiento de métodos, mientras que entre mujeres que tuvieron relaciones maritales fue el desconocimiento de métodos. En un estudio realizado en la ciudad de Lima, se encontró que en la primera relación sexual casi el 80% de adolescentes no tuvo ninguna protección (Cáceres 1998.). El condón, seguido por el coitus interruptus (“retiro”) y el calendario (“regla”) son los más utilizados por los/as adolescentes en el Perú (Alva y Vargas 2001).

Los datos disponibles también sugieren que en los países bajo estudio tiene lugar una gran diferenciación socioeconómica en el uso de estos métodos, en desmedro de las muchachas que pertenecen a los grupos poblacionales menos favorecidos. Por ejemplo, con datos de Chile correspondientes a 2006, 67% de las adolescentes usó algún método anticonceptivo en su última relación sexual. Al estudiar los datos desagregados emergen, empero, diferencias significativas: mientras que el 87 de las adolescentes del quintil socio-económico superior hizo uso de los mencionados métodos, solamente 67% de las adolescentes más pobres lo hicieron.

Como señala Rodríguez (2008), “son diversas las hipótesis en torno a esta discrepancia entre conocimiento y uso, centrándose los principales enfoques en torno a posibles limitaciones de acceso a la anticoncepción, generalmente limitada por factores económicos y barreras institucionales, pero con importante incidencia de elementos culturales y comportamientos sociales (como timidez u oposición de la pareja) en varios casos”. Complementariamente, el trabajo de Kristin Luker “muestra que las elecciones relativas a la anticoncepción no son siempre explícitas o claramente articuladas y que quizá en la mayoría de situaciones el cálculo del ‘riesgo de vivir’ es un proceso intuitivo, sutil y continuo que se determina en gran parte por el contexto particular de cada individuo y de cada grupo social” (citado en González y Londoño 2003).

En el caso de Colombia, por ejemplo, la ENDS Pro Familia (2005) reportó que del total de razones para no usar anticoncepción, las adolescentes manifestaron las siguientes como principales: debido a la oposición de la pareja (12%), por problemas de acceso y costo (11%) y por falta de conocimiento (7%).

Citando a Gupta y Weiss, las investigadoras colombianas González y Londoño enfatizan que “se comprueba la prevalencia de normas culturales profundamente arraigadas que conciben a las mujeres como pasivas e ignorantes con respecto al sexo y que mantienen el tabú de que la comunicación sobre sexo como iniciativa de las mujeres es impensable, haciendo que la negociación de los métodos de barrera, particularmente el condón, sea una tarea muy difícil para las mujeres, lo cual las expone a mayores riesgos”. La socialización de



género, por ende, es un factor crítico de incremento del riesgo del embarazo adolescente en la medida en que no habilita a las mujeres en general, y a las adolescentes en particular, para la toma de decisiones y la interlocución efectiva en el terreno de la sexualidad en un plano de igualdad. Así, “la idea del amor como sacrificio o aceptación acrítica del otro, y/o la práctica de sexo no seguro como una demostración de compromiso” hacen particularmente vulnerables al riesgo a las adolescentes (González y Londoño 2003).

Datos para Chile provenientes de la Encuesta Nacional de Juventud 2007, indican que más del 17% señala como motivo para no usar ningún método de prevención durante la última relación sexual “no te gusta usar ninguno de los métodos que conoces”. Entre los hombres este motivo alcanza un 20% de las respuestas. Con porcentajes alrededor del 11% cada uno, se señalan los siguientes tres motivos:

- “Tu pareja no quería usar ningún método”
- “No pude conseguir un método (farmacia o consultorio cerrado, sexo no planificado)”
- “Querías tener un(a) hijo(a) – quedar embarazada.

Mientras que los motivos primero y tercero muestran porcentajes similares para hombres y mujeres, en el caso del segundo los porcentajes son de 13% para hombres y 8% para mujeres.

Un dato interesante en términos de género es que del 9,5% de mujeres dieron como motivo “no te atreviste a sugerirlo”, porcentaje también relativamente alto entre los hombres con un 7,8% (FLACSO/UNFPA 2008). Este dato puede ser indicativo sobre uno de los factores que influyen en la brecha entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes.

En la misma línea, otra dimensión de esta problemática y que contribuye a realzar aún más las desigualdades de género en materia de derechos reproductivos, es la falta de políticas de promoción para las prácticas anticonceptivas por parte de los jóvenes hombres. El uso del preservativo masculino o condón es una práctica complementaria y de responsabilidad compartida necesaria no solo para evitar embarazos no deseados, sino también para prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Otras barreras al uso de métodos anticonceptivos son descritas en varios estudios, entre estas se pueden mencionar:

- Prejuicios y valores
- Falta de información y educación
- Machismo: se usa cuando se quiere tener un “vacilón” pero no con una chica/o conocida/o (Alva y Vargas 2001)
- Temor a los efectos de los anticonceptivos: esterilidad, cáncer, manchas en la cara.



El problema más grave es que la difusión del uso de anticonceptivos se inicia una vez que las jóvenes tienen su primer hijo, lo que refleja que los servicios de salud reproductiva o bien actúan a destiempo, o lo hacen a partir del indicador de la maternidad y no del inicio de la sexualidad activa de las mujeres. Si por una parte, se logra el objetivo de controlar la intensidad reproductiva, no se evita la reproducción temprana.

Armenia, Colombia

El siguiente cuadro estadístico (Tabla 9) ratifica lo mencionado en la cita de la CEPAL: Se observa (quizás salvo en el caso de Colombia) un marcado salto en el uso de la anticoncepción una vez que las mujeres han tenido su primer hijo/a.

**Tabla 9.**  
Número de hijos vivos de mujeres alguna vez unidas al momento de usar anticoncepción por primera vez

Países	Número de hijos al usar anticonceptivos por primera vez					
	Nunca usaron	0	1	2	3	4 +
Bolivia 2003	23,6	13,8	23,6	14,5	9,1	15,2
Colombia 2005	4,2	39,5	39,3	9,6	4,0	3,4
Ecuador 1987	39,0	7,5	18,4	13,0	7,8	14,3
Perú 2000	11,4	19,1	32,2	15,0	8,2	14,0

Fuentes: Macro International Inc, 2009. MEASURE DHS STAT compiler. <http://www.measuredhs.com>, February 13 2009.

Entre los/as adolescentes de los pueblos indígenas rurales, el conocimiento, acceso y uso de métodos anticonceptivos están más restringidos que para los/as adolescentes urbanos. En Bolivia, un estudio sobre los determinantes del comportamiento reproductivo de las mujeres indígenas muestra que son pocas las que usan métodos anticonceptivos modernos, solo el 3% los utiliza. Los hallazgos señalan que las que usan algún método lo hacen después del segundo hijo (Vidal 1993). Por otro lado, el informe Pueblos Indígenas Originarios y Objetivos de Desarrollo del Milenio 2007, brinda datos relevantes sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos en los pueblos indígenas. Sostiene que el 58% de la población no indígena sabe del uso del condón como forma de prevención; entre la población indígena – según análisis por condición etnolingüística (CEL) – solo el 34% conoce esta información.

Además el conocimiento y la decisión de uso están restringidos a los hombres, particularmente en el caso del condón. Sin embargo, otros estudios muestran que las relaciones de poder de género se traducen, contrariamente, en asignar toda la responsabilidad sobre el cuidado y prevención del embarazo a las mujeres. Así lo expresa un estudio realizado por María Esther Padilla en la ciudad de Sucre, Bolivia (2000):



Me enteré cuando ella estaba con tres meses de embarazo, me molesté porque cuando estábamos juntos le dije 'no quiero tener hijos', y ella debía haber tomado sus precauciones.

Sucre, Bolivia

En algunas comunidades de Bolivia se menciona que si bien conocen y usan el condón, lo hacen para prevenir una ITS cuando tienen relaciones sexuales con mujeres de "afuera" de la comunidad. Sin embargo, con sus parejas no lo usan, pues piensan que se daña el pene y la matriz. Algunos jóvenes mencionan que el semen al ser expulsado en el condón podría retornar a las cavidades urinarias llegando hasta el riñón, lo que afectaría a la salud del hombre.

Ideas similares se obtienen del estudio realizado en Colombia por González y Londoño (2003), señalando adicionalmente que la expectativa dominante es que, de ser el caso, la iniciativa o decisión sea del hombre:

Si se lo pone el condón está bien, sino no.

Armenia, Colombia

Asimismo, se temen sus efectos sobre la salud (irritaciones) y la inhibición del placer. Adicionalmente "el uso del condón constituye un mensaje tácito que no se tiene confianza en la pareja o que se trata de una RS que no se da en una pareja estable".

En la investigación sobre salud sexual y reproductiva en pueblos indígenas de Bolivia (UNFPA/FCI 2008), se encontró que son las mujeres jóvenes las que desearían usar métodos anticonceptivos modernos, pero el temor a los efectos colaterales y la falta de acceso a ellos inciden para desistir de su uso.

En muchas situaciones los jóvenes no van a los servicios a buscar un anticonceptivo debido a que en el centro de salud se exige el registro del usuario/a, por lo que no quieren registrarse para no ser identificados/as. Así también los/as jóvenes mencionaron que en algunas ocasiones en el centro de salud se les exige la presentación de su carnet de identidad, o que esté acompañado por su padres, situación que no solo impide su acceso, sino que vulnera el derecho a la intimidad y privacidad del usuario/a.

Asimismo, el hecho de que los/as promotores/as de salud comunitarios sean de la propia comunidad, inclusive parientes, ocasiona que los/as adolescentes sientan temor de preguntar o solicitar información sobre anticonceptivos o ITS. La confidencialidad no está asegurada y los/as que pueden preferir buscar información o insumos cuando van a los centros urbanos (UNFPA/FCI 2008).

En un estudio realizado en 1995 por Ofelia Burgos sobre el ritual andino del parto en los Andes, llama la atención la idea de "cuerpos diferentes" como sustento para el uso-no uso de métodos anticonceptivos: "Los anticonceptivos pueden ser buenos para una mujer de la ciudad, no indígena; pero,



perjudiciales para una quechua, porque ‘sus cuerpos son distintos, y están sujetos a leyes distintas’ (citado en Dierna y Aragón 2000).

Un testimonio recogido en la investigación de González y Londoño (2003) también expresa limitaciones de información de ideas culturales respecto de la protección y prevención del embarazo:

*Yo planifiqué dos años poniendo los pies en el suelo y orinaba ahí mismo apenas él eyaculaba, botando lo que me echaron dentro.*

*Armenia, Colombia*

Así, las mujeres adolescentes temen embarazarse, pero no se trata de un temor derivado de la conciencia del riesgo y la necesidad de cuidado, “sino que es un temor fundado en tabúes y desconocimiento” (González y Londoño 2003). Así, según las mismas autoras, “ni el conocimiento ni la percepción del riesgo hacen que el uso de MAC sea regular entre los adolescentes. Por el contrario, su uso suele ser discontinuo, ocasional y selectivo, según el conocimiento que tengan de su pareja. Aunque es bastante común que los hombres reconozcan que el condón es un método preventivo, no lo utilizan en forma rutinaria” (2003).

De manera más genérica, la falta de previsión y cuidados relacionados a la reproducción entre las y los adolescentes también tiene que ver con una ausencia de planificación que va más allá de la anticoncepción.

Siguiendo a González y Londoño, “si ellos consideran el sexo como algo que simplemente acontece, cómo es posible cuidarse, cuando los servicios suponen que el cuidado es un comportamiento ligado a la planificación familiar y que incorpora muchos otros elementos: información, acceso a métodos, planeación de RS, comunicación y la decisión intencional de autocuidarse” (2003).

### c. Pobreza

Diversos estudios realizados en la región, entre los que se puede destacar los del UNFPA Venezuela (2006) y del Ministerio de Planificación y UNFPA Bolivia (2007) muestran cómo, en general, las familias más pobres son también las que tienen una alta vulnerabilidad demográfica, expresada en tasas de fecundidad y relaciones de dependencia más elevadas, índices de mortalidad infantil más altos, menor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, mayor incidencia de la mortalidad materna, menos educación y mayor incidencia del embarazo y la jefatura de hogar adolescente.

En ese contexto, como destaca Rodríguez (2008), “la tendencia de la fecundidad adolescente en América Latina está determinada por un fenómeno no previsto y peculiar de la región: el aumento de la fecundidad entre los más pobres, que ahora son predominantemente urbanos y escolarizados”. Según el mismo

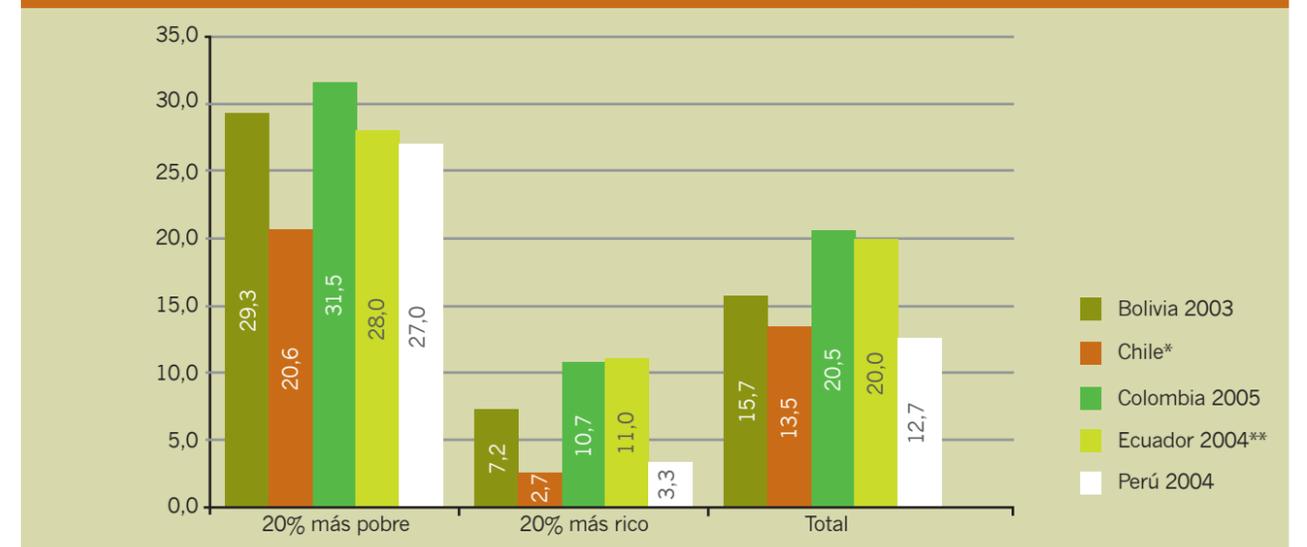


autor, “el desafío regional es doble. Por una parte, porque persiste la brecha campo-ciudad por cuanto la maternidad adolescente rural es al menos un 30% superior que la urbana. Pero más llamativamente, son las zonas urbanas de la región las que registran una maternidad adolescente sobresalientemente alta, al punto que el promedio simple de la región es muy cercano al de África”.

Las y los adolescentes con menos recursos están frente a una “acumulación de factores de riesgo”, enfatiza Rodríguez (2008), “pues se inician más temprano y registran niveles de protección anticonceptiva mucho menores. Y esto contribuirá a la reproducción de las desigualdades socioeconómicas, así como a la intensificación de la experiencia de ejercicio desigual de derechos por parte de las nuevas generaciones”. Rodríguez y Hopenhayn (2007), citando un estudio reciente de la CEPAL reportan que en todos los países latinoamericanos analizados en el estudio (entre los que figuran la mayor parte de los países de la subregión), la tasa específica de fecundidad adolescente del quintil más pobre triplica al menos la del quintil más rico.

El diferencial en la incidencia del embarazo y la maternidad adolescente desagregada según nivel de pobreza ilustra claramente la articulación embarazo adolescente-pobreza. Como se puede apreciar en el Gráfico 6, existen diferencias muy marcadas en la incidencia del embarazo y la maternidad entre las adolescentes más pobres y aquellas en mejor condición socioeconómica, que sin embargo varían de manera importante de país a país. Así, el ratio de adolescentes que son madres o están embarazadas más pobres respecto a aquellas del quintil más rico es de 2,5 y 2,9 en Ecuador y Colombia; mientras que en los casos de Chile y Perú alcanza los sorprendentes registros de 7,6 y 8,2 respectivamente.

**Gráfico 6.** Porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas según condición de pobreza



Fuente: Institutos o departamentos nacionales de estadística y Macro Internacional.

\* Corresponde a adolescentes que son madres.

\*\* Corresponde a adolescentes alguna vez embarazadas.



Este efecto disímil, que muestra la mayor exposición de las muchachas pobres, expone a estas adolescentes y a su descendencia a un riesgo concreto de extensión, al menos por una generación, del círculo intergeneracional de la pobreza, pues son justamente estas personas las que se encuentran en posesión de menores activos personales y sociales para acceder al empleo digno, para cuidar de su salud y la de sus hijos y para acceder a la escuela o continuar su educación, entre otros.

La asociación embarazo adolescente-pobreza se traduce en factores de riesgo concretos y cotidianos, que tienen que ver con las desigualdades estructurales múltiples, como en el caso de la desigualdad urbano-rural. Por ejemplo, en el caso del área rural en Bolivia, resulta importante tomar en cuenta que dada la dispersión y distancia de los centros educativos, muchos/as adolescentes se trasladan desde muy jóvenes a los pueblos y frecuentemente viven solas/os desde tempranas edades. Los/as profesores/as reconocen las dificultades de “control sobre la sexualidad” que tienen en estas situaciones (Salinas 2001). En las urbes, un problema que afecta también predominantemente a las más pobres, es la inseguridad ciudadana y, asociada a ella, la violencia sexual.

Relacionado a este último punto, cabe destacar que si bien la fecundidad adolescente permanece como un factor clave del “círculo intergeneracional de la pobreza”, ello no significa que los perfiles de las madres adolescentes –antes predominantemente rurales y sin educación– también hayan permanecido inalterables. Todo lo contrario, se han urbanizado y la educación se ha expandido, evidenciando que la protección brindada por los contextos urbanos y la educación se ha devaluado (Rodríguez 2008).

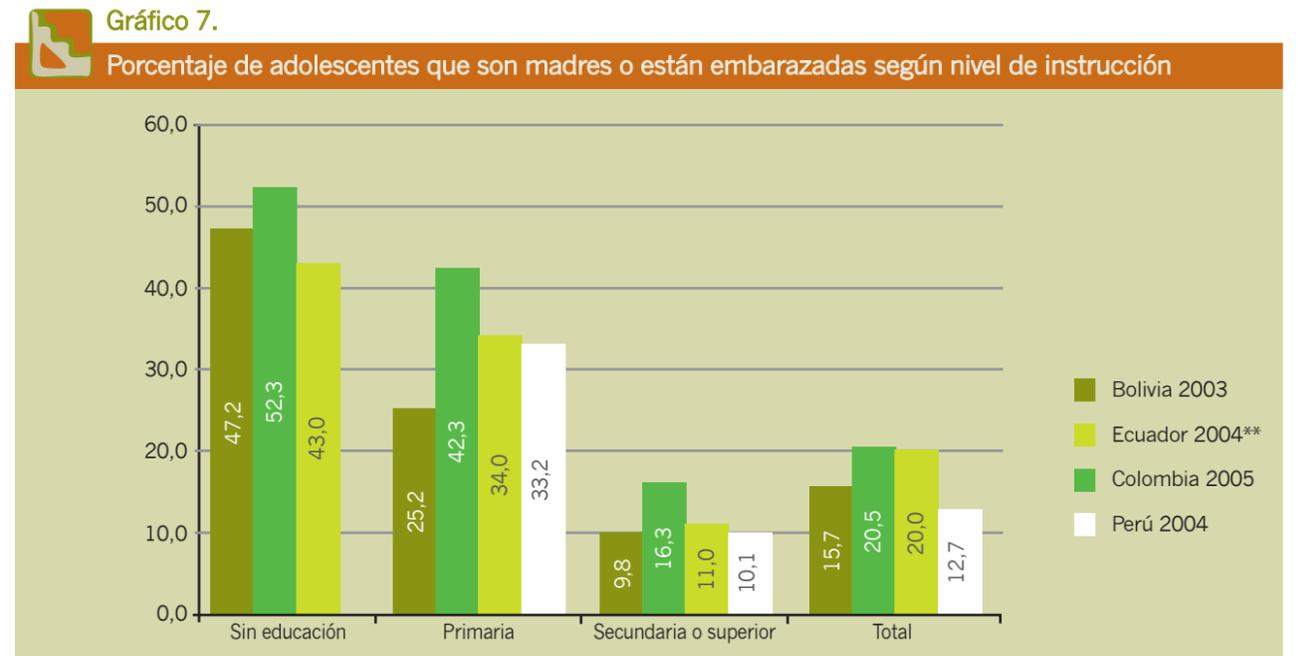
#### d. Escolaridad

Citando a Rodríguez (2008), “es evidente que de no ser por el avance de la escolaridad en los últimos 15 años, los índices de maternidad temprana serían bastante mayores a los observados, y llamativamente en los países que más aumentó la fecundidad adolescente es justamente donde el efecto ‘deflactor’ del avance educativo sobre la fecundidad adolescente fue más intenso. Más concretamente, si en Brasil y en Colombia se hubiese mantenido la estructura educativa de las adolescentes entre mediados de la década de 1980 y mediados de la década de 1990 (Brasil) y 2005 (Colombia), en ambos países sus niveles recientes de maternidad adolescentes serían casi tan altos como los de África Central”. En estos dos países, la mayor parte de las madres adolescentes tiene educación secundaria.

