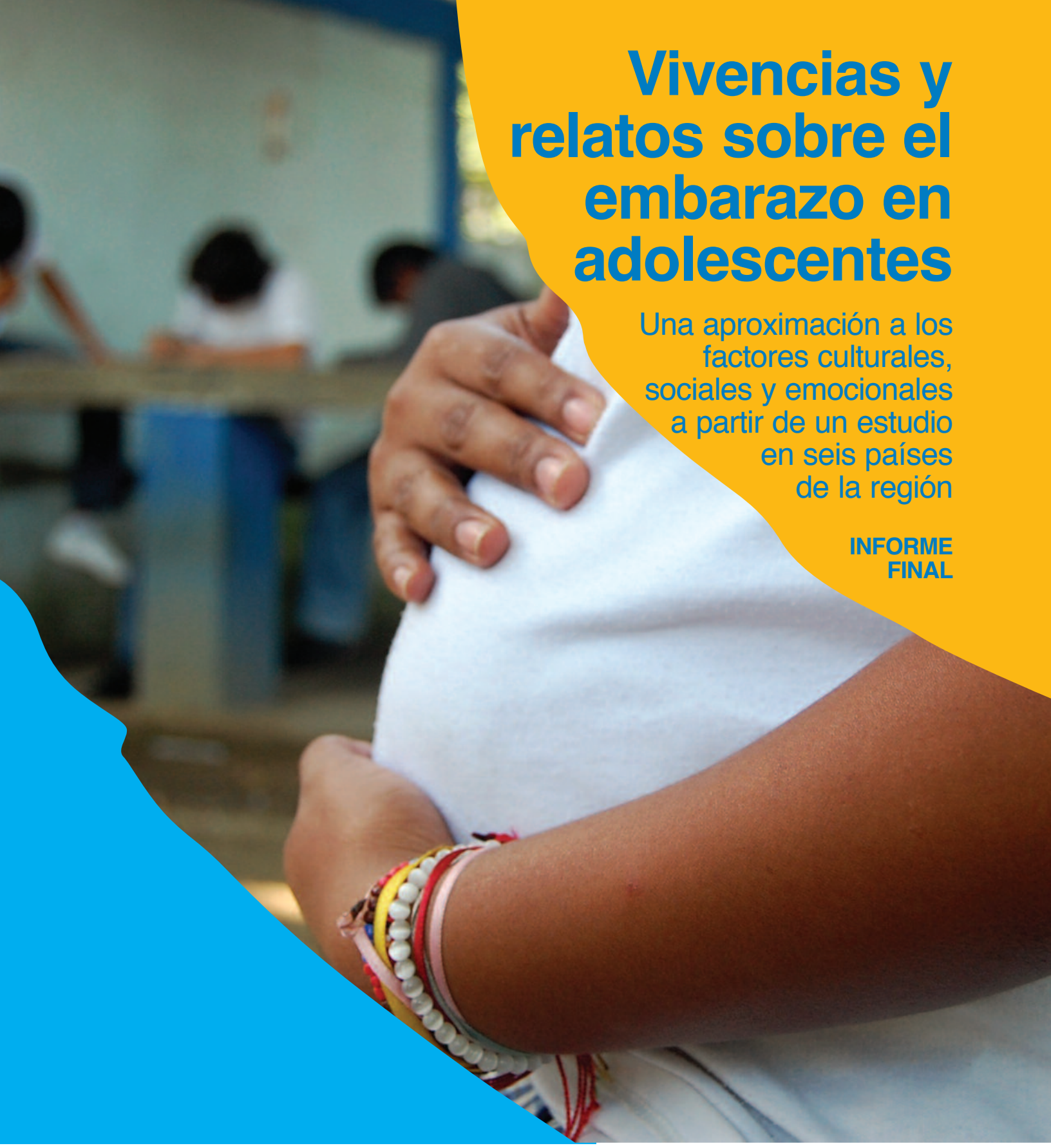

Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes

Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región

INFORME FINAL

Plan

unicef

únete por la niñez

Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes

Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región

INFORME FINAL

Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes

Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región

INFORME FINAL

Plan

unicef

Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes

Silvia Salinas Mulder, coordinadora
María Dolores Castro Mantilla, consultora asociada
Claudia Fernández Ovando, revisión y edición final

Coordinación de estudio y asesoría técnica: Melanie Swan, Emma Puig de la Bellacasa, Rosa Romero, Luz Ángela Melo

Coordinación editorial: Marti Ostrander, Andrés López

Edición y diseño gráfico: Innovación en Diseño, Edición y Alrededores | Idea (Perú)

Investigación de campo: CISSC Colombia – Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura.

Las siguientes personas de las Oficinas de país y el campo de Plan International colaboraron en el informe: Mabel Martínez, Fany Herrera e Israel Sarmiento, Adela Medina (Honduras); Maribel Riaño S., Irina Meza y Laidis Lemus, Marcela Henao (Colombia); Karina Bianchi, Catalina Chamorro, Deicy Aldama, Marcela Díaz (Paraguay); Jorge Maldonado, Azucena Eiyadeh, Auri Icó, Rolando Yax, Douglas Cab, Zaqueo Cuxil y Hellen Muralles (Guatemala); Santa Mateo (República Dominicana); Celia Bonilha, Flavio Debique (Brasil).

Las siguientes personas de las Oficinas de país de UNICEF en Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana colaboraron en diferentes momentos de la investigación: Luz Ángela Artunduaga Charry, Marcela Bogdanov, María Jesús Conde, Rosa Elcarte, Eduardo Gallardo, Mariko Kagoshima, Sara Menéndez, Cristian Munduate, Juan Enrique Quiñónez Schwank y Maddalen Yarza

Agradecimientos a: Matthew Carlson, Rosario Del Río, Piedad E. Osorio Arango

Fotografías: Plan y UNICEF

Publicado en agosto, 2014; culminado en junio 2014

Impreso en Panamá

Plan International
Oficina Regional para las Américas
Edificio 112, Ciudad del Saber, Clayton
Panamá, República de Panamá
Apartado postal: 0819-05571
Teléfono (507) 317-1700
Fax: (507) 317-1696
Twitter: @planamericas
www.plan-international.org/americas

UNICEF
Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, edificio 102, Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado postal: 0843-03045
Teléfono: (507) 301-7400
www.unicef.org/lac
Twitter: @uniceflac
Facebook: /uniceflac

Nota aclaratoria:
1. Las fotografías del presente documento han sido utilizadas únicamente con fines representativos; no representan de manera alguna una relación entre los protagonistas de las mismas y el tema que se desarrolla en el documento.

2. Para los efectos del presente documento se entiende por niño y niña a toda persona, hombre o mujer, menor de 18 años de edad, según se establece en el Art. 1º de la Convención Sobre los Derechos del Niño.

Los comentarios y opiniones expresados en esta publicación no representan necesariamente la política oficial ni los puntos de vista de Plan ni de UNICEF. Aunque se han realizado todos los esfuerzos para que la información contenida en esta publicación sea exacta al momento de enviarse a la imprenta, ni Plan ni UNICEF son responsables por cualquier falta de exactitud.

Partes de esta publicación pueden ser reproducidas para ser utilizadas en la investigación, defensa y educación solamente, siempre que se cite la fuente (Plan y UNICEF). Esta publicación no puede ser reproducida para otros propósitos sin la previa autorización escrita de Plan y UNICEF.

Contenido

Abreviaciones y siglas 7

Prólogo 9

Resumen 11

I. **A manera de introducción** 15

II. **Entre sombras y luces: Situación y tendencias del embarazo adolescente en la región** 19

III. **Una mirada a las políticas públicas** 23

SALUD 24
EDUCACIÓN 26
TRABAJO 29

IV. **Un breve recorrido por los estudios y sus contextos** 31

V. **Adolescentes, embarazos y maternidades, entre diferencias y coincidencias: Principales hallazgos del estudio** 35

SER ADOLESCENTES 35
1. La(s) adolescencia(s): Alcances y limitaciones de la categoría 35
2. Perversas/os, infantiles y víctimas: Concepciones sobre la adolescencia 37
3. Entre tradiciones y modernidad: Socialización de las y los adolescentes 38
4. De sueños y proyectos: Enfrentando realidades 40

SEXUALIDAD-ES ADOLESCENTES: ENTRE TRANSGRESIONES, REPRESIONES Y DERECHOS 41
1. Construcciones sobre las sexualidades adolescentes 41
2. Ambivalencias culturales y riesgos: Derechos, libertades y “cosas indebidas” 44
3. Planificación familiar vs. reputación: Expresiones sutiles y no tan sutiles de machismo 45

GÉNEROS: COMPLEMENTARIEDADES AL DEBATE 46
1. Hay que ganarse el ser mujer: Relaciones de género y el proyecto para las mujeres 46
2. “Las niñas de la casa”: Estereotipos y mandatos de género femeninos 49
3. “Entre los hombres es un Grammy”: Estereotipos y mandatos de género masculinos 49
4. “Nosotras lo vemos con ojos de amor”: La esperanza del amor romántico 51
5. “Nosotros escribimos nuestra propia historia”: Voces femeninas emancipatorias 53

DINÁMICAS FAMILIARES 54
1. Familias en movimiento: Acceso a derechos, oportunidades y nuevos riesgos 54
2. Familias y embarazos adolescentes 55

MATERNIDAD-ES 56
1. Imaginarios, significados y emociones en torno a la maternidad 56
2. Buscando libertad 58
3. Violencias y embarazos adolescentes 59
4. Estigma y redención 61

ESCUELAS Y SECUELAS 62
1. Educación sexual 62
2. “Suena feo”: Múltiples causas y rostros del abandono escolar 66

SERVICIOS DE SALUD: ¿MÁS BARRERAS QUE ACIERTOS? 67
1. La censura como cura 67
2. Abstención mejor que prevención 67
3. Acceso sin acceso 68

VI. Balance, perspectivas y retos 71

Bibliografía 79

Abreviaciones y siglas

CAMAJ	Casas Municipales de la Adolescencia y Juventud
CEPAL	Comisión Económica y Social para América Latina
DSDR	Derechos sexuales y derechos reproductivos
FCI	Family Care International
ITS	Infección de transmisión sexual
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización no gubernamental
ONU–DAES	Organización de las Naciones Unidas–Departamento de Asuntos Económicos y Sociales
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PROAMA	Programa de Atención de Madres Adolescentes
SSSR	Salud sexual y salud reproductiva
TGF	Tasa global de fecundidad
UNICEF	*United Nations Children's Fund* Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	*United Nations Population Fund* Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

©UNICEF/NYHQ2005-1892/DeCesare

Prólogo

Las tasas de fertilidad adolescente en la región de América Latina y el Caribe no han descendido en la misma proporción que las de a nivel global. De hecho, la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas prevé que serán las más altas del mundo y se mantendrán estables entre 2020 y 2100.

Las niñas que quedan embarazadas antes de los 18 años rara vez pueden ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado. Pierden su niñez, asumen obligaciones de adultas y no siempre disfrutan de todos sus beneficios.

Este estudio refleja las complejidades asociadas al embarazo adolescente. Entre los motivos por los que muchas adolescentes quedan embarazadas están la falta de información o de oportunidades, la voluntad propia, las expectativas sociales y también la violencia sexual. Las soluciones a largo plazo deben ser abordar los problemas subyacentes, como una cultura machista persistente a pesar de grandes avances para las niñas y mujeres en la región, la consecuente desigualdad de género, las actitudes negativas de los niños y los hombres hacia las niñas y mujeres, las normas que perpetúan la violencia y la impunidad, la pobreza que obliga a las niñas a tener relaciones sexuales con hombres mayores como estrategia de supervivencia y la protección inadecuada de los derechos humanos.

Asimismo, es importante que las políticas públicas contemplen medidas penales contra los autores de violencia sexual, pero también medidas con un carácter más holístico, tales como la promoción de mecanismos de sanción social, pues como lo indica este estudio en muchos lugares el embarazo adolescente y las relaciones de adolescentes con hombres adultos son de alguna manera aceptadas por las comunidades; el empoderamiento de las adolescentes; campañas masivas de comunicación; programas sistemáticos de educación para la sexualidad que incluyan aspectos afectivos y emocionales, que empiecen en los últimos años de la educación primaria y estén acordes con la edad, currículos y programas educativos que respondan a las necesidades y expectativas de los y las adolescentes, así como disposiciones para asegurar que las madres adolescentes no sean objeto de discriminación y puedan continuar su educación.

La presente publicación tiene como propósito principal realizar una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales que contribuyen a las altas tasas de embarazo en adolescentes de la región. Plan Internacional y UNICEF esperan que este documento pueda contribuir al debate y reflexión que se están llevando a cabo en muchos países y en foros regionales y subregionales. Es de resaltar que los gobiernos y la sociedad en general están tomando conciencia sobre la problemática, adoptando planes subregionales, políticas sociales y programas prometedores.

Plan Internacional y UNICEF renuevan su compromiso de apoyar, junto con otros actores y agencias de Naciones Unidas, las acciones que busquen prevenir el embarazo adolescente y la realización de los derechos de todas las niñas sin excepción. Plan Internacional y UNICEF apoyan políticas y programas que buscan contribuir a la realización de los derechos de la niñez y la adolescencia, incluyendo el derecho de las niñas y adolescentes a vivir su infancia y su adolescencia de manera plena y a ser protegidas de cualquier tipo de violencia. ■

Bernt Aasen
Director Regional de
UNICEF para América
Latina y el Caribe

Tjipke Bergsma
Director Regional de
Plan para América
Latina y el Caribe

Resumen

América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Proyecciones recientes plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá estable durante el período 2020 – 2100. En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años. En estas edades, el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual, dado que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad, entre ellas a varios tipos de violencia y riesgos. Unido a ello, el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad.

La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, el embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja.

Según Jorge Rodríguez (2008), las claves para explicar la alta fecundidad adolescente en un contexto moderno podrían resumirse en términos de: a) la reticencia institucional (sociedad y familia) para reconocer a las/los adolescentes como sujetos sexualmente activos, lo que restringe su acceso a métodos de planificación familiar y a conocimientos y prácticas sexuales seguras; b) la desigualdad, que acorta sensiblemente el horizonte de opciones vitales para las/los más pobres, lo que eleva el valor de la maternidad/paternidad temprana como mecanismo para dotar de sentido a la vida. Así, las adolescentes con baja escolaridad tienen cinco o más posibilidades de ser madres que aquellas con mayor educación formal.

La evidencia acumulada ha contribuido al desarrollo de un consenso político, regional y global, para incorporar la maternidad/paternidad temprana en la agenda de las políticas públicas y tomar medidas para prevenir el embarazo adolescente, especialmente desde los sectores de salud, educación y trabajo. Una de las principales razones por las que el embarazo y la maternidad adolescentes han sido considerados como un problema social es que la situación de embarazo-maternidad puede impedir la trayectoria escolar de las adolescentes, lo que reproduce la pobreza inter-generacionalmente.

Más allá de las medidas adoptadas y de algunas buenas prácticas, los indicadores actuales y las proyecciones señalan que el embarazo y la maternidad adolescentes no han tenido una respuesta apropiada desde las políticas públicas en la región. Por otro lado, existe escasez de información sobre el efecto que han tenido las diferentes legislaciones e iniciativas para prevenir y sancionar la violencia sexual como una de las causas críticas del embarazo en adolescentes, particularmente en menores de 15 años; la impunidad y la justiciabilidad son temas ausentes en el análisis y desarrollo de políticas públicas sobre embarazo adolescente.

Ante esta situación, Plan Internacional y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF realizaron seis estudios cualitativos sobre factores sociales, culturales y emocionales que inciden en el embarazo en adolescentes en

contextos rurales, indígenas, afrodescendientes y periurbanos de Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana, cuyos resultados y discusiones estuvieron centrados en las valoraciones de la maternidad y del embarazo adolescentes desde el punto de vista de las adolescentes —actoras—, sus parejas y su entorno familiar y social. En adición, fueron incluidas las percepciones de adolescentes hombres. Estos estudios pusieron especial atención en dos sectores: salud y educación.

Los estudios aplicaron un enfoque antropológico y socio-constructivista, buscando "comprender" la manera en que las y los adolescentes dan sentido a sus experiencias del embarazo, la maternidad–paternidad, la sexualidad y la reproducción y por qué el embarazo sigue siendo una constante en ascenso en los países estudiados. El análisis se orienta a partir de las trayectorias biográficas de las/los participantes.

En este informe, como en los documentos por país, las discusiones han girado en torno a la evidencia de que el embarazo en la adolescencia no solo se ha incrementado en número sino que se constituye en un problema social que atañe al Estado y a la sociedad en su conjunto; que si bien al presente hay avances en las políticas públicas (salud, educación, trabajo, entre otras) orientadas a la prevención y atención del embarazo adolescente, estas todavía son insuficientes, fragmentadas, poco integrales y no se implementan efectivamente; que las construcciones sociales y los significados culturales de la adolescencia y la sexualidad desde la familia, pares e instituciones sociales permanecen anclados en estructuras tradicionales que refuerzan la maternidad, la desigualdad entre los géneros y el no reconocimiento ni ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Los contextos de pobreza, violencia, modernidad y migración complejizan esta situación.

A continuación, como resultado del análisis y de los hallazgos de los estudios, se presenta un balance de situación del embarazo adolescente y los desafíos que enfrenta la problemática en la región.

CONCEPCIONES Y ABORDAJES DE LA ADOLESCENCIA Y SU SEXUALIDAD

•Gran parte de las concepciones sobre el ser adolescente hoy reflejan visiones estáticas y ambivalentes entre el discurso sobre las/los adolescentes como "protagonistas del desarrollo" o sujetos de derechos y los mensajes "adultistas" de vulnerabilidad, rebeldía e incapacidad de la adolescencia. Existe, en consecuencia, una brecha entre el reconocimiento formal de las y los adolescentes como sujetos de derechos y las concepciones y valoraciones socioculturales de la adolescencia, lo que incrementa la vulnerabilidad y las situaciones de riesgo frente al embarazo adolescente.

•Aún ahora, la sexualidad se percibe como un tabú, que se reproduce a través del silencio, los mitos y las emociones negativas. Por tanto, las posibilidades de que la sexualidad de las y los adolescentes sea abordada abierta e integralmente desde un enfoque de derechos disminuye drásticamente, lo que impacta negativamente en las intervenciones y abordajes para la prevención y atención del embarazo en adolescentes. En suma, una comprensión pertinente, integral y en el marco de los derechos de la problemática requiere revisar las categorías establecidas para el análisis e interpretación de la adolescencia, el embarazo adolescente y los fenómenos sociales, culturales y emocionales a él asociados, así como prestar atención a la influencia de las condiciones y experiencia individual en la otorgación de sentidos y determinación de las consecuencias.

CONSTRUCCIONES DE GÉNERO, MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTES

•Independientemente del contexto, la maternidad y la paternidad representan un valor social y cultural muy fuerte, que puede estar por encima de las edades socialmente permitidas para ser

madre: lo importante es que se cumpla el rol asignado y esperado de la reproducción.

•En cuanto a los factores emocionales, se mantiene socialmente la idealización de la maternidad como condición necesaria para la existencia. Esto no permite valorar las consecuencias de este evento que, en determinado momento, entra en contradicción con la realidad asociada a la responsabilidad que implica tener un/a hijo/a y la pérdida de sueños y proyectos.

•En consecuencia, el alto valor otorgado a la maternidad es una de las principales barreras para trabajar de manera más efectiva y amplia el tema de la sexualidad en la adolescencia y la prevención del embarazo adolescente. Más aún, por mandato de género la carga del embarazo recae principalmente en las mujeres, quienes además de ser buenas madres y renunciar a sus proyectos personales, tienen que asumir los roles tradicionales (domésticos) asignados a su sexo.

•Por otro lado, la diversidad de formas, significados e implicaciones que adquiere la experiencia del embarazo y la maternidad adolescentes a nivel individual, más allá incluso de condiciones socioeconómicas y culturales homogéneas, alude a la dificultad para identificar patrones y tendencias contundentes que establezcan relaciones causa-efecto unívocas asociadas a factores socioculturales, económicos y/o emocionales.

•Del énfasis social y cultural sobre la maternidad y no sobre la paternidad adolescente, así como de las limitaciones en cuanto a disponibilidad de conocimientos e información respecto a los hombres como pareja y padres, deriva la importancia de impulsar estudios sobre la paternidad adolescente, así como investigaciones sobre la paternidad de hombres mayores que son parejas de mujeres adolescentes.

•No siempre los embarazos no planificados son equivalentes a embarazos no deseados, a pesar de todas sus dificultades. Muchas veces las adolescentes y algunos adolescentes hombres conciben sus proyectos de vida dentro del matrimonio y la maternidad/paternidad, de modo que el embarazo se puede experimentar más como un escape o solución que como un problema, e incluso con felicidad. Por tanto, corresponde desarrollar estudios de caso que permitan conocer más sobre la maternidad voluntaria entre adolescentes, las condiciones en las que se da y sus consecuencias.

•Los estudios de país también dan pistas para desmitificar consensos generales y conclusiones homogéneas, como que no existe suficiente información sobre métodos de planificación familiar o que el embarazo es deseado por la ausencia de proyectos de vida, o que la adolescencia es un período en el que la persona se siente fascinada por el riesgo y no evalúa las consecuencias de las relaciones sexuales: los relatos de varias adolescentes reflejan, por el contrario, que tienen sueños importantes para el futuro y que identifican claramente las contradicciones y limitaciones de una unión y/o embarazo adolescente.

VIOLENCIAS Y EMBARAZO ADOLESCENTE

•Más allá de la diversidad de situaciones y hallazgos, el embarazo en la adolescencia está asociado a la violencia de género en su sentido más amplio: violencia física, simbólica, psicológica y económica. Por ende, es importante visibilizar, y a su vez precisar, la relación entre embarazo y violencias, en sus múltiples formas y relaciones. También resulta fundamental analizar con mayor detenimiento las relaciones —voluntarias o no— entre adolescentes y hombres mayores y la actitud en general pasiva y tolerante de la comunidad y la familia al respecto. Las brechas etarias significativas producen generalmente dinámicas de dominación y desigualdad, muchas veces ligadas a la violencia sexual.

•La impunidad y la justiciabilidad son temas ausentes dentro del desarrollo y el análisis de las políticas públicas sobre embarazo adolescente.

En ese marco, se hace necesario priorizar estudios cualitativos y cuantitativos sobre maternidad en menores de 15 años que permitan visibilizar la situación de este grupo en situación de extrema vulnerabilidad.

POLÍTICAS PÚBLICAS

•Los estudios identifican, en términos generales, los mismos determinantes sociales que influyen en el embarazo en adolescentes que han sido encontrados en buena parte de la literatura sobre el tema: situación económica precaria, baja escolaridad y nivel educativo, ruralidad, inequidad y desigualdad de género, normativas y valores patriarcales, entre otros. Estos hallazgos reflejan pocos cambios sustantivos a pesar de las normas, políticas, programas y proyectos existentes, por lo que resulta preocupante que los/las tomadores/as de decisiones e instituciones públicas y privadas no innoven las políticas.

•Por otro lado, los hallazgos también evidencian que a pesar de la cantidad y diversidad de políticas vigentes existe una brecha en su implementación, asociada a la escasa valoración de las y los adolescentes en la sociedad, los tabús, la idealización de la maternidad y el no reconocimiento real de las y los adolescentes como sujetas/os de derechos. Por tanto, urge que los y las adolescentes sean incluidos, a través de una participación activa y efectiva, en el diseño e implementación de las normas, políticas y mecanismos de protección social de responsabilidad del Estado.

•Frente a contextos y situaciones complejas y multidimensionales, las respuestas desde las políticas públicas generalmente han sido fragmentadas, no integrales ni adecuadas a los contextos, limitándose a una visión sectorial desde salud, educación y, en algunos casos, trabajo. El abordaje desarticulado puede producir un efecto boomerang sobre el ejercicio de los derechos de las/los adolescentes, al debilitarse el grado de implementación y efectividad de las políticas.

•En consecuencia, las políticas públicas deben abordar de forma fehaciente y responsable tanto la integralidad de los factores subyacentes al embarazo adolescente (pobreza, marginalidad, normatividad y desigualdad social) como la complejidad de los determinantes culturales y emocionales, con el objetivo de implementar acciones que aborden las causas y no se limiten a la protección de la adolescente embarazada, superando los supuestos que las sustentan en términos morales, de enfoques y estrategias.

•Los estudios también muestran que muchos/as profesionales de educación y de salud reproducen los valores y estereotipos vigentes en la cultura, que se traducen en barreras para el ejercicio de derechos relacionados con el acceso a educación y salud. Ello determina que las y los adolescentes tengan muy pocos espacios efectivos para hablar sobre sexualidad, afectividad, sueños y proyectos. En esa medida, se requiere un abordaje multidimensional para profundizar la educación para la sexualidad, asociado al desarrollo y capacitación en pedagogías y metodologías basadas en el reconocimiento de las distintas valoraciones particulares sobre los significados que se otorgan a la sexualidad y la afectividad, y sus implicaciones psicológicas y emocionales.

•Un elemento por reforzar desde las políticas educativas guarda relación con el entorno familiar de las adolescentes embarazadas y madres. El apoyo de la familia es fundamental en la creación de condiciones materiales y quizás, más que nada, emocionales y de empoderamiento para que las adolescentes puedan continuar su educación.

•Para potenciar la efectividad de las políticas y con el propósito de evaluar avances y retrocesos y tener así un panorama integral de situación sobre el embarazo adolescente, es fundamental incorporar en las encuestas de demografía y salud tanto información sobre paternidad adolescente como datos de menores de 15 años embarazadas. ■

Capítulo I
A manera de introducción

Desde la década de los setenta, la tasa global de fecundidad (TGF)[1] ha disminuido de manera importante en América Latina y el Caribe, como resultado de distintos factores económicos (urbanización, migración, industrialización, modernización), culturales (secularización, nuevas formas de familia, cambios en los roles de género) y tecnológicos (acceso a información). También las políticas demográficas y de salud sexual y salud reproductiva, incluido el acceso a la planificación familiar moderna, han impulsado este cambio. No obstante, todavía permanecen marcadas diferencias entre y dentro de los países, según la situación económica, el origen étnico y el nivel educativo.

Si bien la fecundidad global descendió, la fecundidad en adolescentes (medida como tasa específica de fecundidad entre 15 a 19 años de edad) tuvo un comportamiento diferente: primero se mostró refractaria a la baja y después tuvo un incremento en varios países en los últimos 30 años, siendo América Latina y el Caribe la única región del mundo en la que se registra un incremento. Como se evidencia en un reciente documento publicado por CEPAL y UNICEF, casi todos los países de la región se encuentran dentro de los 50 a nivel mundial con las tasas de fertilidad[2] adolescente más alta, entre los que sobresalen Nicaragua, Honduras,

Causas subyacentes del embarazo en adolescentes

- Matrimonio infantil.
- Desigualdad de género.
- Obstáculos a los derechos humanos.
- Pobreza.
- Violencia y coacción sexual.
- Políticas nacionales que restringen el acceso a la planificación familiar y una educación sexual adecuada a la edad.
- Falta de acceso a educación y servicios de salud reproductiva.
- Subinversión en el capital humano de niñas.

(UNFPA, 2013)

[1] La tasa global de fecundidad (TGF) es el número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. En http://celade.eclac.cl/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/fecundidad.htm.

[2] La tasa de fertilidad total representa la cantidad de hijos que tendría una mujer si viviera hasta el final de sus años de fertilidad y tuviera hijos de acuerdo con las tasas de fertilidad actuales específicas por edad. En http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN.

Panamá, Ecuador y Guatemala (Rico y Trucco, 2014).

Entre los otros factores asociados a la maternidad temprana se encuentran las características del hogar de la adolescente: los ingresos de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a educación sexual y reproductiva, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos (Arceo-Gómez y Campos-Vázquez, 2011). Cada vez se reconoce mucho más claramente que los determinantes del embarazo adolescente tienen que ver ante todo con factores sociales, económicos y culturales que van más allá del ámbito de la salud (FCI, 2008).

De igual forma, el embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno a la maternidad, la adolescencia, la sexualidad[3], las relaciones de pareja, entre otros aspectos. En algunos sectores sociales la maternidad se constituye simbólicamente en el paso hacia la adultez y mejoramiento de estatus dentro de la comunidad. Constituirse en madre es una manera de inspirar respeto y ser una mujer completa en la visión de su entorno (Rico y Trucco, 2014). Así, la maternidad adolescente es vista como una opción que proporciona sentido y un proyecto de vida, sobre todo en contextos donde hay pocas o ninguna alternativa (Binstock y Pantelides, 2006; Stern, 1997). Sin embargo, es fundamental tener en cuenta el frecuente vínculo entre violencia sexual, vulneración de derechos y embarazo adolescente, particularmente en los casos de niñas menores de 15 años.

[3]"El término 'sexualidad' se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experiencia y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos" (OPS/OMS, 2000).

Una de las principales razones por las que el embarazo y la maternidad adolescentes han sido considerados como un problema social es que, en la mayoría de los casos, la situación de embarazo-maternidad puede impedir o al menos dificultar la trayectoria escolar de las/los adolescentes, especialmente de las mujeres, y en general afectar su proyecto de vida. Así, esta situación puede, a su vez, desembocar en problemas de desarrollo profesional e inserción laboral, lo que va asociado a la reproducción de la pobreza, al no ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y otros factores, como la falta de expectativas, frustración y desmotivación (Flórez y Soto, 2006; CEPAL, 2011; Ricco y Trucco, 2014). Asimismo, el impacto del embarazo en adolescentes afecta el potencial de desarrollo, autonomía, participación y ciudadanía de las personas jóvenes (FCI, 2008).

Por otro lado, la educación sexual integral, como parte de la educación dentro y fuera de la escuela, es reconocida como una importante estrategia que permite a las y los adolescentes y jóvenes comprender y tomar decisiones autónomas y responsables sobre sus emociones, su sexualidad y su salud sexual y reproductiva. La evidencia también sugiere que los programas de educación sexual integral basados en derechos y con enfoque de género pueden conducir a una mayor igualdad de género (LACRO-UNFPA, 2014).

Según Rodríguez (2008), las claves para explicar la alta fecundidad adolescente en un contexto moderno podrían resumirse en términos de:

a) *la reticencia institucional* (sociedad y familia) para reconocer a las/los 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.

La evidencia acumulada en estos temas ha contribuido al desarrollo de un consenso político, regional y global, para incorporar la maternidad/paternidad temprana en la agenda de las políticas públicas y tomar medidas para prevenir el embarazo y la fertilidad adolescentes, incluyendo políticas de salud sexual y salud reproductiva (educación sexual, acceso a servicios integrales, planificación familiar). El consenso también hace hincapié en que las políticas y programas sobre el embarazo en la adolescencia deben implementarse sin coacción y con pleno respeto a los derechos de los propios adolescentes (Rodríguez, 2013).

En esta perspectiva de la realidad regional, es clave estudiar los determinantes de tipo sociocultural y los impactos que tiene el embarazo en las y los adolescentes y sus contextos personales, familiares y sociales. Además, indagar en las políticas públicas que buscan transformar esos determinantes e impactos, en la búsqueda de garantizar los derechos de las niñas y adolescentes que están embarazadas o son madres.

Con ese propósito, durante el 2013 se realizaron seis estudios cualitativos en contextos rurales, indígenas, afrodescendientes y periurbanos de Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana, cuyos resultados y discusiones estuvieron centrados en las valoraciones de la maternidad y del embarazo adolescentes desde el punto de vista de las adolescentes —actoras— y su entorno familiar y social. Asimismo, los estudios prestaron especial atención a dos sectores: salud y educación.

A partir de los informes de país[4] y un primer documento de análisis que se elaboró (junio 2013), el presente informe busca contribuir a identificar y discutir algunas aproximaciones a los factores culturales, sociales y

[4] En el caso de Colombia no se pudo acceder al informe, pero se revisaron las transcripciones de entrevistas.

emocionales[5] que influyen en las altas tasas de embarazo en adolescentes en la región de América Latina y el Caribe, así como sus efectos y vínculos con los sectores de educación y salud. Para ello, la preparación de este documento consistió en el análisis de los informes de los distintos países, sistematizando los principales hallazgos e identificando tanto los temas comunes como las particularidades en relación a la situación del embarazo en adolescentes y sus ejes de discusión.

Este informe está organizado en ocho capítulos. El primer capítulo introduce la argumentación y descripción de la problemática del embarazo en adolescentes, así como los alcances del estudio regional y del presente informe. Posteriormente, los capítulos II y III dan cuenta de la situación del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe, enfatizando la revisión de la política pública frente al tema, así como las principales tendencias encontradas a nivel regional. El capítulo IV presenta una breve descripción de los estudios y los contextos en cada país. El capítulo V plantea y analiza los principales hallazgos de los estudios, enfocándose en cuestiones críticas, tendencias y, a su vez, particularidades, con énfasis en un abordaje desde los derechos. Para el efecto, se incorporan citas y ejemplos seleccionados de los distintos países para ilustrar las ideas y hallazgos clave. En el capítulo VI se hace una valoración y se discuten los principales hallazgos, a manera de balance, de la problemática, delineando algunas recomendaciones. ■

[5]Las emociones tienen que ver con el ánimo y responden a la interpretación que hace la persona de una determinada situación como buena o mala, favorable o desfavorable; se diferencian básicamente entre emociones positivas (ej. alegría, felicidad, esperanza) y emociones negativas (ej. dolor, tristeza, miedo, culpa). Las emociones inciden en el comportamiento de las personas (Weiner, 1986; Goleman, 1996; Bisquerra, 2000).

Capítulo II
Entre sombras y luces: Situación y tendencias del embarazo adolescente en la región

América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Durante la década de los noventa aumentó el porcentaje de madres entre las adolescentes en la mayoría de los países que la componen, en contraste con la caída sostenida de la fecundidad total (Rodríguez, 2013).

Pese a que los resultados de la ronda de los censos nacionales efectuada en el 2010, que corresponden a siete países (Brasil, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Uruguay y Venezuela), sugieren una inflexión de esta tendencia, los porcentajes de fertilidad adolescente continúan siendo más altos que el promedio mundial y, en la región, mayores a los porcentajes que arrojaron las estadísticas de la década de los noventa, salvo en los casos de Costa Rica y Panamá.

Asimismo, el descenso en los porcentajes contrasta con el aumento sostenido de la proporción de nacimientos correspondientes a madres adolescentes (Rodríguez, 2012, citado en CEPAL-UNFPA, 2012). La División de Población de ONU-DAES, en sus proyecciones más recientes, plantea que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá prácticamente estable durante el período 2020–2100 (Rodríguez, 2013). Se prevé, igualmente, que los partos en menores de 15 años se incrementen a tres millones por año en esta región para 2030 (UNFPA, 2013).

En la región, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años. Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%) (UNFPA, 2013). Casi todos los países de la región se encuentran dentro de los 50 países del mundo con las tasas de fertilidad adolescente más altas (Banco Mundial, 2012).

Por otro lado, como enfatiza el informe publicado por CEPAL y UNICEF sobre el derecho a la educación y el bienestar a futuro de las y los adolescentes:

> además de las diferencias que existen de un país a otro, en cada país hay un fuerte vínculo entre la maternidad temprana y la pobreza. De hecho, el embarazo es cuatro veces más común en mujeres adolescentes de menores ingresos: la tasa de

maternidad adolescente en el quintil de ingresos más bajos es de un 15.4% en promedio, mientras que en el quintil de ingresos más altos corresponde a menos de un 4% entre jóvenes de 15 a 19 años. (Rico y Trucco, 2014).

Otra constatación crítica es que las madres adolescentes son cada vez más jóvenes, pues una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años. De ellas, casi un 20% son menores de 15 años (CEPAL/UNICEF, 2007; UNFPA, 2013).

De acuerdo con Rodríguez (2012), hay una tendencia hacia el aumento de embarazos en adolescentes menores de 15 años, lo que se encuentra estrechamente vinculado a la violencia sexual.[6] La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que solo en el transcurso de 2002 alrededor de 150 millones de niñas adolescentes fueron víctimas de sexo forzado u otras formas de violencia sexual (Andrews, 2004, citado en UNFPA, 2013).

El Programa de Acción de El Cairo más allá del 2014 aborda con preocupación el tema de la violencia contra las mujeres y las niñas. Principalmente, la información sobre la violencia sexual y física infligida por la pareja íntima y sobre la violencia sexual fuera de la pareja contra mujeres y niñas muestran que el 30% de las mujeres con 15 años o más y que han tenido pareja alguna vez han experimentado alguna forma de violencia por parte de su pareja íntima (LACRO-UNFPA, 2014). Por otro lado, varios estudios nacionales y subnacionales indican que entre un 15% y un 45% de las mujeres jóvenes que tuvieron sexo antes del matrimonio informaron de al menos una experiencia de coacción sexual (UNFPA, 2013).

El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad, lo que contribuye a los resultados perinatales adversos (muerte perinatal, bajo peso al nacer, entre otros). Además, es sabido que en la región la mortalidad materna en el grupo de mujeres entre 15 a 19 años de edad se ubica como una de las causas más importantes de muerte (LACRO-UNFPA, 2014).

El aborto es otra de las causas de muerte materna. Se estima que del total de abortos inseguros en la región, el 15% se produce entre las adolescentes (OPS, 2012). Por otro lado, si bien las muertes maternas por aborto han disminuido, la hipótesis es que estas se enmascaran en otras causas directas de muertes maternas, ya sea en hemorragias o, en el caso de muchos países, en muertes relacionadas al suicidio durante el embarazo, especialmente en adolescentes (LACRO-UNFPA, 2014).

La evidencia empírica indica que entre los factores asociados al embarazo adolescente se encuentran las características del hogar de la adolescente: los ingresos de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay otros factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, en general, la garantía del ejercicio de sus derechos.

Estudios recientes en América Latina documentan que, en México, la maternidad adolescente reduce los años de escolaridad y horas trabajadas (Arceo-Gómez y Campos-Vázquez, 2011); en otros casos, por ejemplo en Chile, la maternidad adolescente disminuye la probabilidad de terminar la enseñanza secundaria y asistir a la enseñanza postsecundaria (Kruger y Berthelon, 2012). Si la maternidad adolescente reduce la escolaridad y la oportunidad laboral de la madre, y si esta realidad es más común en los hogares más pobres, entonces se produce uno de los más reconocidos ciclos de reproducción

[6] La Organización Mundial de la Salud (OMS) define violencia sexual como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o las insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comerciar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima" (Krug et al., 2002: 149. Citado en UNFPA, 2013).

intergeneracional de la pobreza: jóvenes más pobres son madres adolescentes y la maternidad precoz reduce su escolaridad y sus oportunidades futuras, manteniendo a las madres y a sus hijos en situación de pobreza.

Así, como lo destaca el informe de CEPAL/UNICEF (2014), entre las razones más importantes por las que las mujeres jóvenes de la región no asisten a un centro educativo están los quehaceres domésticos y la maternidad: en promedio, un 13% de ellas identifica a estos factores como la razón principal; entre las adolescentes de 16 a 18 años, un 17% no asiste a un centro educativo debido a responsabilidades del hogar o maternas, mientras que entre los hombres solo un 0.5% declara los quehaceres domésticos o la paternidad como la razón principal por la que no asiste a un centro educativo. Esto también tiene que ver con el hecho de que la incidencia de la maternidad/paternidad adolescente es mayor en mujeres que en hombres, como lo evidencian las encuestas de demografía y salud de algunos países de la región que incluyen a hombres adolescentes en la muestra. Dichas encuestas revelan que la proporción de hombres adolescentes que ha tenido un/a hijo/a varía de un 0.3% a un 3.7%, cifra que es muy inferior a la incidencia promedio de maternidad en la adolescencia en la región, que es 4.5 a 7 veces mayor que la paternidad adolescente, dado que las parejas de las adolescentes no son mayoritariamente adolescentes (Rico y Trucco, 2014).

Según el mismo estudio de CEPAL/UNICEF (2014), la brecha educacional entre jóvenes madres y no madres parece estar en aumento; oscila entre 2.7 años en Haití y 5.1 años en el Perú. La diferencia estrecha en Haití se debe a que, en general, todas las adolescentes obtienen bajos niveles de escolaridad, siendo esta la más baja encontrada en la muestra de países analizados. En el Perú, las mujeres que no fueron madres en la adolescencia tienen 12.2 años de educación en promedio, el nivel

más alto alcanzado entre las no madres, mientras que, en ese mismo país, las mujeres que fueron madres adolescentes tienen 7.1 años de educación en promedio.

Las adolescentes con baja escolaridad tienen cinco o más posibilidades de ser madres que las de mayor educación formal; sin embargo, también es preciso tomar en cuenta que el abandono escolar puede ser consecuencia de la maternidad adolescente. Al respecto, en la evolución de las desigualdades destaca el incremento de la maternidad adolescente entre los niveles educativos bajos (de 0 a 6 años de escolaridad) y medios (de 7 a 12 años), frente al predominio del descenso entre los niveles altos (13 años de escolaridad o más). Dada la tendencia de aumento de las desigualdades frente a los niveles educativos bajos y medios, resulta difícil que la maternidad adolescente total disminuya (CELADE, 2012).

Otra faceta de la variable educativa alude, empero, a un avance gradual hacia los niveles medios de escolaridad entre las madres adolescentes, ya que la mayor parte de ellas ha pasado por la escuela y ha completado al menos el ciclo básico. En síntesis, el avance educativo contribuye al descenso de la fecundidad adolescente, pero no lo garantiza (CELADE, 2012).

Si se hace un análisis a grandes rasgos de las variables intermedias que inciden en este fenómeno, se puede concluir que la caída registrada durante la primera década de este siglo respecto al incremento de la década precedente difícilmente tuvo que ver con la edad de iniciación sexual, que ha continuado adelantándose en la mayor parte de los países, en línea con lo acontecido en las regiones desarrolladas durante los últimos decenios del siglo XX (ICF International, s/f). Este adelanto de la iniciación sexual fue de naturaleza premarital; de hecho, la primera unión tendió a postergarse (ICF International, s/f). Esto parece haber incidido en el escenario emergente de la reproducción adolescente, marcado por su aumento al margen de la unión y sin emancipación del hogar de origen, así como por un alza significativa de la fecundidad no deseada en estas edades (Rodríguez, 2013).

En cambio, la caída de la fecundidad adolescente sí parece tener relación con el comportamiento de otra de las variables intermedias: los métodos de planificación familiar, cuyo uso se ha expandido entre los y las adolescentes (ICF International, s/f), aunque sigue siendo bajo y poco eficiente en comparación con el de los países desarrollados (Rodríguez, 2012). Peor aún, en varios países de la región el uso de métodos de planificación familiar entre las adolescentes comienza luego de haber tenido a su primer/a hijo/a, en el marco de programas de salud pública destinados a prevenir el segundo embarazo adolescente.

Como puede observarse a lo largo de este capítulo, todavía existen más sombras que luces en torno al embarazo en adolescentes. Por un lado, como plantea el informe del Estado de la Población Mundial (2013) dedicado a la maternidad en la niñez:

> se necesitan datos más exhaustivos e información de contexto sobre patrones, tendencias y circunstancias del embarazo en niñas menores de 18 años (en particular, la cohorte de adolescentes entre 10 y 14 años) a fin de sentar las bases para definir los objetivos de las intervenciones, formular políticas y comprender más profundamente las causas y consecuencias, que son complejas y multidimensionales, y sobrepasan la esfera de la niña embarazada. Pero también son importantes, e igualmente limitados, los datos y conocimientos sobre los padres, hombres o niños, de los/as hijos/as de las niñas adolescentes.

Por otro lado, desde la perspectiva de los derechos humanos, el hecho de que el embarazo en adolescentes continúe en aumento y a más temprana edad muestra que los derechos de las niñas y adolescentes siguen siendo menoscabados. ■

Capítulo III
Una mirada a las políticas públicas

En este capítulo se da una mirada general a las políticas públicas en la región, con énfasis en los sectores de salud, educación y trabajo, por lo que no implica un mapeo total ni una valoración de la efectividad ni eficiencia de las políticas públicas. En ese sentido, se hace referencia a algunos ejemplos ilustrativos de países y se recupera algunas buenas prácticas, tomando en cuenta tanto las políticas específicas para las adolescentes embarazadas y madres como algunas políticas generales que tienen importancia particular para las adolescentes.

Dada su incidencia, implicaciones y consecuencias, los gobiernos de la región han incluido al embarazo y la reproducción adolescentes —definidos en términos operativos como los que acontecen antes de los 20 años de edad[7]— entre sus prioridades en materia de salud. Los esfuerzos y los recursos para prevenir el embarazo en adolescentes se suelen enfocar en niñas de 15 a 19 años. Sin embargo, las niñas más vulnerables, y las que tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones o morir por el embarazo y el parto, son aquellas de 14 años o menos.

De manera general, el embarazo y la maternidad adolescentes no han tenido una respuesta apropiada desde las políticas educativas, de salud, de infancia y de juventud. En ese sentido, algunas voces postulan que la maternidad adolescente es relevante como asunto de política pública, cuando la maternidad no es una decisión tomada libremente por las jóvenes madres y cuando reduce su nivel de escolaridad (Banco Mundial, 2012).

En cualquier caso, no parece haber una receta para las intervenciones efectivas dirigidas a adolescentes; además de los distintos enfoques sobre la temática, la heterogeneidad de las poblaciones de estudio, los tipos de intervención y los resultados disponibles, así como la escasez de estudios comparativos, excluyen la posibilidad de respuestas definitivas en torno a cuáles intervenciones son más eficaces y más adecuadas en términos de costo-efectividad. Sin embargo, existe cada vez mayor consenso sobre la necesidad de realizar abordajes integrales y multisectoriales. Además

[7] Aunque la Organización de las Naciones Unidas define adolescente como toda persona entre 10 y 19 años de edad, la mayoría de las estadísticas y estimaciones comparables del mundo que están disponibles sobre embarazos o partos en adolescentes cubren solo una parte de la cohorte: de 15 a 19 años de edad. Hay mucha menos información disponible sobre el segmento de población adolescente entre 10 y 14 años, aunque en este grupo, precisamente, las necesidades y vulnerabilidades pueden ser las más importantes (UNFPA, 2013).

de la integralidad de las políticas, destacan como tendencias la introducción de la educación en derechos y la incorporación de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos dentro de los programas de estudios; la incorporación activa de los hombres adolescentes (bajo la figura de la corresponsabilidad materna-paterna), la necesidad de adaptar las políticas desde una perspectiva de interculturalidad a los distintos contextos culturales y la importancia de abordar la dimensión laboral.

Desde una mirada de género, cabe resaltar también que la atención de las políticas se enfoca actualmente en las madres adolescentes y bastante menos en los padres. Así, desde la protección y apoyo hacia las adolescentes madres las políticas reproducen, de manera directa e indirecta, la idea de que el embarazo es "asunto de mujeres", así como los patrones de desigualdad que de ello derivan. Al respecto, en el estudio de Guatemala se menciona:

> *"Los jóvenes que no se hacen cargo del bebé siguen su vida como que nada ha pasado; entonces, siguen su meta, mientras que uno, como mujer, se queda estancada"* (Profesora, Guatemala).

Con relación a la violencia sexual basada en el género, la mayoría de los Estados miembros de la OEA han ratificado la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994). Empero, en cuanto a los marcos jurídicos para prevenir y tratar el abuso, el abandono y la violencia contra la mujer, solo el 57% de los países reportaron —en la encuesta mundial de seguimiento a El Cairo + 20—, que han promulgado y aplicado leyes que penalizan la violación y otras formas de violencia sexual (LACRO-UNFPA, 2014). Más allá de esto, existe en general escasa información sobre el efecto que han tenido las diferentes legislaciones e iniciativas para prevenir y sancionar la violencia sexual. Por otra parte, la impunidad y la justiciabilidad son temas ausentes dentro del análisis y el desarrollo de las políticas públicas sobre embarazo adolescente.

En el marco de todo lo anterior, las políticas dirigidas específicamente a las madres adolescentes aún se pueden agrupar básicamente en tres grandes sectores: salud, educación y trabajo, aunque algunas trascienden a otros ámbitos, como la Política Pública de las Personas Jóvenes de Costa Rica, que también promueve programas de acceso a viviendas para madres y padres adolescentes solteras/os o jefas/es del hogar.

SALUD

La aplicación del enfoque de integralidad en salud para la atención de adolescentes implica que no solo se consideren aspectos biológico-reproductivos sino, también, los psicológicos y psicosociales, tanto en los servicios de salud como en otros ámbitos vinculados, como las organizaciones sociales comunitarias, escuelas y otras de la sociedad civil. De esta manera, la normatividad de algunos países de la región introduce una asesoría o consejería para adolescentes que facilite la toma de decisiones libres, informadas y responsables. En correspondencia, las políticas han contemplado, junto a la insistencia en la calidad de los servicios prestados, la formación adecuada de las/los profesionales. En cuanto a las iniciativas de trabajo con las familias, comunidades y con las y los adolescentes, muchas veces devienen de organizaciones de la sociedad civil y no necesariamente de las instituciones públicas.

Un aspecto igualmente destacado de las políticas de salud para madres adolescentes es la insistencia en la necesidad de un trato integral y diferenciado por su situación y necesidades. La mayoría de países de la región han comenzado a incorporar a su legislación, con distintos ritmos y grados de implementación, el modelo de los "servicios amigables para adolescentes". Por ejemplo, el Plan Nacional de Salud Pública de Colombia define con precisión el sentido y alcance del modelo de "servicios amigables para adolescentes" en salud sexual y reproductiva (con énfasis en la asesoría o consejería, los métodos modernos de planificación familiar y la

prevención de riesgos). Se trata de adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de las/los adolecentes, reduciendo las barreras de acceso a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva mediante la introducción de un conjunto de mecanismos que pueden sintetizarse en dos principales:

a) horarios diferenciados de atención para adolescentes (con horarios permanentes o intermitentes, de acuerdo a las condiciones que existan en el centro) y ambientes exclusivos de atención (dentro de la infraestructura de un centro de salud o en un espacio físico independiente); y

b) asistencia de profesionales capacitados especialmente en el tratamiento de adolescentes (aunque puedan simultáneamente ser especialistas en otras áreas).

Respecto a la continuidad de la atención diferenciada en otros servicios de mayor complejidad (por ejemplo, un tercer nivel de atención), se observa en los casos de referencia por complicaciones que ponen en riesgo la vida de una madre adolescente una ausencia de programas y protocolos. Es decir, la atención diferenciada para adolescentes se limita a los primeros niveles de atención. Una investigación reciente en Bolivia encuentra que una vez que las adolescentes no pueden ser atendidas en hospitales, siguen la ruta de toda mujer madre y adulta, muchas veces expuestas a una mala calidad de atención y ausencia de enfoques integrales (CIDES, 2014).

A pesar de la normatividad para la prevención, denuncia y justiciabilidad en los casos de abuso y violencia sexual, buena parte de los servicios de salud no están preparados con recursos humanos capacitados y sensibles, ni cuentan con espacios adecuados y protocolos institucionalizados y legales para la atención adecuada cuando se detectan casos de violencia (UNFPA 2013).

Algunas de las buenas prácticas identificadas en el análisis de políticas públicas son destacadas a continuación:

Buenas prácticas

- **Nicaragua:** En 43 municipios del país se han conformado las llamadas Casas Municipales de la Adolescencia y Juventud (CAMAJ) con el objetivo de atender, desde los gobiernos locales, temas de salud sexual y reproductiva mediante el protagonismo de las/los propias/os adolescentes y jóvenes y la estrategia de pares, apoyados por equipos de capacitación local y metodologías vivenciales (lúdica y biodanza). Se selecciona y capacita a adolescentes y jóvenes para que se conviertan en facilitadores/as de un proceso de reflexión con sus pares, bajo la premisa que existe una mayor identificación y credibilidad entre las/os propias/os adolescentes. Según la información disponible, estos programas de educación entre pares han obtenido buenos resultados de acuerdo a sus objetivos pedagógicos, aunque no es una experiencia que pueda ser generalizada (no todos los programas de educación entre pares han resultado sostenibles en el tiempo).