El Gráfico 7 ilustra las diferencias en la incidencia del embarazo y maternidad según el nivel de instrucción de la madre con diferencias muy marcadas entre las jóvenes que tienen la posibilidad de acceder a la secundaria o la educación superior y aquellas sin ningún nivel de instrucción. Considerando el promedio subregional, la proporción de adolescentes que son ma-



dres o están embarazadas que no accedieron a ningún nivel de educación formal representa cuatro veces la proporción observada entre las muchachas que accedieron a la educación secundaria o superior. Por países, esta proporción varía entre 3,2 (Colombia) y 4,8 (Bolivia).



Fuente: Institutos o departamentos nacionales de estadística y Macro International.

\* Corresponde a adolescentes alguna vez embarazadas.

\*\* El dato de “Secundaria o Superior” corresponde a secundaria.

Por ejemplo, un estudio realizado en la provincia de Curico, Chile, en 1994 señala que, en términos generales, las adolescentes embarazadas rurales son solteras, con escolaridad interrumpida antes del embarazo y pertenecientes a familias estables. El grueso de ellas no sabe ni de sexualidad ni de reproducción humana, ni usan métodos anticonceptivos (FLACSO/UNFPA 2008).

También en el Perú, el promedio de inicio de la actividad sexual en mujeres es a los 19 años y en hombres a los 17 años. En las zonas rurales la iniciación es un poco más temprana entre las mujeres (18 años) y si no ha tenido educación será aún más temprano. En los sectores urbanos entre mayor el nivel de educación el inicio de las relaciones sexuales es más tardío (Alva y Vargas 2001).

#### e. Género

Más allá de las formas particulares en las que se expresa, el género como construcción social y cultural se traduce a través de los distintos grupos y contextos en relaciones de dominación, discriminación, exclusión, no ejercicio de derechos y desiguales oportunidades para las mujeres. Esta posición de desventaja de las mujeres en la sociedad y en las relaciones de pareja en



el ámbito privado, constituye un factor determinante clave para entender las dinámicas subjetivas relacionadas al embarazo de adolescentes.

En las comunidades andinas, por ejemplo, se compadecen de las parejas sin hijos, ya que “los hijos son fuente de valoración social y también son recursos económicos, fuerza de trabajo para la unidad doméstica familiar” (Dierna y Aragón 2000). A ello se suma la alta valoración de la maternidad y la concepción de feminidad completa relacionada al ser madre, que atraviesa las distintas culturas y grupos sociales, como se concluye del estudio de Salinas (2001):



*“Pienso que no es hasta que una mujer es madre que encuentra el sentido de su vida”.*

*La Paz, Bolivia*

El género se vive y reproduce desde la niñez. La socialización de género, que es la forma en la que desde el nacimiento aprendemos a ser y hacer como hombres y mujeres, implica la construcción de identidades diferenciadas para hombres y mujeres. Como ilustra Virginia Guzmán, las identidades de género influyen de manera determinante sobre la vivencia de la sexualidad y el embarazo adolescente.



*Entre otros, las identidades de género influyen o tienen efecto en:*

- *El establecimiento de relaciones sexuales mediadas por la noción de supremacía y autoridad masculinas.*
- *Las diferencias según el sexo en las percepciones sobre los riesgos de las prácticas sexuales no protegidas y sobre sus consecuencias.*
- *Las expectativas y comportamientos diferenciales sobre la sexualidad de las y los adolescentes que inciden en las actitudes hacia la protección.*
- *La iniciación sexual mediada por la violencia que impacta de manera profunda en la experiencia total de la sexualidad.*

*La Paz, Bolivia*

En ese contexto y entre otros, según las investigadoras colombianas González y Londoño (2003): “Es importante comprender no solo la forma en que el riesgo es concebido y percibido por las y los adolescentes, sino también la forma en que es o no aceptado”. Así también es clave comprender que “entre los hombres el embarazo no aparece como un riesgo que les es propio. Tomar riesgos se asocia con la propia identidad masculina”, lo que incluye la evasión de la percepción del riesgo (González y Londoño 2003):



*[...] Estar pensando tanta bobada, entonces para que uno no piense, no se ponga cada ratito nervioso, entonces yo no pienso casi en eso.*

*Armenia, Colombia*



En Ecuador, como en la mayoría de los países, “el problema de la decisión sobre la maternidad va más allá del efectivo ejercicio de la sexualidad. Las adolescentes-niñas son obligadas a tener relaciones sexuales, con el agravante de que se embarazan y no existe una ley para el aborto; es decir, que el Estado no las protege. Además es difícil denunciar a un padre, hermano, tío u otro pariente. Estas situaciones de violencia al interior de las familias se esconden durante generaciones por causa de tabúes alrededor de la sexualidad y el silencio presente en las familias ecuatorianas” (Camacho 2003).

Las situaciones normativas e institucionales relacionadas con la violencia sexual en razón de género presentan graves problemas en los países de la subregión, tanto por aspectos relacionados directamente con la norma formal, su enfoque y contenidos, como por aquellos que se traducen en obstáculos para la implementación de una ley o política favorable o de protección de los derechos de las mujeres.

Con relación a lo anterior, cabe destacar que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en sus sesiones de enero 2008, plantea varias observaciones a Bolivia relacionadas con la discriminación y la violencia de género, incluyendo la violencia sexual:



- *El Comité, si bien toma nota de las diversas iniciativas legislativas y políticas tendientes a reducir la violencia contra la mujer, particularmente la violencia en la familia y la violencia sexual, sigue observando con preocupación el alcance, la intensidad y la prevalencia de este fenómeno en el Estado Parte, llegando a alcanzar niveles de feminicidio, así como por la falta de datos estadísticos al respecto. En particular, el Comité se muestra preocupado por las debilidades de la Ley 1674 contra la violencia en la familia o en el hogar y de la Ley 2033 de protección a las víctimas de violencia sexual, especialmente por la prioridad acordada a la reconciliación y la integridad familiar, así como por el hecho de que los funcionarios judiciales inducen a las mujeres víctimas a renunciar a hacer valer sus derechos ante la justicia.*
- *El Comité se muestra preocupado por la disparidad existente de jure y de facto en lo referente a la protección legal de la mujer y la igualdad entre géneros. Si bien el Comité acoge con satisfacción las reformas legislativas realizadas así como los proyectos de ley actualmente en curso para mejorar la situación de la mujer en Bolivia, el Comité muestra su preocupación sobre el hecho de que aún se mantengan preceptos discriminatorios, en especial en el derecho penal y civil del Estado Parte. En este sentido, el Comité hace especial referencia al artículo 317 del Código Penal, el cual favorece, en casos de violación y otros abusos, la impunidad del culpable si este contrae matrimonio con la víctima, así como al artículo 130 del Código de Familia sobre las causas del divorcio.*



## f. Violencia



*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.*

(CEPAL/UNICEF 2007)

Según informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina una de cada tres mujeres es víctima de violencia. El 33% informa haber sufrido abuso sexual y el 45% amenazas por parte de su pareja.

Si bien las manifestaciones de la violencia contra las mujeres son múltiples, se ha constatado internacionalmente que la violencia intrafamiliar y sexual, en particular la ejercida por su pareja, es una de las más frecuentes, deja secuelas muy graves y enfrenta a las mujeres a una situación de mayor indefensión.



### MITOS ALREDEDOR DEL TEMA DE LA VIOLACIÓN:

- La agresión sexual siempre es cometida por extraños, por desconocidos.
- Es cometida por hombres pobres, miserables, perversos, locos.
- Sucede de noche, en sitios ajenos y públicos, no cotidianos.
- Los juzgadores consideran que la violación tiene lugar solo cuando la víctima es sometida contra su voluntad.

(CONAMU, CEPAM 2005)

En el caso de Chile, el documento FLACSO/UNFPA (2008) hace referencia a la presencia de violencia psicológica al interior de la pareja adolescente. Las mujeres declaran más prevalencia que los hombres. La prevalencia de la violencia tanto física como la psicológica se incrementa con la edad.

Los celos aparecen como uno de los factores más mencionados que genera violencia entre las parejas jóvenes. Cabe precisar que los celos tienen que ver con un sentimiento de propiedad de algunos jóvenes hacia su pareja, que deriva de los aprendizajes de género y de la construcción y ejercicio del poder de los hombres sobre las mujeres. Expresan además de desconfianza, castigo por supuestas “transgresiones” y “desobediencias” de las mujeres. Otro factor identificado está relacionado con la experiencia de haber vivido violencia familiar, que en gran medida es violencia en razón de género.



La violencia tiene relación con cuestiones relativas a la educación, expectativas laborales, oportunidades de recreación, entre otras, factores que afectan más que todo a los estratos socioeconómicos más pobres, particularmente a las mujeres de estos sectores. Ello no implica, empero, que la violencia como tal se circunscriba o tenga incluso mayor incidencia entre mujeres más pobres. En esencia, y como lo demuestran los estudios de González y Londoño en Colombia y de Veldhuis en Bolivia, la violencia sexual está anclada en las relaciones de poder de género y en las construcciones socioculturales de la feminidad y masculinidad, que incluyen la idea de una sexualidad masculina incontrolable:



*[...] Muchos compañeros sí son muy calientes y de una. Mire, que yo tengo compañeros que de la calentura las han violado, de la misma calentura, o sea pues a la presión, y las han violado.*

Armenia, Colombia

La violencia y agresiones físicas y psicológicas también están presentes en las escuelas. Datos de estudios apoyados por el CONAMU en el Ecuador mostraron que en el 2001 32,7% de los jóvenes y 44% de las jóvenes decían conocer casos de violencia sexual, de los cuales el 36,1% correspondía a profesores como agresores (CONAMU, CEPAM 2005):



*Mi hija fue acosada por el profesor...con el engaño de ayudarle en unas notas.*

Ecuador

Las agresiones sexuales se observan en las mujeres y el abuso sexual sobre todo en menores de 15 años. UNICEF informó que 60% de los embarazos en niñas de 12 a 14 años tiene origen en la violación o en el incesto, constituyéndose en una manifestación extrema del abuso sexual. En el Perú se menciona que de cada 100 casos de violación sexual, 88% se produce en niñas y adolescentes y 51% entre 13 y 17 años (Távora 2004).

En cuanto a violencia sexual, en el Perú los datos nacionales señalan que, por lo menos, una de cada cinco mujeres antes de cumplir 15 años ha sufrido violencia sexual, y por lo menos, el 60% de embarazos en niñas menores de 14 años fue producto de una violación sexual, la mayor parte producida por una persona cercana o de su entorno familiar (Chávez et al. 2007).

Un estudio realizado por el Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU) y el Centro Ecuatoriano de Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM) de Ecuador en el 2005, enfatiza el tema del poder como un factor clave a tomar en cuenta que atraviesan los actos de violencia sexual y las decisiones posteriores que conllevan, incluido el aborto:



*No sabía lo que me iban a hacer, me acosté pensando que era un examen... Fue horrible, vi sangre y me asusté. La doctora fue amable, me dio unas pastillas, me dijo que las tome, que estaría bien, recién allí me explicó lo que me había hecho, pero yo sabía que era algo malo.*

Ecuador



Un dato potencialmente vinculado al abuso sexual refiere a que “cuando más joven es la adolescente, mayor es la diferencia de edad entre ella y su compañero sexual. Ello se ha encontrado en investigaciones respecto a la iniciación sexual, pero también lo indican estadísticas de nacimientos de madres adolescentes para los que se registró la edad del padre” (Pantelides y Manzelli 2003).

Otro estudio realizado en Armenia, Colombia, señala la relación entre el consumo de alcohol y drogas y la ocurrencia de relaciones sexuales que “son vistas como diversión, en un contexto en el que forman parte de la afirmación de la identidad masculina” (González y Londoño 2003).

La asociación entre actividad sexual y bebida alcohólica también se da entre las comunidades indígenas andinas en torno a las fiestas: “la bebida desinhibe a las mujeres y da coraje a los varones para realizar avances de atrevimiento, tanto verbal como físico, que permiten expresar el deseo sexual” (SNS *et al.* 1995).

Como es de suponer, en este tipo de relaciones la prevención frente a posibles embarazos o ITS es prácticamente nula:



*A veces nos acordamos de que los condones existen y los utilizamos. Las viejas nos dicen que ellas se cuidan pero no sabemos si es cierto... Algunas han resultado en embarazo y nos meten en unos líos terribles, casi siempre nos sabemos defender.*

*Armenia, Colombia*

De acuerdo con el estudio de Chávez *et al.* en La Libertad, Perú: “El embarazo en adolescentes también es percibido como un resultado de la violencia intrafamiliar, para algunas es una manera de salir del círculo de violencia” (2007). Las siguientes afirmaciones de proveedores y autoridades así lo sostienen:



*Yo pienso que hay una relación entre el embarazo en adolescentes y la violencia en la familia. He visto cómo algunas adolescentes gestantes desde antes han sido víctimas de violencia familiar y que han resultado embarazadas por personas adultas, personas que supuestamente les van a dar una mejor calidad de vida, un hogar.*

*Yo pienso que hay bastante relación entre el embarazo en adolescentes y la violencia, porque cuando no tienen posibilidad de expresar en el núcleo familiar sus sentimientos de cariño, son personas que buscan fuera de la casa el afecto. Muchas compensan la falta del cariño de la familia con los amigos o con los enamorados, por eso creo que muchas veces estos embarazos son producto de la violencia.*

*La Libertad, Perú*

### g. Migración

Los procesos migratorios hacen a las dinámicas poblacionales que han causado mayor transformación e impacto socioeconómico y cultural en los países de la Subregión Andina, tanto como expulsores y como receptores de



población. Además de los efectos macro, y sobre la composición de la población tanto en el lugar de origen como de destino, la migración conlleva importantes efectos en los ámbitos doméstico e individual, tanto para quienes migran, como para quienes se ven afectados/as por ello.

Abordar el tema de la migración implica dos miradas hoy interrelacionadas; la primera respecto a la migración interna en los países, y la segunda a la migración internacional. “El paulatino agotamiento de la migración campo-ciudad y el incuestionable auge de la migración internacional, lejos de reducir la relevancia de la migración interna, la vuelven más compleja y activa”, enfatizan Rodríguez y Busso (2009).



## LAS MIGRACIONES INTERNAS EN BOLIVIA PROVOCARÍAN CAMBIOS EN DIFERENTES ÁMBITOS DE LA SOCIEDAD

viernes 6 de julio de 2007

Una de las conclusiones de la investigación Tres preconceptos sobre migración interna en Bolivia señala que en 15 años más la población predominante en las tierras altas del país será mayor de 60 años. Habitará más “gente vieja” que no podrá utilizar mano de obra para dinamizar su economía, mientras que en las tierras bajas habrá mayor demanda en educación, servicios y empleos, debido a la migración interna de jóvenes entre los 15 y 20 años. Estas problemáticas incidirán en la fecundidad y el crecimiento poblacional, asegura Mazurek,

### Una migración “de proximidad”

La migración interna continúa siendo una migración de proximidad urbana y cultural; los que migran a Santa Cruz son personas que viven cerca del municipio oriental, también del este de Cochabamba y del este de Sucre, más del sector urbano. Los migrantes de las tierras altas van principalmente a la ciudad y no a las tierras bajas. Es decir que existen patrones culturales que atraen a la personas, por ejemplo la ciudad de El Alto atrae a migrantes del sur de La Paz y las zonas aymaras. Acerca del la idea de que “son los pobres los que siempre migran”, uno de los mapas trazados por Mazurek muestra que la migración es a las ciudades o a los municipios cercanos. Ergo, los “pobres”, por falta de recursos económicos no hacen migraciones largas a tierras bajas.

### Impactos sociales

Estos movimientos tienen un impacto también en aspectos sociales, un claro ejemplo es el crecimiento del analfabetismo en las tierras bajas. En comparación con la migración al exterior se puede decir que “la migración interna representa tres veces más el flujo de personas que se van al extranjero, por lo tanto, el impacto a nivel social y territorial es mucho más importante”.

### Otros problemas colaterales

Amén de lo señalado, Mazurek sugiere comenzar a trabajar acerca de la migración interna, volver a mirar hacia esta problemática “por los problemas que puede traer en términos de educación, salud, fuentes de trabajo y demandas de servicios básicos, debido al crecimiento humano en las ciudades y municipios grandes”. Hay más de un problema colateral, asegura. Por ejemplo, “si habrá un impacto en la edad de la población tanto en tierras altas como en las tierras bajas, dentro de 15 años las entidades tendrán que ver cómo compensar estos desequilibrios: por un lado habrá falta de mano de obra y, por el otro, habrá que ver cómo dar empleo a la gente que migra a las ciudades, cómo pensar la planificación nacional y municipal para la atención de los servicios, etc.”. Otro problema probablemente sea la tasa de fecundidad, “porque se disminuirá en las tierras altas, pero en las tierras altas aumentará la población en edad reproductiva”, dijo Mazurek.



Como señalan estos autores, la diversidad de flujos que hacen a la migración interna actualmente, supera la definición sesgada por la dominancia de movimientos campo-ciudad en el pasado: “El elevado grado de urbanización de América Latina —la proporción de habitantes que residen en zonas urbanas es la más alta del mundo después de América del Norte (Canadá y los Estados Unidos) — y su “metropolización” —uno/a de cada tres latinoamericanos vive en una ciudad de un millón de habitantes o más—, los cambios del modelo de desarrollo económico y social, las transformaciones tecnológicas y de estilos de vida, la descentralización y la globalización tienen poderosas y variadas repercusiones en los flujos migratorios.

Por otro lado, diversas situaciones y reconfiguraciones de las relaciones, reflejan el vínculo entre la migración interna y la externa, así como su estrecha relación con el orden de género; un ejemplo lo constituyen las denominadas “cadenas del cuidado”:



*Las cadenas globales del cuidado son el resultado de las deficiencias en la provisión de cuidados (atención de niños, ancianos, personas dependientes, etc.) en los países desarrollados, causadas por la entrada de las mujeres al mercado laboral remunerado y la poca participación de los varones dentro de estas labores, ha fomentado la transferencia de las labores reproductivas, a lo largo de circuitos femeninos que cruzan fronteras y en su trayecto van delegando dichas áreas.*

(INSTRAW 2009)

En España son principalmente mujeres sudamericanas las que satisfacen la provisión de servicios de cuidado; Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú proveen del 50% de trabajadoras domésticas extranjeras. En el ámbito regional cabe destacar que 72% de las mujeres peruanas que migran a Chile se emplean en el servicio doméstico.

Como analiza Anderson (2001): “La separación de las familias, la responsabilidad económica de la mujer migrante, con respecto a su familia en el país de origen y la delegación del cuidado de los hijos, ha generado un nuevo tipo de hogar familiar de carácter transnacional. Esta familia sigue cohesionada alrededor de los acuerdos establecidos por sus miembros, pero ahora funciona sin que la madre esté presente en la cotidianeidad de la crianza de sus hijos” (citado en Cortés Castellanos 2005).

Según Rodríguez y Busso (2009): “La predisposición femenina a migrar ha sido históricamente uno de los rasgos sobresalientes de los desplazamientos dentro de los países”, que se refleja también en las migraciones internacionales, interregionales, hacia los Estados Unidos y fuera de la región, que a la vez que se intensifican se feminizan. Sí cabe resaltar que la división tradicional de roles, la identidad, los mandatos y la discriminación de género se constituyen en factores influyentes clave de este patrón, que determinan que muchas ve-



ces la decisión de migrar de las mujeres signifique una vez más su sacrificio por el bien de los/as otros/as, especialmente su familia.

La migración femenina en la región puede caracterizarse en función a tres destinos: los países fronterizos de la región, los Estados Unidos, y países fuera de la región como España y el Japón. Según Martínez, la migración intrarregional “tiene diversas expresiones, como por ejemplo la movilidad temporal o circular, asociada a los ciclos económicos y a las actividades agrícolas, a la construcción de grandes obras y al comercio, entre otras, y su influencia se deja sentir especialmente en las regiones fronterizas” (citado en Cortés Castellanos 2005). Se trata en general de mujeres jóvenes, en plena edad productiva, en importante porcentaje jefas de hogar. Esta migración femenina intrarregional surge en gran medida como respuesta a las condiciones de pobreza y marginalidad que caracterizan las economías más frágiles de la región, aunque cabe resaltar que de manera general los mercados que las acogen también son considerablemente precarios.

Analizados desagregadamente por países, los datos muestran que en el 2000 los principales flujos intrarregionales predominantemente femeninos fueron el de colombianos/as en Venezuela (91,4 hombres por cada cien mujeres), el de nicaragüenses en Costa Rica (99,8%), el de colombianos/as en Ecuador (89,2%) y el de peruanos/as en Chile (66,5%). Un dato importante respecto del flujo migratorio peruano asentado en Chile es su escolaridad: el 76,5% de las mujeres y el 83,2% de los hombres peruanos inmigrantes en Chile presentan niveles de educación de diez años o más (Rodríguez y Busso 2009). En contraposición, según resalta Martínez Pizarro (2003), más de la mitad de las mujeres colombianas asentadas en Venezuela tiene menos de 7 años de escolaridad (citado en Genta Rossi 2009).

Sin embargo, de manera general, y sin aludir a unanimidad, diversos estudios muestran una relación positiva entre el nivel educativo y la propensión a migrar. Rodríguez y Busso, recuperando diversos estudios, señalan: “Hay argumentos sólidos para sostener que la escolaridad tiene un nexo positivo con la migración: brinda información y habilita el desplazamiento, abre opciones de vida, ofrece más probabilidades de moverse bajo la modalidad de contratación previa, está asociada con profesiones y trayectorias laborales que requieren traslados y se vincula positivamente con los ingresos y la capacidad de solventar los costos de una mudanza” (2009). En el caso de la migración interna en Bolivia, datos del 2002 mostraban que del total de hombres inmigrantes en las ciudades, un tercio de ellos tenía un nivel de escolaridad de 10 a 12 años, y un 55,42% presentaba 10 años de escolaridad o más. En cuanto a las mujeres, alrededor del 25% presentaba un grado de escolaridad superior a la escuela, aunque un tercio se concentraba en un nivel de escolaridad entre los cuatro y nueve años de educación (Mercado e Ibielt 2006). La emigración ecuatoriana también presenta datos similares, con un 55% de las mujeres educación secundaria y 18% superior, mientras que para los hombres los porcentajes

correspondientes son de un 46 y un 18% (UNFPA, FLACSO Ecuador, 2006). Ambos casos, permiten afirmar, siguiendo a Rodríguez y Busso: “El estereotipo del migrante interno poco calificado, propio de la época en que prevalecía la migración del campo a la ciudad, no se aplica ni siquiera a grupos que todavía tienen una localización mayoritariamente rural, como los indígenas” (2009).