- **Argentina:** La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de la Salud de la Nación, en el marco del Concurso Nacional de Buenas Prácticas en la iniciativa Maternidad Segura, premiaron al Programa de Atención de Madres Adolescentes (PROAMA), un programa creado en 1988 por miembros del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, que se encuentra incorporado a las políticas nacionales de salud sexual y reproductiva adolescente de Argentina. Con un abordaje interdisciplinario, el programa atiende a madres de 16 años o menos y a sus hijos/as, por un período de tres años, especialmente en materia de prevención de ITS y recurrencia de embarazo. Las premisas fundamentales del PROAMA son: escuchar sin prejuicios, orientar y asesorar con contención y educar con procedimientos preventivos.

- **Colombia:** En respuesta a las necesidades de adolescentes y jóvenes, en el centro de salud en Duitama, cada mes más de 600 jóvenes se benefician de los servicios del centro, desde salud dental hasta salud sexual y reproductiva y

psicoterapia. “No se trata únicamente de la salud, sino también de la comunicación”, opina Nubia Stella Robayo, una enfermera especializada en servicios de salud maternal y perinatal para adolescentes. “Les consultamos a los jóvenes desde el comienzo del proyecto; ellos han sido los verdaderos gerentes”, agrega. Además de liderar talleres, foros y otras actividades, los jóvenes se reúnen para discutir problemas que abarcan desde la sexualidad responsable hasta la violencia por razón de género, incluyendo la prevención de la violencia sexual y el abuso de sustancias (UNFPA, 2013).

EDUCACIÓN

Dentro del conjunto de políticas educativas para madres adolescentes, destacan aquellas dirigidas a su permanencia en la escuela y la continuidad de los estudios. En Brasil, ya desde 1979, la Ley 6.202 asegura el derecho de la estudiante gestante, a partir del octavo mes de gestación y hasta los tres meses posteriores al parto (período prolongable por indicación médica), a recibir en su casa los contenidos de las materias escolares, así como a examinarse a través de trabajos hechos en casa.

Más recientemente, en algunos países como Bolivia y Ecuador se ha planteado la adopción de políticas vinculadas a visiones y marcos legales de inclusión más amplios, como los de la no discriminación y la interculturalidad. En Ecuador, por ejemplo, la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011) plantea la elaboración y ejecución de las adaptaciones curriculares necesarias para asegurar la inclusión y permanencia dentro del sistema educativo de las personas con capacidades diferentes, adolescentes y jóvenes embarazadas.

También en países centroamericanos existe una regulación respecto a la permanencia en la escuela y la continuación de los estudios. Más allá de los principios y medidas generales para garantizar el derecho a la educación de las adolescentes embarazadas, algunos países han desarrollado estrategias específicas. Nicaragua, por ejemplo, a través de la Normativa para la Restitución de Derechos y Protección Especial de Niñas, Niños y Adolescentes (2003) promueve la continuidad escolar de la niña, niño o adolescente, incluida la adolescente embarazada, con programas de formación vocacional y/o educación técnica. En Panamá, la Política Pública de Juventud (2004) promueve la creación de escuelas y centros de orientación para madres y padres adolescentes, facilitando que puedan concluir sus estudios básicos y secundarios.

Por su parte, en países como Panamá, Argentina y Costa Rica la política apunta a generar condiciones para garantizar la continuidad de los estudios de las adolescentes embarazadas, a través la creación de guarderías y centros de cuidado infantil para hijos/as de padres y madres adolescentes.

Algunos países de la región —entre ellos Colombia, Costa Rica, México y Venezuela— tienen mecanismos de asignación económica

Aprendizajes

- **Colombia:** Familias en Acción, uno de los programas de subsidio educativo, otorga este a familias de escasos recursos con niñas/os menores de 18 años siempre y cuando estén matriculadas/os en la escuela y asistan efectivamente a las clases. Un segundo programa, denominado Subsidio Educativo para Estudiantes, exige que, adicionalmente, las/os estudiantes aprueben el año escolar si aspiran a la renovación del subsidio. Las evaluaciones de ambos programas señalan que, al depender la renovación del subsidio del rendimiento académico, el segundo programa ha tenido mejores resultados que el primero en cuanto a la prevención y reducción de la maternidad adolescente. La incorporación del éxito escolar como condición para continuar percibiendo el subsidio se ha convertido en un estímulo positivo para las adolescentes.

dirigidos a madres adolescentes que están en riesgo de abandonar los estudios, a través de incentivos a la permanencia y becas para que continúen o concluyan su educación básica. Estos mecanismos se dirigen especialmente a adolescentes en situación de pobreza y marginalidad, en algunos casos centrados en comunidades rurales. En el caso de México, las becas de estudio para madres adolescentes han registrado un incremento considerable en el número de becarias (se reporta un aumento de más del 300% para 2008-2009, en comparación con el ciclo escolar 2004-2005). No obstante, no se cuenta con información suficiente para valorar su impacto en la permanencia de las madres adolescentes en el sistema educativo mexicano (PLAN Int./UNICEF, 2013).

Igualmente, es importante remarcar la ausencia de información sobre el efecto que conllevan los programas de transferencia condicionada, entre ellos bonos y becas, en la prevención de un segundo embarazo.

En el ámbito de la educación sexual o "educación para la sexualidad" —como se prefiere llamar en algunos países para resaltar un abordaje integral y más abarcador—, además de la información y el conocimiento sobre métodos de planificación familiar y, en general, sobre salud sexual y reproductiva, existen países en los que las políticas y estrategias incluyen también la promoción de otras habilidades en las/los adolescentes, como el autocontrol, la capacidad de negociación y la conciencia de derechos. Sobre este segundo aspecto, la sexualidad adolescente aparece vinculada a cualidades que van más allá de las dimensiones racionales del comportamiento, como la afectividad, la impulsividad o las relaciones de poder, de manera que las intervenciones no se ven limitadas a la transmisión de información y conocimiento, sino que abarcan el seguimiento afectivo y el fortalecimiento de la capacidad de negociación y decisión responsable.

La baja institucionalización y continuidad de los

programas, la ausencia de protocolos, su vulnerabilidad a cambios políticos y la resistencia de los padres refieren a algunos aspectos que, más allá de los avances conceptuales y de enfoque, limitan un trabajo más contundente en el sector educativo en materia de educación para la sexualidad.

Así, aunque las medidas son aún insuficientes, sin duda muchos países han desarrollado acciones para la prevención del embarazo en adolescentes relacionadas con la educación sexual y la disponibilidad de servicios de planificación familiar para las y los adolescentes y, en algunos casos, para apoyar a las embarazadas y madres. Pero muchas de las medidas no abordan los factores determinantes subyacentes, como la desigualdad de género, la pobreza, la violencia y la coacción sexual, las presiones sociales, la exclusión de oportunidades educativas y laborales y las actitudes negativas y los estereotipos con respecto a las niñas y adolescentes. En consecuencia, además de aumentar el acceso a la educación sexual y la disponibilidad de servicios de anticoncepción para las y los adolescentes, se requiere de un cambio más transformador en las condiciones de vida económicas y sociales de las adolescentes (UNFPA, 2013).

Más allá de los factores y debilidades propias de las políticas —y de sus mecanismos y condiciones de implementación y evaluación—, diferentes investigaciones cualitativas y cuantitativas han puesto de manifiesto distintas funciones sociales que vinculan a instituciones sociales (educación, salud, familia, grupo de pares, comunidad en general y medios de comunicación) con la educación para la sexualidad y, por tanto, con la prevención del embarazo adolescente, constituyéndose en factores que inciden en la implementación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, incluido el control social. Entre ellas:

•La información y las frecuentemente limitadas competencias en derechos sexuales y

Buenas prácticas

•**Chile** merece una mención especial por el abordaje integral y detallado de la Ley de Protección de la Adolescente Madre y Embarazada (Ley Núm. 19.688 de 2000), que plantea que el embarazo y la maternidad no pueden constituir una barrera para el ingreso y la permanencia en los establecimientos de educación y el cumplimiento de los 12 años de escolaridad obligatoria con enseñanza media obligatoria y gratuita, hasta los 21 años y sin discriminación, establecido en la Reforma Constitucional de 2003. En la reglamentación se establece que es deber del Estado resguardar el ingreso y la permanencia escolar de las alumnas que se encuentren en situación de embarazo o maternidad, así como otorgar las facilidades académicas necesarias. En segundo lugar, es deber del Estado vigilar que los establecimientos de educación no cometan discriminaciones o actos arbitrarios en contra de las madres o embarazadas adolescentes, de manera que estas se vean forzadas a cambiar de establecimiento educativo o de jornada de clases, sean recolocadas en un curso paralelo, sufran expulsión, se les cancele o niegue la matrícula, sean suspendidas en razón del embarazo y la maternidad, entre otras.

•**Guatemala:** Las niñas mayas son el grupo más desfavorecido del país, con educación limitada, procreación frecuente, aislamiento social y pobreza crónica. Muchas contraen matrimonio siendo niñas. Desde el 2004, el Consejo de Población y otros grupos, con el apoyo de UNFPA, UNICEF y ONU Mujeres, entre varios más, desarrollan un proyecto destinado a fortalecer redes de apoyo para niñas mayas entre los 8 y 18 años que viven en áreas rurales, y ayudarlas así a completar exitosamente las transiciones adolescentes. El programa *Abriendo Oportunidades* estableció clubes para niñas, basados en la comunidad y espacios seguros, donde las niñas podían juntarse, desarrollar aptitudes prácticas para la vida y de liderazgo y construir redes sociales. Como resultado de la iniciativa, el 100% de las niñas involucradas finalizó el sexto grado, en

comparación con el 81.5 de todas las niñas a nivel nacional. Desde entonces, el programa se ha expandido hasta abarcar 40 comunidades y ha llegado a más de 3,500 niñas indígenas (UNFPA, 2013).

reproductivos de los/as diferentes actores/as sociales, así como las dificultades de establecer un diálogo abierto con relación al género y la sexualidad en la sociedad.

•La escuela, reconocida y privilegiada como fuente de información y conocimiento sobre métodos de planificación familiar y sexualidad en general, que no siempre dispone o cuenta con las condiciones, información ni protocolos para su abordaje integral y desde un marco de derechos (Heilborn, Reis Brandao y Da Silva, 2007; Ruiz-Canela, López-Del Burgo, Carlos, Calatrava, Osorio y De Irala, 2012).

•La escuela, que se ha convertido también en el principal lugar para la socialización durante la adolescencia. Aquí es donde las y los adolescentes se reúnen con sus compañeras/os, aprenden a relacionarse con el sexo opuesto y, con frecuencia, hacen sus primeras incursiones románticas y sexuales (Rodríguez 2013), pero también se vive bajo la presión del grupo/pares, a menudo con connotaciones negativas con respecto al género y conductas riesgosas de pareja (UNFPA, 2013).

•Las escuelas y los medios de comunicación, que en general reproducen los patrones culturales de la sociedad, el adultismo, sexismo, machismo y estereotipos de género (Heilborn et al., 2007; Ruiz-Canela et al., 2012).

•De acuerdo a los contextos sociales y culturales, la familia es otra de las instituciones que puede oponerse a que las niñas y adolescentes accedan a una educación sexual completa u otra información sobre cómo prevenir el embarazo adolescente (UNFPA, 2013).

TRABAJO

Junto a las políticas de permanencia en la escuela y de continuidad de los estudios, países como Argentina, Ecuador, Costa Rica y Cuba tienen políticas específicamente dirigidas a madres adolescentes (a veces también a los padres adolescentes) para que estas/os no solo culminen su formación educativa, sino que también puedan insertarse en el mercado laboral.

En Argentina, la inserción laboral de padres y madres adolescentes está regulada en el Plan Nacional de Acción por el Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes: Protagonistas del Bicentenario (2008-2011). En este Plan se busca fortalecer las capacidades de las/los jóvenes que tienen entre 15 y 17 años para su inserción no discriminatoria al mundo laboral, mediante la articulación entre la escuela y el trabajo.

Buena práctica destacable

En **Perú,** en el marco de las Políticas Nacionales de Empleo (Decreto Supremo N 052-2011-PCM), se ha desarrollado una política de empleo juvenil integral y multisectorial que incluye distintos aspectos: encuestas para recopilación de información; planes regionales para la juventud y el empleo juvenil; una Mesa de Diálogo Social Juvenil para el Trabajo Decente (que ha recibido el reconocimiento de la OIT); un Portal de Empleo Joven; el Certificado Único Laboral "CertiJoven", implementado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, así como un Servicio de Orientación Vocacional e Información Ocupacional. En cuanto a la maternidad adolescente específicamente, se implementó el Programa Piloto Wawa Wasi Laboral con el objetivo de capacitar a madres adolescentes de modo que pudieran insertarse exitosamente en el mundo laboral. El programa se realizó con 437 madres jóvenes y sus resultados, en términos de capacitación, fueron positivos.

En Costa Rica, además de promover la orientación vocacional y la capacitación técnica laboral de las madres adolescentes para facilitar su adecuada inserción laboral, a través del Decreto No. 7.735 de 1997 se convoca a la creación de una bolsa de empleo para madres adolescentes mayores de 15 años (a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social) y se recomienda también la construcción de albergues temporales para las madres adolescentes que no cuenten con el apoyo de sus familiares.

El trabajo juvenil en Cuba es regulado por el Código de la Niñez y la Juventud (1978) que, en su artículo 53, favorece la incorporación al trabajo de las madres jóvenes con calificación técnica profesional, bajo la premisa que el ingreso al mundo laboral les permite el cumplimiento de sus deberes de cuidado y crianza, así como "devolver" a la sociedad los recursos invertidos en su preparación. El objeto de la legislación es, teniendo en cuenta su situación familiar, evitar que la madre adolescente retarde el inicio de la vida laboral o se desvincule del trabajo.

Además de los países citados, Colombia y Honduras han regulado el proceso de ingreso de las madres adolescentes en el trabajo remunerado. En Colombia, mediante acciones sectoriales se ha insistido en la necesidad de articular la educación media con el mundo laboral, de modo que se den realmente las condiciones para que las jóvenes puedan llevar adelante sus proyectos de vida.

En Honduras, la norma de Acceso Universal a Derechos Económicos de las/los Jóvenes a través del Trabajo Digno y el Desarrollo Rural (2007-2011) prevé la creación de espacios de cuidado infantil gratuito para el acceso al empleo de padres y madres jóvenes con igualdad de oportunidades, la contratación de jóvenes para integrarlos en las Unidades Técnicas Municipales y la facilitación de oportunidades de empleo para las/los jóvenes recién graduados con poca experiencia previa. ■

Capítulo IV
Un breve recorrido por los estudios y sus contextos

Se planteó, como objetivo principal para el estudio:

•Identificar los factores sociales, culturales y emocionales asociados con el embarazo en adolescentes, en especial de aquellas que viven en zonas rurales, pertenecen a poblaciones étnicas o raciales excluidas y/o están en situación de pobreza, con el fin de entender sus significados e incorporarlos a las nuevas intervenciones programáticas y de incidencia, buscando mayor relevancia, pertinencia y efectividad.

Adicionalmente, durante el proceso de levantamiento de la información se tomó en cuenta, de manera muy general, las legislaciones, jurisprudencia y políticas existentes para el ejercicio de los derechos de las madres adolescentes, incluyendo la identificación de algunas buenas prácticas.

Sobre los contextos

Las investigaciones se llevaron a cabo en seis países de la región: Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana. Los contextos elegidos pueden ser agrupados en dos grandes grupos: un primer grupo, en el que la ruralidad es el elemento primordial, con presencia de población indígena y afrodescendiente, y un segundo grupo, de población urbana vulnerable, con migración antigua y reciente. El cuadro de la página siguiente presenta datos de estos contextos.

Las/los participantes de la investigación

En cada país se incluyó, como parte de la muestra poblacional, un amplio rango de personas, conformado por:

•Ocho adolescentes mujeres con trayectoria de embarazo – maternidad y pertenecientes a diferentes contextos (rural, urbano y étnico).

•Actores/as clave vinculados con la trayectoria de las adolescentes embarazadas: pareja, la familia (padre, madre, hermana/o), actores de la escuela y/o del trabajo, del barrio o comunidad y de los servicios de salud.

•Actores clave en la elaboración e implementación de políticas públicas relevantes a nivel macronacional, regional y/o local.

País	Contexto	Caracterización general
Brasil	San Luis	Urbano vulnerable
	Codó	Urbano vulnerable, migración rural reciente
Colombia	El Pozón – Cartagena	Urbano vulnerable afro
	Primavera	Rural afro
Guatemala	Campur	Rural – Etnia maya
	Jalapa	Rural – emigración
Honduras	Santa Ana de Yusguaré	Municipio rural
	Belén Gualcho	Municipio rural – Etnia lenca
Paraguay	Caaguazú	Urbano vulnerable
	Unión San Pedro	Rural
República Dominicana	Azua	Rural – emigración
	Barahona	Urbano vulnerable

Fuente: Informe Borrador del Estudio, junio, 2013.

El abordaje metodológico

Los estudios aplicaron un enfoque antropológico y socio-constructivista[8], cuyo objetivo principal fue "comprender" la manera en que las y los adolescentes perciben sus experiencias del embarazo, la maternidad–paternidad, la sexualidad y la reproducción. En ese contexto, valiéndose del lenguaje utilizado por las/los participantes, los estudios intentaron capturar la atmósfera social y los universos construidos alrededor del evento de la maternidad adolescente, para comprender por qué esta "elección" sigue siendo una constante en ascenso en los países estudiados. El análisis se orienta a partir de las trayectorias biográficas de las/los participantes.[9]

El enfoque se aplicó en tres ámbitos:

1. Revisión de fuentes secundarias: Políticas públicas e investigaciones sobre embarazo adolescente en América Latina y el Caribe.

2. Relatos: Selección de participantes clave cuyas trayectorias de vida y su capacidad de narración oral permiten una comprensión de los significados y experiencias del embarazo y la maternidad.

3. Etnografía rápida: Trabajo de campo intensivo (entrevistas, observación participante, convivencia cotidiana, conversaciones informales y diagramas).

El procesamiento y análisis de los datos recolectados en cada país se hicieron a partir del estudio interpretativo de los discursos verbales de las adolescentes y otros sujetos y actores de diferentes instituciones, así como los discursos autorreflexivos de las y los investigadores/as (triangulación[10]).

Consideraciones éticas

Para asegurar el cumplimiento de las normas éticas en el desarrollo de la investigación, se formó un Comité de Ética* cuyo objetivo

[8]El constructivismo es una posición compartida por diferentes tendencias de la investigación psicológica y educativa. Entre ellas se encuentran las teorías de Jean Piaget (1952), Lev Vygotsky (1978), David Ausubel (1963), Jerome Bruner (1960). El constructivismo es una teoría que intenta explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano. El constructivismo sostiene que el aprendizaje es esencialmente activo. Una persona que aprende algo nuevo lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales. Cada nueva información es asimilada y depositada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto (Carretero, 1997).

[9]Algunas referencias teóricas son importantes: *Fenomenología* (Schutz, 1974; Berger & Luckmann, 1968; De Certau, 1986); *Registro sobre lo cotidiano que involucra el análisis a partir de la relación entre cuerpo, espacio, lenguaje, emociones y tiempo* (Ries, 2002; Elster, 2003; Castillejo, 2008); y los *Estudios críticos sobre la salud sexual y reproductiva que involucran categorías como el género, la clase, la etnia y el papel de los medios y contenidos comunicativos* (Chirix 2003, Das, 2008, Tuhiwai, 2001, Pacheco & Nieto (2006; 2011).

[10]Técnica de confrontación y comparación de datos de distintas fuentes y tipos de análisis, que contribuye a validar un estudio y potenciar las conclusiones que de él se derivan.

*Olga Lucía Restrepo Espinoza-Colombia, María Faget-Argentina, Mirtha Sáenz-Colombia, Gustavo Pineda-Nicaragua, María Teresa Escobar-Colombia, Ana Silvia Monzón-Guatemala y Linda Criollo-Colombia.

principal fue el de garantizar que en el protocolo de la investigación se previeran las acciones encaminadas al cumplimiento de los derechos de las personas participantes, con especial énfasis en el consentimiento informado.

El protocolo requirió la aplicación de consentimientos informados, incluyendo información sobre los principios éticos relacionados con el manejo de la información y el planteamiento de los objetivos de la investigación, así como información de las instituciones que patrocinaron la investigación. Además, para mantener la confidencialidad sobre las personas entrevistadas, en todos los estudios fueron cambiados los nombres. Las formas de consentimiento se aplicaron a:

•Mujeres adolescentes con historia de embarazo y maternidad.

•Mujeres adolescentes sin historia de embarazo y maternidad.

•Padre/madre o tutor/a para autorizar los relatos de vida de mujeres adolescentes con historia de embarazo/ maternidad.

•Padre/madre o tutor/a responsable para relatos de vida de mujeres adolescentes sin historia de embarazo/ maternidad.

Potencialidades y limitaciones

De acuerdo con los objetivos del estudio regional, las diferentes investigaciones aportan con información cualitativa a la comprensión del embarazo adolescente en contextos diversos y, a su vez, con patrones y características similares, delineando algunos aspectos comunes para la región. A diferencia de muchos estudios, el lugar central otorgado a los relatos de las propias adolescentes las ubica como actoras principales, a su vez que los relatos de las diferentes trayectorias son útiles para identificar tendencias y contrastes. El hecho de incluir una diversidad de actores (familia, escuela, pares, parejas, salud, y otros) permite

reconocer las diferentes influencias en las decisiones y valoraciones sobre el embarazo adolescente, así como contextualizar las circunstancias, las situaciones y la complejidad de los factores que intervienen.

La diversidad de contextos y de referentes conceptuales entre los equipos locales de investigación, así como la heterogeneidad de los informes nacionales, plantearon algunos desafíos y limitaciones para el proceso y la elaboración de este informe.

Por otro lado, la ausencia de un enfoque desde las masculinidades no permitió profundizar en esta dimensión clave para la comprensión y abordaje del embarazo en adolescentes, quedando como una recomendación para futuros estudios. Asimismo, resulta importante precisar los alcances de este estudio, que no pretende ser representativo de toda la región, aunque sí aporta con pistas de algunos patrones y tendencias presentes, si no en todos, en muchos de los países y contextos. ■

Capítulo V
Adolescentes, embarazos y maternidades, entre diferencias y coincidencias: Principales hallazgos del estudio

El presente capítulo está organizado en sub-secciones temáticas y presenta los principales resultados del estudio en base a los seis países participantes, tanto a nivel de aspectos y tendencias compartidas, como en relación a algunos hallazgos específicos por contexto o en función a alguna característica particular (ej. lo urbano o lo rural).

En cada uno de los subtemas se expone una interpretación y argumentación general a partir de los diferentes estudios y se presentan algunas citas de los testimonios logrados, que ilustran o resaltan una situación particular. Siguiendo los principios de la investigación cualitativa (principal enfoque de los estudios), la selección e inclusión de casos y citas de los distintos países en el texto no tiene como fin justificar sino ejemplificar los hallazgos y afirmaciones que se presentan.[11]

[11] Como enfatizan varios autores (Castro, 2008; Taylor y Bodgan, 1990), los enfoques cualitativos privilegian el estudio interpretativo de la subjetividad de las y los individuos y de los productos que resultan de su interacción. El aspecto central de esta perspectiva se refiere al significado que la realidad tiene para los/las individuos/as y la manera que estos significados se expresan en relatos y relacionan con sus conductas. Los relatos no son espejos pasivos de un mundo exterior, sino interpretaciones activamente construidas. En este sentido, los enfoques cualitativos ponen énfasis en la validez (significaciones) de los datos y no en la confiabilidad y reproductividad (cantidad, frecuencia).

SER ADOLESCENTES

1. La(s) adolescencia(s): Alcances y limitaciones de la categoría

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, en el marco de la dicotomía existente entre la niñez y la adultez, y son las instituciones sociales y las experiencias culturales las que encauzan y condicionan la influencia de los factores fisiológicos, lo que a su vez determina que no exista una concepción unívoca sobre la edad comprendida en la adolescencia. Así, por ejemplo, mientras que en la comunidad maya de K’anpur, en Coban (Guatemala), la adolescencia puede iniciarse a los 10 años, en la zona urbana de migrantes en Guacamayas, Jalapa (Guatemala), la adolescencia se da a partir de una edad más tardía, entre los 13 y los 14 años. La diferencia tiene su explicación en los procesos de socialización y las expectativas sobre el rol de los y las adolescentes. Mientras que entre la población maya de K’anpur la adolescencia es una etapa que desde temprana edad genera responsabilidad social y cultural, principalmente para las mujeres (oficios

domésticos y maternidad), en Guacamayas, la socialización tiene un hilo conductor basado en un ideal de progreso occidental (estudio – trabajo – futuro).

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 (cita en Muuss, 2003). En ese sentido, la adolescencia no se refiere a un grupo homogéneo, sino, por el contrario, a construcciones socioculturales diversas sobre lo que significa ser o no ser adolescente en un determinado contexto. Ello conlleva, como enfatiza el informe de Brasil, la importancia de privilegiar las perspectivas de las y los propias/os adolescentes y sus experiencias.

En algunos de los escenarios rurales y urbanos de los estudios de campo la adolescencia se presenta como una "categoría móvil", que tiene que ver menos con un período etario y con cambios biológicos que con otros factores como las uniones y el embarazo, que automáticamente producen un "salto" a la adultez, especialmente para las mujeres. Es así que una adolescente en unión o madre deja de ser adolescente para asumir un rol de mujer adulta, con el prestigio y también los roles y responsabilidades reproductivas y domésticas que ello implica, que a su vez se superponen y adquieren prioridad por encima de la posición y los derechos de ser adolescente, como el derecho a la educación:

> *"Sí, fue un cambio muy radical porque pasé de estar viviendo mi vida como joven, porque me la trozaron un poco, porque tengo muchas responsabilidades: un esposo, lavar la ropa, la comida; fue un cambio muy drástico, pero me sentía preparada."* (Grupo focal mujeres adolescentes Azua, República Dominicana.)

> *"Los jóvenes que no se hacen cargo del bebé siguen su vida como que nada ha pasado; entonces, siguen su meta, mientras que uno como mujer se queda estancada."* (Profesora, Guatemala.)

Cabe enfatizar que principalmente en los contextos rurales e indígenas, el/la hijo/a no es solamente un proyecto de vida personal sino una apuesta colectiva para la comunidad y el núcleo familiar, al constituirse en fuerza de trabajo, lo que conlleva un tránsito muy rápido —incluso casi directo— de la niñez hacia la adultez. Por ejemplo, con relación a lo que sucede en la aldea rural de K'anpur (Guatemala), el informe resalta que particularmente las niñas a muy temprana edad asumen roles adultos de cuidado y reproducción social en los hogares: *"La cocina es heredada a las mujeres desde un promedio de edad de 8 años, es el momento de ir al molino, llevar agua y aprender el histórico oficio de tortear"; "levantarse – cocinar – servir – cenar – dormir, el tiempo de ocio está ausente en la narración"; "la vida de las mujeres es totémica, una cadena de oficios tradicionales que no se cuestiona fácilmente".*

Como sucede en Guatemala y Paraguay, en la comunidad de Pozón, en Cartagena (Colombia), la maternidad otorga otro estatus a la adolescente madre, aunque en este caso se resalta que no deja de ser niña pero asume otros roles de mujer adulta, lo que de algún modo abre una nueva categoría, que no es ni solo niña/adolescente, ni solo adulta, sino la suma de ambas:

> *"Yo pienso que sí porque en el momento en que son madres adolescentes ya tienen otro rol, como les digo yo a ellas «ustedes no dejan de ser niñas pero están cumpliendo otros roles, de ser mamás, de ser estudiantes, de ser hijas y ahora de ser compañeras»."* (Funcionaria, Cartagena, Colombia.)

En síntesis, en los contextos estudiados se observa que la adolescencia es una categoría variable y a su vez flexible, dinámica y compleja, tanto por las definiciones socioculturales y etarias propias de cada lugar, como por factores influyentes, como las uniones tempranas y el embarazo, que se superponen por encima de elementos fisiológicos y de maduración emocional.

Esta situación tiene implicaciones importantes para el diseño e implementación de las políticas públicas, pues de las concepciones que se tienen sobre la adolescencia dependen los abordajes y estrategias que se plantean en las políticas para atender sus necesidades y problemas. Asimismo, estas nociones sobre la adolescencia incidirán como barreras o viabilizadores en la implementación de las políticas generales en contextos específicos y, consecuentemente, en el grado de vigilancia, exigibilidad y protección de los derechos de las y los adolescentes.

2. Perversas/os, infantiles y víctimas: Concepciones sobre la adolescencia

Si bien en el plano formal de las normativas y políticas públicas de los países las personas adolescentes son reconocidas como sujetos de derechos, además de actores/as y protagonistas del desarrollo, en los contextos estudiados se identificaron algunas construcciones sobre la adolescencia desde el mundo adulto que discrepan con lo anterior, incidiendo de manera importante en lo que ocurre en el proceso vital de las y los adolescentes, sus valoraciones, oportunidades y decisiones.

El primero de ellos es el de el/la **adolescente infantilizado/a,** incapaz de tomar decisiones y asumir su autocontrol y que, en consecuencia, debe ser **sujeto de protección**. Esto implica el no reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos válidos o capaces de tomar decisiones y sujetos plenos de derechos respecto al ejercicio de su sexualidad:

> *"Las jóvenes se dejan llevar por la pasión y no saben las consecuencias que tiene un embarazo (…) solo se dejan llevar."* (Enfermero, Guatemala).

Otros informes también aluden explícitamente a esta infantilización de la adolescencia; es el caso, por ejemplo, del informe de República Dominicana, el cual señala que cuando las respuestas del mundo adulto se dan desde su punto de vista, las respuestas pueden estar equivocadas pues se desconoce el carácter sexuado de la adolescencia.

Un segundo significado, especialmente en contextos urbanos de los distintos países, es el de la adolescencia como **perversa e instintiva,** que define al adolescente como sujeto de control, tal como ilustran las siguientes citas extractadas de distintos informes:

> *"Ese fuego que no se contiene"*
> *"La calentura"*
> *"Las tremendas"*
> *"Desafortunadamente son activos"*
> *"Las hormonas exigen"*

Estas connotaciones cobran mayor sentido y se refuerzan cuando acontece un embarazo:

> *E: ¿Por qué los hombres engañan a las mujeres? –Por picosas, si hay mujeres muy picosas llega alguien, tiene una relación sexual con ella, la deja embarazada y la abandona.* (Grupo focal de adolescentes hombres, K'anpur, Guatemala.)

En este caso tampoco se considera que el/la adolescente tiene la capacidad para tomar decisiones y, consecuentemente, la norma de control se centra en buscar el retraso de las relaciones afectivas y, primordialmente, las sexuales, la frecuencia de estas, el aplazamiento de la unión y la edad adecuada para la maternidad/paternidad.

Un tercer significado es el que concibe a la **adolescente mujer como víctima** y, por lo tanto, como **sujeto de intervención.** Al igual que en los dos casos anteriores, la adolescente se asume como incapaz de decidir correctamente, pues desde su situación de vulnerabilidad no reconoce los peligros ni puede enfrentar las situaciones de riesgo. Su capacidad de autonomía y autogestión no son reconocidas y la intervención debe hacerse desde la red de adultos/as y desde la institucionalidad, incluso "a pesar" de ella pero por el "bien" de ella:

> *"Tímidas, con un desconocimiento respecto al futuro*

que les espera, con una pasividad increíble respecto a su situación, falta de dimensión de lo que les está ocurriendo." (Proveedora de salud, Paraguay.)

Lo anterior tiene relación con una concepción que aparece en muchos de los relatos como una clave recurrente, que se transmite de generación en generación y que tiene que ver con la abstracción del cuerpo de las mujeres como un cuerpo colectivo. El siguiente relato de una madre de adolescente ilustra esta afirmación:

"Lo que pasa es que mi papá, como antes él decía, «cuando vos tengas un novio no te vas a ir a parar a la calle, no te vas a ir a ningún lado porque o si no ese muchacho puede decir que ya te ha tocado y te ha besado cuando ni siquiera ha pasado nada y puede andar difamando de ti, por eso no voy a permitir, no vas a ir a ningún lado; si va tu mamá vas vos, si vas [a] hacer la masa va tu mamá, para que algún día no vayan a haber problemas, para que esa persona no vaya a decir si es mujer así así; entonces, yo no quiero problemas», decía él." (Madre de adolescente, Guatemala.)

Como se evidencia en los diferentes estudios, frente a los tres significados sobre la adolescencia descritos en los párrafos anteriores, que desde distintas perspectivas comparten una aproximación a las y los adolescentes como incapaces de ejercer sus derechos y tomar sus decisiones, un cuarto significado emergente —aunque no mayoritario— especialmente entre proveedores/as de salud y docentes en las escuelas, concibe a las personas adolescentes como **sujetos autónomos, con potencialidades y capacidades** y por lo tanto como **sujeto pleno de derechos.** Esta mirada se presenta en algunos contextos urbanos y sobre todo entre agentes institucionales que han recibido capacitación en atención a adolescentes:

"La liberación no indica que las mujeres estén tomando decisiones sexuales malas sino que se liberan de [una] mentalidad, pero no se les da la posibilidad de tomar decisiones." (Médico, Colombia.)

En general, y más allá de las formas particulares, se concluye que existe una brecha entre el reconocimiento formal de las y los adolescentes como sujetos de derechos y las concepciones y valoraciones socioculturales de la adolescencia.

3. Entre tradiciones y modernidad: Socialización[12] de las y los adolescentes

En los contextos rurales involucrados en el marco del estudio, la cultura tradicional se encuentra influenciada y ha ido transformándose —en distintos grados y tiempos— como resultado de las dinámicas propias del encuentro y confrontación con culturas y valores asociados al mundo occidental a través de los procesos migratorios, la religión, los medios de comunicación masiva, el acceso a la tecnología y redes sociales, las instituciones de salud y educación, la presencia de organizaciones no gubernamentales (ONG), entre otros. Esta situación de los contextos de estudio se encuentra en otras investigaciones hechas en la región sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes indígenas[13], las mismas que destacan que la coexistencia entre lo tradicional y lo moderno toma en cada espacio formas y manifestaciones particulares, desde el sincretismo hasta la vigencia en paralelo de los dos mundos entre los cuales se transita.

Así, la migración de parientes, los grupos de participación juvenil, las redes sociales, la participación en algunas experiencias de educación sexual integral, entre otros, permiten ampliar las interacciones cotidianas que se dan tradicionalmente en un marco que se restringe a lo familiar, la vecindad y el compadrazgo.

[12]La socialización se refiere al proceso de enseñanza-aprendizaje de habilidades, normas y valores dentro del ámbito familiar y social, el que se desarrolla esencialmente desde la infancia hasta los primeros años de la adolescencia para producir adultos/as que respondan a las expectativas y mandatos de su entorno y sean capaces de funcionar efectivamente en su contexto social y cultural (Nanda, 1980).

[13]Entre las que se encuentran las investigaciones del UNFPA Bolivia (2011): *Entre la tradición y la modernidad: Las construcciones socio culturales de la sexualidad y el embarazo entre mujeres y hombres adolescentes aymaras del Municipio de San Andrés de Machaca.* La Paz; y, de la OPS (2010): Salud sexual, reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú. OPS: Washington, D.C.

Ampliar esas interacciones permite nuevos imaginarios y preguntas sobre el orden social existente, sobre la cultura, lo "normal", lo prohibido…

En estos contextos complejos y cambiantes puede ocurrir que las y los adolescentes aprendan, actúen, decidan y se muevan recibiendo distintos mensajes e influencias, asumiendo distintas estrategias vitales y de "uso" de los recursos disponibles, construyendo así proyectos de vida entre lo tradicional y lo moderno. Así, por ejemplo, en el contexto analizado de Azua, República Dominicana, las uniones tempranas conllevan un carácter ambiguo; como señala el informe de dicho país, *"mientras la tradición de origen campesino tolera y acepta las uniones de mujeres adolescentes con hombres mayores, el discurso de la clase media urbana que es transmitido en escuelas y espacios no formales de participación involucra discursos como la postergación de la unión hasta concluido el proyecto de la educación universitaria."*

Por otro lado, como evidencian los distintos estudios de los países, las relaciones de padres y madres con las y los hijos adolescentes reproducen en ellos valores, significados y estereotipos que permean la cultura. En ese sentido, las relaciones con las y los hijos se caracterizan, de manera general, por la distancia, la falta de comunicación, el desinterés y la subvaloración. Esto se traduce a su vez en una delegación de responsabilidades a actores institucionales externos, como la escuela, tal como se ilustra en el siguiente ejemplo del informe de Honduras:

> *"No, eso nunca, ellos ya saben que una mujer queda embarazada, Eso era antes, que uno era inocente, que mi mamá, cuando yo tenía 15 años, me decía que lo habían traído, que una señora le había llevado un niño, cuando estaba embarazada decía: «mira, esta viejita me regaló este niñito». Yo era inocente, era un cipote bien inocente. Pero ahora en la escuela le enseñan cómo hacer todo lo del amor, todo eso, cómo se ingresa un pene, todo eso; yo nunca supe eso, entiende, yo tenía 15 años y nunca supe eso, entonces había mucha inocencia; antes, ahora no, pero si yo le digo a mis hijos que no deseo que me vayan a dar malas quejas o engavillados con malas personas."* (Padre de adolescente, Honduras.)

Las siguientes citas, también de Honduras, pero desde la perspectiva de los profesores, ilustran también esta situación, así como las tensiones y contradicciones que muchas veces implica:

> *"Los profesores y profesoras tenemos temor al impartirles clases de educación sexual por el bajo nivel de los padres de familia y el tabú que existe de la sexualidad, creyendo que educando a los jóvenes se les invita a tener sexo, cuando es lo contrario."* (Rector, Honduras.)

> *"Sí, como nosotros damos primaria y después están allá, ellos siempre siguen en contacto con nosotros, o los padres de familia nos buscan y nos dicen que las aconsejemos, porque a veces andan un poco desviadas; yo siempre me siento a platicar con ellas y les digo que tienen que seguir estudiando, que tienen que hacer el esfuerzo para terminar sus estudios y después pensar en novios."* (Profesora, Honduras.)

En este sentido, por ejemplo, en K'anpur, Coban (Guatemala), donde la totalidad de la población es maya de origen Q'eqchí, según las y los informantes el ser adolescente significa vivir en una tensión entre lo tradicional (referente cultural y de origen) y la modernidad (lo urbano, la escuela y los servicios de salud). Las y los adolescentes se enfrentan así a tensiones entre la norma tradicional "propia" de establecer matrimonios y embarazos tempranos, y las expectativas, necesidades y oportunidades que se vinculan con lo urbano, principalmente de estudio y trabajo.

Por otro lado, en contextos urbanos como en Jalapa (Guatemala), donde la población es mestiza y hay presencia de importantes grupos indígenas, como los Pocomames y los Xinca, la socialización tiene un hilo conductor basado en un ideal de progreso propio de la modernidad (estudio – trabajo – futuro), que se reproduce a través de distintas instituciones sociales que actúan como agentes de socialización: familia,

escuela, Iglesia. Los procesos de migración también actúan en esa dirección, lo que se evidencia, por ejemplo, en familias impactadas por la migración de uno o más de sus miembros hacia los Estados Unidos de América:

Tal como se plantea en el estudio de Guatemala, "en una especie de tiempo contemporáneo y de la presencia en los discursos de las personas, de lo blanco asociado a la idea de civilización, millares de contenidos globalizados se instalan en los cuerpos y en los espacios de sus habitantes, jeans, músicas y formas de hablar que no intentan conservar identidades sino hibridarlas, precisamente esta será la esencia de Jalapa: el mestizaje y por ende la mixtura en todos los escenarios de la vida social, incluso en los discursos."

Vivir entre la tradición y la modernidad significa para muchas/os de las y los adolescentes oportunidades, desafíos y amenazas que tienen que ver tanto con la construcción de su identidad como con sus derechos y proyectos de vida. Implica que tengan que desarrollar estrategias —conocimientos, actitudes, valores— para ser reconocidas/os y poder desempeñarse simultáneamente en contextos no solo distintos sino, muchas veces, contradictorios, con mandatos, expectativas, permisiones y prohibiciones que frecuentemente entran en conflicto.

4. De sueños y proyectos: Enfrentando realidades

De manera general, se constata a lo largo de las informaciones recogidas que las y los adolescentes construyen sus sueños y proyectos entre el "querer ser", el "poder ser" y el "deber ser"; es decir, entre las expectativas, ideales, sueños y proyectos que resultan del proceso complejo y multifactor de construcción de su identidad y su "autoubicación" (quién soy y quién quiero ser), las oportunidades y limitaciones que derivan de su situación y condiciones de vida y, finalmente, los mandatos y expectativas sociales y culturales de su entorno, que a su vez pueden ser múltiples e incluso contradictorios, como se ha visto en la sección precedente. Por otra parte, es sabido que en contextos de pobreza y violencia estructural la construcción de sueños y proyectos de vida se ve duramente confrontada por realidades en las que las posibilidades de movilidad social y de construcción de un futuro propio y diferente son mínimas, como se ilustra a continuación, sobre la base de distintos informes de los estudios de país.

Por ejemplo, el informe de Guatemala ejemplifica a partir de dos historias la confrontación de esta realidad, lo que desencadena en distintas estrategias para, por un lado, enfrentar la sobrevivencia, y, por otro, encontrar un lugar de vida: *"En los casos de Martina y Javiera… el evento del embarazo rompe con el deseo y la proyección de vida planeada para ellas, sobre todo de los padres… En el caso de Martina, el control a partir del autoritarismo y la violencia será un desencadenante del embarazo. Y en el caso de Javiera, aún con el afecto del tío, la migración de este a la ciudad y la lucha de la madre por el sostenimiento de los hijos hará que sus decisiones sean movilizadas por afectos que no satisface en el interior de la familia y que busca en el compañero y el hijo."*

De igual manera, en Primavera, en Chocó (Colombia), un lugar con mayoría de población afrodescendiente, en años anteriores se dio una bonanza de cultivo de hoja de coca, a consecuencia de lo cual los jóvenes percibían ingresos altos por ser recolectores. La escuela perdió interés para muchos ante las expectativas de dinero fácil. Hace un par de años el gobierno erradicó los cultivos y los jóvenes se encontraron nuevamente sin ingresos y frente a una realidad que les muestra que la educación no es el camino de la movilidad social y que quienes la culminan tienen que asumir trabajos de sobrevivencia en la agricultura o la minería artesanal. Así, ni la prosperidad económica coyuntural les permitió nuevas perspectivas de vida sostenibles, ni la educación se evidencia como vehículo eficaz de

movilidad social. Las posibilidades de construir un proyecto de vida futuro y el margen de cambio frente a la realidad de los padres, que se quiere superar, se presentan casi nulos en contextos de pobreza y violencia estructural.

Estos elementos de contexto se repiten en zonas urbanas vulnerables como San Luis y Cartagena, donde algunas/os adolescentes se ven inmersos en actividades ilegales y/o de pandillas, aceptando con resignación y, al mismo tiempo, rebelándose frente a las inexistentes posibilidades de cambio y un futuro mejor que les brinda su realidad.

Así, en contextos de pobreza, violencia y alta vulnerabilidad como los descritos, en los que las limitadas "opciones" y "oportunidades" que se identifican reproducen de generación en generación las historias y desigualdades, tanto la unión temprana como el embarazo, o incluso el embarazo y la maternidad sola se presentan para las adolescentes como una opción para empezar la vida adulta, ser reconocidas, acceder a ciertos derechos y recursos vitales, materiales y no materiales. De tal forma, la movilidad social en contextos de vulnerabilidad y desigualdad puede ser percibida, a través del embarazo adolescente, como un nuevo estatus comunitario y como la posibilidad de acceso a recursos mínimos de sobrevivencia económica y emocional.

Entonces, la imaginación sobre el futuro es un importante factor protector, aunque sin duda no suficiente a la hora de practicar el autocuidado y, en general, de ejercer los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. Los estudios de país nos dan pistas para desmitificar consensos generales, como que no existe suficiente información sobre métodos de planificación familiar, o que el embarazo es deseado por la ausencia de proyectos de vida, o que la adolescencia es un período en el que la persona se siente fascinada por el riesgo y no evalúa las consecuencias de las relaciones sexuales. Los relatos de varias adolescentes reflejan, por el contrario, que tienen sueños importantes para el futuro y que identifican claramente las contradicciones y limitaciones que significarían una unión y/o un embarazo adolescente para su cumplimiento:

> *"Siento que tengo sueños y quiero cumplirlos, quiero estudiar dos carreras, medicina e idiomas. No digo que ningún chico lo arruinaría, sino, simplemente, no me pueden pagar mis dos carreras y no me la pueden costear, y además no le voy a quitar sus sueños a él para ponerle mis cargas. Se supone que un chico en estos tiempos también tiene sus sueños, quizá no sea de estudiar dos carreras como los míos, si no estudiar una o irse del país, y tampoco me siento preparada parar eso porque sinceramente nunca he tenido novio y no sé cómo es eso; quizá me sentiría nerviosa, quizás no."* (Adolescente mujer, Las Yayas, República Dominicana.)

Emergen entonces, desde la ambigüedad y el conflicto, algunas nuevas posibilidades de vida y actuación para las y los adolescentes. Por ejemplo, para algunas adolescentes "la carrera" emerge como imaginario sobre el futuro y proyección hacia donde debe orientarse la mirada y el hacer de las mujeres, una aspiración que trasciende la familia e incluso los límites de la propia comunidad. Al respecto, se observa un rasgo muy interesante en las adolescentes participantes de Azua, República Dominicana, quienes visualizan la carrera como el sueño personal que debe gestionarse desde ellas mismas, a partir de su decisión autónoma y su esfuerzo personal y no a través de la figura de maridos o compañeros que patrocinan, autorizan o impulsan este proyecto.

SEXUALIDAD-ES ADOLESCENTES: ENTRE TRANSGRESIONES, REPRESIONES Y DERECHOS

1. Construcciones sobre las sexualidades adolescentes

La sexualidad es, en los contextos estudiados, un tabú. Desde las y los adultos se habla poco de sexualidad y menos aún de sexualidad adolescente. Al punto que el solo hecho de hablar sobre el tema se considera un acto de provocación o un detonante que puede

desencadenar actos sexuales:

> *–Porque a veces las mamás creen que si les hablan, las niñas van a coger cabeza, dicen que es malo y dicen que todo lo que les van a decir lo van hacer y le tienen miedo a hablar de eso.*
> *E: ¿Y los hombres, padres, qué pasa con ellos?*
> *–Vaya tú a saber.* (Adolescente hombre Azua, República Dominicana.)

> *"En el caso de mi esposa, a ella le decían que no tenía que usar anticonceptivos porque no tenía marido y su deber era estudiar, entonces nosotros no teníamos sexo; en otros casos les dicen: «tienes que usar esto», pero siente uno que las está induciendo a que tengan sexo a la hora que se les antoje, el día que se les antoje; en el caso de nosotros, nos decían: «ustedes no van a tener sexo hasta que se casen»."* (Padre de adolescente mujer, Honduras.)

En los estudios se ha podido identificar que el tabú y el miedo se transfieren de generación en generación a través del silencio y la brecha de comunicación entre padres/madres e hijos/as, que se reproduce. Si bien las limitaciones de la comunicación intergeneracional son varias y de carácter general, existen algunos factores particulares que impiden hablar en torno a la sexualidad.

En lo que se refiere a la relación entre madres e hijas, se constata en la información levantada que en ocasiones se parte del supuesto de que "al ser algo malo", y por ende un tema "indebido", no se debe verbalizar; debe ocurrir en silencio y en secreto y ambas (madre e hija) pretender que ninguna sabe ni se da cuenta.

Así, por un lado, algunas madres no se sienten seguras ni cómodas para hablar sobre sexualidad con sus hijas porque lo ven como un tema íntimo, "algo malo" y, además, porque "confían" en que sus hijas "no lo van a hacer"; por otro lado, las hijas no consideran conveniente hablar sobre el tema debido al significado y valoraciones negativas que se le asigna, y porque la madre representa la autoridad y es una persona buena que merece respeto.

También se ha encontrado que en algunos casos ocurre que las madres no hablan sobre el tema porque no se sienten preparadas, ya que a ellas tampoco nadie les enseñó sobre sexualidad ni mucho menos sobre cómo abordarla en la familia. Los siguientes testimonios son demostrativos al respecto:

> *"Muy poco, soy poco para eso, es difícil para mí, necesito también una charla para eso… Yo para eso también soy ignorante, porque a mí nunca me hablaron de ese tema; ignorante, esa es la palabra, no sé ni cómo es, qué cuidarse, porque hay mucha enfermedad; al tener una relación hay que protegerse, lo único que puedo decir."* (Madre de adolescente mujer, Honduras.)

> *"De eso no le dije nada, porque nunca pensé pues… por eso nunca le hable de eso… pensé que nunca le iba a suceder eso… que si yo hubiera sabido sí la hubiera orientado, porque yo no le dije nada de eso tampoco, porque no pensábamos que fuera a hacer esa cosa."* (Madre de adolescente mujer, Honduras.)

El tabú también está presente entre las y los adolescentes, y mayoritariamente entre las mujeres, quienes muchas veces desarrollan alternativas desde la soledad, el secreto y el silencio para absolver sus dudas, miedos y necesidades. Algunas de ellas hoy en día acuden a la información accesible en internet y las redes sociales, que no requiere comunicación interpersonal pero que sin duda implica serios riesgos respecto a la calidad, fiabilidad y pertinencia de la información:

> *"En realidad no lo hablaba con nadie sobre sexualidad, me iba al internet. Me cerraba por el motivo de que para mí hablar de sexualidad siempre ha sido un tabú, que no lo puedo hablar con cualquier persona; mis amistades eran de mi edad y para mí ellos no están capacitados para decirme algo; con mamá era un tema que me iba a preguntar: «ah, ¿estás teniendo relaciones sexuales?», cosa que si se lo omitía era porque no se lo quería decir, y con mis capacitadores hablaba lo normal, lo que se podía hablar en un capacitación, nunca lo hablé a fondo."* (Adolescente mujer, Honduras).

En otros casos, se habla de la sexualidad de manera limitada y acudiendo al miedo y la intimidación:

> *E: ¿En esa época tu mamá te hablaba de sexualidad, consejos que te diera con los muchachos?*
> *–Sí, lo que me decía me lo decía vulgar; me decía: "No tengas confianza a los varones, porque si tienes confianza te va a agarrar la teta, y luego la vulva, y después vas a ceder y salir preñada", y yo no tenía confianza a nadie.* (Mamá adolescente, República Dominicana)

Existen, en el marco de estos silencios, miedos y secretos, importantes particularidades y sesgos de género que forman parte de una socialización diferenciada acerca de la sexualidad de y para hombres y mujeres, y a la relación que finalmente cada uno/a establece con su cuerpo. Un elemento en común de los países parte del estudio ha sido que, en el caso de las mujeres, el centro está en la idea de las "buenas mujeres" y la necesidad de una permanente salvaguarda del cuerpo, lugar de tentación y territorio de pecado, pero al mismo tiempo de ejercicio de la violencia y el abuso. Los efectos de esta socialización de las mujeres basada en una emocionalidad del miedo, la desconfianza y la defensa —y que se contrapone y a su vez complementa con la socialización masculina centrada en el "derecho" a la posesión y el ejercicio del poder sobre el cuerpo de las mujeres— producen en el mundo femenino adolescente una continua desesperanza con respecto al mundo masculino, como ilustra el siguiente ejemplo:

> *"Muchas veces lo cogen a uno de burla, de relajo, cuando tú les dices eso ellos lo comienzan a hablar con los amigos y dicen cosas que tú no haces con ellos, por eso los hombres son así… Ahora, después de casada, de conocer, eso es malo, uno se acopla y conoce, y no puede ser, y más cuando uno no se casa, porque eso la desacredita y ellos le ponen nombres raros a uno: 'basura', 'perra', cosas así, 'zorra'."* (Grupo focal adolescentes mujeres, Azua, República Dominicana.)