Volviendo a la migración femenina, otro destino privilegiado son los Estados Unidos. De manera general, la migración hacia los Estados Unidos representa tres cuartas partes del total del flujo migratorio de América Latina y el Caribe, del cual América del Sur representa un 11,3% del total. El siguiente cuadro con datos para el 2002, extractado del libro de Cortés Castellanos (2005) sobre la migración femenina, muestra la migración a los Estados Unidos según índices de masculinidad/femineidad por rango etáreo. Se puede constatar que el grupo etáreo de inmigrantes sudamericanos mayoritario, alrededor de un tercio, tiene entre 15 y 34 años de edad, seguido cercanamente por el grupo etáreo de 35 a 64 años. De la Subregión Andina, los países que presentan mayor presencia femenina en los flujos migratorios son Bolivia, Ecuador y Venezuela.

Del total de los hogares familiares latinoamericanos inmigrantes en los Estados Unidos, el 22,2% se encuentra por debajo de la línea de la pobreza. El grupo familiar más afectado por esta situación corresponde a los hogares liderados por mujeres (36,6%). Cortés Castellanos (2005) enfatiza, en ese marco, que “la condición de precariedad laboral en los Estados Unidos está estrechamente ligada a la baja capacitación obtenida en el país de origen”.

Respecto a la migración extrarregional, se tiene que el 2000 cerca de 2,8 millones de latinoamericanos vivían fuera de la región, con presencia mayoritaria de Ecuador, Colombia y Perú en cuanto a los países de la Subregión Andina. España y el Japón son los dos destinos privilegiados fuera de la región. Las cifras evidencian una elevada participación de mujeres, aunque descendiendo en términos globales, pero con diferencias entre países. Según Gil Araujo (2004), de los países de la Subregión Andina Venezuela y Colombia presentan índices de feminización de la migración, mientras que en el caso de Ecuador, el porcentaje de hombres y mujeres es equilibrado. Según la autora, “las diferencias entre estos contingentes pueden entenderse como producto de las relaciones de género y las pautas culturales dentro de las comunidades de origen, y en España por la demanda de trabajadoras para el servicio doméstico y la política de cupos que ha facilitado la feminización de estos flujos procedentes de América Latina” (citado en Cortés Castellanos 2005). Respecto a la edad que caracteriza a los inmigrantes latinoamericanos documentados, el 62,3% se encuentra entre los 25 y 44 años y 16% entre los 16 y 24 años.

A diferencia de España, la migración al Japón es mayoritariamente de hombres jóvenes, en edad productiva. De los países de la subregión, solo el Perú tiene una alta presencia de migrantes en el Japón, 3,7% del total de la población emigrante, que empero frente a los porcentajes de otros destinos priorizados en la emigración peruana (Estados Unidos 30,6%, Argentina 14%, España 13% e Italia 10,3%), tampoco es tan significativo (OIM, INEI Y DIGEMIN 2008).

De manera general, al analizar cuáles son los factores que impulsan a las mujeres a migrar, se constata que el factor económico es una razón importante, asociada a la precarización de la situación económica y social de las mujeres en sus países de origen. Sin embargo, según reporta un documento publicado por INSTRAW (2009) también “destacan muchas de las razones no monetarias que subyacen a la migración femenina, como por ejemplo la necesidad de escapar de relaciones familiares o de pareja opresivas” (2009).

Cortés Castellanos enfatiza también, citando a varios estudios, que muchas mujeres “son inducidas u obligadas a viajar por delincuentes internacionales que se dedican a la trata de personas para fines de prostitución, servicios sexuales o trabajos de tipo servil” (2005). La ONUSIDA subraya una tendencia creciente a importar trabajadoras migratorias para su explotación comercial o sexual a través de matrimonios arreglados con extranjeros, o haciendo que firmen contratos de empleo que parecen tentadores, pero que rara vez reflejan su si-

**Tabla 10.**  
Estados Unidos: Inmigrantes Latinoamericanos y Caribeños según Sexo a Índice de Masculinidad, 2002

Sexo y edad	América Latina		Subregión de nacimiento					
	Miles de personas	%	Caribe		América Central*		América del Sur	
			Miles de personas	%	Miles de personas	%	Miles de personas	%
<b>Hombres</b>								
0 a 14 años	689	7,1	75	4,9	536	7,6	79	7,6
15 a 34 años	4 316	44,7	409	26,6	3 525	49,8	360	36,8
35 a 49 años	2 991	31,0	518	33,7	2 107	29,8	368	35,6
50 a 64 años	1 130	11,7	314	20,5	656	9,3	159	15,4
Más de 65 años	523	5,4	219	14,3	254	3,6	48	4,6
<b>Total</b>	<b>9 649</b>	<b>100,0</b>	<b>1 535</b>	<b>100,0</b>	<b>7 078</b>	<b>100,0</b>	<b>1 034</b>	<b>100,0</b>
<b>Mujeres</b>								
0 a 14 años	626	7,2	71	4,0	473	8,1	82	8,0
15 a 34 años	3 388	30,1	478	26,7	2 572	44,0	338	32,8
35 a 49 años	2 723	31,4	607	34,0	1 789	30,6	327	31,8
50 a 64 años	1 223	14,1	346	19,5	690	11,8	185	18,0
Más de 65 años	703	8,1	283	15,8	323	5,5	97	9,4
<b>Total</b>	<b>8 663</b>	<b>100,0</b>	<b>1 787</b>	<b>100,0</b>	<b>5 847</b>	<b>100,0</b>	<b>1 029</b>	<b>100,0</b>
<b>Total inmigrantes</b>	<b>10 312</b>		<b>3 322</b>		<b>12 925</b>		<b>2 063</b>	
Índice masculinidad	1,11		0,86		1,21		1,00	
Subregión / Total			18,1		70,6		11,3	

Fuentes: con base en United States Census Bureau, *Annual Social and Economic Supplement*, Immigration Statistics Staff, Population Division, 2004

\* Incluye a México.



tuación real. - En el caso de España, Colombia está entre los países con mayor presencia de migrantes en la industria del sexo, y también está entre los centros de operación y reclutamiento para la trata de personas. Según un estudio de Mora del 2003, “en Venezuela, también existen evidencias de mujeres que han sido reclutadas a través de anuncios en los periódicos para posteriormente ser traficadas a España, donde les son retenidos sus pasaportes. Se observa además una diversificación de los lugares de destino, habiéndose incorporado Asia suroriental en las rutas de la trata. En Perú existen noticias de trata de mujeres y de menores en Corea del Sur, y en Ecuador se han documentado casos de trata de menores, con un alto porcentaje de indígenas, con destino a Japón vía las Islas Galápagos” (citado en Cortés Castellanos 2005).

La trata de personas implica frecuentemente el pago del traslado con servicios sexuales sin protección, lo que no solo determina la exposición de las mujeres a la transmisión de ITS incluyendo el VIH/SIDA, sino a embarazos no deseados y abortos en condiciones de insalubridad de alto riesgo. Son víctimas de la trata mayoritariamente mujeres adultas menores de 25 años, adolescentes, niñas y niños. Estas mujeres deben, además, enfrentar estas situaciones en absoluta soledad y sin el apoyo de ninguna institución. Según alerta Cortés Castellanos, “para las mujeres más jóvenes, más pobres, más inexpertas o aquellas que han entrado a esta industria víctimas de la trata, el riesgo es aún mayor, dado que no siempre son conscientes de los riesgos que afrontan ni de los derechos que las protegen, porque muchas veces tienen un acceso limitado o nulo a los condones, y porque la situación de precariedad y desprotección en que se encuentran menoscaba su poder para negociar el uso del preservativo” (2005). Según Raymond (2003), “destaca además el hecho que el miedo a infectarse con el virus VIH/SIDA ha llevado a los traficantes a reclutar víctimas cada vez más jóvenes, incluso niñas de 7 años de edad (citado en Cortés Castellanos 2005).

La vulnerabilidad particular de mujeres y niños/as migrantes, especialmente de quienes lo hacen en condiciones de ilegalidad y consecuente clandestinidad, implica, como hemos visto, riesgos directos sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo embarazos no deseados para las adolescentes:



*“La vulnerabilidad aparece por el hecho de que los migrantes, por las circunstancias especiales que rodean a la migración actual, están expuestos a caer en manos de bandas organizadas que se aprovechan de su necesidad de encontrar trabajo para subsistir, y de la falta de documentos que regularicen su situación. Esta característica, que afecta especialmente a mujeres y niños, les hace extremadamente vulnerables a caer en las redes de la trata y de actividades clandestinas, como los trabajos domésticos esclavizantes o los trabajos sexuales o degradantes, con las consecuencias que estos suponen para la salud sexual y reproductiva de las víctimas, entre otros, la exposición y contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el VIH/SIDA, y para las mujeres y adolescentes, el riesgo de embarazos no deseados, abortos forzados, la maternidad precoz, la falta de atención médica perinatal, entre las más crueles.”*

Cortés Castellanos 2005



Por otra parte, de acuerdo a un estudio de Haour-Knipe del 2003, “las evidencias indicarían que las adolescentes inmigrantes buscan apoyo médico en el caso de contagio de ETS solo cuando el dolor las afecta especialmente, o asistencia perinatal cuando se encuentran en un estado avanzado de gravidez (Haour-Knipe, 2003), lo que sin duda coloca en sumo riesgo la integridad de la salud tanto de la joven como del hijo que espera” (citado en Cortés Castellanos 2005). Así, la dimensión generacional se convierte en un factor agravante de los riesgos que enfrentan las mujeres migrantes, especialmente las más pobres y con menor nivel educativo, respecto a su salud sexual y reproductiva, en particular en el caso de migrantes ilegales que no cuentan con acceso a servicios de salud y protección social.

La violencia a la que son sometidas las mujeres migrantes, no deriva necesariamente de bandas criminales; muchas mujeres son víctimas de violencia en sus diversas formas de parte de sus mismos empleadores. Esta situación se asocia también a la migración interna rural-urbana en varios países de la subregión, y alude a las condiciones de discriminación, explotación y violencia –incluida la violencia sexual– que muchas mujeres migrantes empleadas como trabajadoras del hogar enfrentan. Amnistía Internacional (2005) expresa particular preocupación por la situación de las empleadas domésticas, quienes corren el riesgo de sufrir abusos sexuales por parte de sus empleadores, familiares y amigos del empleador. “Esta situación es bien conocida en América Latina, pero el riesgo de las mujeres que viajan al extranjero para trabajar en el servicio doméstico es aún mayor”, señala el informe (citado en Cortés Castellanos 2005). El carácter ilegal de muchas de estas mujeres hace que muchas se vean atrapadas en su propio silencio.

Sin embargo, no todas las mujeres migrantes son víctimas, y “de hecho una buena parte de ellas logra cumplir con creces sus propósitos con la decisión de migrar. Sobresalen, en este caso, las mujeres solteras, jóvenes y con formación profesional, cuya decisión autónoma, y muchas veces emancipadora, se basa en su preocupación genuina por buscar un mejor porvenir, aventurarse, conocer el mundo” (Cortés Castellanos 2005). Incluso para el caso de las migrantes ecuatorianas transfronterizas vinculadas al comercio sexual, Ruiz enfatiza que las experiencias son heterogéneas, “no excluyen procesos de migración voluntaria, pero tampoco descartan prácticas de explotación” (2008). Herrera Mosquera (2008), aludiendo a las mujeres y minorías sexuales como ejemplos, también señala que “la experiencia migratoria puede ser también un proceso que otorga autonomía, cierta capacidad de decisión y por tanto resulta en el empoderamiento de los sujetos, constituyéndose en potencial fuente de ciudadanía”. Por otro lado, la misma autora advierte que en muchos casos las experiencias no son unívocamente positivas o negativas, ya que “la vida cotidiana de las mujeres expresa procesos ambiguos tanto de empoderamiento de de exclusión social” (Herrera Mosquera 2008). - En cualquier caso de manera general, la perspectiva femenina ha revelado cómo la división sexual del trabajo limita la experiencia migratoria, las condiciones de permanencia en los países destinatarios y la relación que las mujeres mantienen con sus países de origen.



## PROPUESTA DE INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES MIGRANTES DE AMÉRICA LATINA (EXTRACTO)

### Derechos sociales, económicos y culturales

- Programas de apoyo a las familias de los emigrantes
- Salud previsional para emigrantes
- Políticas migratorias por país
- Legislación migratoria por país
- Política de fronteras
- Políticas de sanción contra el coyotaje y tráfico ilegal de personas
- Tipificación de la trata de personas como delito y legislación respectiva

### Derecho a la salud

- Mortalidad infantil población migrante / población nativa
- Seguro estatal de salud para las personas migrantes
- Programas de educación sexual para población migrante regular, temporal, en tránsito, de frontera.
- Programas de atención salud sexual y reproductiva: atención perinatal, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA
- Programas de prevención y atención a mujeres y niños migrantes víctimas de violencia
- Servicio de intérprete para la atención de migrantes.

(Cortés Castellanos 2005)

En términos generacionales, los distintos estudios aluden a una mayor probabilidad de migrar en la juventud. Al respecto, Rodríguez y Busso señalan que “los planteamientos conceptuales tienen un fundamento intuitivo claro que se relaciona con la ocurrencia de hechos significativos en esa etapa de la vida que suelen impulsar movimientos migratorios (la formación de la unión y el inicio de la reproducción, el ingreso a la universidad o la incorporación al mercado de trabajo)”. Para Bolivia, Cortés apuntaba en el 2004 a la creciente migración cochabambina de carácter familiar, señalando a su vez la notoria importancia que iba cobrando la migración de mujeres solteras y muy jóvenes (citado en Hinojosa Gordona 2008). En el caso ecuatoriano, se reporta un 9% de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que emigraron especialmente en el período 2002 y 2003, en el que se aceleraron los procesos de reunificación familiar antes de que entrara en vigencia el requisito de visa (UNPFA, FLACSO Ecuador 2006). La emigración peruana internacional según datos del 2006, presenta un 16.1% para los grupos etáreos comprendidos en el rango de 10 a los 19 años (OIM y INEI 2008).

La migración de niños/as y adolescentes, a menudo, tiene por objetivo trabajar y generar ingresos, frecuentemente como parte de estrategias económicas familiares. En general esta situación implica cometer varias ilegalidades, tanto en el no cumplimiento de los requisitos de salida del país para menores, como en relación a la prohibición del trabajo infantil. Así, por ejemplo, en Bolivia el



artículo 128 del Código Niño Niña y Adolescente establece que “queda prohibida la contratación de adolescentes para efectuar cualquier tipo de trabajo en el exterior. Excepcionalmente y velando por el interés superior del adolescente, el Juez de la Niñez y Adolescencia podrá autorizar dicha contratación, previa comprobación de la licitud de la actividad por desarrollar”. La ilegalidad de las situaciones incrementa la vulnerabilidad y desprotección de los/as niños/as y adolescentes, que de manera estacional o permanente emigran especialmente a países vecinos para trabajar. A la vulnerabilidad y desprotección se añade la discriminación que tienen que vivir muchos/as adolescentes migrantes. En un estudio realizado por Francisco Torres Pérez sobre sociabilidad y estrategias de inserción de adolescentes ecuatorianos/as en Murcia, España, se manifiesta la queja por la tendencia a la generalización abusiva del “estigma latino” (borracheras, peleas y bandas juveniles) y sus repercusiones negativas (2008).

Por otro lado, como señala Acuña González (2007), los efectos de la migración sobre el trabajo infantil, pueden responder a diversas situaciones, que se dan en relaciones de asimetría y desigualdad; asimismo, sus impactos pueden ser diferenciados según condiciones de la edad y género, y constituyen violaciones a sus derechos económicos, sociales y culturales (citado en García y Zurita 2008). En ese marco cabe resaltar que la migración de las mujeres a temprana edad, constituye un factor de riesgo y agravante adicional, que las sitúa en condición de vulnerabilidad y determina la reproducción de los patrones de subordinación, explotación, discriminación y violencia en razón de género. Para el caso español, Herrera Mosquera (2008), advierte que “el Estado de bienestar español también se ha mostrado deficiente en satisfacer las demandas de cuidado de las poblaciones infantiles y de la tercera edad”, de manera tal que en el país receptor se reproduce la crisis de reproducción social del país expulsor, en el caso específico del Ecuador.

Es así que la vulnerabilidad de los/as niños/as y adolescentes no se remite solo a aquellas condiciones asociadas al proceso migratorio, sino que atañe también a quienes son hijos/as de migrantes y permanecen en el lugar de origen a cargo de familiares o familias sustitutas. A manera de ejemplo, para el caso del Ecuador una encuesta nacional de 2005 mostró que luego de seis años de boom migratorio, 36% de las mujeres y 39% de los hombres habían dejado al menos un hijo o hija en Ecuador, porcentajes que se incrementan a más del 40% para migrantes en España. Como enfatizan Ferrufino et al. en su estudio sobre los costos humanos de la emigración, “es evidente que los efectos de la emigración recaen principalmente sobre los hijos, que son los más afectados por la partida de sus padres y/o madres, pues ello supone un costo emocional difícil de sobrellevar” (2007).

En el 2006 el director general de UNICEF para América Latina de, Nils Kastberg manifestaba: “aunque las remesas contribuyen al desarrollo infantil en la región, la ausencia de los progenitores coloca a los niños en situaciones de riesgo, y aumenta la probabilidad de que los niños no reciban cuidado y protección” (citado en García y Zurita 2008). - La migración de la madre o de ambos padres impacta generalmente de manera negativa



sobre el grado de protección, cuidado y el desarrollo psico-social de los/as hijos/as, quienes a menudo quedan expuestos a situaciones de explotación laboral, así como violencia física, psicológica y sexual:



*Los emigrantes van por remesas, pero sus hijos sufren efectos. En este sentido, se denuncia el abuso doméstico de familiares a los adolescentes, ya que sus cuidados están más dirigidos hacia el dinero que los padres envían desde España.*

*La Prensa, 22 de octubre de 2007. La Paz, Bolivia*

Sin embargo, en la diversidad de situaciones y estudios que se pueden encontrar, la mirada no siempre es tan negativa. Así por ejemplo, se ha identificado en un estudio sobre migrantes ecuatorianos en España, que “la hijas trabajadoras también se sienten más independientes de sus padres, tienen más autonomía para tomar decisiones sobre sus propias vidas de la que tenían en Ecuador, y esto con relación a cuestiones económicas, sociales y también sexuales. En ese sentido, se percibe un proceso de individuación resultado en gran parte del trabajo remunerado” (Herrera Mosquera 2008). Por otro lado, Ferrufino et al. también enfatizan “las familias transnacionales no son ‘deficientes’ ni ‘defectuosas’ por el solo hecho de no conformar el modelo tradicional de familia nuclear, católica, moderna” (2007).

De cualquier manera, frente a la creciente influencia de los flujos migratorios al extranjero sobre los derechos y el bienestar de niños/as y adolescentes, sobresalen la insuficiencia y debilidad de los marcos normativos vigentes, la poca integralidad y profundidad en el abordaje, así como deficiencias en su cumplimiento. Así se señala, por ejemplo, para el caso de Ecuador que “frente a esta problemática, el Código aún es limitado para garantizar ciertos derechos particulares en este caso, haciendo solamente hincapié en que es improcedente limitar, suspender o privar la patria potestad por razones económicas o por causa de migración (Art. 114)” (Cevallos, 2005).

A manera de síntesis, y citando a Herrera Mosquera (2008), “la experiencia migratoria trastoca las construcciones culturales de las relaciones familiares tanto en términos de género como intergeneracionales”. Esto cambios generan frecuentemente situaciones de mayor vulnerabilidad para los/as adolescentes y en particular para las mujeres, que se asocian con el riesgo de embarazo. Sin embargo, algunos estudios también han mostrado efectos de individuación y empoderamiento, con lo que se reafirma la diversidad de condiciones, situaciones, grados de vulnerabilidad y acuerdos sociales que se generan alrededor de las dinámicas migratorias, que no pueden simplificarse y que requieren un abordaje más integral sobre el hecho migratorio: “Estereotipos de niños abandonados, potenciales miembros de pandillas, embarazos adolescentes, madres egoístas y familias destruidas contrastan en gran medida las situaciones ampliamente cambiantes de los migrantes y, sobre todo, con las visiones radicalmente distintas de los hijos e hijas sobre situación” (Herrera y Carillo 2005, citado en Herrera Mosquera 2008).

## V. ACCESO A INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA





### 5.1 Normativa internacional relevante



*Ya en 1976, en su Resolución 34/151, las Naciones Unidas proclamaron a 1985 como el Año Internacional de la Juventud con el lema “Participación, Desarrollo, Paz”, poniendo de manifiesto el reconocimiento de la comunidad internacional a la importante contribución que los jóvenes pueden hacer a la construcción del futuro de la humanidad.*

Distintos instrumentos internacionales abordan la temática de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como reconocen explícitamente a los/as adolescentes y los protegen contra la vulneración de sus derechos.

Como punto de partida, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) en su artículo 16 E, establece los derechos sexuales y reproductivos indicando el “acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

En 1984 en la Conferencia Internacional de Población realizada en México se recomendó asegurar a las y los adolescentes educación familiar y sexual, así como servicios e información de planificación familiar. Posteriormente, la Conferencia Internacional de la Mujer realizada en Nairobi en 1985, identificó a las/os adolescentes como un importante grupo de riesgo reproductivos.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) sancionada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989, involucra a las/os adolescentes en la medida en que toma como sujetos de incumbencia a las/os niños desde el nacimiento hasta los 18 años de edad. Cabe señalar que la CIDN es el primer tratado internacional que reconoce los derechos reproductivos en los/as adolescentes al establecer en el artículo 24, inc. 2f, la necesidad de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación familiar.