Empero, también es importante resaltar que cuando se pregunta a las adolescentes por las relaciones sexuales, las opiniones no siempre reproducen el tabú o una connotación negativa, en tanto que cuando se alude a las consecuencias de estas relaciones, ahí ya se expresan los temores ante un embarazo o no haber usado protección:

> *E: ¿Qué piensas tú de las relaciones sexuales?*
> *–Que es una parte bien bonita que comparte uno entre pareja, que se da para mostrar los sentimientos que uno tiene, no conforme con palabras sino por la forma de ser y es un tiempo muy bueno que se lleva uno con la pareja.*
> *E: ¿Qué consecuencias tienen las relaciones sexuales?*
> *–Enfermedades y quedar embarazadas y [que] tal vez no se querían para vivir sino solo para el momento.* (Grupo focal adolescentes mujeres, Gucamayas, Guatemala.)

En cuanto a los hombres, un elemento común en los estudios es que su socialización se da desde la emocionalidad del poder, el control y la superioridad. Por ejemplo, el hombre "gallo" o "tigre", como algunas madres referencian en República Dominicana, consiste en la práctica de tener varias mujeres y complacerlas sexualmente; esto genera una emoción de seguridad en el ser y hacer masculinos, que no permite dudas, sino que afirma su masculinidad viril y capaz:

> *E: ¿Tú le hablas de sexo a tu papá?*
> *–Claro, y él me habla pila a mí de sexo; él me dice: "¿cómo es que usted le hace usted a una mujer? ¿Usted se la baja? Mire, yo soy duro con las mujeres", y yo le digo: "¿y cuántas mujeres usted ha tenido?" "Bueno, si empezamos ahora, no terminamos", me dice él.* (Grupo focal adolescentes hombres, Azua, República Dominicana.)

En contextos indígenas como en Chocó (Colombia), las relaciones sexuales o hablar del cuerpo son considerados temas "tabú" o muy reservados, pero por razones que no necesariamente se asocian a factores socioculturales. De acuerdo con un líder indígena entrevistado, el tabú tiene que ver con

las condiciones y los espacios donde viven, y no tanto con connotaciones culturales. Las familias viven en "tambos" abiertos (sin puertas), por lo que no pueden hablar o vivir su sexualidad de manera abierta, manteniendo la privacidad e intimidad:

> *"[…] nunca se dan a conocer esa parte y, por ejemplo, en la parte de intimidad, precisamente por eso lo hacen de noche, no de día, nunca lo van a hacer de día, y algo que decían, por ejemplo, unos de nuestros compañeros es que muchas veces nos preguntan cosas como que si nosotros nos movemos, cosas íntimas, y es precisamente porque los indígenas vivimos en un mismo tambo, entonces, cómo hace pues para… es como el gusanito; esto es para que ustedes más o menos entiendan de dónde se desprende toda esa serie de tabúes que de pronto para ellos, ahora, también ¿por qué no se va?, porque viven también en comunidad; por lo general, nosotros vivimos más en comunidad y nuestros tambos no tienen separatas como para decir: «bueno, yo me voy a cambiar»; entonces, esa es como la diferencia que en ciertas ocasiones eso los lleva a que el tabú sea más complicado, más cohibido; nosotros somos muy callados, inclusive para enamorarnos es muy diferente."* (Líder indígena, Tarena, Chocó.)

Como se ha constatado en las entrevistas, un común denominador es la existencia de un tabú en torno a la sexualidad de las y los adolescentes, tabú que se expresa de distintas maneras y que también se relaciona con diferentes razones o causas que, empero, comparten de algún modo la asociación con algo que hay que ocultar. Al ser un tema tabú, algo moralmente inaceptable sobre lo cual no se debe hablar, las posibilidades de que la sexualidad de las y los adolescentes sea abordada abierta e integralmente desde un enfoque de derechos por las/los distintas/os actoras/es disminuyen drásticamente, lo que impacta negativamente en las intervenciones que se plantean.

Se observa que entre algunas y algunos adolescentes se vislumbran distinciones fundamentales para el ejercicio de los derechos: que las relaciones sexuales y afectivas pueden ser algo bueno y son parte de la vida; que las relaciones sexuales no necesariamente derivan o tienen que resultar en embarazos adolescentes; que la falta de medidas de protección conlleva riesgos y consecuencias no deseadas. Esto, empero, está lejos de ser el caso en la mayoría de las situaciones y el tabú en torno a la sexualidad sigue siendo dominante.

2. Ambivalencias culturales y riesgos: Derechos, libertades y "cosas indebidas"

Como ya se mencionó, y de acuerdo con Rodríguez y Hopenhayn (2007), las y los adolescentes se confrontan con una contradicción que se explicita en la hipótesis de la modernidad sexual truncada, definida como la "ambivalencia cultural derivada del choque entre una creciente liberalización sexual que atañe a todas las edades —y que se expresa tanto en los códigos de conducta y comportamientos efectivos como en los mensajes y símbolos predominantes— y una persistente negación de autonomía en materia sexual para los adolescentes" (Rodríguez, 2009).

Esta ambivalencia cultural impulsa la intervención moral de las personas adultas, en la familia y en las instituciones, estableciendo barreras a la información, la educación sexual integral y el acceso a los servicios de salud para las y los adolescentes. Por otra parte, muchas de las y los adolescentes mantienen en secreto sus actividades afectivas y sexuales, que en muchas ocasiones ocurren en contextos inseguros o situaciones de riesgo por miedo a las represalias de las personas adultas. Esta aprensión parece llegar a ser más grande que el temor al embarazo, el abandono de la escuela y el contagio de una ITS. Tal situación de ambivalencia y contradicciones resulta influir de manera directa en un incremento de las posibilidades de un embarazo adolescente.

> *"Que él quería intentar, yo le decía que no hasta que tuvimos. Él me decía que no lo amaba, que tenía otros, hasta que se lo demostré. Yo era virgen, fue él quien*

me hizo mujer. Él me decía que yo tenía amores con otros y no, hasta que le demostré que no, que no estaba con otros. Me daba miedo. Tenía miedo de que mi padre y mi madre se dieran cuenta." (Adolescente mujer, Barahona, República Dominicana.)

Desde otra perspectiva, las ambivalencias respecto al rol y responsabilidad de las y los adultos con relación a los derechos y sexualidad de las y los adolescentes intervienen incluso en el desempeño profesional de quienes debieran tener claro su papel. Por ejemplo, en algunos centros de salud de Colombia y República Dominicana, el personal entrevistado manifiestó dudas sobre si pueden o no entregar preservativos a las mujeres adolescentes que lo demanden, o si directamente es "mejor" no repartirlos ni enseñarles cómo utilizarlos para evitar así cualquier "riesgo". Esto evidencia que persiste aún la visión de que la libre oferta y el acceso a métodos de planificación familiar representan una incitación a la práctica sexual de las y los adolescentes.

Por otro lado, en contextos urbanos como Jalapa (Guatemala), si bien se constata que existe una mayor facilidad para acceder a información y educación sobre sexualidad, también se observa un mayor control desde las instituciones y las personas adultas sobre la vida y decisiones de los y las adolescentes. El control de la sexualidad, tanto femenina como masculina, es un elemento que también aparece en otros contextos como en Azua, en Las Yayas (República Dominicana), y en ambos casos conlleva un incremento del riesgo de un embarazo adolescente:

E: ¿Tú llevarías en la cartera condones?
–No los llevaría, porque yo le tengo mucha confianza a mi mamá y dejo que ella vea y no le tengo nada escondiendo, pero si los llevara y estuviera en mi casa y dejara la bolsa y ella buscara algo, y los encontrara, se sentiría mal porque pensaría que yo estoy haciendo cosas indebidas. (Adolescente mujer, Azua, República Dominicana,)

De los estudios se puede concluir que la confusa interpretación sobre libertad, derechos y moralidad, así como la idea dominante de que el sexo sigue siendo algo "indebido", se traduce en situaciones de inseguridad e incertidumbre en las cuales frecuentemente las personas adultas —padres, madres, profesores/as, proveedores de salud— cuidan mucho las formas. Se prefiere "no ver" o no ser "cómplice" haciendo algo que podría provocar o "motivar" encuentros sexuales, generando directa o indirectamente situaciones de riesgo de embarazo, por ejemplo, al no conversar sobre sexualidad ni proveer información y/o acceso a métodos de planificación familiar.

3. Planificación familiar vs. reputación: Expresiones sutiles y no tan sutiles de machismo

Se recoge del estudio que en el mundo masculino y desde distintas perspectivas la imagen y práctica sexual del hombre con varias mujeres se cruza con la toma de decisiones sobre los métodos de planificación familiar.

Por un lado, el uso del condón está asociado con la búsqueda del placer con mujeres que no tienen "buena reputación" y que posiblemente tienen distintas parejas sexuales; por otro, y en contraposición al anterior, en el caso de las "niñas de la casa" —un concepto que en algunos países, como República Dominicana, hace referencia a mujeres que no han tenido relaciones sexuales— se considera una falta de confianza sugerir el uso del condón como método de prevención de embarazo y/o para evitar contraer una ITS: las "niñas de la casa" deben dar y, al mismo tiempo, someterse al voto de confianza de sus parejas y no usar condón. Sin embargo, sí está abierta la posibilidad de uso de otros métodos, como las pastillas anticonceptivas, que no involucran al hombre, como puede observarse en el siguiente relato:

E: ¿Cómo diferencian ustedes la chica con la que no se usa condón de la chica con la que sí hay que usar condón?
–A veces, porque no la quiere o a veces la quiere, pero la niña no tiene una buena reputación.

–Eso se ve a simple vista, porque una chica que todo el tiempo se va con este, viene con aquel…
–Ahí se enferma cualquiera.
E: ¿Y si una chica de esas serias les dice "yo no quiero ser mamá", te pones el condón?
–Yo tampoco quiero ser papá, pero tómate la pastilla.
E: ¿Y si ella dice "vale, está bien, yo me tomo la pastilla pero yo no quiero tener una ITS"?
–Ya eso se trataría de confianza, porque si tú tienes desconfianza de mí, pues no lo hagamos. (Extracto grupo focal hombres adolescentes, Las Yayas, República Dominicana)

En otros casos, la decisión y control de la fecundidad y la planificación familiar en la misma pareja se delegan al hombre:

"No, él no me decía nada, él me planificaba para no salir embarazada... Yo tomaba esa pastillita, la que tenía allá... Me las compraba él... Ajá, la primera vez él me la había puesto a tomar, después de que yo me metí en amores con él yo los conocí." (Adolescente 15 años, Barahona, República Dominicana.)

"El papá de él dijo que cuando uno se iba con el marido era para dejarse embarazar… Yo estaba tomando pastillas para no embarazarme, él me dijo que no las siguiera tomando y yo las dejé... Como él es mi marido, tenía que hacerle caso; él me dijo que las dejara, yo las dejé, entonces ya el primer mes no me bajó la menstruación…" (Adolescente mujer, Honduras).

El control de los hombres sobre la planificación familiar se convierte en un factor inhibidor del uso de estos métodos, incluso en contextos que registran un amplio conocimiento, como la comunidad de Pozón, en Cartagena (Colombia), donde casi todas las personas informaron conocer, aceptar y tener fácil acceso a métodos como el Jadelle y Norplant en los servicios de salud. También en Tadó, en Chocó (Colombia), las adolescentes de 13 a 18 años participantes en el estudio identificaron que un embarazo adolescente afecta a las mujeres, e informaron haber recibido información sobre planificación familiar y los riesgos que puede tener una adolescente con el embarazo.

En ambos contextos abordados en el estudio colombiano se menciona que, a pesar del buen grado de conocimiento y acceso a información, hay una baja utilización de métodos de planificación familiar y que las decisiones sobre su uso provienen de las parejas masculinas. Por lo general, los hombres exigen obediencia a las mujeres y se oponen al uso de los métodos de planificación familiar pues las "mujeres deben darle hijos a los hombres". Aunado a ello, el contexto de pobreza y violencia se traduce en factores de desprotección y vulnerabilidad de las adolescentes y su consecuente sometimiento al control masculino, más aún cuando se trata de un hombre mayor.

Los ejemplos de Colombia plantean así la brecha entre información y uso de la información, que se genera en contextos en los que las relaciones de poder desiguales, la presión social, los significados, mandatos y expectativas del entorno impiden que el conocimiento y la información se traduzcan en decisiones autónomas informadas.

GÉNEROS: COMPLEMENTARIEDADES AL DEBATE

1. Hay que ganarse el ser mujer: Relaciones de género y el proyecto para las mujeres

A pesar de las variaciones que puedan existir entre los contextos rural y urbano, muchas de las relaciones de género en la región de América Latina y el Caribe se caracterizan por seguir los patrones tradicionales, incluso, más allá de los avances en cuanto a la inserción de las mujeres en el mercado laboral, la participación política y la reivindicación de otros derechos. Las desigualdades de género, las formas más o menos explícitas de exclusión y discriminación, la vulneración de derechos, la violencia y la delegación a las mujeres de las tareas domésticas, invisibilizadas y desvalorizadas en las sociedades, son situaciones que todavía hoy se encuentran en muchos contextos y realidades de la región.

Los estudios realizados en cada país

evidencian que, más allá de las diferencias contextuales, en materia de relaciones de género, roles y estereotipos el camino por recorrer es aún largo. Bajo ese marco, el embarazo adolescente es una de las problemáticas vigentes que, desde sus múltiples causas, condicionantes y efectos refleja las dificultades y lentitud de los cambios en cuanto a reivindicaciones de género y derechos de las mujeres. Asimismo, los estudios evidencian las tensiones entre las expectativas y proyectos de la generación joven, en especial de las mujeres, y las limitaciones que se le imponen desde sus realidades socioculturales y económicas a nivel individual, familiar y comunitario, reproduciendo finalmente los patrones de pobreza y desigualdades de género que viven sus madres.

En casi todos los contextos rurales se reproducen los roles tradicionales de género asociados a las normativas y valores culturales. De esta manera, mientras que en muchos casos el rol y la realización de las mujeres se asocian a la maternidad y el ámbito doméstico recae bajo su responsabilidad, en el caso de los hombres también existe un vínculo de lo masculino con la paternidad, pero sin que ello implique —a diferencia de las mujeres— responsabilidad automática en la crianza o en los quehaceres domésticos.

> *E: ¿Qué tienen que hacer las mujeres aquí en su casa?*
> *–Se ponen a lavar platos, planchar la ropa, lavarla, barrer y hacer la comida a uno, y cuando uno llega del trabajo ya le tienen la comida y lo atienden bien.*
> *E: ¿Ese trabajo es duro?*
> *–Para ella yo diría que sí, porque es poco lo que descansan; en cambio, nosotros los hombres venimos a mediodía del trabajo y ya nos ponemos a descansar y tenemos toda la tarde libre; en cambio, las mujeres no, ellas [trabajan] por ahí hasta las 8 o 9 de la noche.* (Pareja de adolescente madre, Guacamayas, Guatemala.)

Asimismo, la mayoría de las actividades de los hombres se concentran en el trabajo y el ámbito público, siempre más valorado que las responsabilidades domésticas de las mujeres, que además mantienen ese rol para sí incluso cuando asumen otras tareas laborales, de estudio, etc. Tal situación tiene que ver con una valoración desigual de lo femenino con lo masculino y con una definición de roles y posiciones fundamental desde la sociedad: la dominación de los hombres y la subordinación de las mujeres, entendidos ambos como interdependientes y complementarios.

En relación a lo anterior, el informe de República Dominicana evidencia, a partir de los hallazgos de la región de Las Yayas, los vehículos a través de los cuales la cultura transmite y reproduce estos roles de género: "La manera como la idea de la buena mujer tiene un anclaje en el pasado es a través de las memorias y relatos sobre otras mujeres: las buenas esposas se encuentran ejemplificadas en la música y en las conversaciones del lugar."

Como se observa en algunas historias, la socialización de género también se da desde situaciones, condiciones y mensajes muchas veces ambivalentes y en el marco de relaciones de poder. Así, frente a la *"imagen de los hombres como depredadores o engañadores, que se socializa sobre todo de madre a hija y que se fortalece con el miedo al abandono del padre"* (informe Guatemala), las hijas, antes que reaccionar y rebelarse, repiten el patrón de las madres, progresivamente lo asumen y van naturalizando y reproduciendo la desigualdad y la posición de subordinación vinculadas a la construcción del ideal de la "mujer buena":

> *E: ¿Algún día estuviste triste o enojada con tu esposo?*
> *–Sí lo he escuchado, pero es malo enojarse con su esposo porque si te enojas va a conseguir otra mejor y tranquila con él, después vas a ser infeliz con él; si te enojas, él va a pensar que no eres buena esposa, es muy feo y va a pensar cualquier cosa, no es bueno, por eso estamos felices los dos.* (Adolescente mujer, Guatemala.)

Los siguientes ejemplos de Honduras también aluden a la socialización de género y la construcción del "ser mujer":

"Para mí, ser mujer no es solo porque le digan "mujer" a uno, sino que uno tiene que ganarse eso, tiene que ganarse esa palabra, ser responsable, ser buena, ser una mujer, no solo porque uno nace "soy mujer" y ya, sino que con el tiempo uno aprende a serlo." (Mujer embarazada, Honduras.)

"Ser mujer es, yo no soy mujer aún: soy una niña todavía porque no he empezado a tener relaciones sexuales; una mujer es cuando empieza a tener relaciones sexuales, cuando tenga hijos." (Grupo focal de estudiantes mujeres, Honduras.)

Asimismo, según los hallazgos obtenidos de Las Yayas (República Dominicana), la figura de "las niñas de la casa" tiene que ver con las concepciones sobre las mujeres y sus cuerpos, cuerpos a su vez controlados por otra figura, la de "los hombres gallo o tigre"; es decir, la masculinidad posesiva, que tiene múltiples parejas y ejerce como proveedor. Estas relaciones se toleran y se negocian a partir de una promesa: el amor romántico y el establecimiento de la familia nuclear como ícono de la felicidad.

Se refuerza así la imagen de la mujer abnegada, responsable de mantener unido el hogar, más aún cuando se tienen hijos. Se espera socialmente que ella haga siempre todo lo posible para seguir con su pareja, ser paciente, cumplir con sus deberes, "aguantar" y "portarse bien". Los siguientes testimonios de distintas/os actoras/es de Honduras ilustran lo anterior:

"Yo le digo que se calme, que se porte bien, porque después, dejarte ahí botada con la niña, tú sabes que es compromiso de cada uno." (Madre de adolescente mujer, Honduras.)

"... [para] ser mujer uno tiene que hacer muchas cosas, no solo ser mujer, porque tiene que hacerle todo a él, tenerlo bien también." (Adolescente mujer, Honduras.)

"... en la forma de portarte bien conmigo. Ella es bien portada, ella es bien atendida hacia mí." (Pareja de mujer adolescente, Honduras.)

Las mujeres tienen además el mandato de preservar el honor, que se representa en la ausencia de relaciones sexuales y la supresión del deseo sexual; así, por ejemplo, en Caaguazú, Paraguay, las adolescentes informaron que durante el noviazgo las mujeres tienen que ser pasivas y no pueden demostrar su deseo sexual.

El estudio constata, también, que las creencias religiosas frecuentemente se constituyen en una barrera que hace que los padres no permitan a la adolescente tener un enamorado y, mucho menos, hablar sobre sexualidad. Desde este ámbito, prevalecen las amenazas y los mensajes de temor y culpa en caso de que acontezca un embarazo, combinados con mensajes que ensalzan el rol materno y aluden a las y los hijos como una "bendición":

"Hay una que me dice: 'bueno, seño, yo no pensé quedar embarazada, lo que pasó fue [que] mi mamá es de una religión, es muy creyente y yo era una niña de mi casa, lo único malo era que tenía mi novio... un día cualquiera, mi mamá estaba que mi novio, que esto, que lo otro, me dieron una golpiza y me fui para la casa de una amiga'... duró una semana, pero como que no le fue muy bien ahí se fue para la casa del novio y a los tres meses quedó embarazada." (Funcionaria, Cartagena, Colombia.)

"De una mujer que no quiera tener hijo… no veo nada malo en ella, es la decisión de ella, pero tampoco creo que sea muy debido, porque un niño es una bendición pero no es un estorbo." (Adolescente mujer, Azua, República Dominicana.)

Así, las construcciones de género, la definición de la femineidad desde la subordinación, la restricción de la libertad y la vulneración de derechos, así como el mandato de la maternidad como única vía para alcanzar la autorrealización como mujer y obtener el reconocimiento social, se traducen en factores que afectan negativamente el potencial de autodeterminación de muchas adolescentes. En segunda instancia, se convierten en determinantes que incrementan el riesgo de un embarazo no deseado y acondicionan la

aceptación de relaciones de pareja que a menudo vulneran los derechos y la dignidad de las adolescentes.

2. "Las niñas de la casa": Estereotipos y mandatos de género femeninos

En los distintos contextos estudiados, la primera relación sexual es percibida generalmente como un rito de paso de ser niña a ser mujer. La virginidad se interpreta, en ese marco, como un valor asociado a cualidades femeninas consideradas positivas. Al respecto, el informe del estudio en República Dominicana resalta que *"el patrón de 'niñas de la casa', tal como el del 'hombre gallo', viene atado a los valores patriarcales en la región, se encuentra anclado en la concepción de la buena mujer que se ocupa de valores comunitarios como el afecto, la belleza y la delicadeza; esta mujer —asexuada hasta que logre la unión— tiene como eje de lo femenino la obediencia y el acato a las normas sociales."*

En otros contextos, como en Jalapa (Guatemala), una adolescente sexualmente activa que utiliza métodos de planificación familiar para prevenir un embarazo es valorada como "tremenda" o "provocadora", lo cual se considera una transgresión que de alguna manera se debe "sancionar".

Otros ejemplos provienen del ámbito educativo: En una escuela de Brasil, un profesional señalaba que las adolescentes se "exponen" excesivamente ante los varones por el uso de determinada vestimenta, lo cual, a su juicio, influía en el incremento de la maternidad adolescente. Por otro lado, para un directivo de una escuela en Guatemala el embarazo precoz de una adolescente de 11 años había sido resultado de una educación inapropiada recibida de la madre:

> *"Le ponía taconcitos, la mamá la vestía más coqueta, la mamá la pintaba y era una niña de aproximadamente diez años, (…) como a los once años ella salió embarazada por lo mismo, porque adelantaron su adolescencia, ella por sentirse un poco más femenina, se sentía un poco mayor."* (Rector, Guatemala).

Como se evidencia a partir de los ejemplos anteriores, se construye el ideal de la mujer "asexuada", especialmente la adolescente, cuyo poder se asocia a su capacidad de vencer las tentaciones de la sexualidad:

> *"[Nosotras] nunca pensamos con la vagina, y hay más lugares para mujeres que para hombres; hay muchas formas de hacer la vida de una mujer hermosa, porque la mujer disfruta los fines de semana, es maravilloso... Hacemos muchas cosas, los hombres solo piensan con el miembro y duermen, ya, podemos lavar, cocinar, limpiar y ver televisión."* (Adolescente, República Dominicana.)

Este ideal de la "mujer asexuada", que construye su "poder" a partir de la negación de su sexualidad y sus derechos, se convierte finalmente en un mecanismo de reproducción del orden de género injusto y desigual que se "instala" e incluso reivindica desde las mismas mujeres, lo que lo hace aparentemente más "legítimo" y genera la ilusión de la "decisión propia". Desde el análisis de las relaciones de poder esto puede ser más eficaz y peligroso en la perspectiva de la reproducción, justificación y aceptación de las desigualdades, la negación de los propios derechos y la legitimación de la subordinación.

3. "Entre los hombres es un Grammy": Estereotipos y mandatos de género masculinos

Distintos trabajos realizados a finales de la década de los noventa comenzaron a cuestionar al "modelo de masculinidad hegemónica" o "modelo normativo de masculinidad" (Valdés y Olavarría, 1997, y Fuller, 1998), poniendo atención en cómo este modelo afecta a la construcción de las identidades y experiencias masculinas en temas como la paternidad, la sexualidad, las relaciones con otros hombres y las relaciones de dominación y subordinación de las mujeres. En ese marco, los hallazgos en los estudios de los seis países evidencian cómo en el sistema

©UNICEF/NYHQ2005-1892/DeCesare

binario de género la construcción de la masculinidad se gesta a partir de valores, mandatos, derechos y oportunidades, a su vez opuestos y complementarios a los que sustentan la construcción de la femineidad. Así, mientras que el ideal para las mujeres es el de la "buena mujer", esencialmente espiritual, fiel, obediente, pareja incondicional, además de madre abnegada y sacrificada, el ideal de la masculinidad para los hombres se focaliza en su reconocimiento y valoración como seres sexuales, quienes para ser reconocidos realmente "machos" deben demostrar ser muy activos sexualmente y, preferentemente, emparejado con muchas mujeres:

> *–Lo que dicen es que [él] está bueno, que es el mejor, porque tiene varias novias y mujeres, porque él está buenísimo.*
> *–Lo hacen sentir el verdadero, el macho de aquí.*
> *–Porque en vez de dañarlo eso le da más valor al hombre y lo hacen sentir mejor, porque ellos lo ven como una victoria más y lo ponen muy por encima y a la mujer la degradan totalmente; entre nosotras sí decimos que es una "basura", que "no sirve", pero entre los hombres es un "Grammy".*
> (Grupo focal adolescentes mujeres, Azua, República Dominicana.)