La Conferencia sobre Medio Ambiente y Desarrollo realizada en 1992 en Río de Janeiro señala, como primer principio que “los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable, productiva en armonía con la naturaleza”.



En 1993 la Conferencia Mundial de Derechos Humanos realizada en Viena consagra a la persona humana como eje central de las políticas de desarrollo y de la aplicación de los derechos humanos.

De igual manera, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 establece la necesidad de contar con estos servicios.



Se reconoce que:

“Los países con la asistencia de la comunidad internacional deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes” (7.46).

Se estipula además que:

“[...] Los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud, no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten, incluso información sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre el abuso sexual. Al hacerlo y con el fin de hacer frente a otras cosas, a los abusos sexuales, esos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta y respetar los valores culturales y las creencias religiosas...”(7.45).

“[...] Esos programas deben incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, y la conducta sexual responsable... la salud reproductiva... las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH y la prevención del SIDA... Los adolescentes deben participar plenamente en la prestación y la evaluación de la información y los servicios, teniendo debidamente en cuenta la orientación y la responsabilidad de los padres” (7.47)



Por otro lado, la plataforma de acción resultante de la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing 1995) explicita lo siguiente en el párrafo 93:



*[...] Las adolescentes necesitan tener acceso a servicios de salud y nutrición durante su crecimiento; sin embargo, a menudo carecen de ese acceso. El asesoramiento y el acceso a la información y a los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes siguen siendo insuficientes o inexistentes; no se suele tomar en consideración el derecho de las muchachas a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado. Desde los puntos de vista biológico y psicosocial, las adolescentes son más vulnerables que los varones al abuso sexual, la violencia y la prostitución, y a las consecuencias de las relaciones sexuales prematuras y sin protección. La tendencia a tener experiencias sexuales a temprana edad, sumada a la falta de información y servicios, aumenta el riesgo de embarazos no deseados y a edad temprana, así como de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y de abortar en condiciones peligrosas. La maternidad temprana sigue siendo un obstáculo para el progreso educacional, económico y social de la mujer en todo el mundo. En líneas generales, el matrimonio y la maternidad prematuros pueden reducir drásticamente las oportunidades de educación y empleo de las niñas y, probablemente, perjudicar a largo plazo la calidad de su vida y de la vida de sus hijos. No se suele enseñar a los adolescentes a respetar la libre determinación de la mujer y a compartir con ella la responsabilidad que conllevan las cuestiones relativas a la sexualidad y a la reproducción.*

Por otra parte, en el ámbito iberoamericano cabe resaltar que la XIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, el 2003, se centra en la inclusión como motor del desarrollo, enfatizando en el punto 43 de la Declaración que:



*En Iberoamérica, los niños, niñas y adolescentes conforman la mayor parte de la población. Muchos de ellos nacen en condiciones de pobreza y de exclusión, lo que disminuye sus capacidades personales y compromete el futuro de nuestras sociedades.*

*Reconocemos la deuda que nuestros estados tienen con los jóvenes y nos comprometemos a seguir buscando soluciones que aseguren su plena inserción social y laboral y su participación en la toma de decisiones sobre todos los asuntos que les conciernan.*

*Ratificamos por ello nuestro decidido apoyo a las actividades desarrolladas en la búsqueda de estos objetivos por la Organización Iberoamericana de Juventud. Nos comprometemos a seguir desarrollando políticas públicas sostenibles que permitan cumplir los objetivos y metas acordadas por los países iberoamericanos, especialmente a favor de la niñez indígena y afrodescendiente, con criterios de equidad e inclusión social, implementando un sistema de asistencia técnica horizontal para la región y procurando que la cooperación internacional incremente su apoyo, en cumplimiento del compromiso internacional de destinar el 0,7% del PIB de los países desarrollados como ayuda oficial al desarrollo.*

*Declaración de Santa Cruz de la Sierra, 14 y 15 de noviembre de 2003.*



Posteriormente, en la XXVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, los días 29 y 30 de marzo del 2007, se aprueba la Resolución REMSAA sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes, que se transcribe a continuación:



Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 30 de marzo del 2007

Resolución REMSAA XXVIII/000

### PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros

Considerando

1. Que las Ministras y Ministros de Salud de los países del área andina en la Resolución REMSAA XIX/333, reconocen la Salud Materno Infantil como una prioridad para la subregión.
2. Que a nivel de la Subregión Andina se estima en más de 28 millones la población adolescente, la cual representa alrededor del 20% del total de la población.
3. Que el porcentaje de adolescentes que son madres y/o están embarazadas es muy elevado, con cifras entre 12,7% y 20,5%.
4. Que la mortalidad materna en adolescentes no ha disminuido en los últimos años como sí lo ha hecho en los demás grupos etáreos.
5. Que el porcentaje de embarazos no deseados entre las adolescentes que son madres y/o están embarazadas es de alrededor del 60%.
6. Que el embarazo no deseado en adolescentes altera sus expectativas de un mayor logro educativo, desarrollo integral, y ejercicio de derechos, que, en condiciones de ruralidad, marginalidad y exclusión social, perpetúan el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Resuelven

1. Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de salud pública dentro de la subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral.
2. Designar un representante de los Ministerios para conformar el Comité Subregional Andino para abordar los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes.
3. Instruir a dicho Comité que, en trabajo conjunto con el UNFPA y la OPS/OMS, elabore un Plan Andino que aborde los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes, respetando la diversidad cultural y la normativa de cada país; a ser presentado y sometido a aprobación de los Ministros en próxima REMSAA.

**CERTIFICAMOS:** Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, los días 29 y 30 de marzo del 2007.

En fe de lo cual expedimos la presente certificación en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, el 30 de marzo de 2007.

DRA. NILA HEREDIA  
MINISTRA DE SALUD DE BOLIVIA  
PRESIDENTA DE LA XXVIII REMSAA

DR. OSCAR FEO ISTURIZ  
SECRETARIO EJECUTIVO  
ORGANISMO ANDINO DE SALUD



En agosto 2007 se elabora en Lima, Perú, una propuesta para el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en respuesta al mandato de los Ministros de Salud del Área Andina emitido durante la XXVIII REMSAA, en la que solicitan conformar el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y elaborar, con apoyo del UNFPA, el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

El Plan Subregional Andino se propone fortalecer las acciones nacionales, teniendo en cuenta la magnitud y las preocupantes tendencias que presenta el embarazo en adolescentes, a la vez causa y producto importante de las desigualdades que persisten en la Subregión Andina y, por ende, relacionado directamente con la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo y laboral.

El plan otorga especial atención al fortalecimiento institucional, al intercambio de experiencias y buenas prácticas para superar las brechas socioeconómicas, generacionales, étnicas y de género, entre otras, que determinan la condición de vulnerabilidad y marginalidad en los servicios de salud. Se establece como objetivo general del plan: **“Fortalecer las acciones que se vienen desarrollando dentro de los Planes Nacionales de Salud contribuyendo al ejercicio de los derechos, incluidos los sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, promoviendo la adecuación de los servicios a las necesidades de este grupo etáreo y mejorar la salud de la población adolescente de los países miembros del Organismo Andino de Salud (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela)”**. En ese marco se plantea “Contribuir a disminuir las brechas de acceso a servicios de salud en las y los adolescentes, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluido los sexuales y reproductivos, la equidad social y de género; con enfoque intercultural y participación social”. En función a ello, se definen cuatro objetivos específicos:

1. Desarrollar el diagnóstico de la situación del embarazo en adolescentes en la subregión.
2. Identificar modelos de atención que garanticen superar las barreras de acceso y la capacidad resolutoria en el sector salud.
3. Promover la participación de las y los adolescentes a través de intercambio de experiencias.
4. Sensibilizar a autoridades, sociedad civil, comunicadores y proveedores de salud sobre la importancia de contar con acciones y políticas que permitan la prevención del embarazo en adolescentes.

El plan propone cuatro líneas estratégicas a ser desarrolladas en cinco años:

- A. Sistemas de Información, Monitoreo y Evaluación.
- B. Fortalecimiento Institucional y Cooperación Técnica Horizontal.
- C. Participación de Adolescentes.
- D. Advocacy, Alianzas y Participación Social.



También, la Declaración de la Cumbre, realizada en Santiago de Chile en diciembre de 2007, incluye el compromiso de “Desarrollar programas y políticas específicas y diseñar instrumentos legales que reflejen el compromiso de los Estados Iberoamericanos con la juventud, a fin de darle las oportunidades para que contribuya a la cohesión social”.

Como resultado de la Cumbre de Santiago de Chile, el 2008 fue declarado el **Año Iberoamericano de la Juventud**, y se eligió para la XVIII Cumbre Iberoamericana de San Salvador el tema de “Juventud y Desarrollo”. Por esta razón el 2008 fue considerado un año estratégicamente decisivo para poner a las políticas de juventud en las agendas políticas a todos los niveles, no solo de la política iberoamericana, sino en los ámbitos nacional, regional y local.

Así, la Cumbre Iberoamericana de jefes de Estado y de Gobierno “Juventud y Desarrollo” realizada en El Salvador el 2008, aprobó en el Compromiso de San Salvador el Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración de la Juventud 2009-2015, que contempla cuatro principios rectores: a) participación; b) coordinación; c) interculturalidad, no discriminación y solidaridad; d) igualdad de género. Dicho Plan establece cinco líneas de actuación: institucionalidad, participación, educación, empleo y, planteando la necesidad de potenciar y desarrollar líneas de trabajo específicas en salud juvenil, incluyendo la atención del embarazo adolescente.

## 5.2 Disponibilidad de programas y servicios para adolescentes



*Los derechos humanos en el terreno de la sexualidad involucran no solo las libertades personales sino también la titularidad social (las acciones afirmativas públicas para asegurar que cada persona tenga derechos). Es decir, implican necesariamente responsabilidades públicas y el fortalecimiento de los lazos entre bienestar personal y social, incluyendo el apoyo público para la igualdad de derechos en todos los dominios de la vida”.*

*(González y Londoño 2003)*

Como se ha enfatizado en la sección precedente, el acceso a servicios de atención a la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes, así como a las actividades de educación y orientación sexual, son aspectos fundamentales que forman parte de los derechos de los/as adolescentes progresivamente reconocidos internacionalmente, con los países de la Subregión Andina como signatarios de los distintos acuerdos.

En este sentido, la disponibilidad de servicios por parte de los estados nacionales debe ser una exigencia tanto hacia los/as tomadores/as de decisiones, como para las/os mismos adolescentes como sujetos de derecho.

En los últimos años se observa un avance en las políticas públicas hacia la juventud. Un avance notable fue la decisión de la Cumbre Iberoamericana de Jefes de



Estado y de Gobierno realizada el 2008 de implementar un Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración de la Juventud 2009-2011. En cuanto a salud, dicho plan señala: “Si bien la importancia de la salud de las y los jóvenes se reconoce como parte de la atención prioritaria para los sectores de la población más desprotegidos, su tratamiento aún se mantiene disperso en las agendas políticas de los estados y organismos internacionales” (OIJ 2008).

En relación a la legislación sobre embarazo adolescente, esta cubre dos aspectos: garantizar a las adolescentes embarazadas su derecho a la educación y procurarles atención especial en materia de salud. Casi todos los países de América Latina cuentan con programas especiales de atención de salud para adolescentes, o tiene algún componente para adolescentes incorporado en sus planes y programas de salud sexual y reproductiva y/o de planificación familiar, pero pocos son los que reportan tener un programa diferenciado para las madres adolescentes.

Ecuador, uno de los países que asumió el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y cuenta con el Plan Decenal de Desarrollo, y una Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010, se ha planteado como meta a cumplir “Reducir en 25% el embarazo en adolescentes para el 2010”. Asimismo, mediante Acuerdo Ministerial del 23 de Septiembre de 2005 se establece al 26 de Septiembre de cada año como el “Día de la Prevención del Embarazo en Adolescentes”.

En ese marco, el Comité Interinstitucional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, CIPEA, nace como una iniciativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Este Comité reúne agencias internacionales, ONG y otras instituciones que trabajan en salud y educación. El CIPEA Tiene la finalidad de articular estrategias intersectoriales a favor de la reducción del Embarazo en la Adolescencia. Ya ha logrado importantes acuerdos en la construcción del Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, PPEA, cuyos compromisos van desde la creación de servicios con atención amigable o diferenciada -es decir, servicios para adolescentes-, el Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor, y programas de participación juvenil.



*En Ecuador, casos como el de Martha y Gabriel ocupan los primeros lugares de las estadísticas, pues de cada cien madres, veinte son adolescentes. Martha conoce las cifras y sabe que es parte de ellas. Ambos saben de métodos anticonceptivos, así como su modo práctico de utilización. El problema para Martha es que pese a todo lo que se hace en cuanto a educación sexual, “no pega en los adolescentes”. Gabriel considera que el problema es social, “nadie concibe y acepta en su totalidad a una embarazada menor de 19 años. En el colegio las excluyen, las ven con tristeza por eso hacen lo que hacen.*

[www.prodh.org](http://www.prodh.org)

En Chile, el Programa de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) del Ministerio de Salud autorizó la distribución gratuita de la píldora del día después, entre la población, incluidos las adolescentes mayores de 14 años, para disminuir el riesgo de embarazo no deseado y las tasas de muerte por complicaciones del em-



barazo, entre otras (CEPAL 2007). Sin embargo, esta normativa fue vetada por el Tribunal Constitucional, quedando el uso de la AOE solo en caso de violación.

En Venezuela se identifican al menos 10 normativas relacionadas con la promoción y el desarrollo de la salud integral y derechos sexuales y reproductivos de niños/as y adolescentes. Estas normativas se incluyen en la estrategia *Misión Barrio Adentro*, que está dirigida al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud. Existe también un programa de Atención Integral Específica y Diferenciada para Adolescentes (MSDS 2002).

Se resalta la “atención integral oportuna, específica y adecuada del embarazo en adolescentes y su pareja durante todo el proceso reproductivo, incluyendo información, asesoramiento, atención prenatal, perinatal, ginecológica, lactancia materna, autocuidado y planificación familiar, tanto a estas como a sus familias”. Incluye la prevención del aborto en condiciones de riesgo, el acceso a preservativos y AOE, asesoramiento, educación y servicios. Además contempla la prevención y atención oportuna del maltrato y la violencia intrafamiliar en la adolescencia y sus consecuencias. Realiza la detección precoz y atención oportuna de trastornos psicoemocionales, como las depresiones. Busca fortalecer el desarrollo de autonomía y empoderamiento para la toma de decisiones responsables y el futuro ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. Prevé la participación protagónica de las/os adolescentes en la planificación y ejecución, y, finalmente, se debe proveer educación sexual en distintas formas.

En Colombia el Programa de Atención a Padres y Madres Adolescentes (PAMA) de la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA) 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, socio familiar y educativo (CEPAL 2007).

En Bolivia, los programas nacionales de salud sexual y reproductiva desde el 2001 consideraron la atención a las/os adolescentes, dando importancia al mejoramiento de la cantidad y calidad de los servicios obstétricos y neonatales, a la información y orientación dentro de la libre elección en anticoncepción, a la detección y control de cáncer cérvico uterino, de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y al fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población (Castro y Salinas 2004).

A partir del 2003, el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) atiende la salud de la madre y la mujer en edad fértil (15 a 49 años) a través de prestaciones en los tres niveles de atención, tanto en el área urbana como rural. De acuerdo a un estudio publicado por UDAPE, la presencia de los seguros de maternidad y niñez en el país ha aumentado la probabilidad de contar con atención prenatal adecuada, contribuyendo así a la reducción de los niveles de riesgo de muerte de las madres,



en particular, en áreas rurales (UDAPE/UNICEF, 2006). No obstante, no se cuenta con un programa diferenciado de atención a las adolescentes embarazadas.

En la actualidad, este país cuenta con un Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004-2009). Este Plan ha sido formulado con énfasis en actividades preventivo-promocionales, el fortalecimiento de la capacidad técnica del personal de salud del primer nivel de atención, capacitándolo en atención integral al adolescente, educación en sexualidad, conformación y fortalecimiento de redes sociales, detección y prevención de la violencia intrafamiliar y maltrato, fortalecimiento a las defensorías de la niñez y adolescencia, equidad de género, entre otras. No obstante, es muy difícil conocer la situación de la atención de los/as adolescentes en los servicios de salud.



*En la zona del Cusco en el Perú, Comunicación Andina diseñó una propuesta que utiliza una red de radios comunitarias para adolescentes para transmitir programas diarios sobre relaciones sexuales y sexualidad para adolescentes en castellano y quechua. El programa también ha servido a los/as adolescentes como tribuna para expresar sus acciones, pensamientos, sentimientos y problemas. Además de brindar soporte informativo, el programa pudo proveer apoyo emocional.*

*(Flórez-Arístegui y Barreto 2004)*

En lo que hace al ámbito educativo, en general la formación sobre educación sexual “suele responder a desarrollos transversales del currículo académico que usualmente no la incluyen en forma particular en ninguna materia, dejando un vacío en la formación de los adolescentes” (González y Londoño 2003). Según las mismas autoras, los/as adolescentes en su investigación observaron que “solo se les educa biológicamente pero no mentalmente” (2003).



*[...] Ahí explican los métodos de anticoncepción y explican las consecuencias, los compuestos de los métodos de anticoncepción, qué hacen y bueno, el embarazo cómo es, qué produce, pero nunca explican nada, yo pienso que todo está en la mente, todo lo maneja el cerebro, y todo es algo intelectual, y pues eso es lo que nunca enseñan, nunca se preocupan por el ser humano sino por el cuerpo humano.*

*Armenia, Colombia*

Las potencialidades en programas y servicios radican en las normativas y legislaciones de casi todos los países en relación con los derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes. Posiblemente el desafío mayor radique en la mayoría de casos en su implementación efectiva, particularmente considerando un enfoque intercultural.

A ello se agregan otras normativas nacionales importantes, como por ejemplo en Bolivia la oficina del Defensor del Pueblo, cuya misión es velar por los derechos y garantías constitucionales de las personas en relación con el sector público y



promocionar y defender los derechos humanos; y las Defensorías Municipales de la Niñez y la Adolescencia, que son un servicio público gratuito de promoción, protección y defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes. También hay que mencionar la creación de los Juzgados del Menor, ahora Juzgados de la Niñez y la Adolescencia, que han puesto fin al tratamiento “tutelar” y arbitrario de los niños, niñas y adolescentes que existía anteriormente (Grupo Consultivo 2000).

Un ejemplo exitoso que puede servir como modelo para la región es la experiencia de REPROLATINA y su proyecto de Adolescentes en el Brasil, incluyendo la atención para la adolescente embarazada. Esta iniciativa se inició en 1996 en Santa Barbara d’Oeste (Sao Paulo), con un diagnóstico que mostraba que el 20% de los partos que se atendían en el centro de salud del municipio correspondían a adolescentes y no existía un programa diferenciado para ellas. Después de varias negociaciones y acciones participativas comunitarias, se inicia la implementación del programa focalizando en:

- Crear condiciones para una atención diferenciada.
- Fortalecer las unidades de salud y las escuelas para implementar acciones de prevención y promoción para la salud de los/las adolescentes.
- Integrar las acciones de los sistemas públicos de educación, salud y otros sectores, en el trabajo con adolescentes.
- Capacitar profesores/as, profesionales de salud, padres y madres para el trabajo con adolescentes.
- Capacitar adolescentes para actuar como adolescentes agentes voluntarios de salud.

Dentro de los resultados se pudo conocer que hubo un aumento de las consultas de SSR para adolescentes, mejor seguimiento de las indicaciones médicas, menos ansiedad y miedos, mayor participación en las consultas y en el trabajo de parto. Asimismo, se observó el incremento de los agentes adolescentes voluntarios de salud y construcción de programas de capacitación, sitios Web ([www.adolescencia.org.br](http://www.adolescencia.org.br)), vínculos con escuelas, empresas, medios de comunicación y programas radiales. Se creó un grupo de apoyo para las madres adolescentes para que ellas puedan continuar sus estudios y/o hacer pasantías en empresas e instituciones.

#### **a. Acceso a programas y servicios**

De acuerdo con el documento de equipo de apoyo técnico del UNFPA 2007, los importantes niveles de embarazos en adolescentes son un reflejo, entre otros aspectos, de la falta de información, educación y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. En general, hay una alta aceptación del uso de métodos entre adolescentes hombres y mujeres en la Subregión Andina (aproximadamente 90%); sin embargo, son ellos y ellas quienes están menos expuestos a



mensajes de sobre opciones anticonceptivas, quienes presentan el porcentaje más bajo de conversaciones con proveedores de servicios, quienes tienen el menor porcentaje sobre el conocimientos de fuentes y, además, quienes tienen mayor demanda insatisfecha de métodos. Por ejemplo, según las encuestas DHS en Bolivia este último indicador alcanza al 40% de las adolescentes.

Sobre la influencia de madres y padres en temas de sexualidad de las mujeres adolescentes, y acudiendo a un estudio realizado a la Argentina -que se considera aplicable en esencia a la situación en la Subregión Andina - se observa que “al ejercer el rol precautorio, las madres tratan de proteger a las adolescentes de los riesgos que acarrea una vida sexual activa....para alcanzar estos objetivos, la madre fundamentalmente transmite valores e impone límites... La transmisión de contenidos instrumentales para favorecer el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida es, en cambio, mucho más limitada”.

En la medida en que la identificación de género se considera un factor viabilizador para la comunicación intergeneracional en temas de género, “las adolescentes y las madres coinciden en asignar a estas mayor responsabilidad que a los padres en la educación sexual de las hijas mujeres” (Geldstein *et al.* 2000)



*A mí mi mamá una vez me dijo: ‘Si vos tenés novio lo tenés que decir a tu papá porque si vos llegás embarazada él me va a echar la culpa a mí.’*

*Buenos Aires, Argentina*

Sin embargo, la identificación de género no parece ser determinante para los hombres adolescentes ya que también para ellos la madre es la figura más importante, aún dada la debilidad de la comunicación. La ausencia paterna y la falta de confianza en el padre para asuntos de sexualidad es una constante.

González y Londoño coinciden en afirmar que un problema genérico, es la falta de comunicación en torno a la vivencia de la sexualidad de las y los adolescentes. Los/las adolescentes no se comunican ni en sus hogares ni en la escuela ni con sus parejas, al menos de una manera que les permita desarrollar estrategias de prevención” (2003). El rol de madres y padres y la escasa comunicación se limita a mensajes de índole moral y punitiva:



*Mi mamá me dice que me porte bien adonde vaya y que nunca vaya a coger malos vicios.*

*Armenia, Colombia*

Se encuentra sí que la gran mayoría de las adolescentes embarazadas de la subregión han recurrido a la atención prenatal (aproximadamente el 85% en Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela; y 93% en el Perú). En la mayoría de los casos prácticamente no hay diferencias en el porcentaje de adolescentes y el resto de las mujeres en edad fértil. Sin embargo, entre las adolescentes



se observa un mayor porcentaje con un menor número de controles o que el inicio del control fue ligeramente más tardío. Como en todos los demás aspectos, las adolescentes en áreas rurales, con menores niveles educativos y pertenecientes a los sectores más pobres, se encuentran en desventaja.

Respecto a la atención al parto, en todos los países la mayor parte de los partos de adolescentes son atendidos en servicios de salud y bajo el cuidado de profesionales, y las diferencias entre adolescentes y adultas es mínima; de hecho en algunos países hay un mayor porcentaje en este tipo de atención entre adolescentes. Así, en Chile la atención profesional el parto es superior al 99,9%, lo que es similar para las madres de todos los grupos de edades. A su vez, en Colombia, Ecuador y Venezuela el porcentaje rebasa el 90%, mientras que en Bolivia y Perú es donde se encuentra el menor porcentaje, alrededor del 70%. En general, no se advierte que en particular, las adolescentes tengan dificultades de acceso a cuidados profesionales durante el parto distintas al resto de las mujeres.

En el ámbito educativo, aunque los países andinos cuentan con políticas públicas que protegen el derecho de los y las adolescentes a recibir información y educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva, prevalecen importantes brechas en lo relativo a su implementación en las escuelas y a través de vías no formales. Los datos disponibles corroboran la existencia de una demanda educativa insatisfecha al respecto. En efecto, los y las adolescentes carecen por lo general de los conocimientos, actitudes y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables respecto al inicio de su vida sexual, prevenir el embarazo, negociar las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, entre otros.

En Chile, por ejemplo, en una investigación realizada por el Ministerio de Educación y Adimark (2004) con una muestra de 4.858 adolescentes, el 4,7% declaró que nunca ha recibido educación sexual durante su vida escolar; el 37,9% la ha recibido de forma aislada; el 48,2% de forma frecuente pero no permanente y solo el 8% de manera permanente. Por otra parte, según datos de un estudio realizado por el Mineduc y FLACSO/Chile citado por Olavarría et al. (2006), más de 21.000 adolescentes entre 11 y 19 años matriculados en el sistema educativo en el 2005 eran padres y madres.

La falta de información sobre dónde acudir para la atención de la salud sexual y reproductiva es uno de los factores que dificulta el acceso a los servicios de salud en los y las adolescentes. Aunado a ello resalta la necesidad de contar con servicios apropiados para este grupo de la población.

Algunos estudios en Chile mencionan que los aspectos administrativos más que el tiempo de espera inciden negativamente en el acceso a los servicios. En tanto que la “vergüenza” en primer lugar, el “temor” en segundo lugar y el “desconocimiento” en tercer lugar serían las razones expresadas entre adolescentes y jóvenes de Lima para no acceder a los servicios (Cáceres 1998).



En general podrían identificarse como factores que dificultan el acceso:

- Temor y vergüenza.
- La inexistencia de servicios específicos para adolescentes.
- Las actitudes de rechazo, prejuicios y discriminación de los profesionales de salud hacia las y los adolescentes.
- Los horarios no adecuados a sus estudios y trabajos.
- Falta de dinero para pagar servicios.
- Las/os adolescentes no quieren exponerse públicamente cuando buscan una atención.
- Falta de capacitación del personal.

Si bien el acceso y los programas de atención para las adolescentes embarazadas presentan limitaciones y dificultades, es importante resaltar los esfuerzos positivos de países como Colombia con el programa Profamilia Joven, que atiende personas jóvenes, hombres y mujeres entre los 12 y 19 años de edad, en 29 ciudades del país. Tiene dos modalidades de atención: los centros para jóvenes, que son instalaciones con exclusividad para atender las necesidades de la gente joven, y el programa para jóvenes, que si bien está dentro del programa para adultos, cuenta con personal diferenciado para las/os jóvenes.



## LOS CLIENTES ADOLESCENTES QUE SE ACERCAN A LOS SERVICIOS DE SALUD TIENEN CARACTERÍSTICAS PECULIARES:

Generalmente son mujeres y provienen de sectores medios y pobres.

- La salud es para ellos una preocupación de segundo orden, pues la perciben como sinónimo e enfermedad y no con una perspectiva integral, dado el imaginario colectivo construido al respecto. Vale decir, la salud no se concibe como equilibrio bio-psico-social, sino solo como ausencia de enfermedad.
- La relación con el Estado, las ONG y el mundo adulto en general es limitada al uso o demanda de servicios.
- Si la oferta de servicios corresponde con sus expectativas pueden constituirse en promotores eficientes del autocuidado y de la salud comunitaria. Las experiencias de trabajo comunitario con adolescentes muestran que su inclusión en el diseño y ejecución de programas implican ampliación de cobertura, especialmente con sus pares y con los niños.
- Su necesidad de individualidad y afirmación de identidad exige de los servicios condiciones de discreción, complejidad, respeto y calidez en el trato. Estas condiciones no siempre están presentes en los servicios y los profesionales no han sido preparados en la Universidad para brindarlas.

Fuente: Adolescencia y juventud en el Perú: Género, sexualidad y servicios de salud. Mg. Liliana La Rosa Huellas. Lima, 2000, citado en Alva y Vargas 2001



### b. Calidad de los programas y servicios

El estudio realizado por Chávez *et al.* (2007) en la región de La Libertad en el Perú, enfatiza como aspecto positivo que la mayor parte de los entrevistados reconozca las necesidades de capacitación y entrenamiento para atender adecuadamente a los/las adolescentes. Sin embargo, la mayoría considera que no ha sido lo suficientemente capacitado y resalta que las competencias que ha desarrollado se deben más a su propio interés y esfuerzo.



*P: ¿Ha recibido capacitación para atender adolescentes o para estar en relación con ellos?*

*R: Por parte del ministerio he recibido algo de capacitación, pero más ha sido mi esfuerzo personal. Yo me he capacitado, tengo dos diplomados en adolescentes, tanto en atención integral como una especialidad en adolescentes. (Proveedor 1)*

*R: Hace años, cuando se implantó un programa de los adolescentes en Minsa nos dieron una capacitación panorámica, pero después de eso no ha habido nada más. (Proveedor de salud 4)*

*R: Hace muchísimos años que nos capacitaron, fue un curso muy interesante. Me gustaría hacer otro curso, incluso con la participación de los alumnos. (Profesor 1)*

*R: Hace como 10 años nos dieron una capacitación en educación sexual y métodos de planificación familiar. (Profesor)*

*Tomado de Chávez et al. 2007*

Como enfatiza el mismo estudio, “esto es percibido por los y las adolescentes, pues no suelen establecer como sus informantes claves ni a los profesores ni a los proveedores de salud. Sus referentes principales son sus propios amigos y muy pocas veces las fuentes de Internet” (Chávez *et al.* 2007).

Otro problema de calidad al tiene que ver con los contenidos y los enfoques, ya que frecuentemente son biologicistas, anclados en concepciones tradicionales y tabúes.



*En una de las charlas nos explicaron que las personas que hacen uso de su sexo de manera libertina conllevan a la soledad nociva; otros, cuando se decepcionan, les conlleva a suicidarse; otros más bien son como corderitos que se dejan llevar y terminan solos y decepcionados.*

*La Libertad, Perú*



*En el colegio, nos dan mala información para que no tengamos. Nos dicen que una chica tiene que llegar virgen al matrimonio, que los anticonceptivos son para casadas, pero es muy difícil cuando un es joven.*

*Bolivia*

Aliaga y Machicao (1995) también critican la educación sexual como “insuficiente y tradicional”, describiendo que “se centra en aspectos biológicos y morales de la reproducción, ubicando esta práctica en el ámbito de lo prohibi-



do. Esta clandestinidad, signada por la censura y culpabilidad, no contribuye de ninguna manera a la reducción de embarazos no deseados y por ende de abortos”. Vargas y Alba enfatizan que muchos proveedores “no aceptan los comportamientos de las y los adolescentes, para una gran parte del personal es difícil ver la situación desde el punto de vista del joven” (2001).

Un estudio realizado en la ciudad de Lima respecto a percepciones y comportamientos frente a la usuaria adolescente, identifica tres posturas básicas (citado en Vargas y Alba 2001):

- **Tradicional:** Critica las relaciones sexuales o el embarazo adolescentes, ya sea desde una posición moral relacionada a la pérdida de valores; biomédica relacionada a la inmadurez del aparato sexual; o “pragmática” respecto a la discriminación social que sufren las mujeres “Iniciadas” o avanzadas.
- **Objetiva:** Reconoce que las relaciones sexuales adolescentes no son buenas ni males, simplemente se dan y deben ser tomadas como hechos.
- **Decisión informada:** Postura que considere que si el/la adolescente está bien informado, es capaz de tener una vida sexual activa y responsable.

Por otro lado, “una dificultad que enfrentan principalmente los operadores de servicios –tanto en educación como en salud– son los cambios de los enfoques sin la debida explicación y comprensión, originando muchas veces una superposición de funciones y la incorporación de nuevos lenguajes y términos” (Chávez *et al.* 2007), sin el suficiente conocimiento, comprensión y apropiación.

### c. Pertinencia y sensibilidad cultural de los programas y servicios

En Bolivia se cuenta con un programa de atención a la salud materna con enfoque intercultural, el cual forma parte de las normativas de salud y se implementa en todos los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención. El enfoque intercultural de la atención al embarazo y parto está incluido en el SUMI (Seguro Universal Materno Infantil) y comprende entre otros los cuidados, la posición del parto, la devolución de la placenta, la alimentación y el trato con atención y sensibilidad cultural. En este sentido proveedores/as de salud han sido capacitados, así como se han realizado adecuaciones a la infraestructura y se han adquirido equipos para parto adecuados culturalmente.

Otro aspecto importante de resaltar en algunos lugares del país es la interacción en la atención entre especialistas tradicionales (parteras, kallawallas, naturistas y yatiris) y especialistas académicos (médicos, enfermeras), ya sea en los mismos centros de salud o a nivel de referencias.

En los últimos años el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia está implementando el Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). Esta constituye una estrategia de promoción de la salud tanto para los servicios de salud como para la comunidad. Incluye todas las prestaciones de sa-



lud, especialmente aquellas relacionadas con la atención materna e infantil. Sin embargo, no hay una referencia específica a los/as adolescentes.

Pese a estos avances es importante mencionar que no hay una atención diferenciada a la adolescente embarazada, pues el SUMI es para todas las mujeres entre 15 a 49 años. Por tanto, las capacitaciones no contemplan un enfoque particular hacia la madre adolescente.

Otra limitante es que el enfoque intercultural solo se aplica en centros de salud de atención primaria, quedando al margen las emergencias gineco-obstetras para el tercer nivel, que es donde acuden muchas adolescentes con complicaciones de embarazos tempranos.

En los pueblos indígenas la situación es más preocupante pues en estos lugares se cuenta solo con postas sanitarias y los/as promotores/as comunitarios de salud no están capacitados para la atención de las adolescentes embarazadas. En Pando donde hay 33 pueblos indígenas solo hay tres postas de salud, mostrando con ello el acceso limitado de las mujeres embarazadas a las atenciones adecuadas y oportunas (UNFPA/FCI 2008).

La atención de los/las especialistas tradicionales es una de las oportunidades que tienen las adolescentes embarazadas en sus comunidades. A falta de servicios y prefiriendo la confianza y familiaridad, las adolescentes acuden a los jampiris<sup>15</sup> y parteros o parteras. Las/los parteros/as atienden el embarazo, parto y posparto. Sobre todo las mamás primerizas y adolescentes recurren a ellos. No obstante, a pesar de la presencia de estos especialistas, no siempre las complicaciones son resueltas y la adolescente no tiene un servicio donde acudir en caso de una emergencia en el parto o en el posparto (UNFPA/FCI 2007). Es relevante el hecho de que un 35% de los casos, las mujeres indígenas de las áreas rurales no recibieron ninguna asistencia, denotando de esta manera la persistencia de estereotipos socioculturales que impiden una mejor y segura atención de salud (CEPAL/ BID 2005)

En el área rural el desconocimiento del idioma y de los valores culturales por parte de los/as proveedores/as de salud que vienen de las ciudades, constituye una de las principales barreras en el acceso a los servicios de salud. A ello se suma el trato discriminatorio a las mujeres indígenas y la sanción o recriminación cuando son madres adolescentes.

<sup>15</sup> Jampiri: Especialista tradicional que atiende diversidad de problemas de salud: susto, dolor de cabeza, estómago o espalda, manchas en la piel, pies hinchados y otras (excepto el parto). Utiliza la coca para mirar qué le sucede al paciente y saber cómo proceder en su curación, disponiendo para ello de hierbas medicinales, piedras o rituales.

## VI. IMPLICACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA





*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.*

*María Ladi Londoño (1994)<sup>22</sup>*

Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples, y afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de los y las adolescentes, pero especialmente los de estas últimas. Entre las implicaciones más salientes de embarazo adolescente destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el/la recién nacido/a, además de su pareja y su propia familia, incluyendo los riesgos del aborto; los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; la precarización del acceso al trabajo, sea este acceso presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida en la trampa de la pobreza; el riesgo de una formación deficiente que se cierne sobre los niños y niñas y en algunos casos el riesgo de ser víctimas del estigma social que enfrentan las madres adolescentes.

Lamentablemente, no se dispone de información estadística que permita ilustrar los alcances de todas estas implicaciones en la Subregión Andina. Sin embargo, a continuación se presenta alguna información disponible sobre algunos de estos alcances.

### **6.1. Implicaciones en salud**

Diversos estudios, entre los que se puede citar los de Rodríguez y Hopenhayn (2007) y UNFPA (2006), ponen de relieve el hecho que la reproducción en la adolescencia se relaciona con mayores probabilidades de morbi mortalidad tanto para las madres como para los niños, incluyendo en este segundo caso las complicaciones obstétricas y en el puerperio.



Sobre la base de datos provenientes de 56 países, el UNFPA (2006) determinó que las probabilidades de que las muchachas de 15 a 19 años de edad mueran debido al embarazo o el parto son dos veces superiores a las de una mujer de 20 a 30 años. Para las menores de quince años, los riesgos son cinco veces mayores.

Guzmán *et al.* (2001) destaca que aunque el porcentaje de mujeres adolescentes que tuvieron su primer hijo antes de los quince años es bajo (aproximadamente 2% en Bolivia, Colombia y Perú), es importante no subestimar el problema por su baja incidencia, y por el hecho que en muchos casos el fenómeno tiene que ver con situaciones de abuso, incesto o violencia.

El UNFPA (2007) destaca que en un estudio en Colombia se encontró que la hipertensión inducida por el embarazo es cinco veces más frecuente en menores de 16 años que en las de mayor edad (Monterrosa, 1996). Asimismo, existen estudios que han encontrado que las tasas de mortalidad materna en adolescentes es ligeramente mayor en comparación con las mujeres jóvenes (20-35 años). Por ejemplo, según Pantelides (2005) en el caso de Perú la tasa de mortalidad materna es de 22,2 por 100.000 mujeres para el grupo de 15-19, mientras que para los siguientes grupos quinquenales es de 19,6 (20-24), 13,2 (25-29) y 12,3 (30-34). En Paraguay el riesgo de muerte para una adolescente embarazada es 52 veces más elevado que en los Estados Unidos. Casi el 20% de las defunciones de mujeres adolescentes en Paraguay son imputables a complicaciones del embarazo o el parto.<sup>16</sup>



*Humberto Navas, médico obstetra y director de la maternidad Isidro Ayora del Ecuador, señala que una adolescente entre 13 y 18 años se puede enfrentar a un embarazo riesgoso. "Puede estar expuesta a un parto pretérmino, abortos, problemas de infección".*

*Aun cuando la adolescente lleva un control de su embarazo se enfrenta a otros peligros durante el parto, "al hablar de adolescentes estamos indicando que su fisiología es inmadura y no está preparada para los esfuerzos que requiere la labor en el caso de un parto natural", afirma. Se pueden presentar desgarros, problemas genitales, hematomas o rupturas de tejidos. Su cuerpo aún está en proceso de formación y no soporta los cambios de la gestación y el alumbramiento. Por esta razón, a más del 60% de las adolescentes se les practica cesárea.*

*El Telégrafo, Guayaquil, 6 de enero 2009, Ecuador*

Como se ha señalado previamente, una fracción muy importante de la fecundidad registrada entre las adolescentes es no deseada, lo cual en muchos casos deriva que una gran cantidad de muchachas se sometan a abortos. Según estimaciones del UNFPA (2007b), anualmente unas 70,000 adolescentes de la Subregión Andina se someten a abortos. De acuerdo a Tahipamu (1995), el grado de exposición de las adolescentes al aborto se debe a diversos factores:

<sup>16</sup> www.cimacnoticias.com, lunes 29 de agosto 2005.



- Vergüenza y temor porque la sociedad no acepta a las madres solteras.
- Para "preservar" el honor de la familia.
- Presión para casarse.
- Presión para dejar de estudiar o trabajar.
- Amenazas de abandono de la pareja si no aborta.
- Incesto y violación.



*El optó por pedirme que aborte, pero yo me asusté, tuve miedo y no acepté y así tuve que enfrentarme sola a mis padres; ellos se enteraron cuando yo tenía cinco meses de gestación.*

*Bolivia*

Según la OMS, un tercio de las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto tienen menos de 20 años. Es más frecuente en solteras, la mayoría no utiliza métodos anticonceptivos, una buena proporción es por embarazo no deseado.

Para el caso de Bolivia, la ONG Tahipamu sostiene que cuando las mujeres sospechan estar embarazadas, "entran muchas veces en un estado de desesperación cuando rechazan este hecho. Algunas hacen todo tipo de 'desmanes': mucho esfuerzo físico, como cargar cosas pesadas, saltar e inclusive, se golpean... También se suelen tomar mates, como de la hoja de higo, la pepa de zapallo y el orégano... También se hacen lavajes vaginales o se introducen objetos a la vagina, como por ejemplo, palillos" (1995). Más allá de ciertas particularidades en las formas, la situación es similar en los otros países de la Región. Por ejemplo, para el caso de Colombia las/los adolescentes también mencionan el consumo de cerveza con medicamentos como el mejoral, y mezclas de hierbas especialmente preparadas, todos preparados que ponen en riesgo a la embarazada (González y Londoño 2003). Chávez *et al.*, enfatizan, por su parte, que "muchos de estos métodos no siempre resultan efectivos, por lo que las mujeres tienden a usar más de un método, incrementando su grado de peligrosidad y de complicación".

El riesgo que asumen las adolescentes solteras que abortan de ser atendidas por alguien no calificado es particularmente grande, dado su menor grado de información a dónde pueden acudir, su preocupación por esconder su situación, su menor disponibilidad de recursos económicos, y su miedo de buscar atención cuando se les presentan complicaciones (Tahipamu 1995). La sanción social viene en estos casos por triple partida; en primera instancia por el hecho del aborto en sí, al que se adicionan dos aspectos que actúan como agravantes: la edad y la condición de soltera.

Guzmán *et al.* (2001), citado por el UNFPA (2007) reporta que a fines de los noventa el 82,5% del total de embarazos no deseados en adolescentes terminó en aborto en Colombia y 68,8% en el caso de Perú. Según Margarita Carranco, Directora de la Comisión de Equidad Social y Género del Municipio de Quito, en



el Ecuador se registraron unos 2500 abortos el 2007, aunque se alerta la dificultad de contabilizar los realizados en la clandestinidad.<sup>17</sup>

Aunque no existen registros contundentes sobre el tema, la evidencia disponible sugiere que en gran parte de los casos estos abortos son practicados por personal insuficientemente calificado y bajo condiciones de alta inseguridad que comprometen inclusive la vida de las muchachas. Consecuencia de estos hechos son las complicaciones como hemorragia, anemia, septicemia, desgarros vaginales, abscesos pélvicos, perforación uterina, lesiones de vísceras huecas, esterilidad secundaria y muerte. En el Perú se encontró que el 11% de las muertes maternas ocurrió en mujeres de 10 a 19 años y que el aborto fue causa de más del 50% de esas muertes (Tavares 2004).

En otro orden, la salud mental forma parte de las consecuencias psicológicas que impactan en el bienestar y la identidad de la adolescente embarazada, por una serie de roles que debe asumir sin ser muy consciente de ellos.

En 1991 en Chile con el auspicio de SERNAM-UNICEF se lleva a cabo un estudio sobre los aspectos psico-psiquiátricos de la adolescente embarazada. Este estudio describió el perfil epidemiológico de la salud mental en un grupo de adolescentes embarazadas, asociándolo a algunas variables del medio ambiente intrafamiliar, a su relación de pareja, y a factores de riesgo predisponentes al embarazo en edades tempranas.