Todos los contextos estudiados reflejan la mayor valoración de la masculinidad y, por ende, la aceptación de la superioridad y dominación masculinas. En ello se destaca el potencial de proveedor y cuidador de los hombres, su supuesta menor vulnerabilidad y el ser, desde la perspectiva de la comunidad, "más fáciles" de criar, frente a las mujeres, que significan mayores preocupaciones y responsabilidades, pues se las debe cuidar, proteger y atender. De esta manera, las construcciones socioculturales sobre la feminidad refuerzan las valoraciones y preferencias preexistentes por lo masculino, reafirmando a su vez los imaginarios sobre las mujeres como seres carentes, vulnerables, desprovistos y dependientes. Cabe enfatizar también que en los contextos del estudio, las hijas y los hijos se asumen como una extensión

de la madre y, por tanto, la carga y preocupaciones que de ellos y ellas se derivan se adscriben a su progenitora, convirtiéndolas/os en necesidades y problemas "de la madre", lo que refuerza la imagen de la adolescente necesitada de atención y preocupación:

> *"Siempre me han gustado los varones, son más llevaderos, y era primer hijo de mi hijo también, y decía yo: «ojala que sea un varón»… Por andar probando en la vida me llené de hijos, pero no me pesa, casi todos son varones, ellos me mantienen, yo no trabajo… Ahora mis hijos están grandes, mis hijos son hombres y me respetan donde quiera que yo esté, ellos no son de mal vivir."* (Mamá de adolescente, Honduras.)

Tanto la maternidad como la paternidad se constituyen en hitos de consumación de la femineidad y la masculinidad, aunque con distintas expectativas, obligaciones e implicaciones derivadas de los mandatos de género. Para muchos hombres se trata de procrear y tener un heredero, sin mayores obligaciones posteriores, salvo la expectativa (no siempre percibida como una responsabilidad u obligación) de un apoyo económico para la manutención del hijo o la hija. En el caso de numerosas mujeres entrevistadas, se asume que el hijo o la hija son finalmente su extensión, lo que a su vez se asocia con la responsabilidad sobre la crianza, manutención y educación, independientemente de si recibe o no apoyo del padre. A manera de ejemplo, y de acuerdo a la información recabada en Azua (República Dominicana), los hombres adolescentes manifiestan un fuerte deseo de paternidad como tránsito hacia el "ser hombre":

> *–Yo tendría un hijo por día.*
> *–Ya yo tendría niños.*
> *–Tú preguntaste a cuál de nosotros le gustaría ser papá y yo creo que a todos nosotros nos gustaría ser papás porque ¿quién no quisiera tener una niña o un chamaquito? El problema son los recursos, uno evade el tema de ser papá porque uno no puede; pero si uno pudiera, todos fuéramos papás.*
> (Grupo focal adolescentes hombres, Azua, República Dominicana.)

En la comunidad de Pozón, en Cartagena (Colombia), caracterizada por una cultura fuertemente machista, el inicio temprano de las relaciones sexuales (entre los 8 y 11 años), e incluso de tener una pareja, es importante para los hombres, aun si viven con sus padres.

Como ya se ha enfatizado, es importante diferenciar que la maternidad/paternidad como espacio de encuentro de valores y aspiraciones entre una mujer y un hombre no representa de ninguna manera que las valoraciones, roles e implicaciones sean las mismas o compartidas. Así, mientras que para los hombres la paternidad es un "honor" que les añade valor individual como hombres, para las mujeres la maternidad puede ser una "obligación", que les permite un lugar de ser en la sociedad pero a costa de su posibilidad de autodeterminación, del ejercicio de sus derechos y de poder aprovechar sus oportunidades. En ese marco, la maternidad y la paternidad también se transforman en razón y pretexto para —por un lado— exigir y —por el otro— aceptar relaciones desiguales y que vulneran los derechos.

4. "Nosotras lo vemos con ojos de amor": La esperanza del amor romántico

En la mayoría de los estudios se encontró que la promesa del amor romántico asociado a la felicidad es un elemento central en el que las mujeres adolescentes buscan anclar sus relaciones de afecto:

> *"… [él dijo] que me quería, que me amaba, que algún día íbamos a tener un niño, cosas así, que se quería casar conmigo, y una vez me invitó a la casa de él y ahí fue cuando empezamos a tener relaciones".*
> (Adolescente, Honduras.)

> *"Bueno, él me dijo: 'Vámonos para la casa, yo la voy a hacer feliz…'."* (Adolescente, Honduras.)

> *"Me dedicaba canciones, me mandaba cartas con su sobrina, porque era mi amiga; me llamaba al teléfono de ella; me mandaba regalos; era muy bonito conmigo y me gustó y le agarré más confianza a él que a mis padres."* (Adolescente, Guatemala.)

La huida de la adolescente con la pareja forma parte de este ideal del amor romántico: un amor que duele y una mujer que sacrifica lo que tiene —el estudio y/o la familia— por amor. Los siguientes relatos de Honduras y República Dominicana ejemplifican este tipo de casos:

> *"Me tomé una tacita de café y me cayó la llamada de él, y ya teníamos planeado que ese día me iba a venir con él, y me dice: '¿amor, se va a venir conmigo?' Y yo pensé y pensé para dejar a mis papás... Entonces, siempre como a esta hora me estaba esperando y yo no quería salir, porque siempre me mantenían vigilada para dónde agarraba, y llegaron las 8 y 30, cuando me dice mi mamá: 'vamos a donde mi hermana'; y siempre la casa queda retirada en la carretera y bajando las dos... Entonces, cuando nosotros bajamos a ese puesto de mi tía, viene él y lo llamo y me dice: 'véngase de ahí, de ahí está fácil'. Y agarré valor y me vine con él."* (Mujer adolescente, Honduras.)

> *E: ¿Qué te motivó para irte con él?*
> *–A pesar de tener poco tiempo, lo quería mucho y todavía lo sigo queriendo, porque compartí muchas cosas con él y lo conocí un poco, me inspiró, y también algunos conflictos.*
> *E: ¿Qué dijeron tus padres?*
> *–No me lo dijeron a mí, porque él no era bienvenido a mi casa, y mientras más me decían, más me enamoraba de él; no cayó muy bien la noticia, pero después fue soltando y lo fueron aceptando. Porque lo prohibido da curiosidad, entonces es bueno. Para mí tiene peligro, pero es bueno, mientras más te dicen, más te inspira saber por qué. A veces también lo hacemos por contradicción, porque ellos lo ven de una forma que nosotros no, ellos no lo ven con buenos ojos y nosotras lo vemos con ojos de amor, como es lindo, me trata bien, por qué no hacerlo, no tiene nada de malo.* (Mujer adolescente Azua, República Dominicana.)

Pero más allá de las promesas, muchas veces incumplidas, existirá también la excepción a la regla: el hombre distinto, romántico y además responsable, que conducirá a la mujer hacia la unión y la familia, como lo ilustra el siguiente ejemplo de dos adolescentes de Pozón, en Cartagena (Colombia):

> *E: ¿Al cuánto tiempo de ser novios tuvieron relaciones sexuales?*
> *–Hace un año.*
> *E: ¿Cómo la convenciste, cómo fue eso?*
> *–Hablando los dos, yo le hice como telenovela: le puse rosas en la cama, le hice un camino y pasó lo que tenía que pasar.*
> *E: ¿Habían hablado de lo que podía pasar?*
> *–Sí, antes de estar juntos ella quiso consultar más por internet, cómo protegerse para no quedar embarazada a temprana edad y ella me dijo: "ya me protegí".*
> *E: ¿Los dos están de acuerdo en que no quieren ahora hijos?*
> *–Sí, estamos de acuerdo.*
> (Hombre adolescente, Pozón, Cartagena.)

Es importante destacar que la unión romántica idealizada se da muchas veces como una posibilidad para las adolescentes de acceder a los derechos negados y encontrar el afecto que no se recibe al interior del núcleo familiar. Como señala el informe de Guatemala, frecuentemente las decisiones de unirse *"están movilizadas por contextos de violencia y de ausencia de libertades":*

> *"Mi esposo lo conocí también cuando él tenía como 13 años, estaba en la escuela conmigo... Él me empezó a hablar, me dijo que nos casáramos, que me llevaba a su casa... Pues él me dijo que me iba a llevar a su casa y yo le dije que sí, porque quería irme a vivir con él, porque mi papá me pegaba mucho".* (Adolescente, Guatemala.)

En el caso de gran parte de las mujeres entrevistadas, emociones como confianza, ilusión y/o esperanza inciden fuertemente en su decisión de unirse a una pareja. Muchas veces las adolescentes se unen pensando que siempre va a ser mejor de lo que tienen, o incluso con la esperanza de que él "va a cambiar", que la/el hija/hijo hará que la quiera y los unirá.

En contraste, entre los hombres el amor romántico se contrapone a otra posibilidad, el abandono:

> *"Si queda en embarazo y la amo, la apoyo. Nunca interrumpo; si no la amo, la abandono."* (Hombre, Guatemala.)

"Tuve miedo, me daba miedo, que yo no quería salir temprano embarazada, quería seguir estudiando, me daba miedo que encontrara otra mujer y me dejara." (Adolescente, Barahona, República Dominicana.)

Así, tanto en los contextos urbanos como rurales estudiados, en la mayoría de los casos cuando acontece un embarazo la responsabilidad recae automáticamente sobre la mujer, independiente de las circunstancias, lo que representa también una forma de abandono. A su vez, en ambos contextos es la mujer quien abandona sus estudios y expectativas de vida para asumir la crianza:

"Sí, fue un cambio muy radical porque pasé de estar viviendo mi vida como joven, porque me la trozaron un poco, porque tengo muchas responsabilidades: un esposo, lavar la ropa, la comida; fue un cambio muy drástico, pero me sentía preparada." (Grupo focal mujeres adolescentes, Azua, República Dominicana.)

"Los jóvenes que no se hacen cargo del bebé siguen su vida como que nada ha pasado; entonces, siguen su meta, mientras que uno como mujer se queda estancada." (Profesora, Guatemala.)

De ello se concluye que, en el caso de las mujeres adolescentes entrevistadas, la vivencia del amor y la sexualidad son derechos que, dados sus contextos, relaciones y situaciones vitales de pobreza, desigualdades y violencia se traducen en factores de riesgo y vulnerabilidad frente a la posibilidad de un futuro distinto y al ejercicio de otros derechos. La frustración, desesperanza y otras emociones negativas que ello genera disminuyen aún más el potencial de las adolescentes para tomar sus decisiones e incrementan su predisposición a aceptar situaciones de subordinación y violencia.

5. "Nosotros escribimos nuestra propia historia": Voces femeninas emancipatorias

Frente a la imagen de la mujer sumisa y sometida, que no decide nada, y las realidades de contextos complejos, con barreras estructurales para construir y concretar cambios y sueños, en la "vida real" también cada vez más mujeres adolescentes van asumiendo conciencia sobre su situación, tomando sus decisiones, esbozando un proyecto de vida y construyendo su autonomía, entendiendo que se trata de un proceso complejo, no lineal y lento.

Así, por ejemplo, los discursos de las mujeres adolescentes entrevistadas en Azua (República Dominicana) contienen ideas emancipadoras de género al describir en sus narrativas un claro panorama sobre la desigualdad entre hombres y mujeres. El análisis que desarrollan en sus planteamientos evidencia una alta capacidad reflexiva sobre las desigualdades y sobre el contexto machista, expectativas de tránsito de la "niña de la casa" a la mujer adolescente autónoma y digna e intolerancia frente a la vulneración de sus derechos. En general, se expresa una conciencia de la situación de desventaja de las mujeres, pero al mismo tiempo una realidad que constriñe, que golpea y que castiga estas visiones y aspiraciones transgresoras del orden de género:

"Nosotros escribimos nuestra propia historia, porque las decisiones que tomamos, y ser dueños de nuestra propia vida... porque si tú quieres ser feliz lo eres, porque nadie te obliga si tú no quieres... los finales felices existen para todos, solo que debemos tomar el camino para llegar." (Grupo focal adolescentes mujeres, Azua, República Dominicana.)

En estas narrativas emancipatorias de adolescentes —pero también de algunas madres— pueden observarse elementos de autonomía, sobre todo en la desmitificación de los valores tradicionales utilizados como promesas para la felicidad y el bienestar: matrimonio y maternidad. La otrora actitud complaciente de las mujeres se abre a la posibilidad de imaginar y aspirar, por un lado, a otras posibilidades de vida, otras formas de unión y relacionamiento, y por otro, a relaciones sexuales desde el goce y la negociación:

"Ahora estoy viviendo feliz porque cambié, ya no me callo más; antes yo me callaba, si me decían algo yo

nada más me callaba, no decía nada, si él me decía 'no hay plata' yo me callaba, y ahora ya no me callo más y estoy viviendo feliz así, porque él me quiere más así ahora, nosotros vivimos felices ahora... Si yo le digo: 'yo quiero tal cosa', él tiene que dármelo, y antes no, antes me daba la plata pero yo tenía que decirle qué compré con su plata y por qué yo gastaba tanto, y ahora no, si él me da plata y se queja, yo empiezo a enojarme y no puedo más enojarme, si yo estoy enojada ya estoy enferma, y eso yo hablo con Eli, porque primero uno tiene que hablar con el hombre para poder estar feliz, porque a veces el hombre que manda no tiene nada en casa; yo antes no tenía sillas y ahora tengo, feas, pero tengo." (Mamá adolescente, República Dominicana.)

Relatos como el anterior permiten visualizar el cuestionamiento de las mujeres por patrones de género y relacionamiento desigual hasta ese momento naturalizados y, por ende, aceptados. Asimismo, emergen en el discurso, aunque de maneras aún incipientes y no siempre consistentes, nuevas formas y referentes de relacionamiento en pareja que se aproximan a nociones de respeto, libertad, valoración e igualdad, al tiempo que plantean la posibilidad de un ejercicio pleno y placentero de la sexualidad:

"Eso no debería de ser sorpresa, porque ya estamos en el siglo XXI, porque si una mujer no ha tenido relaciones sexuales, lo más prudente es que ande preparada, es igual que uno llevar siempre un maquillaje: para donde quiera que va a llevar eso; porque nadie sabe en el momento que pueda pasar algo y por el hecho de tener un preservativo no quedó embarazada, porque fue inteligente y le dijo a los hombres: 'vamos a gozar los dos, mira aquí el condón', y ahora los condones están de lujo." (Grupo focal mujeres adolescentes, Azua, República Dominicana.)

Es a través de la discusión sobre el uso de preservativos que las adolescentes comienzan a resignificar el papel de "las niñas de la casa" hacia el ejercicio libre de su sexualidad y su autorrepresentación como mujeres del siglo XXI.

DINÁMICAS FAMILIARES

1. Familias en movimiento: Acceso a derechos, oportunidades y nuevos riesgos

Hoy en día, como resultado de los cambios culturales, las dinámicas migratorias y las transformaciones derivadas de la globalización y la expansión tecnológica, la familia "tradicional" —padre, madre e hijos/as— se ha debilitado, al tiempo que a la luz de estos cambios y desde un marco de derechos se ha puesto en cuestionamiento su rol. Un análisis al respecto puede encontrarse en el estudio de la región andina (América Latina) sobre embarazo en adolescentes realizado por el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU 2009).

En cuanto al presente informe, los estudios en los seis países presentan distintas situaciones y casos que ejemplifican cómo diversos factores configuran hoy un escenario en el que los modelos y la composición de las familias se han diversificado y complejizado. A manera de ejemplo, en el informe de Brasil se reporta que el modelo de familia con madre, padre e hijos/as solo se halla en el 50% de los caso; mientras que el informe de Paraguay reporta que "en los casos estudiados se observaron diferentes formas de familia, como las reconstituidas nucleares, con jefatura masculina, monoparentales y con jefatura femenina".

Tal como se ha mencionado, la migración es uno de los factores que influyen en la diversificación de los modelos y la composición familiar. El peso de esta intervención se traduce en reacomodos sociales y familiares, con cambios a veces muy fuertes para las y los adolescentes:

"A veces hemos tenido un gran número de alumnos que no viven con sus papás, que sus mamás se fueron al exterior, a Estados Unidos, a España, y los dejan con personas que no son ni sus padres, a veces una tía, a veces una abuela, que no es igual porque no tienen el mismo cuidado, ellas como que se deprimen." (Profesora, Honduras.)

Las migraciones también representan para las familias nuevas posibilidades y proyecciones emanadas del viaje, como señala el informe de República Dominicana: “Pronto las mujeres no solo hablan de guandules en el conuco , sino también de los requisitos de la reagrupación familiar, de las edades, de las estrategias para poder quedarse en otra parte más productiva de Europa, casarse, huir, estudiar.”

En varios de los países estudiados, la migración tiene también mucho que ver con dinámicas entre el ámbito rural y urbano, con el acceso a oportunidades, derechos y recursos. A su vez, esto puede implicar nuevos riesgos para las y los adolescentes, producto del encuentro con realidades hasta entonces desconocidas y para las que no se encuentran preparadas/os, y de la experiencia de situaciones emocionales de vulnerabilidad que resultan de la soledad, la exploración de nuevos sentimientos y relaciones e incluso el cuestionamiento de la propia identidad, entre otros.

En ese contexto, muchos/as educadores/as perciben como una situación problemática que las y los adolescentes que vienen de comunidades lejanas a la escuela se queden en las casas de familiares y amigos/as en los centros urbanos, con menos control y mayor libertad, que a su parecer conlleva mayores riesgos para un embarazo adolescente:

> *“Algunos viven con tías, tíos, con las abuelas, algunos con amigos de la familia,... algunos de los casos que yo he visto donde las jóvenes empiezan a tener una relación a temprana edad es más de las que vienen así, de las comunidades, largo, y que no viven con sus padres, como que tienden a que no hay una autoridad... entonces el medio se presta; porque, en el caso de esa joven que salió embarazada, ella vivía con su tía y cuando hablamos con ella dijo: ‘yo no hallo qué hacer, ya se me salió de las manos, yo lo que le digo a los padres es que mejor se la lleven’, y lo mismo sucede con los demás jóvenes que como no están con sus padres, entonces, de repente, por eso ellos llegan a tener relación a temprana edad.”* (Profesor, Honduras.)

Analizando el tema en profundidad, lo anterior significa que al tener que migrar a temprana edad a un centro urbano desconocido —a veces sin contar con una red familiar de apoyo y protección— para acceder a derechos como la educación, suele afrontarse situaciones de vulnerabilidad y riesgo de un embarazo adolescente. El problema de fondo no radica entonces en la mayor o menor libertad, sino en la necesidad de tener que alejarse de la familia para continuar los estudios; en confrontar la soledad, lo que se dificulta al no haber recibido información ni preparación para enfrentar los nuevos desafíos; en interactuar bajo patrones culturales que reprimen la afectividad y naturalizan la violencia, y en la necesidad de abandonar la niñez para acceder a derechos.

2. Familias y embarazos adolescentes

De acuerdo con los estudios, la familia, en términos generales y desde su diversidad, sigue siendo la única instancia de apoyo que tienen las adolescentes embarazadas y madres. Muchas de las familias propias terminan aceptando la situación, incluso frente a circunstancias difíciles, y acogen a la adolescente, a su bebé y en algunos casos a su pareja, como se observa en ciertos casos ilustrados en los informes, entre ellos el siguiente de República Dominicana: *“Margarita, de 15 años, por el contrario, creció con sus dos padres, enamorada de su novio, un expendedor de drogas, decidió unirse a él y justo cuando quedó en embarazo su pareja fue encarcelada; su hijo tiene dos años y desde que «comenzó a hacer barriga», como ella relata, regresó a casa de sus padres.”*

En otros casos, como los que se encuentran en la comunidad de Pozón (Colombia), la adolescente que abandona o es expulsada de su hogar materno como consecuencia del embarazo termina siendo acogida por la familia de su pareja. La historia de una de las adolescentes de República Dominicana muestra también un caso en el que la familia de la pareja llega a suplir el rol de la propia familia, incluso más allá de haber sido luego

abandonada por el padre de su hija: *"Mía, de 16 años, llegó de Santo Domingo de 15, conoció a quien sería su primera pareja sexual y el padre de su hija; meses después de darla a luz la abandonó y Mía encontró en la casa de sus suegros un lugar de afecto donde resguardarse. «Mamá y papá» serán los padres de su ex compañero, maneja la banca de su «padre» y cuida a sus sobrinos; Mía es tan cuidada allí que no se imagina salir de esa casa, incluso sus padres adoptivos la han dejado tener un nuevo novio y permiten visitas y encuentros en la casa."* (Informe República Dominicana.)

Cuando se alude a "la familia" se hace referencia, por lo general, a un contexto familiar de cobijo, protección y apoyo para la adolescente embarazada, que puede o no ser la propia familia. El temor al abandono —de la pareja, de la familia, de la sociedad en general— es, como ya se ha visto, uno de los miedos más importantes que acompaña al embarazo adolescente.

Por otro lado, la familia juega un rol preponderante en las decisiones e implicaciones del embarazo; por ejemplo, en la continuidad de los estudios. El apoyo necesario no se circunscribe a cuestiones prácticas para viabilizar la asistencia a la escuela, sino también en aspectos emocionales, de orientación, de confianza y empoderamiento:

> *"Y mi único consejo que yo le di es que 'yo te apoyo en todas las cosas, yo te ayudo en todo lo que amerite pero lo único que yo no quiero es que dejes tus estudios'; bueno, hasta ahora no los ha dejado."* (Madre de adolescente, Azua, República Dominicana.)

Adicionalmente, en muchos casos el embarazo significa para las adolescentes la pérdida del derecho a pertenecer, gozar y ser apoyada por una familia. Dadas las construcciones de género y las características de las parejas, que con frecuencia son mayores, esta situación de vulnerabilidad deriva en un incremento de los riesgos para las adolescentes de embarazarse nuevamente, de aceptar relaciones violentas y perder la dignidad, de abandonar la educación y el proyecto de vida; en general, de aceptar y naturalizar la vulneración de sus derechos.

MATERNIDAD-ES

1. Imaginarios, significados y emociones en torno a la maternidad

Los imaginarios, significados y valoraciones sobre la maternidad, así como las experiencias, sus factores influyentes y sus consecuencias, presentan diferencias en los contextos urbanos y rurales estudiados; es más, incluso se encuentran diferencias y ambigüedades al interior de un mismo contexto.

Como señala el informe de Brasil, los relatos de vida de las jóvenes entrevistadas en Codó y San Luis demuestran que el embarazo en la adolescencia, aun en condiciones socioeconómicas semejantes y a partir de historias familiares bastante similares —la mayor parte no cuenta con una familia nuclear tradicional, no tuvo condiciones para estudiar y se inició muy temprano en el mercado laboral— se presenta de maneras muy variables respecto a las razones de este, la experiencia de gestación y nacimiento, así como los impactos en sus trayectorias escolares de haber tenido un/a hijo/a. Esto incluso cuando todas las adolescentes entrevistadas en ambos contextos se embarazaron de su primera pareja afectiva-sexual.

Así, de las seis adolescentes consultadas, dos se embarazaron en su primera relación sexual pero en circunstancias completamente distintas. Para una de ellas, el embarazo se dio en el marco de una relación de enamoramiento y como resultado del uso fallido del condón. En el otro caso, la adolescente de 12 años se inició sexualmente con un hombre de 23 años, con quien no había tenido ningún contacto anterior, aclarando que no fue forzada. Otras dos adolescentes se embarazaron de su compañero y única pareja sexual, pero asumieron luego perspectivas opuestas en relación a lo ocurrido: mientras una de ellas ya era casada e informa

haber planificado el embarazo con su esposo, la otra, de 16 años, intentó "tomar un remedio" luego del encuentro sexual con su enamorado, pero a pesar de ello quedó embarazada. La diferencia entre estas dos adolescentes se torna aún más significativa al evidenciarse como elemento común que ninguna de las dos vivía con sus padres biológicos, habiendo sido criadas por sus abuelos y hermanos mayores. Finalmente, otras dos adolescentes entrevistadas quedaron embarazadas en una relación eventual, pero mientras que en un caso el compañero no usaba condón y decía prevenir mediante el coito interrumpido, en el otro caso el carácter inesperado del encuentro sexual determinó que por esa única vez no se usara un preservativo, quedando ella embarazada.

Desde otro ángulo de la complejidad del embarazo y desde una perspectiva individual, es importante tomar en cuenta que en cada adolescente coexisten múltiples identidades (adolescente, madre, adulta) que se relacionan, influyen y confrontan. Así, dependiendo del contexto y momento, las adolescentes priorizarán una identidad, buscando al mismo tiempo ser reconocidas y valoradas como pareja, tener prestigio como mujeres madres "adultas" y/o esperan diversión, afecto y protección como "niñas". El siguiente relato de República Dominicana refleja de alguna manera estas tensiones y ambigüedades:

> *E: ¿Cómo era tu vida antes y después del embarazo?*
> *–Antes no sonreía, no tenía motivos prácticamente, era una vida sin sentido después de lo que me pasó con él, pero después todo cambió, después, cuando llegó la niña, por eso es que yo quise tener a la niña luego para no sentirme sola ni culpable, la verdad es que no me culpo porque yo sé que no tuve la culpa, si yo no quise... [cuando] alguien te dice que no es porque no está de acuerdo, o sea que eso de la sexualidad es una decisión de dos, no de uno, o sea que no me siento culpable... pero mal me siento a veces pero no importa, yo le doy gracias a Dios por todo, yo sé que Él está ahí y que Él sabe por qué lo hace.*
> *E: ¿Qué te gusta de tu vida ahora?*
> *–Que ya no me siento sola igual que antes, que ya tengo a mi niña y que me siento orgullosa cada vez que veo que va creciendo, que me habla, que me ríe y todo.* (Madre adolescente, República Dominicana.)