En este estudio un 42,7% no presentó movilidad siquiátrica en el periodo de la evaluación clínica. El 17,8% que se diagnosticó como trastorno del desarrollo de la personalidad eran de adolescentes que previo al embarazo mostraban tendencias patológicas. Un 16,2% de la muestra presentaba una reacción angustiosa o depresiva, trastorno reactivo a la situación que se enfrenta. En un 2,7% se diagnosticó un trastorno neurótico, configurado desde antes del embarazo. Se encontró un retardo mental en un 7,6% de los casos, y daño orgánico cerebral con coeficiente intelectual limítrofe en un 1,1%.

Las adolescentes sin diagnóstico describían familias más estructuradas y mejores relaciones. Los padres están ausentes, pero más ausentes en las adolescentes con diagnóstico. La relación de pareja se establece en un marco de carencias afectivas. Otro dato interesante de este estudio es que casi la mitad de las adolescentes son hijas de mujeres que también fueron madres adolescentes.

En conclusión las adolescentes con alteraciones de la salud mental, se caracterizan por familias irregulares y con mala percepción de ellas, relaciones de pareja débiles, especialmente después del parto y una mayor ausencia de sus padres. En cuanto a los recién nacidos tienen una menor frecuencia de legitimación y reconocimiento natural.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> El Telégrafo, Guayaquil, 6 de enero 2009, Ecuador

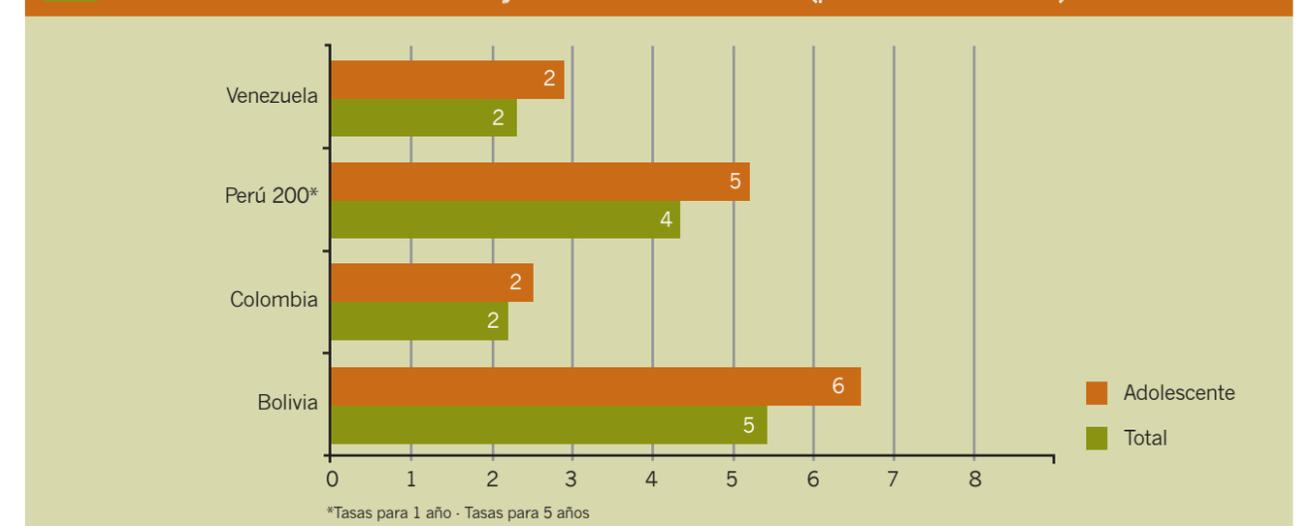
<sup>18</sup> Referencias de este estudio se encuentra en: FLACSO Chile (2007): Informe Final: Sistematización de investigaciones cualitativas y cuantitativas en Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA realizadas desde 1990 al 2007.



Para el Perú, en el 2004 el Ministerio de Salud informó que 28 mujeres se suicidaron estando embarazadas; todo hace pensar que su suicidio fue a causa de una gestación no deseada (Chávez et al. 2007).

En cuanto a la salud infantil, el UNFPA (2006) reporta que en el mundo, los niños de madres adolescentes tienen probabilidades 1,5 veces más altas de morir antes de alcanzar el primer mes de vida. La información disponible para la subregión permite evidenciar los mayores riesgos de mortalidad infantil asociados a la maternidad adolescente. En los cuatro países para los cuales existe información, se encontró que la tasa de mortalidad infantil entre los hijos de madres adolescentes es invariablemente mayor que la tasa de mortalidad general (Gráfico 8). Este fenómeno se debería, entre otros a factores fisiológicos pues, como lo destaca el UNFPA (2006) existe evidencia de un mayor riesgo de partos prematuros o de parto obstruido entre las adolescentes, riesgos que son mayores entre las niñas más pobres cuyo crecimiento no fue el óptimo debido a la desnutrición. En otro ámbito, muchas de las jóvenes madres simplemente no tienen los conocimientos y destrezas adecuadas para aplicar técnicas sencillas de cuidado y atención básica al recién nacido, a lo que podría sumarse en algunos casos la falta de apoyo de su pareja y/o familia.

**Gráfico 8.**  
Tasas de mortalidad infantil total y en madres adolescentes (por mil nacidos vivos)



Fuentes: Encuestas DHS (Bolivia, Colombia y Perú) y ENPOFAM (Venezuela).

Los datos manejados por Advocates for Youth indican que lactantes nacidos de madres más jóvenes tienen un aumento de las probabilidades de mortalidad de 77% en República Dominicana, de 69% en El Salvador, de 36% en Perú y de 29% en Colombia.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> www.cimacnoticias.com, lunes 29 de agosto 2005.



El UNFPA (2007) destaca que otro de los indicadores en la salud infantil de los/as hijos/as de madres adolescentes es el referido al bajo peso al nacer. Empleando datos de la ENPOFAM, en Venezuela se encontró que del total de nacimientos de mujeres que tuvieron a sus hijos antes de los 20 años el 10,3% nacieron con bajo peso (menos de 2,500g), mientras que en el grupo de 20-34 esta cifra fue de 7,3% y en el de 35 y más de 8,2%. Sobre los nacimientos prematuros, en un estudio de Monterrosa (1996) evaluando 10,550 partos en Colombia se encontró que 763 fueron pretérminos, de estos el 36,4% correspondían a adolescentes de 13 a 18 años.

Las consecuencias en la salud mental son también para los hijos/as de las adolescentes. Las consecuencias tardías pueden incluir problemas especialmente en niños/as que no han sido deseados/as o que han sido rechazados/as por el grupo familiar. Algunos testimonios recogidos en un estudio en la ciudad de Sucre, Bolivia, de hijos/as no deseados (pero que fueron conocidos) respecto a sus padres, así lo reflejan (Padilla 2000):



*“No es buena nuestra relación, no lo quiero, no quiero verlo [...]Un día vino borracho y yo estaba durmiendo, él se sentó en mi encima y casi me aplastó.”*

*El Telégrafo, Guayaquil, 6 de enero 2009, Ecuador*

Otros factores que pueden afectar el desarrollo psicomotor, emocional y social de los/as hijos/as de madres adolescentes son: inestabilidad familiar, familias uniparentales, diversos roles maternos y paternos (que cumplen los/as abuelos/as), padres aún dependientes económicamente o con bajos ingresos, entre otros.

## 6.2. Implicaciones en educación

En la adolescencia la educación y el trabajo se convierten en los factores clave en el desarrollo de las personas. En el caso particular de las mujeres, la educación está altamente asociada a la fecundidad: las mujeres menos educadas son madres más tempranamente y tienen un mayor número de hijos/as. En América Latina, el 50% de las madres con baja escolaridad tuvo su primer hijo/a antes de los 20 años (FLACSO, citado en Checa 2007).

El evento de un embarazo en la adolescencia, que es una etapa de la vida que se dedica a la formación y acumulación de capital humano, restringe de manera objetiva las posibilidades de acceso o permanencia de las muchachas (y en ocasiones de los hombres) en los sistemas educativos especialmente formales. Se dispone de escasa información Subregional acerca de las implicaciones y alcances de la relación entre el embarazo y maternidad tempranos y la educación. Sin embargo, la evidencia parcial presentada anteriormente es reveladora.

Por un lado, aunque existe evidencia de que el embarazo no es la principal causa de abandono escolar (Rodríguez y Hopenhayn, 2007), su incidencia en el abandono escolar no es despreciable como lo muestra la evidencia correspondiente a Bolivia y Chile, donde 14 y 15% del abandono escolar de las muchachas que



cursaban la secundaria se debió directamente a que estas quedaron embarazadas. Pese a esta evidencia, debe destacarse que la dirección de la causalidad entre embarazo y abandono escolar no siempre se registra en un solo sentido. Así, por ejemplo en Venezuela, según datos de la ENPOFAM (1998) el embarazo no necesariamente lleva a la interrupción de la educación, ya que muchas adolescentes abandonan la escuela antes de iniciar una unión, embarazarse o ser madres.

Por otro lado, un estudio realizado en el Perú por Alcázar y Lovatón (2006), mostró que para que las madres sigan estudiando, fue indispensable la presencia de una persona responsable del cuidado de su hijo/a. Cuando ello se da, puede significar una oportunidad para decidir estilos de vida, respetar la libertad y la diversidad.

El caso de Venezuela permite ilustrar que existen importantes diferencias al interior de los países cuando se analiza los datos desagregados por nivel educativo, diferencias que son escondidas por los datos promedio. Así, según la ENPOFAM 1998, una de cada tres adolescentes menos escolarizadas ha tenido relaciones, mientras que si tienen 10 o más años de instrucción la proporción de adolescentes que ha tenido relaciones se reduce a apenas un 4%. Tres de cada cuatro adolescentes que nunca han tenido relaciones sexuales, no han perdido su vínculo con la escuela, mientras que entre las activas sexualmente predominan las que si la abandonó.

Otro indicador asociado, que mide la proporción de mujeres con o sin hijos que están asistiendo a centros de formación formal (Tabla 11), señala que en el caso de Chile la brecha es abrumadora pues mientras que ocho de cada diez adolescentes mujeres sin hijos asisten a la escuela, solo entre dos y tres muchachas que ya dieron a luz lo hacen. Esta situación, indudablemente, tendrá repercusiones socioeconómicas futuras, y compromete el futuro de la joven madre y de su descendencia.



**Tabla 11.**

Algunos indicadores disponibles sobre educación y embarazo / maternidad adolescente en países de la Subregión Andina (Porcentajes)

	Bolivia	Chile	Ecuador
<b>Abandono escolar</b>			
Abandono escolar por causa del embarazo	14,0	15,0	
<b>Asistencia a la educación formal de adolescentes de 15 a 19 años</b>			
Madres que están estudiando en la educación formal		25,0	
Mujeres sin hijos que están estudiando en la educación formal		78,0	
<b>Condición de estudio o trabajo al tiempo del primer embarazo en jóvenes de 15 a 24 años</b>			
Sólo trabajaba			26,0
No estudiaba ni trabajaba			45,0
Estudiaba y trabajaba			5,0
Sólo estudiaba			24,0

Fuente: Bolivia, UNFPA Bolivia (2007); Chile, ENJ 2001 y CNVP 2003; Ecuador, ENDEMAIN 2004.



Por otra parte, la interesante evidencia proporcionada por la encuesta ENDEMAIN en el Ecuador, permite verificar la hipótesis –ampliamente aceptada– de que la escuela y el trabajo proporcionan un “blindaje” que previene el embarazo precoz. Así, del total de las jóvenes ecuatorianas de 15 a 24 años que tuvieron su primer embarazo, casi la mitad (45%) no estudiaba ni trabajaba al momento de embarazarse, 24% solo estudiaba y 25% solo trabajaba. En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11%) con secundaria completa (Alcázar y Lovatón 2006)

En el Perú, un estudio realizado por Alcázar y Lovatón (2006) concluye que el periodo de embarazo y la responsabilidad iniciales con los hijos de cuidado y lactancia no impiden a las madres terminar la escuela. Sin embargo, se observa una interrupción del periodo escolar por algunos meses y el traslado a centros educativos de menor exigencia o a las escuelas nocturnas o colegios no escolarizados. Tres entrevistadas ocultaron su embarazo para evitar ser expulsadas de los centros educativos a los que asistían. En dos casos las entrevistadas pasaron a estudiar de colegios escolarizados particulares a colegios más pequeños no escolarizados o en turno de noche, una tercera parte optó por retirarse medio año del colegio para regresar luego de haber dado a luz (Alcázar y Lovatón 2006). De esta manera se perpetúan también las brechas de menor preparación y en consecuencia menores oportunidades para las mujeres en el ámbito laboral y de participación política.

En Bolivia, la Resolución Secretarial 457 y el Código Niño, Niña, Adolescente prohíben la expulsión de las jóvenes embarazadas del sistema formal de educación. Con esta Resolución, las adolescentes embarazadas tienen la opción de mejores alternativas de vida y se evita la discriminación a la que siempre han estado sujetas. No obstante, todavía no se aplica en todas las instituciones educativas, por lo que la sociedad civil continua movilizándose para que se ejecute (Castro y Salinas 2003).

### 6.3. Implicaciones económicas y laborales

Sobre otras consecuencias en términos sociales, existe poca información que establezca evidencia en la región sobre el tema, sin embargo, hay algunos estudios que muestran los efectos socioeconómicos negativos del embarazo en las adolescentes, resaltando los efectos del embarazo adolescente sobre la situación económica de la adolescente madre, sus perspectivas de movilidad social y la transmisión intergeneracional de la pobreza (González y Londoño 2003).

La situación socioeconómica y la actitud de la familia de la adolescente hacia su futura maternidad determinan las condiciones en que la adolescente cursa el embarazo y la crianza. El apoyo de la pareja también es fundamental para la madre adolescente. No obstante, en la región hay una tendencia a encontrar madres adolescentes carentes de apoyo familiar y de la pareja. En Chile, la Cuarta Encuesta Nacional de Juventud del 2003, menciona que el 44% de los padres adolescentes no reconoce a



su hijo/a. Más del 82% de los padres de los hijos e hijas de adolescentes son menores de 24 años y se observa una tendencia a paternidades a edades más jóvenes.

El UNFPA (2007) destaca que en un estudio se encontró que un nacimiento en la adolescencia rebaja la razón de ingreso/necesidades de una mujer en más del 30%. Respecto a la transmisión intergeneracional de la pobreza, Guzmán et al. (2001) encontraron que el ser madre adolescente aumenta la probabilidad de ser pobre de 16 a 28%. Asimismo, un estudio llevado a cabo en Chile por Buvinic (1998) indica que la maternidad temprana va acompañada de efectos económicos negativos, en términos de menores ingresos mensuales, especialmente para las madres pobres que más necesitan de esos ingresos. La maternidad temprana parece arraigar la trayectoria de pobreza de las mujeres pobres. En el mismo estudio sobre costos de la maternidad entre adolescentes, se demostró que 67% de las madres adolescentes fueron hijas de madres adolescentes, en comparación con el 35% en el caso de madres no adolescentes; lo cual es otro aspecto de las consecuencias de esta situación.

Asimismo, a raíz del hecho que la maternidad/paternidad adolescente no se relaciona de manera nítida con la independencia económica de las y los adolescentes, la ocurrencia de un embarazo muchas veces deriva en que la joven madre y su niño deban ser mantenidos por los padres de las muchachas, situación que presiona sobre el presupuesto familiar. En los casos de embarazo adolescente en hogares de bajos ingresos, esta presión puede resultar significativa y comprometer el bienestar no solo de la joven madre y su niño, sino también de otros miembros de la familia.

De acuerdo con el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador (2008), alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres, mientras que el 10% de las adolescentes de mayor nivel de ingresos son madres o se embarazan. Asimismo, al analizar las tasas de fecundidad por área, se observa que la fecundidad adolescente en áreas rurales es 30% más alta que en zonas urbanas (Ministerio de Salud Pública Ecuador).

También en Ecuador, las tasas de desempleo son más elevadas entre los jóvenes de 15 a 24 años comparadas con los demás grupos de edad. Los adolescentes son los que presentan menores tasas de ocupación y las/os que tienen hijos encuentran una serie de barreras para encontrar trabajo. La gran mayoría trabaja en empleos de baja productividad, con bajos salarios, sin cobertura de seguridad social y con limitaciones para su crecimiento personal.

En Chile, como en otros países, los hallazgos de los múltiples estudios muestran que el embarazo adolescente se asocia con aspectos económicos negativos, afectando más a las madres pobres. Entre los pobres, el embarazo adolescente se asocia a ingresos menores para las madres y peor estado nutricional en las/os niños.

El vínculo entre embarazo adolescente y pobreza es correlacional por cuanto la mayor prevalencia de la maternidad adolescente se da fuera del matrimonio, la deserción del sistema educacional asociada antes o después del embarazo, la inserción precaria en el mercado laboral, y el posible vínculo con la transmisión intergeneracional de patrones de maternidad adolescente, generan condiciones



para que los hogares formados por madres adolescentes posean características de vulnerabilidad social y económica desde sus génesis.

La presencia de hijos/as puede generar en el corto plazo efectos directos y contrapuestos sobre el empleo. Por un lado, como indican Ribar (1999) y Chevalier y Viitanen (2001) la crianza de los niños puede incrementar el costo de oportunidad de participación en el mercado laboral, de modo que aumenta el salario de reserva o ingreso mínimo que exigiría un individuo específico para empezar a trabajar o mantenerse en un empleo. Por este motivo es posible que se produzca un impacto negativo en los periodos de estadía de la fuerza de trabajo para estas mujeres y consecuentemente en la experiencia laboral que podrían adquirir potencialmente. Por otro lado, en los casos en que la situación económica de estas mujeres sea desfavorable, puede ser indispensable realizar actividades generadoras de ingreso que permitan el mantenimiento de un hijo (citado en Alcázar y Lovatón 2006).

En el largo plazo, algunos autores argumentan que las consecuencias directas de un embarazo temprano sobre la participación en el mercado laboral tienden a desaparecer o se vuelven neutrales. Así, Ribar (1999) señala que a medida que los niños crecen, puede disminuir el tiempo requerido para su cuidado, con lo cual los efectos adversos directos de la fertilidad serían solo temporales y centrados en la temprana edad. Asimismo, Bronars y Grogger (1994) indican que se esperarían efectos totales más modestos cuando si las madres tienen el tiempo necesario para ajustar su comportamiento a un nacimiento no planificado, conforme la edad del niño aumenta. En igual sentido, afirman que las mujeres que no crían un hijo como adolescentes, generalmente difieren su decisión de maternidad, de modo que a lo largo del ciclo de vida, la maternidad puede ser neutral a la experiencia laboral (citado en Alcázar y Lovatón 2006).

#### 6.4. Implicaciones de género

Siguiendo a Rodríguez y Hopenhayn (2007), en la relación entre fecundidad no deseada y privación en el ejercicio de derechos destaca de manera particular 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 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. Sea porque en casos de violencia sexual, son obligadas a veces a situaciones al margen de su voluntad, incluido el matrimonio, como forma permitida legalmente de resolver el asunto.



*Si me enamorada saliera embarazada, para recurrir al aborto, depende de ella si quiere o no quiere [...] a mí también me va a perjudicar, pero menos"*

Arequipa, Perú



Según González y Londoño (2003), "las muchachas sufren un doble abandono de sus compañeros sexuales y de los padres, y numerosos miedos a la censura, al rechazo, al maltrato verbal o a la denigración de su condición de mujeres" (González y Londoño 2003). El abandono es para las mujeres adolescentes uno de los mayores temores que enfrentan.



*Me hizo sentir menos que cualquiera cuando estaba embarazada, él cambió conmigo, me maltrataba moralmente, ya no me miraban igual, mi familia me echó de la casa, todos me regañaban y me miraban horrible.*

Arequipa, Perú



*Fue muy duro, me golpearon y me echaron de la casa, gracias a Dios me recibió una tía.*

Ecuador

Con relación a la paternidad adolescente, puede señalarse que en la Subregión Andina se conoce poco acerca de las implicancias sociales de la paternidad adolescente lo cual se debe, en parte, a la carencia de información sobre el tema; pero principalmente al hecho que el análisis del embarazo en la adolescencia se ha centrado tradicionalmente en las jóvenes. De manera general, las investigadoras González y Londoño (2003) señalan que en el caso de un embarazo no deseado la responsabilidades de la paternidad se limitan a la función de proveedores, quedando fuera los roles y co-responsabilidad en la labores de crianza, cuidado, socialización. Ello conlleva el reconocimiento entre los adolescentes de que un embarazo no deseado trunca la vida de la mujer, sin que ello implique empero que ellos se sientan co-responsables o directamente vinculados.

Frecuentemente los adolescentes padres provienen de hogares en los que también se ha producido el abandono y ausencia paternos; sin embargo, "aunque se resienten y tienen una mirada crítica frente al abandono de sus padres, no se ven a sí mismos asumiendo la paternidad" (González y Londoño 2003).

Siguiendo a Madrid (2006) quien enfoca el caso chileno, los estudios de carácter cualitativo disponibles han permitido comprender este fenómeno como un suceso que trastorna los proyectos y planes de los adolescentes (sus imaginarios biográficos futuros) ya que, por lo general, tiene un carácter inesperado (no planificado) y que provoca incertidumbre (frente al futuro) debido a la percepción generalizada de la falta de preparación para cumplir con las expectativas del ser padre (Olavarría y Parrini 1999; Olavarría 2000, 2001; Estévez 2004). Además, estos estudios han permitido darle sentido a esta diferenciación social de esta experiencia. Mientras en los sectores populares, la paternidad puede constituir un suceso que permita construir un proyecto de vida (a partir del tener algo propio), para los hombres de sectores medios y altos, la paternidad puede poner en riesgo el proyecto de vida que ha sido estimulado por sus padres y familias –como por ejemplo obtener una profesión.

El mismo autor concluye que las implicaciones de la paternidad, y sus tensiones, afectan de manera diferente a los jóvenes dependiendo de factores socioeconómicos.



nicos, lo que a la vez lo que permite hablar de paternidades (hay hombres que fueron padres durante la adolescencia que trabajan y otros que solo estudian, los hay que ya han conformado un hogar y otros que a pesar de tener hijos viven con sus padres). Asimismo, señala que la evidencia empírica disponible señala que quienes fueron padres durante la adolescencia experimentan implicaciones importantes en sus trayectorias de vida, en términos de un menor logro educacional alcanzado y una mayor inserción en el mercado laboral a edades tempranas, entre otros.

En Bolivia se encontró que en algunas comunidades quechuas por lo general el adolescente no asume su paternidad a no ser que sea obligado por la familia, la comunidad o por la denuncia ante la Defensoría de la Niñez y Adolescencia.

No asumir la paternidad puede llegar a generar conflictos entre familias de una misma comunidad. La convivencia como solución a veces es momentánea pues la joven pareja no tiene recursos económicos, llegando a vivir con los padres; en otras situaciones la relación no funciona y se producen las separaciones después de un tiempo de convivencia. Sin embargo, no existen críticas y valoraciones negativas que obstaculicen las uniones o formación de un nuevo matrimonio. En entrevistas se supo que varios hombres establecieron relaciones matrimoniales con mujeres separadas y madres solteras, pero cuando se pregunta por los hijos/as que tienen, siempre salen a relucir las diferencias entre hijos/as propios y los de la mujer sola, a los que identifican como “entenados” (UNFPA/FCI 2008).

En algunas comunidades aymaras se encontró que el sindicato impone multas económicas cuando alguno/a de sus miembros ha roto con una norma o valor. Esto es frecuente cuando hay embarazos entre jóvenes y el padre no quiere reconocer la paternidad.

 *La comunidad da multas en casos graves, digamos [...]. Quiere obligar a casarse y el chico se niega, que es el papá del bebé, se llegan hasta los asesores de curso, secretario general.*

*La comunidad se reúne, les hace pagar multa a quien causa, pero los varones siempre pagan 1500, las chicas 500 bs. Se apartan ya no se juntan, le prohíben, pero hay otros que no importa, peor son otros.*

Pocoata, Bolivia

Según proveedores de salud de comunidades aymaras, debido a la sanción y estigmatización de las mujeres que mantienen relaciones sexuales y quedan embarazadas, estas aducen que el embarazo fue producto de una violación.

En Colombia, en la región de Urabá los roles de la maternidad, la reproducción y el sostenimiento de los hijos son los elementos centrales para la identidad de la mujer. Los hombres no están o no aparecen durante la gestación, mostrando una imagen desdibujada y ausente. Son las madres las que asumen, generalmente solas, los roles reproductivos y de cuidado del embarazo. Las responsabilidades de



ser madre se asumen desde edades tempranas hasta la vejez (Dirección seccional de Antioquia, Universidad de Antioquia, 2008)

 *Muy poquita [la participación masculina], ¡que usted salió embarazada! vea a ver qué hace con el muchachito, madrugue usted como pueda a hacer su control. Toda la cita la tiene que pasar la mujer sola y muchos de ellos, cuando llega el momento del parto, se van y llaman a la hermana, a la cuñada, a la vecina.*

Uraba, Colombia

## 6.5. Reconfiguraciones familiares e implicaciones intergeneracionales

Rodríguez señala en su análisis de 2008, que la situación del embarazo adolescente apremia a los actores sociales y los tomadores de decisiones, que de manera creciente ya no se limitaría a la díada progenitores-prole, sino abarcaría la tríada abuelos(as)-progenitores-prole(nietos).

En este marco, y en un contexto asociado de factores culturales y psicosociales que amortiguan el impacto que objetivamente tiene un embarazo sobre las adolescentes (la red familiar y comunitaria, en particular las abuelas cuidadoras, la institución del padrino y las vecinas apoyadoras) y en un medio en el que la experiencia previa de maternidad temprana está muy presente, para una parte significativa de los y las adolescente tener un hijo antes de los 20 años no es un factor que genere gran desbarajuste. Más aún, como ya se ha señalado, en algunos casos la maternidad puede constituir un “hito” creador de sentido y de proyecto de vida.

Respecto a los cambios y reconfiguraciones familiares en la región y subregión, el informe de la CEPAL/OIJ señala que “las transformaciones sociales y culturales que rodean a las nuevas generaciones se expresan en mayores en América Latina: familias monoparentales, hogares con personas solas, uniones de hecho, jóvenes que no constituyen familias, familias recompuestas o complejas, familias a distancia, familias monoparentales y otras” (CEPAL/OIJ 2008). Sin embargo, una serie de factores socioeconómicos y culturales todavía inciden en las decisiones que los y las jóvenes puedan tomar acerca de constituir pareja, familia y las expectativas reproductivas. En ese contexto, según Chávez et al. (2007), “las adolescentes que enfrentan el embarazo, por lo general se encuentran muy confundidas, no saben qué hacer. Se sienten culpables y responsables de una situación que afecta a toda su familia”.

Salinas y Crespo (citado en Salinas 1998) realizaron una investigación en Bolivia que concluye que “el fenómeno madre-soltera en las capas populares se relaciona directamente con una persona que ha ‘caído’ en relaciones sexuales. ...La familia frente a esto, habitualmente, reacciona agresivamente, para poco a poco dar paso a la resignación y a la aceptación de un miembro más, pasando la madre soltera y su hijo a depender del reducido sustento familiar”.

Un estudio realizado en el Perú por Alcázar y Lovatón (2006) mostró que para que las madres sigan estudiando, fue indispensable la presencia de una oportunidad para decidir estilos de vida, respetar la libertad y la diversidad. Asimismo, a diferen-



cia del pasado, se reconocen los derechos de mujeres y niños en el interior de las familias. Estos cambios favorecen la aparición de nuevas formas de organización familiar, persona responsable del cuidado de su hijo. En la mayoría de los casos han sido las madres, abuelas quienes se han quedado a cargo de las y los hijos.

El mismo estudio concluye que además de las implicaciones para la educación y la marginación del mercado del trabajo, se añade la ausencia de una unión estable. En el 2002 solo el 17% de las madres de 15 a 19 años de edad estaba casada; 55% declaró ser soltera y el resto convivía con sus parejas. La conclusión que emerge es que la mayoría de las madres adolescentes vive con sus progenitores o los de su pareja.

Entre 1990 y 2006, la constitución de hogares con jefes/as de hogar, se ha reducido para los jefes hombres y ha aumentado para las jefas, con una situación simultánea inversa entre los/las jóvenes: se ha reducido para los jóvenes jefes, pero se ha incrementado para las jefas jóvenes con la frecuencia de la maternidad temprana (CEPAL/OIJ 2008). Las difíciles condiciones en que se vive la maternidad temprana, particularmente en los estratos desfavorecidos, inciden en la vulnerabilidad y la reproducción de la pobreza en hogares de jefas jóvenes.

En Urabá, Colombia, en “las familias reconstituidas y monoparentales aparece una total ausencia del padre, reconocida en ocasiones como ‘abandono’. En cambio, en las familias nucleares el padre posee una presencia relativa, pero esta se reduce, en muchos casos, al sostenimiento material del hogar. En los hogares extensos el papel de las abuelas es central porque asumen el sustento del grupo y la crianza de los niños, especialmente en el caso de madres solteras o adolescentes” (Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Universidad de Antioquia, 2008).

En cuanto a implicaciones intergeneracionales relacionadas con los/las hijos/as, un estudio realizado en el departamento de Arequipa en el Perú (Dierna y Aragón 2000) concluye: “No es suficiente que un embarazo no haya sido deseado para que el futuro del niño-a presente dificultades de diversa índole (baja autoestima, bajo rendimiento, problemas de conducta, etc.): es necesario que este ‘no deseo’ una vez nacido el bebé continúe y se transforme en rechazo, sea sentido por la madre o ambos padres como un estorbo; y, por lo tanto, sea tratado con severidad, negligencia, o castigos severos”. No podría sostenerse, entonces, que existe una relación causa-efecto entre el embarazo no deseado y el rechazo a los/las hijos/as.

En relación con pueblos indígenas y afrodescendientes, Quesnel (2006) menciona que el mantenimiento de la unión precoz (12-17 años) y el acceso a la anti-concepción provoca un cambio fundamental en el ciclo familiar de las mujeres y de las poblaciones indígenas. La imposición de la lógica sanitaria u obstétrica conlleva a que las jóvenes generaciones de mujeres construyan su descendencia en un tiempo muy corto, es decir en menos de 10 años, y a tener 4 niños supervivientes antes de los 25 años. El mismo autor menciona que el término de vida reproductiva a una edad joven modifica la trayectoria personal, económica y social de las mujeres y transforma completamente las relaciones de género

## VII. PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y DESAFÍOS EN MATERIA DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA SUBREGIÓN ANDINA





*La sexualidad en la adolescencia no requiere de más obstáculos socioculturales, de más restricciones, condenaciones, sanciones y estigmatizaciones, que ya sobran, sino de respuestas positivas; de comprensión, de respeto, de educación e información, adecuadas y no impuestas.*

María Ladi Londoño (1994)<sup>22</sup>

Actualmente existen importantes retos en la región en materia de embarazo adolescente, sobre todo en el área de prevención en donde la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la educación sexual formal y no formal y el fortalecimiento de redes sociales e interinstitucionales que lleven a cabo acciones a favor de la prevención del embarazo adolescente resultan fundamentales para posibilitar que los y las adolescentes aplacen el embarazo, lo cual es un imperativo tanto en materia de salud como de derechos humanos.

A continuación, se intenta resumir los principales desafíos en materia de prevención del embarazo adolescente que enfrenta la subregión, con base en los aportes de los ministerios de Salud o de Protección Social que fueron presentados en Lima en el mes de junio de 2007.

### **7.1. En lo que se refiere a los derechos humanos y equidad social:**

- Garantizar los derechos humanos de los y las adolescentes en el ámbito de la salud, incluidos los sexuales y reproductivos.
- Promover una visión positiva y amplia de la sexualidad que facilite el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las/os adolescentes.
- Disminuir las condiciones de vulnerabilidad de la población adolescente, reconociendo la situación particular que viven los/las adolescentes y su impacto en el desarrollo.

<sup>22</sup> Prominente psicóloga colombiana dedicada al tema de los derechos sexuales y reproductivos, que definió como “los más humanos de los derechos.”



- Reducir brechas e inequidades sociales que afectan a la población adolescente, y que hace más vulnerables al embarazo y maternidad a los y las adolescentes socioeconómicamente más desfavorecidos y excluidos.
- Articulación interinstitucional e intersectorial para prevenir la vulneración de los derechos de adolescentes y jóvenes y reducir brechas e inequidades en el acceso a servicios de educación, empleo, salud, incluido el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, nutrición y protección social.
- Promover, independientemente del contexto social y/o étnico-cultural, el respeto a las mujeres y/o parejas que no tienen hijos/as.
- Garantizar que el embarazo adolescente no sea un factor de exclusión social, económica ni cultural, y que las normas sociales y culturales no restrinjan el acceso de las adolescentes embarazadas a los servicios de salud pre y post-natales.
- La creación de un entorno que favorezca la educación de las jóvenes y disminuya la brecha de género en los resultados educativos, mediante reformas legislativas y de política que garanticen una proporción de mujeres en los centros educativos –alumnas y personal docente en todos los niveles–, particularmente en el nivel secundario y terciario.
- Promover y desarrollar acciones hacia una cultura de paz y para la negociación de conflictos se de libre de violencia.
- Desarrollar normas y servicios para proteger a las adolescentes migrantes e hijas de migrantes de todo tipo de abuso y violencia, tanto en el ámbito laboral como familiar.
- Desarrollar mecanismos integrales y efectivos para proteger a los/las niños/as y adolescentes de madres migrantes que permanecen en el país de origen.
- En lo que respecta al reconocimiento de la existencia y promoción de las identidades y organizaciones juveniles, promover la incorporación de conceptos y estrategias que garanticen el reconocimiento de la heterogeneidad y diversidad cultural.

### 7.2. En lo que respecta a las conductas sexuales:

- Promoción de la sexualidad saludable y segura en la población en general y en los adolescentes en particular, incluyendo el uso de la anticoncepción.
- Incremento de prevalencia de uso de anticoncepción entre los adolescentes, incluyendo el uso del preservativo como triple protección contra el embarazo, las ITS y el VIH/SIDA.
- Incremento de la participación e interés de los adolescentes hombres en el uso de anticonceptivos.
- Incorporar el abordaje de las masculinidades y la equidad.



### 7.3. En lo concerniente a la institucionalidad y servicios:

- Fortalecer la implementación de la atención integral del adolescente, con servicios diferenciados según sus necesidades y expectativas, que oferten información y atención en SSR y MAC incluyendo la AOE y que se provean con calidad y calidez y garantizando la privacidad y confidencialidad de los servicios.
- Promover la integración multisectorial e intersectorial en la atención a los adolescentes
- Creación y/o fortalecimiento redes de servicios de salud sexual y reproductiva específicos y de calidad para adolescentes.
- Desarrollo de modelos de atención integral para adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, género, generacional y sensibilidad cultural con énfasis en prevención y promoción de la salud en el primer nivel, incluyendo la salud mental.
- Mejorar la cobertura de los servicios y el acceso de los adolescentes a los mismos, promoviendo un enfoque de oferta.
- Eliminación de barreras de acceso socioeconómicas, culturales, institucionales, geográficas a los servicios de atención a los adolescentes.
- Focalizar las acciones en los y las adolescentes con mayor vulnerabilidad: 10 a 14 años, los que viven en la calle, no acuden a la escuela, están en pandillas, los que trabajan, los que son padres o madres, los adolescentes indígenas y rurales, adolescentes que viven en zonas de conflicto, que enfrentan embarazo subsecuente, así como aquellos que son migrantes e hijos de migrantes o tienen capacidades diferentes.
- Contar con personal de salud competente y sensible, para lo cual se deben desarrollar acciones de capacitación de recursos humanos.
- Implementar y mantener actualizados sistemas de monitoreo y evaluación nacionales y subregional.
- Desarrollar políticas que minimicen integralmente los impactos de la migración sobre la vulnerabilidad de las adolescentes, tanto en su calidad de migrantes como hijas de migrantes.
- Promover medidas de información y servicios especializados para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes, y en particular las adolescentes y jóvenes.
- Fortalecer las capacidades de las instituciones y servicios para atender las situaciones asociadas a la migración desde una perspectiva de género.
- Promover acuerdos bilaterales que faciliten los procesos de reunificación familiar.

### 7.4. En cuanto al marco normativo y las políticas públicas:

- Incorporar en la agenda pública nacional y de los gobiernos regionales y locales el tema adolescente como una inversión social.



- Formulación o fortalecimiento de políticas públicas para los adolescentes con enfoque multisectorial, de desarrollo humano, género, derechos humanos e interculturalidad.
- Capacitación actualizada, pertinente y oportuna a los/las proveedores de servicios en los distintos sectores involucrados en la atención de adolescentes.
- Difundir e implementar la normatividad y las políticas en todos los niveles y traducirlas en programas efectivos y de calidad.
- Diseñar programas de prevención más efectivos, agresivos, creativos y de amplia cobertura bajo el claro liderazgo de los sectores salud y educación, en coordinación permanente.
- Fortalecer o promover las alianzas intersectoriales entre salud, educación y justicia.
- Atender el problema del aborto adolescente como un problema de salud pública con sus especificidades.
- Fortalecer las políticas públicas y los servicios asociados a la violencia entre y sobre adolescentes, con particular atención en la violencia en razón de género y considerando una mirada intercultural.
- Trabajar de manera intensiva con adolescentes hombres.
- Implementación de programas de desarrollo integral que consideren la ampliación de oportunidades, desarrollo de capacidades, y ejercicio de ciudadanía.
- Impulsar marcos legales y de políticas públicas que involucren a los hombres y a las familias en la disminución de la violencia de género, garantizando los mecanismos institucionales y el presupuesto necesario para su implementación.
- Promover medidas integrales e intersectoriales orientadas al empoderamiento de las mujeres, con particular atención en niñas y adolescentes, como factor clave de prevención de la violencia derivada de las relaciones de poder y subordinación de género.
- Prestar atención especial a grupos de jóvenes y adolescentes que viven en condiciones de alta vulnerabilidad: discapacitados/as, en proceso de callejización, adolescentes viviendo en condiciones de conflicto, sexual, migrantes, rurales, afrodescendientes, fármaco-dependientes y aquellos adolescentes indígenas muy jóvenes (menores de 15 años), adolescentes que sufren explotación que no estudian ni trabajan.
- Impulsar leyes migratorias en los países impulsores y receptores, desde un enfoque de género, generacional y de diversidad cultural.
- En países que no las tengan, impulsar leyes contra el tráfico y la trata de personas, con un enfoque de género y generacional.
- Promover políticas mediáticas que informen a las mujeres migrantes, con énfasis en las adolescentes, sobre sus derechos y los marcos legales que las amparan.



### 7.5. En cuanto a redes y participación social:

- Promover espacios de comunicación, diálogo y negociación intra e intergeneracionales.
- Promover la participación de la sociedad civil y comunidad organizada a través de redes de apoyo local en función del desarrollo integral de las/los adolescentes.
- Fortalecer la participación y actoría juvenil en la formulación, monitoreo y evaluación de políticas, programas, planes y proyectos, con particular énfasis en la participación de mujeres adolescentes.
- Promover la participación activa de los adolescentes en toda actividad que se relacione a su salud, buscando su empoderamiento.
- Lograr la articulación en redes sociales y de salud con los diferentes actores sociales institucionales y de la comunidad, a favor del desarrollo integral y la salud de la adolescencia y juventud como condición para desarrollo sostenible
- Potenciar las organizaciones juveniles como forma de participación positiva en su propio desarrollo, de sus pares, familias y comunidades.
- Promover la participación social de adolescentes y jóvenes para la veeduría social.
- Tener en cuenta los valores y normas socioculturales, así como los aspectos propios de la subcultura juvenil y la influencia de las construcciones de género que pueden favorecer u obstaculizar estos procesos y el acceso a los servicios.
- Promover estrategias de solidaridad entre las/los propios adolescentes y jóvenes, desarrollando una conciencia más amplia de su situación mediante el intercambio de experiencias entre diferentes estratos sociales y culturales.
- Promover la construcción de “redes culturales” que posibiliten concretar los esfuerzos de distintos agentes sociales (políticas culturales, sociedad civil, empresa privada, etc.) para el empoderamiento de movimientos juveniles socio-culturales-musicales y otras colectividades, para articularles de una manera resistente, creativa y/o alternativa –no hegemónica– en las economías del mercado neoliberal “globalizado” y en las sociedades nacionales.
- Promover la articulación de proyectos culturales de jóvenes con los medios de comunicación pública y privada, así como en las escuelas, de manera que se reconozcan las gestiones culturales y artísticas de los jóvenes populares.
- Promover el concepto de que “la violencia es un delito” y la formación de un espíritu crítico, reflexivo y a la vez artístico en las distintas colectividades juveniles y en otros sectores y actores sociales.

### 7.6. En educación:

- Mantener o en su caso profundizar la provisión a niños, niñas y adolescentes de una educación para la sexualidad integral y de calidad.



- Desarrollar programas y contenidos interculturales en la educación para la sexualidad.
- Procurar el desarrollo de programas con contenidos orientados a lograr la adecuada concepción de la paternidad en los adolescentes, como una etapa de disfrute y compromiso, en lugar de una “carga”.
- Procurar la participación activa de las/los adolescentes en los procesos de educación, entre otros mediante la formación de adolescentes como educadores de pares.
- Promover el rol activo de la escuela en la construcción de los proyectos de vida de las y los adolescentes, como factor de protección.
- Implementar alternativas de información y educación que respondan y aprovechen las nuevas formas de comunicación y establecimiento de redes sociales entre adolescentes.
- Lograr que los padres y madres, y la sociedad en general, acepten que los/las adolescentes tienen una vida sexual, dando respuesta a su necesidad de confianza e información. En ese marco, promover y fortalecer el rol de padres y madres como informantes y educadores clave en sexualidad.
- Involucrar, sensibilizar y capacitar a los medios de comunicación para el abordaje de la problemática de los/las adolescentes, y particularmente del embarazo adolescente.
- Implementar políticas que propendan por el logro educativo de las jóvenes y las adolescentes, incluyendo medidas de acción afirmativa como becas, que puedan ayudar en la reducción de la desigualdad de acceso, debido a que la mayoría de las jóvenes deserta de la escuela por falta de ingresos en el hogar y para buscar empleo.
- Precisar el sentido de la educación en el mundo globalizado, fomentar el desarrollo de nuevas competencias para la vida y preparar a las personas para el ejercicio de la ciudadanía y la construcción de una cultura de paz, como una cuestión estratégica para elevar la calidad educativa en toda la región y factor influyente para disminuir el embarazo adolescente.
- Cerrar la brecha digital al interior de los propios países y en el contexto regional, pues las nuevas tecnologías son una oportunidad de acceso educativo para las/los jóvenes y adolescentes urbanos y rurales, y pueden potencialmente favorecer de manera particular a las mujeres y contribuir a cerrar la brecha educativa de género.

### 7.7. En oportunidades laborales:

- Con miras a la prevención del embarazo en adolescentes, promover políticas tendientes a disminuir la pobreza entre las/los jóvenes y adolescentes. Orientar programas de inversión social que permitan cerrar brechas entre lo urbano y lo rural, así como las brechas étnica, cultural y de género.



- Promover, en los distintos niveles de gobierno, la implementación de programas productivo-laborales de generación de ingresos para adolescentes –con particular atención en las adolescentes– garantizando su permanencia en el sistema escolar.
- Proveer servicios de asesoría, capacitación técnico-productiva e inserción laboral para adolescentes embarazadas-madres.
- Implementar marcos normativos y de políticas adecuados al perfil ocupacional, que garanticen la inamovilidad laboral por embarazo para las adolescentes.