A pesar de la diversidad ilustrada en los párrafos anteriores, de las variaciones contextuales y de la complejidad de la vivencia individual, en general, como se ha expuesto ya anteriormente, los estudios evidencian como aspecto común una alta valoración de la maternidad, particularmente en los contextos rurales donde la cultura juega todavía un rol muy importante. Es el caso de K'anpur (Guatemala) o Las Yayas (República Dominicana), donde el ser madre o padre joven es parte de la adquisición de responsabilidades esperada por la comunidad. De esa forma, la maternidad adolescente viene a ser algo común y aceptado. Empero, esta "normalidad" tiene un contexto de fondo, que es que el/la hijo/a no representa solo un proyecto de vida personal sino una apuesta colectiva de la comunidad y el núcleo familiar en términos de fuerza de trabajo y seguridad social:

> *"…cuando sea una persona vieja lo va tener para que haga cosas por usted"* (Madre de adolescente, Las Yayas, República Dominicana).

Así, en las comunidades estudiadas en Guatemala el valor de la maternidad o de ser madre es tan aceptado socialmente que hasta cierto punto aminora la sanción de un embarazo adolescente o no planificado o no deseado. Por ejemplo, si la adolescente se embaraza, es aceptado que tenga a su bebé y no se concibe la adopción; de hecho, esta puede llegar a ser más cuestionada que el propio embarazo. En otros contextos de los países estudiados, como en Pozón (Cartagena, Colombia) y en la región de Las Yayas (Azua, República Dominicana), el embarazo adolescente también forma parte de la realidad de las familias y es aceptado como algo normal.

Pero esta realidad también se presenta en contextos urbanos, como en Codó (Brasil), donde el embarazo en adolescentes es un hecho considerado "normal" (o normalizado) por parte de las familias, los vecinos e incluso los

médicos. Así, mientras que el director del centro de maternidad señalaba que esos embarazos son tan comunes que en general no son vistos como problemas por los profesionales de la salud, la madre de una de las adolescentes se sorprendía con el hecho de que su hija ocultara el embarazo durante un tiempo, por considerar que eso "no era nada del otro mundo", ya que las hermanas también habían quedado embarazadas durante la adolescencia.

Sin embargo, en otros espacios, como en Unión (Paraguay), las adolescentes entrevistadas se muestran renuentes a hacer frente a la maternidad. De acuerdo a las entrevistas realizadas, la forma como se experimenta y significa el embarazo depende en gran parte de si tienen o no una pareja que las apoya y de la aceptación de la situación en el contexto familiar. La maternidad se ve como una experiencia llena de sacrificios para que las/os hijas/os salgan adelante, terminen los estudios, consigan trabajos y formen hogares estables.

> *"Antes sufrió mucho porque es muy sacrificado enviar a tres hijos a la escuela y ella se ponía a llorar porque a la mañana les tenía que dar de comer y era difícil, a veces incluso su marido tenía dinero pero le decía que no, que ella no necesitaba, que para qué era, pero él cambió ahora, aunque necesite ya no es como antes, antes era más sacrificado."* (Mamá de adolescente, Unión, Paraguay.)

Por otro lado, en otros contextos también urbanos, como el de Villa Central (República Dominicana), marcado por múltiples violencias, los relatos presentan el embarazo como un lugar o una situación que permite encontrar sentido y dar valor a la propia existencia. Otros contextos complejos, de violencia, pobreza y exclusión, como el de Barahona (República Dominicana), un nodo azucarero con alta migración haitiana, reflejan situaciones semejantes. En estos casos la dimensión emocional cobra gran importancia, en la medida en la que el embarazo se explica y justifica como producto o búsqueda frente a situaciones de vacíos afectivos y necesidades existenciales:

> *E: Cuéntame un poco sobre tu vida, lo que me quieras contar; por ejemplo, ¿cuál es tu recuerdo más viejo?*
> *–No me acuerdo, yo me casé de 13 [años] y esa fue mi vida.* (Adolescente, 15 años, Barahona).

2. Buscando libertad

La unión temprana puede ser una respuesta pragmática a la búsqueda de ciertas libertades, en particular en contextos culturales conservadores y de muchas restricciones para los y —en especial— las adolescentes, que derivan tanto de las construcciones de género como de las concepciones sobre la adolescencia que tienen que ver con irresponsabilidad, insensatez, incapacidad y rebeldía. Como resultado de lo anterior emanan una serie de prescripciones, limitaciones y prohibiciones que restringen, muchas veces drásticamente, la libertad de las adolescentes y su sexualidad. Frente a estas restricciones, sobre todo en los casos muy drásticos, salir del hogar paterno-materno se identifica como una posibilidad para lograr mayores libertades, más aun cuando con la salida se cambia de estatus de "adolescente" a "adulta". Como enfatiza el informe de República Dominicana, en su sección sobre la región rural de Las Yayas, en Azua, la esposa adolescente accede en la práctica a las libertades propias de la edad adulta, como son la libertad de movilidad, la asistencia a fiestas y la disponibilidad de tiempo libre el fin de semana: *"Estas libertades mínimas son propias de la búsqueda del ciclo vital de la adolescencia, sin embargo, frente a concepciones de esta última que la asocian al descontrol, la irracionalidad y la perversidad, la respuesta del mundo adulto es el control y el castigo. La tensión entre la búsqueda de libertades mínimas y el carácter de su cuerpo controlado y vigilado es resuelta a partir de la unión temprana."*

Desde muchos imaginarios masculinos, la unión temprana y la paternidad son parte un ideal de masculinidad y de lo "fantástico" de ser hombres, pero a diferencia de las mujeres, algunos hombres vinculan estas experiencias a un imaginario de crecimiento personal,

independización económica, autodeterminación y libertad en las decisiones. Ello incluye también el asumir el rol como proveedor, que se representa como reto y, a su vez, como logro en el contexto de tales aspiraciones.

> *–Ser hombre es ser fantástico, porque de ahí la vida le cambia a uno, porque el padre no lo está controlando a uno, porque está en su casa; ya tú puedes hacer tu vida como tú puedas, puedes trabajar, con que hasta mantenerlos a ellos, y eso es fantástico.*
> *–Ser hombre es genial, porque, ahora mismo, si mi papá me dice algo, lo tengo que hacer obligatoriamente, pero ya si uno es hombre y el papá de uno le dice alguna cosa, uno lo hace pero no como ahora mismo, porque es obligatoriamente ahora, pero ya que uno es hombre lo hace si uno quiere.* (Grupo focal hombres, Azua, República Dominicana.)

Entonces, si bien por un lado la libertad "en exceso" —de acuerdo a criterios muy relativos y variables vinculados a la ausencia de control— es considerada una causa del embarazo adolescente, es frecuente que para las y los adolescentes la unión y el embarazo, al asociarse a la adultez y al implicar la salida del hogar paterno-materno, signifiquen, en aparente contradicción, ganar las libertades que les son constreñidas en la familia y la sociedad en general. En ese marco, el informe del estudio en Brasil ejemplifica lo siguiente: *"El casamiento… rápido la colocó en otro lugar dentro de la comunidad. Ella ahora tiene una casa para cuidar, puede salir de noche acompañada de su marido, está inserta en una red local de solidaridad y, cuidado… por estar embarazada. Ella recibe un poco más de atención y de libertad de la que tenía antes, cuando apenas era una adolescente."*

Muchas veces esta "ganancia" es muy coyuntural y podría durar tan solo hasta el nacimiento del/la niño/a, a su vez que dependerá de las características y patrones de relacionamiento que se establezcan en la pareja y los permisos y prohibiciones que se vayan instalando en la nueva unión. En otras palabras, la apuesta radica en "perder libertad para ganar libertad".

3. Violencias y embarazos adolescentes

A lo largo de todo el informe se ha visto cómo las experiencias relacionadas con la presión, subordinación, control y violencia dan pistas sobre algunas realidades en torno al embarazo adolescente. Esto tiene que ver con situaciones de tolerancia y naturalización de formas de violencia y vulneración de los derechos, a veces incluso muy sutiles, como la presión del grupo de pares para tener novio e iniciarse sexualmente a edades muy tempranas, como se evidencia de las siguientes narraciones de Paraguay:

> *"Yo me apuré a tener novio porque mi prima tenía novio; así empezó: mi prima me presentó al hermano de su novio, así empezó la relación con mi ex; ahora ya no quiero tener hasta cumplir 18 [años], no quiero tener porque tuve una mala experiencia con esa relación, no quiero pasar más eso."* (Adolescente, Paraguay.)

> *"Pero en el colegio de mi hija le dicen que si no tiene novio no se van a juntar con ella, mi hija tiene 15 años."* (Profesora, Paraguay.)

En algunos contextos rurales tradicionales, la emocionalidad que pueda generarse por el inicio de las relaciones sexuales, la unión, el embarazo y la maternidad es influenciada de manera importante por la asociación recurrente entre el cuerpo de las mujeres, la familia —especialmente el padre— y la colectividad. De acuerdo con el estudio de Guatemala, en las comunidades indígenas el cuerpo de las mujeres se abstrae como un cuerpo colectivo perteneciente a la familia y a la comunidad, para las cuales se debe preservar. Empero, es importante señalar que la propiedad social y colectiva del cuerpo de las mujeres es una noción que también emerge en contextos no-indígenas, como producto del orden de género vigente. Un ejemplo lo plantea el informe de República Dominicana: *"La historia de las mujeres en las Yayas parece repetirse, como un tiempo que se eterniza; las mujeres tienen otros nombres pero sus relatos no varían. Las narrativas comienzan con una experiencia corporal y espacial dominada por los adultos,*

bien sea desde los núcleos familiares o bien desde las instituciones: sacerdotes, pastores, profesores. Las mujeres se mueven, sus cuerpos se disciplinan en relación a las necesidades de la comunidad."

Las distintas historias de embarazo adolescente resumen así, en su gran mayoría, la conjunción de distintos tipos de violencia que inciden y al mismo tiempo se reproducen a través del embarazo adolescente. Como se planteó anteriormente, en primer lugar está la violencia estructural vinculada a la pobreza reduce las posibilidades de vida y movilidad social de las y los adolescentes, haciendo que el embarazo adolescente sea muchas veces la única opción de vida, reconocimiento social y autovaloración:

> *"Mayormente es la pobreza, nosotros vivimos en un país prácticamente pobre, entonces mayormente los papás y mamás no tienen como esa economía, entonces hay más mujeres menores de edad que buscan otras vidas, entonces no se cuidan; se tiran, no se cuidan. Como para correrle a la vida que llevan dentro de la casa."* (Madre de adolescente, Barahona, República Dominicana.)

En segundo lugar está la violencia simbólica, asociada a los estereotipos sobre los cuerpos, los roles y mandatos de género, que implica para las mujeres el desconocimiento y la negación de su ser sexuado frente al ensalzamiento de su espiritualidad y maternidad abnegada y sacrificada. Todo esto también se relaciona, sustenta y legitima con el autoritarismo y el machismo.

En adición, está la violencia sexual como causa directa y brutal del embarazo adolescente, en la que además se inserta la variable etaria cuando el agresor es un adulto. Cabe recordar que existe delito de violencia sexual en los casos de adolescentes embarazadas menores de la edad legal, según cada país, para el consentimiento de las relaciones sexuales.

El informe de República Dominicana representa la complejidad de este entramado de violencias que es a la vez causa y consecuencia del embarazo adolescente: *"El embarazo deja de ser en Azua un evento parte del ciclo vital para convertirse en una cadena de violencias. Evento de violencia porque fractura el sentido. Aquellas narrativas de las adolescentes que luchan por pertenecerse entran en crisis cuando se encuentran los diferentes mundos que las circundan: un contexto de pobreza que rompe la promesa de la movilidad social gracias al esfuerzo personal; un mundo adulto que las valora como irresponsables y provocadoras; unos actores institucionales que las victimizan o las infantilizan; un mundo masculino basado en valores autoritarios. El resultado de esta polifonía de voces y acciones deriva en embarazos que no son del todo deseados, hacen parte de la violencia estructural de la comunidad y a su vez se edifican como hechos con un alto grado de violencia".*

Así, a pesar de que las familias e instituciones públicas abordadas para el estudio en Pozón, en Cartagena (Colombia), censuran y no están de acuerdo con las relaciones sexuales a temprana edad y mucho menos con el embarazo, el contexto social de familias desestructuradas, marginalidad, violencia y pobreza termina por imponerse y algunos padres prefieren que los y las adolescentes conformen una familia para que sean responsables, trabajen y no se involucren con pandillas y drogas.

> *"La desintegración familiar, porque vienen de hogares desintegrados, la niña no vive con sus verdaderos papás, vive con la abuela; lo otro es que la mamá es madre soltera, si la niña mayor tiene que ir a trabajar a ayudarle a la mamá para llevar el diario al hogar, esos son los factores más que todo."* (Prestador de salud, Honduras.)

En el imaginario de algunas adolescentes, impregnado de esperanza e idealización, el embarazo se convierte entonces en una posibilidad de escape de realidades violentas al interior y alrededor del hogar:

> *"Yo vivía con mi papá, mi papá me maltrataba mucho, me daba muchos golpes, y ya aquí vine un día, ya vine*

pa' acá y él no sabía dónde estaba y yo estaba aquí, me vine pa' ca y yo estaba aquí. Y lo conocí, me enamore de él, tuve relación y tuve está niña." (Adolescente 16 años, Barahona.)

"Bueno, muchas salen embarazadas por ignorancia, otras por la carga de trabajo en su casa… porque son tan niñas que se dejan de hombres mayores, porque la mayoría son mayores." (Prestadora de salud, Honduras.)

"Entonces, yo dije: 'casarme y con eso voy a solucionar las cosas', eso es uno lo que piensa, entonces, a veces uno con el tiempo piensa las cosas y mejor no lo hubiera hecho, pero como dice el dicho ya es tiempo pasado; entonces, me decía mi mamá: 'cásate, que tu papá nos pega'." (Madre de adolescente, Guatemala.)

Como se ha mencionado anteriormente, el índice de paternidad adolescente es mucho menor que el de maternidad adolescente, lo que refleja que, en la mayoría de los casos, las adolescentes quedan embarazadas de hombres no adolescentes. En el contexto de vulnerabilidad que deriva de las múltiples formas de violencia que enfrentan las adolescentes, la búsqueda de protección —a veces de un sustituto del padre— detona relaciones con hombres incluso bastante mayores que, de una u otra manera, ejercen violencia sexual sobre las adolescentes. El informe de Brasil relata, por ejemplo, que *"Paula [que quedó embarazada a los 12 años] tuvo su iniciación sexual con un muchacho más viejo [de 23 años], con quien ella no había tenido ningún contacto anterior"* (Informe Brasil). Otras citas de Colombia y Guatemala aluden a esta misma problemática:

"Hay otras adolecentes que de pronto son embarazadas por personas mayores. Eso ya se considera una violación, porque son 13 años y ellas no están preparadas para eso y los defienden; ellas defienden a esos novios, ellas dicen que ellos no tienen la culpa... es tanta su ignorancia que no quieres perjudicarlos porque están enamoradas, de pronto también aquí hay mucho abuso sexual en esta población, hay de todo, una cantidad de cosas, desplazados, drogadicción." (Funcionaria, centro de salud, Cartagena.)

"Inclusive cuando hay matrimonios en niñas y adolescentes, yo diría que es muy difícil que a esa edad se pueda tomar una decisión". (Funcionario, Guatemala.)

Es entonces la violencia, en sus múltiples formas y manifestaciones, la que actúa como factor detonante de situaciones y relaciones que inciden en que las adolescentes se embaracen. El embarazo responde así tanto a la desesperanza como a la esperanza, tiene que ver tanto con la idea de que "no hay nada que perder" como con la creencia de que es posible una vida mejor escapando de la violencia. Como destaca el informe del estudio de Brasil para el caso de la ciudad de Codó, las relaciones sexuales de niñas/os y adolescentes con adultos hombres y mujeres, consentidas o no, forman parte de la cotidianidad de las/los niñas/os y adolescentes en las ciudades.

4. Estigma y redención

En la mayoría de los contextos estudiados, si bien la maternidad es altamente valorada de manera casi incondicional, en general, salvo las excepciones ya descritas, el embarazo adolescente como tal es mal visto, resultado de haber roto el tabú de la sexualidad, asociado a una actitud de rebeldía y desobediencia frente a los preceptos sociales y culturales establecidos. Se espera así que la adolescente embarazada sienta vergüenza y arrepentimiento, ya que el embarazo es la prueba de haber tenido relaciones sexuales y significa perder el honor y el respeto que se debe al padre, a la familia y a la comunidad:

"Generalmente, lo que ocurre es que le deja la criatura a la abuela y la madre viaja seguramente por factores económicos y también otro poco por huir de la sociedad y salvarse de la vergüenza." (Directiva de salud, Paraguay).

La sensación de ser mala o de haber cometido un error se convierte en estigma y se incorpora en el ser de la adolescente, dando lugar a que la vergüenza integre toda su corporeidad y subjetividad. De tal forma, las adolescentes

embarazadas asumen que merecen el rechazo y el castigo, y la culpa se internaliza y se transforma en resignación. Con ello, la baja autoestima se profundiza y se traduce en valoraciones negativas y de arrepentimiento que no dan cabida ni posibilidad a sentimientos, emociones, decisiones y valoraciones positivas.

En algunos ámbitos escolares estudiados, el embarazo adolescente conlleva la vergüenza de haber incumplido con esta institución formativa y socializadora, garante de derechos pero también reproductora del orden y los valores sociales y culturales, la censura y sanción surgen también, por distintas vías, aunque quizás no tan explícitas. Por ejemplo, la distinción entre «señorita» y «señora» que aparece en la escuela, impone en las adolescentes el aislamiento "voluntario" debido al estigma de haber "fallado":

> *E: ¿Hasta qué grado hiciste?*
> *–Yo lo dejé. Hasta séptimo. Desde que salí embarazada, de 13 años, lo dejé.*
> *E: ¿Cuándo estabas en la escuela querías ser algo de grande?*
> *–Yo quería ser ingeniera, me encantaba, quería ser eso pero no pude y todavía puedo si yo quiero seguir, se puede pero no estoy en eso ya.*
> *E: ¿Has pensado en volver a la escuela?*
> *–Sí, yo lo he pensado, pero a veces me echo para atrás. Es que, mira… A mí me da vergüenza ir a la escuela porque ya después de que yo tuve un niño, me da mucha vergüenza.*
> *•••*
> *–Sí, él dice que espere a que él salga para llevarme y traerme, él quiere que yo vaya a la escuela. Porque él disque se pone celoso porque hay mucho tigre, andan pendientes. Ellos andan, te enamoran conversando contigo, así, normal.*
> *E: ¿Qué dicen tus padres sobre que tú vuelvas a la escuela?*
> *–Ellos me mandan, soy yo quien no he querido ir, mi madre me dice para comprarme mi ropa para ir a la escuela, mi uniforme, y yo he dicho que no.*
> (Adolescente Barahona, República Dominicana.)

El estigma, como un atributo desacreditador, produce entonces la disminución del valor social de la adolescente:

> *"El embarazo adolecente es consecuencia de lo que estábamos hablando: por un lado, el inicio muy precoz de las relaciones sexuales, la pérdida de valores, hoy por hoy, donde la libertad se confunde con libertinaje, donde la promiscuidad es el pan de cada día debido justamente a esa pérdida de valores, yo no digo justamente a la pérdida de valores cristianos, porque estamos justamente en diferentes creencias religiosas o no en este mundo, pero se ha perdido mucho el valor del cuidado del cuerpo."* (Prestadora de salud, Paraguay.)

La alta valoración de la maternidad no significa, entonces, que no se estigmatice y de alguna manera se sancione a la adolescente embarazada. El embarazo representa, por ende, una etapa de transición hacia la maternidad, la misma que como una suerte de redención devolverá a la adolescente un lugar y su valor en la sociedad.

ESCUELAS Y SECUELAS

1. Educacion sexual

Como evidencian distintos documentos y estudios (ej. Aller Atucha, 1994; Ministerio de Educación, Dirección y Planeamiento, GCBA, 2007; ORAS-CONHU, 2009), las ideas sobre cómo abordar la educación sexual en términos de contenidos, enfoques y otros aspectos operativos van cambiando a lo largo del tiempo en las políticas públicas y estrategias educativas de los países, aunque también conviven aproximaciones diversas, más y menos actualizadas. Las opciones incluyen desde un abordaje como materia específica hasta la definición de algunos contenidos mínimos que deben incorporarse en una materia preexistente —que suele ser biología, por el sesgo "biologicista" en el abordaje y la idea de que lo que corresponde es "informar" con "objetividad y neutralidad" sobre aspectos que tienen que ver con la anatomía y las funciones reproductivas del cuerpo humano—, pasando por un enfoque transversal. Adicionalmente, se incluye muchas veces un abordaje médico de prevención de las infecciones de transmisión sexual, a menudo

©UNICEF/NYHQ2012-2229/Markisz

basado en el miedo. A lo anterior, que tiene que ver con distintas y cambiantes aproximaciones, se suman como factores inhibidores de una educación sexual integral su no priorización y, consiguientemente, la escasez de recursos disponibles para ello, fondos que además, en muchos casos, provienen de la cooperación internacional. Todo esto más allá —o a pesar incluso— de normativas existentes a nivel nacional y subnacional, tal como también se evidencia en los distintos estudios de país.

En ese marco, los estudios también muestran que en muchas escuelas la educación sexual está a cargo de las/los profesoras/es de ciencias, lo que pudiese implicar que el enfoque en el tratamiento educativo de la sexualidad sea biológico-reproductivo, dando lugar, por consiguiente, a una educación no integral y alejada de la experiencia y dimensiones múltiples de la sexualidad de las y los adolescentes, y de los factores emocionales, sociales y culturales que actúan como determinantes del embarazo en adolescentes. En un caso de Colombia, para cumplir el mandato de las autoridades gubernamentales, una profesora de matemáticas reconoce haberse hecho cargo de la educación sexual de la escuela, sin tener una formación especializada sobre el tema; vale decir, sin los conocimientos, herramientas, ni preparación suficiente y adecuada para enfrentar un trabajo responsable, integral y efectivo desde un marco de derechos, de abordaje de la sexualidad, prevención del embarazo adolescente y manejo de las situaciones de embarazo y maternidad adolescentes. Cabe anotar que, en general, no existe en las escuelas de los contextos estudiados un protocolo de manejo de la situación de embarazo-maternidad, ni condiciones materiales y simbólicas propicias.

Pero los desafíos de la educación sexual —o mejor, de la educación para la sexualidad— son aún mayores, cuando se reconoce, como en el caso de Brasil, que la mayoría de las y los adolescentes consultados están informados

sobre los riesgos y las formas de evitar un embarazo. En ese marco, profesionales de Brasil y Colombia también manifiestan dudas en torno a la eficacia de las políticas de educación sexual, especialmente si estas no están adaptadas a los contextos y sujetos concretos donde deben ser aplicadas. Así lo expresa una informante:

> *"Como contamos con unos logros, unos estándares que el Ministerio nos da, la preocupación de cumplimiento de esos estándares te lleva a ti a la mecánica y olvida[s] un poco también la parte del desenvolvimiento del entorno porque los estándares que se tienen desde el Ministerio son generales, al llevarlo tú a la aplicación a veces por el afán de querer cumplir con esas metas y esos logros que te obliga el Ministerio, que te dice que en tal grado, en tal periodo, el niño debe tener estos conocimientos básicos, entonces a veces nos vamos simplemente al cumplimiento de ellos y nos olvidamos de las otras aristas que tiene el mismo entorno en el que se desenvuelve el niño para poder llevarlo a cabo o para que por lo menos tenga conciencia de cómo debe ser o cómo debe entender esta educación sexual."* (Directora de colegio, Colombia.)

Así, además de la discontinuidad, poca estandarización y débil estructuración que se observa en el abordaje de la educación sexual en varios colegios, muchas/os profesoras/es manifiestan no estar o no sentirse capacitados:

> *"…a veces hasta a nosotros nos cuesta porque no nos capacitamos y nos ponemos colorados cuando nos preguntan cosas de sexualidad, al sexo muchas veces lo definimos mal, pensamos en otras cosas y trabajamos a medida de nuestros capacidades con los docentes. En el programa, desde la educación inicial están todos estos temas pero el docente no está preparado entonces pasa esa página y no desarrollan esto, falta mayor capacitación en los docentes de estos temas."* (Profesora, Paraguay.)

Varios de las y los docentes entrevistados en los estudios refuerzan la conclusión de un abordaje fragmentado y biologizado de la educación sexual. Como señala el informe de Paraguay, los profesores y profesoras muchas veces se limitan a mostrar los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual y qué métodos existen para prevenir el embarazo.

En el caso de Honduras, el rector de uno de los colegios reconoce también que el programa de educación sexual debe ir más allá de la prevención de enfermedades y de la utilización de los métodos de planificación familiar:

> *"Es necesario trabajar sobre preceptos culturales y darles ofertas lúdicas y artísticas a los y las jóvenes."* (Rector, Honduras.)

En algunas experiencias interesantes se presentan abordajes innovadores desde los derechos y la ciudadanía, como el caso de uno de los colegios en Cartagena (Colombia):

> *"La educación sexual, nosotros la manejamos de manera transversal e implica no solamente la parte de las ciencias, sino también la parte de la ética; es decir, desde el comportamiento, y aquí nosotros lo llevamos como comportamiento y conciencia ciudadana y pues se da en materia de prevención, todo lo que viene siendo el abuso, el acoso sexual… y se denominan 'proyectos institucionales', es decir, que obligatoriamente el docente tiene que llevarlo a cabo con los estudiantes, desde grado preescolar hasta el último grado, once."* (Directora Colegio, Cartagena.)

Los estudios de país encuentran que muchos/as profesionales tienen, en el ejercicio de sus funciones educativas, resistencias culturales basadas en concepciones tradicionales de la sexualidad, aunque también se evidencian experiencias positivas que ilustran sobre la existencia de miradas integrales y desde los derechos, así como actitudes de comprensión y apoyo.

De manera general, la educación sexual se percibe como tarea de los colegios ya que "los tiempos han cambiado", las adolescentes saben más y demandan más. Tanto madres como padres afirman que no se sienten con los conocimientos necesarios para explicar esos temas, además de la vergüenza que tienen de hablar de ellos.