### 7.8. En materia de información:

- Fortalecimiento de los sistemas estadísticos nacionales para lograr el mejoramiento de los registros administrativos y fuentes primarias de información (por ejemplo encuestas tipo DHS) para que recojan periódicamente información sobre la situación de salud, SSR y condiciones de vida de las y los adolescentes, el seguimiento estadístico de los factores de morbilidad y mortalidad entre los jóvenes, así como investigación sobre sus causas y efectos, que permitan evaluar y ajustar las políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional.
- Contar con un sistema de monitoreo y evaluación acerca del estado del embarazo en adolescentes en la región.
- Fortalecer la producción estadística sobre migraciones, con datos desagregados por sexo y edad.

### 7.9. En materia de conocimiento e investigación:

- Desarrollar un análisis comparativo de los marcos normativos y de políticas relacionadas al embarazo adolescente entre los países de la Subregión Andina.
- Desarrollar investigaciones diagnósticas sobre formas de vivencia de la sexualidad adolescente y sobre el embarazo adolescente en particular, en contextos étnicos y culturales indígenas, así como otros grupos específicos poco estudiados como los/as adolescentes no escolarizados.
- Investigar los estilos y culturas juveniles como formas de construcción del “ser joven”, vivencia de la sexualidad y del embarazo adolescente.
- Realizar estudios que permitan comprender por qué las madres adolescentes tienden a ser hijas de madres adolescentes.
- Promover investigaciones cuanti-cualitativas que profundicen en la relación educación- fecundidad, las consecuencias de las jefaturas jóvenes de hogares, el rol de los jóvenes en la transmisión intergeneracional de la pobreza.
- Realizar investigación cuantitativa y cualitativa que evidencie la relación entre la falta de oportunidades para desarrollar proyectos de vida alternativos a la formación de una familia y la mayor incidencia del embarazo adolescente.



- Visibilizar en las investigaciones y profundizar el conocimiento sobre la situación del embarazo adolescente en las poblaciones afrodescendientes.
- Generar investigaciones en masculinidades adolescentes.
- Identificar, a profundidad, factores socioculturales determinantes del embarazo adolescente.
- Realizar estudios cuantitativos y cualitativos a profundidad sobre la relación migración-edad-género, tomando en cuenta tanto la migración interna como la externa.
- Estudiar la relación entre migración internacional, cadenas del cuidado y embarazo adolescente.
- Desarrollar estudios e investigaciones relativas al análisis de los diferentes aspectos de la trata, por ejemplo, los aspectos económicos de delitos en las áreas de prostitución, trabajos forzados, pornografía y corrupción.
- Desarrollar investigaciones que amplíen el conocimiento sobre culturas juveniles desde perspectivas multidisciplinarias.
- Profundizar en el conocimiento y análisis sobre la situación de las mujeres jóvenes en términos de su participación, liderazgo, discriminación y violencia al interior de las culturas juveniles

#### 7.10. En relación al enfoque intercultural:

- Desarrollar estrategias de diálogo entre jóvenes, líderes y/o tomadores de decisiones de pueblos indígenas y de los gobiernos nacionales y subnacionales, para acciones conjuntas y adecuadas en la prevención y atención del embarazo adolescente.
- Promover normativas adecuadas culturalmente en los servicios de salud sexual y reproductiva. Allí donde ya existen, es necesario exigir su cumplimiento a través de mecanismos efectivos.
- Desarrollar estrategias de intercambio de saberes entre especialistas de la medicina tradicional y de la academia, para acciones complementarias en relación a la atención del embarazo adolescente.
- Capacitación y sensibilización a profesionales de la salud en relación a los usos, costumbres y valores relacionados con la sexualidad y reproducción en las poblaciones indígenas.
- Adecuar a las necesidades de las poblaciones indígenas los discursos y la introducción de las tecnologías anticonceptivas, evitando que se generen rechazos, temores o cuestionamientos que en últimas afectarán a las propias adolescentes.
- Promover investigaciones que profundicen sobre la llamada “cultura juvenil”, identificando estrategias para abordar sus problemáticas y potencialidades.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS





- Advocates for Youth (2005). En: [www.cimacnoticias.com](http://www.cimacnoticias.com), lunes 29 de agosto.
- Aliaga, S., Machicao, X. (1995): *El aborto: una cuestión no solo de mujeres*. La Paz, Bolivia: CIDEM.
- Arnold, D. y Yapita, JD. (1999): *Vocabulario aymara del parto y de la vida reproductiva de la mujer*. La Paz: ILCA/FHI.
- Alcázar, L., Lovatón, R. (2006). "Consecuencias socioeconómicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos?" Informe final Preliminar. Lima: GRADE.
- Alva, J., Vargas, L. (2001). *Pensá en ell@s. Iniciativas para desarrollar servicios de calidad en la atención de salud de l@s jóvenes*. Lima: Flora Tristán, UNFPA.
- Bodnar, Y. (2006): "Pueblos indígenas de Colombia: apuntes sobre la diversidad cultural y la información sociodemográfica disponible". En: *pueblos indígenas y afrodescendientes para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL, UNFPA, FONDO INDÍGENA, CePeD.
- Buvinic, M. (1998): "Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México". Washington. No WID-102.
- Cáceres, C. ed. (1998): *Salud sexual en una ciudad joven*. Lima: UPCH, Redess Jóvenes.
- Cáceres, C. ed. (1999): *Nuevos retos. Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú*. Lima: Redess Jóvenes.
- Camacho, G. (2003): *Secretos bien guardados, jóvenes: percepciones sobre violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual*. Quito: Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer CEPAM
- Castro, MD y Salinas S. (2004): *Avances y retrocesos en un escenario cambiante, reforma en salud, mortalidad materna y aborto en Bolivia*. La Paz: CIDEM, DAWN/REPEM.
- CELADE (2000): *Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: Problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo*. Serie Población y Desarrollo No. 9. Santiago de Chile.
- Centro Juana Azurduy (2000): *Sin salida. Pandillas infanto-juveniles de la ciudad de Sucre*. Sucre: Centro Juana Azurduy.
- CEPAL/BID (2005): *Los pueblos indígenas de Bolivia: Diagnóstico sociodemográfico a partir del censo 2001*. Documento preparado por Ramiro Molina Barrios. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL/OIJ (2008): *Juventud y cohesión social en Iberoamérica*. Chile: Naciones Unidas/CEPAL.
- CEPAL/UNICEF (2007): "Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe". En: *Desafíos*. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo

del Milenio. Número 4, enero. Naciones Unidas.

Cevallos Tejada, F. y Cevallos Chávez, Ch. (2005): "Discursos en torno a la juventud: El planteamiento del problema". En: *¿Qué pasa con los jóvenes en Ecuador?*, Boletín N° 7. Quito: SIISE, UNFPA.

Cevallos, F. (2005): *La situación de la juventud*. Quito: SIISE, SIJOVEN, UNFPA

Chávez, S., Espinoza, J. y Ayzanoea, G. (2007): *Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia*. Lima: CIES, PROMSEX, CARE.

Checa, S. (2007): "Introducción". En: Checa S. (Comp.) *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires: PAIDOS

Cimac noticias (2005): "Maternidad temprana, ¿mal de pobres?" En: *cimanoticias*, lunes 29 de agosto.

Colombia Joven (1994): "Adolescentes: Sexualidad y comportamientos de riesgo para la salud. Según Encuesta de Conocimientos y Prácticas de Riesgo para la Salud" En: [www.siju.gov.co/earte/index.php?opt=1&accion=2&rae\\_id=345-70k](http://www.siju.gov.co/earte/index.php?opt=1&accion=2&rae_id=345-70k) (consultada en febrero 2009).

CONAMU Y CEPAM (2005): "Ruta que sigan niñas/os, adolescentes y sus familias en situaciones de violencia sexual". Versión preliminar. Guayaquil, Ecuador.

Cortés Castellanos, P. (2005): *Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades*. Santiago de Chile: CEPAL.

Dávila León, O. (2004): "Adolescencia y Juventud de las nociones a los abordajes" En: *ÚLTIMA DÉCADA n°21*, CIDPA, Valparaíso, diciembre. pp. 83-104.

Del Popolo, F. y Oyarce, AM. (2006): "Población indígena de América Latina: Perfil socio-demográfico en el marco de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo de las Metas del Milenio". En: *Pueblos indígenas y afrodescendientes para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL, UNFPA, FONDO INDÍGENA, CePeD.

Dierna, R., Aragón, R. (2000): *Visiones de la sexualidad y la reproducción, relaciones de género e hijos no deseados*. Arequipa, Perú.

Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Universidad de Antioquia (2008): *Cultura y Salud en Urabá. Retos para la reducción de la mortalidad materna*. Medellín, Antioquia.

Feixa, C. (2006): "Generación XX. Teorías sobre la juventud en la era contemporánea". En: *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Vol. 4, N° 2. Universidad de Manizales, Colombia.

Feixa, C. (1999): *De jóvenes, bandas y tribus. Antropología de la juventud*. Barcelona: Ariel, S.A.

Ferrufino Quiroga, C. et al. (2007): *Los costos humanos de la emigración*. Cochabamba: Universidad Mayor de San Simón.

FLACSO/UNFPA (2008a): *Diagnóstico de la situación del embarazo adolescente en Chile*. Documento elaborado por el programa Género y Equidad. Santiago de Chile: FLACSO/UNFPA.

FLACSO/UNFPA Chile (2008b): *Salud sexual y reproductiva en Chile 2007: actualización de datos estadísticos*. Santiago de Chile: FLACSO/UNFPA

Flórez-Arístegui Cornejo, M. y Barreto, R. (2004): "Culturally Appropriate Information, Education and Communication Strategies for Improving Adolescent Reproductive Health in Cusco, Peru". Cusco: Comunicación Andina.

García, F y Zurita, R. (2008). "Efectos de la migración sobre el trabajo infantil en Bolivia. Estudio Preliminar". La Paz: OIT, Proadolescentes Bolivia.

Geldstein, R., Infesta, G y Delpino, N, 2000: "La salud reproductiva de las adolescentes frente al espejo: discursos y comportamientos de madres e hijas". En: *Reproducción, salud y sexualidad en América Latina*, Edith Alejandra Pantelides y Sara Bott eds. Buenos Aires: Editorial Biblos, Organización Mundial de la Salud.

Genta Rossi, N. (2009): "Lo personal es global: antiguas dinámicas para un mundo globalizado". En: *Andinamigrante*, Boletín del Sistema de Migración de Migraciones Andinas,



- No. 2, enero 2009. Quito: FLACSO Sede Ecuador. <http://hdl.handle.net/10469/85>
- Ghiardo, F. (2004): "Generaciones y juventud: una relectura desde Mannheim y Ortega y Gasset". En: *ÚLTIMA DÉCADA* N°20, CIDPA Viña del Mar, Junio, PP. 11-46.
- Gobierno de Chile/Ministerio de Educación y Adimark (2004): Investigación de Mercado y Opinión Pública "Estudio educación en sexualidad". Chile.
- González, AC, Londoño, A. (2003): *Desastre natural: catástrofe sexual*. Adolescentes, redes sociales y riesgo en el post terremoto Bogotá: Corporación Sisma Mujeres.
- Grupo Consultivo para Bolivia (2000): "Informe Anual". La Paz, Bolivia.
- Guerrero, F. (2005): "Población indígena y afroecuatoriana en el Ecuador, a partir de la información censal del 2001". En: *Pueblos indígenas y afrodescendientes para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL, UNFPA, FONDO INDÍGENA, CePeD.
- Guzmán, J.M. et al. (2001): *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*. México.
- Hernández, F. (2004): "Culturas juveniles, prácticas de subjetivización y educación escolar". En: *Andalucía Educativa*, 46, 22-24.
- Herrera Mosquera, G. (2008): "Mujeres ecuatorianas en el trabajo doméstico en España. Prácticas y representaciones de exclusión e inclusión". En: *Las migraciones en América Latina. Políticas, culturas y estrategias*. Buenos Aires: CLACSO.
- Hinojosa Gordonava, A. (2008): "España en el Itinerario de Bolivia. Migración Transnacional, Género y Familia en Cochabamba". En: *Las migraciones en América Latina. Políticas, culturas y estrategias*. Buenos Aires: CLACSO.
- INSTRAW (2009): *Cruzando fronteras II: Migración y desarrollo desde una perspectiva de género. Resumen ejecutivo*. Santo Domingo: INSTRAW.
- López E. y Findling L. (2005): "Mujeres jóvenes: salud de la reproducción y prevención". En: Checa S. (Comp.) *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: PAIDOS
- Macassi, S. (2001): "Culturas juveniles, medios y ciudadanía". En: Centro de Investigación de la Asociación de Comunicadores Sociales *Calandria*. Mayo. Lima: Calandria
- Madrid, S. (2006): "Paternidades adolescentes y ordenamiento de género en Chile". Revista Observatorio de la Juventud del Instituto Nacional de la Juventud, Número 10. Santiago de Chile, Junio del 2006.
- Mercado, A. e Ibieta, J. (2006): "Capital humano y migración". Documento de trabajo No. 6/06. La Paz: Instituto de Investigaciones Socio Económicas.
- Ministerio de Planificación del Desarrollo y UNFPA (2007): Bolivia: Población, territorio y medio ambiente – Análisis de situación de la población. La Paz, Bolivia.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2002): "Derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes en Venezuela". En: [www.redlamyc.info/Eventos/Conferencia%20Venezuela/DSR%20Y%20ATENCIÓN%20INTEGRAL%20ADOLEC](http://www.redlamyc.info/Eventos/Conferencia%20Venezuela/DSR%20Y%20ATENCIÓN%20INTEGRAL%20ADOLEC) (consultado en febrero 2009).
- Ministerio de Salud y Deportes (2004): "Análisis del Sector Salud Bolivia. Resumen Ejecutivo". Washington: LACHSR/LACRSS
- Montalva, MC. y Velasco LF. (2006): "Mujeres indígenas en América Latina: ¿brechas de género o de etnia? En: *Pueblos indígenas y afrodescendientes para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL, UNFPA, FONDO INDÍGENA, CePeD.
- Monterrosa A. (1996): *Causas e implicaciones médico-sociales del embarazo en la adolescencia*. Colombia.
- Muuss, R.E. (2003): *Teorías de la adolescencia*. México, Paidós Studio.
- OIM, INEI (2008): *Características de los migrantes internacionales, hogares de origen y receptores de remesas*. Lima: OIM



- OIM, INEI, DIGEMIN (2008): *Estadísticas de la migración internacional de peruanos: 1990-2007*. Lima: OIM, INEI, DIGEMIN.
- Olavarría, J, A. Donoso y Valdés, T. (2006): *Estudio de la situación de la maternidad y de la paternidad en el sistema educativo chileno, Informe Final*. Santiago de Chile: FLACSO-MINEDUC.
- Olavarría, J., Madrid, S. (2005): *Sexualidad, fecundidad y paternidad en varones adolescentes en América Latina y el Caribe*. Coord. L. Mora. México: UNFPA.
- Organización Iberoamericana de la Juventud (2008). "Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración de la Juventud" Aprobado en la XVIII Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno.
- Padilla, ME. (2000). *No solo por la sangre*. Sucre, Bolivia: Centro Juana Azurduy.
- Pantelides EA. (2005): *Salud sexual y reproductiva adolescente en el comienzo del siglo XXI en América Latina y el Caribe*. Nueva York: UNFPA.
- Pantelides EA., Manzelli, H. (2003): "Investigación reciente sobre sexualidad y salud reproductiva de las/los adolescentes en América Latina: Qué hemos alcanzado, qué falta hacer, cuáles son nuestras falencias". En: *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: International Forum for Social Sciences in Health, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Redess Jóvenes.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú (1993). *IX Censo de Población y IV de Vivienda*. Lima: INEI
- Quesnel, A. (2006): "Dinámicas demoesociales de la población indígena y afrodescendiente en América Latina". En: *Pueblos indígenas y afrodescendientes para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL, UNFPA, FONDO INDÍGENA, CePeD.
- Ramos H, Oviedo M. (1997): "La población de las comunidades indígenas de la Amazonía". Lima: INEI
- Regnault, B. (2006): "La asistencia escolar de la población indígena venezolana". En: *Pueblos indígenas y afrodescendientes para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL, UNFPA, FONDO INDÍGENA, CePeD.
- Reguillo, R. (2000): *Emergencia de culturas juveniles y estrategias del desencanto*. Buenos Aires: Norma.
- REPROLATINA (2001a): "Una estrategia participativa para mejorar la calidad de atención para adolescentes en salud sexual y reproductiva". *Boletín Informativo* N° 3. Campinas, Brasil
- REPROLATINA (2001b): "Grupos de apoyo para adolescentes embarazadas" *Boletín Informativo* N° 7. Campinas, Brasil
- Rodríguez, J. (2008): "Reproducción en la Adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una Anomalía a Escala Mundial?". Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba –Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008.
- Rodríguez, J. y M. Hopenhayn (2007): "Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos". En: *Desafíos, Boletín de la infancia y la adolescencia* CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile, Chile.
- Rodríguez, J. y Busso, G. (2009): *Migración interna y desarrollo en América Latina entre 1980 y 2005. Un estudio comparativo con perspectiva regional basado en siete países*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Ruiz, MC. (2008): "Migración transfronteriza y comercio sexual en Ecuador: condiciones de trabajo y las percepciones de las mujeres migrantes". En: *América Latina migrante: Estado, familia, identidades*. Quito: FLACSO, Ministerio de Culturas del Ecuador.
- Salazar C. (2007): *Trabajo, educación y ciudadanía juvenil en Bolivia*. Cuadernos de Futuro 24. Informe de Desarrollo Humano. Bolivia: PNUD



- Salinas, S. (1998): *Más allá de sueños y contradicciones: Identidad, poder y sexualidad en adolescentes de zonas periurbanas de La Paz y El Alto*. La Paz: Educación en Población (UNFPA, SNE UNESCO).
- Salinas, S. (2001): "Demography from the Soul". En: S. Syed (ed.) *Cultures of Populations*. París: UNESCO.
- SNS, Escuela Técnica de Salud Boliviano Japonesa de Cooperación Andina, FNUAP, GTZ (1995): *Concepción de sexualidad en Cerro Verde y Valle Alto de Cochabamba*. Cochabamba: Proyecto "Adolescencia, Educación y Sexualidad".
- Tahipamu, 1995: *Hablar sobre el aborto no es fácil*. La Paz, Tahipamu.
- Távora O, L. (2004): "Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú" En: *Ginecol. Obstet.* 50 (2): 111-122.
- Torres Pérez, F. (2008): "Amigos, sociabilidad adolescente y estrategias de inserción de los hijos de migrantes ecuatorianos en la región de Murcia". Quito: FLACSO, Ministerio de Culturas del Ecuador.
- UDAPE, UNICEF (2005): *Bolivia: Equidad y derechos de la niñez. Índice municipal de desarrollo de la infancia, niñez y adolescencia*. La Paz, Udape, Unicef.
- UNFPA (2006): *Población, desigualdades y políticas públicas: Un diálogo político estratégico – análisis de situación de población en Venezuela*. Venezuela: UNFPA.
- UNFPA (2007): "Análisis de situación del embarazo adolescente en la región andina". Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA para América Latina y el Caribe". México D.F., México: UNFPA.
- UNFPA Bolivia (2007b): "El embarazo adolescente como problema de salud pública en el área andina". Presentación realizada en la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina. Santa Cruz, Bolivia, 30 de marzo de 2007.
- UNFPA (2008): *Generación del cambio. Los jóvenes y la cultura*. Estado de la Población Mundial. Suplemento Jóvenes.
- UNFPA/FCI Bolivia (2008): *La salud sexual y reproductiva de las poblaciones indígenas de Bolivia, Tierras Bajas, Valles y Altiplano*. La Paz, Bolivia: UNFPA/FCI.
- UNFPA, FLACSO-ECUADOR (2006): Ecuador: Las cifras de la migración internacional. Quito: FLACSO, UNFPA.
- Varea, MS (2008): *Maternidad adolescente entre el deseo y la violencia*. Quito: FLACSO Sede Ecuador, UNFPA, Editorial ABYA YALA.
- Veldhuis, E. (1999). *Mi cuerpo, mi intimidad*. La Paz, Bolivia: CIES.
- Vera, N. (2008): "Culturas juveniles urbanas, culturas musicales y conflicto armado: Un "canto" al callejón". En: *CORNETA: Semanario Cultural de Caracas*. 21 al 27 de agosto, no.7 página Web: [http://www.corneta.org/No\\_07/corneta\\_-\\_Culturas\\_Juveniles\\_Urbanas\\_en\\_Colombia.html](http://www.corneta.org/No_07/corneta_-_Culturas_Juveniles_Urbanas_en_Colombia.html) (consultado en Septiembre, 2009)
- Vidal Z, D. (1993): "Determinantes del comportamiento de las mujeres indígenas de Bolivia". En: Seminario Taller "Investigación sociodemográfica contemporánea de los pueblos indígenas". Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.
- Vivar, J, Silva, JC y Dávila, O. (2008): *El secuestro de la demanda cautiva. Informe Nacional Chile*. Valparaíso: Centro de Estudios Sociales (CIDPA).
- Yapu, M. (2008): "Ser joven y percepción sobre diferencias y desigualdades en Bolivia" En: *Ser Joven en Sudamérica. Diálogos para la Construcción de la Democracia Regional*. Río de Janeiro: IBASE, POLIS y CIDPA.
- You, C. (2000): *Hablan las mujeres andinas*. Lima: Movimiento Manuela Ramos.
- Zuazo, S. (2009): Resumen del trabajo de tesis: "Construcción de identidades de los/as jóvenes del underground rockero alteño-paceño" para postular al título de licenciatura en la Carrera de Antropología de la Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.