De esta manera, se "delega" a la escuela la educación de los aspectos que tienen que ver con la sexualidad y la intimidad:

> *"Ya las cosas del sexo y eso se los explican en el colegio, eso ya es la intimidad."* (Madre de adolescente, Honduras.)

> *"Pero en la familia, poco o nada, porque está el tabú que es algo grosero, entonces les cuesta mucho a los padres hablar de eso."* (Profesora, Paraguay.)

Así, se otorga a las y los educadoras/es la responsabilidad para normar los afectos y "disciplinar" los cuerpos a través de procesos de enseñanza que, de maneras más o menos explícitas, integran valores sobre lo que se asume en cada contexto como "correcto" y "normal" en torno a la sexualidad, los afectos, las relaciones y las sensaciones, procesos que implican premios y castigos a través de las evaluaciones académicas y códigos disciplinarios. Por ejemplo, en un colegio de Honduras se informa que no están permitidos los noviazgos, así como ningún tipo de relación afectiva entre estudiantes:

> *"Aquí, dentro del reglamento está que el noviazgo no es permitido; entonces, es una de las prohibiciones y a veces hemos tenido inconvenientes con jóvenes que se les ha visto con algún jovencito en lugares donde no tienen que estar, entonces se les ha convocado a los padres."* (Profesora, Honduras.)

Desde este rol disciplinario, las y los educadoras/es enfrentan un dilema, pues si bien su mandato recae en enseñar y transmitir información para la toma de decisiones a través de una educación sexual integral —para lo cual también es evidente que varias/os no cuentan con los conocimientos suficientes ni las herramientas adecuadas—, a juicio de algunos profesores/as, las y los adolescentes son incapaces e inmaduros y un mayor conocimiento sobre el tema incrementa el riesgo de embarazo:

> *E: ¿Ustedes aquí en el colegio trabajan el tema de educación sexual?*
>
> *–Bastante, hemos traído personas a dictar charlas, psicólogos, médicos, enfermeras y cuando traemos esa clase a los dos tres meses es que suceden las cosas.*
>
> *E: ¿O sea que no es bueno traerlos?*
>
> *–Para mí, yo digo que no, porque hemos traído en varias ocasiones esa clase de personas a dictar charlas, han repartido preservativos y ahí es como que…* (Profesor, Colombia.)

También en Colombia se encuentran casos en los que los discursos de las/os profesionales presentan contradicciones entre el "saber" —a partir de una formación suficiente en cuanto al tratamiento apropiado del embarazo y la maternidad adolescentes desde la perspectiva de derechos— y el "creer" —desde valores y principios— que finalmente resultan dominantes y se traducen en críticas moralizantes a las/os adolescentes por su posición activa, desenvuelta, etc., sobre su sexualidad. Situaciones similares se evidencian en otros países, como se ilustra a través de la siguiente cita del directivo de una escuela en Paraguay, quien relata una reflexión que hacía ante sus alumnas:

> *"¿Qué hacen ustedes cuando muerden una guayaba que todavía no está madura, que está verde? Le dan un mordisco, ¿y qué hacen? Y eso [es] lo que pasa cuando nuestro cuerpo todavía no está en condiciones, ni nuestra mente y nuestro cuerpo están preparados para llegar a tener relaciones sexuales, porque ni disfrutan lo que es una relación sexual todavía a la edad de 14 a 15 años."* (Coordinadora, Paraguay.)

En los contextos escolares estudiados en República Dominicana se pueden encontrar también escenas en las que los efectos asociados a la maternidad se presentan como una amenaza, incluso mortal, con el objeto de promover por miedo y disuasión un comportamiento de abstención:

> *"Pues uno también la está aconsejando y, al mismo tiempo, tiene como una forma de amenaza para ella, porque es una forma que uno quiere, para que no se pierda, y [es:] «si usted por darse un gusto puede ocasionarse hasta la muerte»."* (Rector, República Dominicana.)

Sin embargo, se observa también que en algunos ámbitos educativos, si bien se promueve la abstinencia como una opción, entre otras, no se descarta de antemano el acceso a métodos de planificación familiar:

> *"Uno les habla de abstinencia, pero ellos sabrán si lo ponen en práctica o no; siempre se les ha dicho que no tengan vergüenza, que vayan al Centro (…) si necesitan un condón."* (Profesora, Guatemala.)

Así, si bien la escuela es un lugar privilegiado de socialización de las y los adolescentes, que en muchos casos ha sustituido en buena parte a la familia, en su interior surgen también contradicciones entre la institución reproductora y vigilante de los valores, normas y tabúes del entorno sociocultural, y su función de velar por una educación integral y el ejercicio de derechos de las y los adolescentes. Existe, frecuentemente, temor de que alguna confidencia compartida en ese ámbito salga a la luz y las o los exponga a juicios morales y posteriores consecuencias de sanción, marginación y estigmatización.

Como enfatiza el informe de Brasil, en varias ocasiones la escuela se presenta para las y los adolescentes como un lugar poco confiable para compartir sus curiosidades y experiencias afectivo-sexuales, incluso entre pares, también vigilantes y reproductores de la cultura, sus normas y valores.

Ese mismo informe hace notar que la información que brindan las y los educadoras/es se focaliza en la forma de evitar un embarazo, aspectos biológicos, acceso y uso de métodos de planificación familiar, entre otros, y apenas se centra sobre el embarazo de adolescentes en términos de los perjuicios y consecuencias que conlleva para madres y padres adolescentes.

Es común también que en los relatos de las y los profesoras/es la idea de la "pérdida de la adolescencia" sea un elemento tan fuerte como la preocupación por el abandono de los estudios.

2. "Suena feo": Múltiples causas y rostros del abandono escolar

> *"Si los padres la apoyan y permiten que ella siga estudiando. Aunque las dejen que sigan estudiando, ya no le dan mucha importancia al estudio. (…) Le va a tocar salirse de estudiar para trabajar y poder mantener al bebé."* (Profesora, Honduras.)

El abandono escolar puede ser paulatino, no necesariamente abrupto y está vinculado a una reorganización de las "prioridades vitales" de la propia adolescente, en un contexto social, económico y cultural en el que los estudios pierden importancia. Desde la perspectiva de las emociones, esta "pérdida de importancia" tiene a su vez mucho que ver con la vergüenza, el estigma y la automarginación.

Por ende, la expulsión de la madre adolescente no es el único mecanismo mediante el cual las escuelas pueden interrumpir su trayectoria educativa. En el estudio de país de República Dominica se da cuenta de algunos casos en los que las adolescentes embarazadas no son expresamente expulsadas del centro educativo, pero sí forzadas a abandonar el sistema escolar en el que estaban hasta el momento y a remplazarlo por un sistema educativo alternativo especial o para adultos:

> *"Las hemos mandado a otra escuela de adultos que hay aquí para lograr que [no] tengas una embarazada con [otra] niña de 5 y 6 años, que se vea ya la cosa fea, suena feo eso."* (Rector, República Dominicana.)

Por otro lado, el temor a la mala influencia y "contagio", tanto de padres y madres como de profesores/as, se traduce en actitudes discriminatorias que frecuentemente desencadenan en abandono:

> *"Los padres de familia rechazaban eso, decían que por qué se le daba estudio a una persona que ya estaba unida, se molestaron porque creían que ella les iba a enseñar cosas a las personas que eran menores de edad y que iba a despertar cierto interés sexual."* (Rector, Guatemala.)

"El miedo que tienen los maestros que si llega una [joven embarazada] van a continuar, entonces se van a embarazar un montón de alumnas." (Auxiliar de enfermería, Honduras.)

Contrariamente a lo esperado, la información disponible del estudio realizado en Colombia indica que, gracias a la práctica de compartir experiencias dentro de la escuela, precautelando los derechos y la no discriminación de las madres, los embarazos adolescentes se han reducido.

SERVICIOS DE SALUD: ¿MÁS BARRERAS QUE ACIERTOS?

1. La censura como cura

Los distintos estudios de país evidencian situaciones diversas en cuanto a las características y condiciones de los servicios de salud sexual y salud reproductiva dirigidos a las y los adolescentes. Por una parte, desde una mirada de los derechos, llama sí la atención el énfasis censurador de algunas/os proveedoras/es, asociado al débil reconocimiento y valoración de las adolescentes como sujetos de derechos:

"Las jóvenes se dejan llevar por la pasión y no saben las consecuencias que tiene un embarazo (…) solo se dejan llevar." (Enfermero, Guatemala.)

"Vienen aquí a buscar condones, andan por parejas, así, disparados." (Auxiliar de enfermería, Honduras.)

No obstante, se encuentran testimonios de profesionales que desde una mirada de los derechos divergen de estas concepciones:

"Yo no las veo más liberadas, sino que reconocen más sus derechos." (Enfermera, Paraguay.)

"La liberación no indica que las mujeres estén tomando decisiones sexuales malas, sino que se liberan de [una] mentalidad, pero no se les da la posibilidad de tomar decisiones." (Médico, Colombia.)

En semejanza con lo observado en el sector de educación, algunos/as proveedoras/es de salud asumen frecuentemente un rol como agentes moralizantes y no como actores que protegen y garantizan el ejercicio de los derechos de las adolescentes. Consecuentemente, más allá de los protocolos y del "conocimiento científico", los valores, juicios y concepciones sobre la adolescencia y la sexualidad impregnan algunas veces la manera en la que se proveen los servicios de salud, reproduciendo patrones de exclusión, discriminación y subordinación, que a su vez impactan negativamente sobre la vulnerabilidad y el riesgo de un embarazo o parto seguros, convirtiéndose en factores que inhiben el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud.

2. Abstención mejor que prevención

En los informes de los distintos países del estudio se reconoce, de manera general, que existe una distancia entre las políticas y estrategias de promoción de métodos de planificación familiar y la forma cómo las/los adolescentes experimentan su vida sexual ligada a la impulsividad, el enamoramiento y otras emociones. En ese marco, el informe de Brasil hace especial hincapié en la brecha entre los modelos y estrategias actuales de prevención y las características frecuentes de las relaciones sexuales de las adolescentes que culminan en un embarazo: iniciación sexual desprotegida; encuentros sexuales casuales y espontáneos, muchas veces con desconocidos; relaciones sexuales con hombres mayores. Con respecto a esto último, es importante enfatizar que, como se dijo anteriormente, cuando estas relaciones se dan con adolescentes debajo de la edad legal de consentimiento sexual establecida, más allá de que sean aparentemente consensuadas, se definen como violación.

Así, algunas veces las/os proveedoras/es de salud buscan incentivar la abstinencia o la postergación del inicio de las relaciones sexuales a través de estrategias que van desde argumentos morales y religiosos, supuestos sobre el uso del conocimiento e incluso el miedo a la muerte:

"Por ejemplo, si yo le doy una charla a una señorita y le digo el preservativo, el condón le previene el embarazo y las infecciones de trasmisión sexual, para mí que queda con la psicosis, que cómo aprender a usarlo, si es cierto que previene el embarazo la enfermedad, entonces se quedan con la duda y se embarcan a experimentar. Entonces, yo digo, hablarles abiertamente de todos los riesgos a los que se van a someter… Son temas que me los dan y yo tengo que tratarlos entonces así, como me los dan yo tengo que darlos, solamente hablarles de métodos anticonceptivos nada más…" (Auxiliar de enfermería, Honduras.)

"Si tú te pones a tener relaciones, tú sabes que en cualquier momento vas a quedar con un embarazo, si tú te vas con un chico por ahí que porque es tu novio y te pusiste a tener relaciones, vas a quedar embarazada y si quedas en embarazo, ese embarazo es de alto riesgo." (Orientadora, República Dominicana.)

Las comunicaciones alrededor de la prevención del embarazo y de la mortalidad materna pueden llegar a contener mensajes fundamentados en el miedo y no en procesos de autocuidado y derecho.

Como enfatiza el estudio del Brasil, luego de un primer embarazo las adolescentes adquieren una mayor comprensión sobre su ocurrencia y se preocupan de no tener otro en las mismas condiciones. A pesar de ello, el regreso al centro de salud es incierto, no por una falta de conciencia de las adolescentes sino porque el modelo de "planificación familiar" supone un contexto de parejas estables y una capacidad de prever las relaciones sexuales que no se aplican a la mayor parte de ellas. Entonces, considerando el carácter inestable de las relaciones de pareja, sería más apropiado un servicio enfocado en la planificación reproductiva individual.

3. Acceso sin acceso

Aunque, en general, en los distintos países el propio personal de salud reconozca que la

situación de las adolescentes presenta rasgos particulares, pareciera común queen su tratamiento se sigan, por distintas razones —capacidades, recursos, voluntades etc.—, los protocolos genéricos empleados con las embarazadas y madres de cualquier edad. En ese sentido, los estudios realizados en los países validan los hallazgos de muchas otras investigaciones y evaluaciones efectuadas en distintos países y contextos de la región: los centros de salud, desde hospitales hasta puestos de salud comunitarios, no siempre están preparados para una asistencia integral de salud de las madres adolescentes: prevención, parto, puerperio, control prenatal y posparto y complicaciones sobrevenidas.

Sin duda existen ejemplos positivos de modelos de atención integrales para adolescentes, como el encontrado en Cartagena (Colombia) que se basa en la Resolución 412 del Ministerio de Salud de ese país del año 2000, que incluye entre las normas técnicas y guías de atención adoptadas, las pautas de "Detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven del 10 a 29 años". Sin embargo, la mayor parte de los testimonios de los países —especialmente de Guatemala, Honduras y Paraguay— evidencian que en las zonas estudiadas "no existe un trabajo específico, diferenciado e integral dirigido a la población adolescente"; señalan que usualmente "no existen horarios diferenciados, ni una disponibilidad de áreas o espacios específicos para la atención de adolescentes"; "tampoco cuentan con profesionales formados en salud sexual y reproductiva adolescente con una perspectiva de derechos". Las charlas educativas y la información se proporcionan en ambientes como la sala de espera y son en general actividades discontinuas, poco formales y débilmente estructuradas.

En términos más generales, la carencia de condiciones y recursos suficientes para la prevención y atención de los embarazos adolescentes es una realidad que afecta a la mayoría de adolescentes y un factor que no solo inhibe la protección de su salud, sino incluso sus posibilidades de prevenir un embarazo y, más ampliamente, su derecho a la salud sexual y al ejercicio libre pero protegido de su sexualidad.

En los estudios de país de Paraguay y Honduras se destaca además la lejanía de los centros de salud, lo cual genera demandas tales como combustible y ambulancias para el traslado (en un caso reportado en el estudio de Honduras, el traslado de las adolescentes embarazadas al hospital para realizar el parto corre a cargo de ellas mismas). En Colombia, en la zona rural de Chocó, una de las entrevistadas relató que el transporte fluvial para ir al centro de salud costaba $20.000 pesos colombianos (alrededor de 10 dólares americanos). Las carencias alcanzan a los servicios mínimos necesarios, tal como se demuestra en el contexto estudiado en Honduras, donde se alude a la falta de un laboratorio:

> *"Aquí existe un problema y es que no contamos con un laboratorio para hacerles los exámenes que necesitamos. Hay niñas que parecen estar bien pero están con grado de anemia considerable, entonces nos toca hacer la orden de exámenes y enviarlas al hospital de Choluteca para que ellas se puedan hacer ese tipo de exámenes y posteriormente venir hasta acá para que nosotras se los leamos, pero muchas de las veces no sucede eso, nosotras se los mandamos pero nunca vuelven. Nosotros, para prevenir esto, lo que hacemos es que en vez de enviarlas a hacerse los exámenes, como forma preventiva, les damos sus vitaminas, les damos orientación de una buena alimentación, principalmente lo hacemos porque la mayoría son de pocos recursos y no tiene tiempo, muchas trabajan."* (Prestadora de salud, Honduras.)

A las barreras "morales" de acceso a los servicios de salud, de disponibilidad de recursos, geográficas y económicas, se añaden otras que tienen que ver con las emociones, los miedos, los mitos y creencias culturales. Al respecto, el informe de Honduras señala que "en el Centro de Salud se prestan servicios básicos de atención y de orientación, a los que las adolescentes tienen acceso; sin embargo,

las jóvenes no suelen asistir a tiempo, en los primeros meses, por miedo a asumir que están embarazadas, por enfrentar a su familia o por creencias culturales, como que las miradas de los demás pueden afectar al bebé."

Toda esta constelación de vallas de acceso a recursos y condiciones para proteger su salud y ejercer sus derechos determina la persistencia de una barrera entre los servicios de salud disponibles y las adolescentes. Esto incide, a su vez, en un incremento de la vulnerabilidad y los riesgos de las adolescentes frente al embarazo y la maternidad, y desde luego se constituye en una amenaza para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. ■

Capítulo VI
Balance, perspectivas y retos

CONCEPCIONES Y ABORDAJES DE LA ADOLESCENCIA Y SU SEXUALIDAD

•En los contextos estudiados resulta evidente que gran parte de las concepciones sobre ser adolescente hoy reflejan visiones estáticas y por lo general construidas a partir de un "deber ser" según normas y valores provenientes de las/los adultas/os. Estas visiones no incluyen la posibilidad de identidades flexibles y dinámicas, que es la realidad para varios/as adolescentes como respuesta a los cambios culturales y sociales debidos a la migración, nuevas estructuras familiares, otras identidades y pertenencias (culturas juveniles), nuevas tecnologías y espacios de comunicación/socialización, entre otros factores. Igualmente, se manifiesta una posición ambivalente y contradictoria entre el discurso que reconoce a las y los adolescentes como "protagonistas del desarrollo" o sujetos de derechos y los mensajes adultistas de vulnerabilidad, rebeldía e incapacidad de la adolescencia que circulan en la cotidianidad.

•La brecha entre el reconocimiento formal de las y los adolescentes como sujetos de derechos y las concepciones y valoraciones socioculturales negativas de la adolescencia que circulan y se reproducen cotidianamente —y que se muestra en los diferentes estudios— incide tanto en general como más allá de las formas particulares en la autoestima de las y los adolescentes y sus condiciones y posibilidades para decidir y acceder a recursos y oportunidades. Esta realidad conlleva implicaciones en el incremento de la vulnerabilidad y situaciones de riesgo, que se reflejan en el embarazo adolescente, contexto que a su vez reproduce y potencia dicha vulnerabilidad a través del estigma que sufren las adolescentes embarazadas y su posterior "redención" mediante una maternidad sobrevalorada por encima de los derechos.

•En relación con la sexualidad, en su sentido amplio, las entrevistas permiten constatar que las normas y valores permanecen anclados en lo tradicional, y es a partir de ellos que se sancionan o aceptan los comportamientos de los y las adolescentes. La sexualidad se percibe como un tabú, que se reproduce a través del silencio, los mitos y las emociones negativas, como el miedo en torno a las relaciones de pareja, al sexo, al placer, al erotismo y a la afectividad. Un tabú que se expresa de distintas maneras y que también se relaciona con diferentes razones o causas con las que,

empero, comparte de algún modo la asociación con algo que hay que ocultar. Al ser un tema tabú, sobre lo cual no se debe hablar, las posibilidades de que la sexualidad de las y los adolescentes sea abordada abierta e integralmente desde un enfoque de derechos por las/los distintas/os actoras/es disminuyen drásticamente, lo que impacta negativamente en las intervenciones que se plantean.

• Así, como resultado de las fuerzas tradicionales y conservadoras y la lucha por la subsistencia, la atención a los y las adolescentes, y en particular a su sexualidad, sus derechos y su salud sexual y reproductiva quedan en un segundo plano, en tanto que, por encima, las familias e instituciones imponen otras prioridades relacionadas con necesidades materiales (trabajo), responsabilidades domésticas y aspiraciones de movilidad social (estudio, migración).

• En este marco, en los contextos estudiados no se distinguen diferencias determinantes entre lo urbano y lo rural. Esto deviene, por un lado, de las condiciones de pobreza y violencia estructural compartidas y, por otro, de que hoy en día ya no existen contextos estáticos ni desvinculados: "lo urbano" o "moderno" está muy presente en lo "rural" y viceversa. Las nuevas dinámicas culturales y sociales, así como la migración, ameritan consecuentemente abordajes que profundicen las interrelaciones entre los diferentes contextos y sus implicaciones para las y los adolescentes.

• Por tanto, una comprensión pertinente, integral y en el marco de los derechos requiere revisar categorías establecidas para el análisis e interpretación de la adolescencia, el embarazo adolescente y los fenómenos sociales, culturales y emocionales a él asociados, así como prestar atención a la influencia de las condiciones y la experiencia individual en la otorgación de sentidos y determinación de las consecuencias. Esto implica abordar tanto la adolescencia como el embarazo adolescente en el contexto de la diversidad y complejidad, incorporando las dimensiones de la subjetividad y el poder.

CONSTRUCCIONES DE GÉNERO, MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTES

• Independientemente del contexto, maternidad y paternidad representan un valor social y cultural muy fuerte, que puede colocarse incluso por encima de las edades socialmente permitidas para ser madre: finalmente, más allá de la edad, lo importante es que se cumpla el rol asignado y esperado de la reproducción. A esto se añade, en espacios tradicionales, la valoración que se le otorga a un/a hijo/a debido a que amplía el círculo de parentesco y reproduce la fuerza de trabajo familiar.

• En cuanto a los factores emocionales, está el que la idealización de la maternidad —"los hijos son la vida"—, hace que ser madre y ser mujer, ser padre y ser hombre se transformen en condiciones necesarias para la existencia. Claro está, en esta idealización no se valoran las consecuencias del evento, es un deseo social que se asocia a emociones muy positivas, una decisión que se espera, que está aprobada y bien calificada per se. Esta idea, sin embargo, entra en un contradicción con otros mensajes y emociones desde la realidad, como el que "un hijo es una responsabilidad muy grande, acaba con los sueños y proyectos". Empero, en territorios que son golpeados por situaciones permanentes de "no derecho" y una constante sensación de "no futuro", las mismas que se traducen en emociones negativas, el/la hijo/a puede ser un locus de sentido que se transforma en la razón de vida.

• Como se evidencia en los estudios, la alta valoración del ser madre incide en la subordinación de las expectativas y proyectos de las adolescentes a la maternidad. Este valor otorgado a la maternidad se constituye así en una de las principales barreras para trabajar de manera más efectiva y amplia el tema de la sexualidad en la adolescencia y la prevención del embarazo adolescente.

• A partir del contacto con las trayectorias de vida de las adolescentes se concluye que a

pesar de cierta homogeneidad en sus condiciones y entornos socioeconómicos y culturales, sus experiencias son bastante heterogéneas en cuanto a las razones que determinaron la ocurrencia del embarazo, el modo en que este se desenvolvió y los impactos de la maternidad en sus vidas. Esta heterogeneidad y la relevancia de la individualidad en las historias y experiencias de embarazo adolescente se constituyen en un factor común a los distintos contextos y países.

• Más allá de las condiciones y circunstancias particulares, por mandato de género la carga del embarazo recae principalmente en las mujeres, quienes además de ser buenas madres y renunciar a sus proyectos personales tienen que asumir los roles tradicionales (domésticos) asignados a su sexo, independientemente de su edad, condición (soltera, casada o en unión) y lugar de residencia (ya sea que permanezca en el hogar materno, viva en el hogar de su pareja, o conviva con su pareja en un lugar independiente). En todos los casos, sus obligaciones domésticas se incrementan, lo que para las adolescentes madres refuerza las limitaciones para continuar con sus proyectos y aspiraciones personales, entre ellas el estudio.

• Los roles de género también determinan una forma de comportamiento diferente para las y los adolescentes en lo que respecta a las relaciones sexuales. Para las mujeres, la virginidad es un valor que debe resguardarse. En ese entendido, se plantea el ideal de la "mujer asexuada", que construye su "poder" a partir de la negación de su sexualidad y sus derechos y que acaba convirtiéndose en un mecanismo de reproducción del mismo orden de género injusto y desigual, que se "instala" —e incluso se reivindica— desde las mismas mujeres. Desde el análisis de las relaciones de poder esto puede ser más eficaz y peligroso en la perspectiva de la reproducción, justificación y aceptación de las desigualdades, la negación de los propios derechos y la legitimación de la subordinación.

• Del énfasis social y cultural puesto sobre la maternidad y no así sobre la paternidad adolescente, así como de las limitaciones en cuanto a disponibilidad de conocimientos e información respecto a los hombres como parejas y padres, deriva la importancia de impulsar estudios sobre paternidad adolescente, así como investigaciones sobre la paternidad de hombres mayores que son parejas de mujeres adolescentes, en la perspectiva de diseñar estrategias de trabajo con hombres para la reflexión y deconstrucción de las masculinidades hegemónicas entre adolescentes, como abordaje complementario al empoderamiento de las adolescentes.

• Especialmente en los contextos urbanos, el embarazo adolescente deriva frecuentemente de una unión motivada por las promesas sociales del amor romántico —"un hombre me complementará"—, y la idealización de lo que se ha denominado la "sagrada familia" —"un esposo y un hijo aseguran el éxito de mi vida". A su vez, estas expectativas e imaginarios se construyen como posibilidad para escapar de situaciones familiares de desestructuración y violencia, con la esperanza de que las cosas serán mejores, lo que también constituye una motivación clave para entablar y aceptar relaciones de pareja, incluso "no ideales".

• Con todo, también es importante visibilizar que los embarazos no planificados no siempre son equivalentes o no se reconocen como embarazos no deseados, a pesar de todas sus dificultades. Como ya se ha señalado, en contextos de pobreza, violencias y exclusiones, muchas veces las adolescentes y algunos adolescentes hombres conciben sus proyectos de vida dentro del matrimonio y la maternidad/paternidad, de modo que el embarazo se puede experimentar más como un escape o solución que como un problema, e incluso con felicidad. Por tanto, corresponde desarrollar estudios de caso que permitan conocer más sobre la maternidad voluntaria entre adolescentes, las condiciones en las que se da y sus consecuencias, brindando a su

vez información para concientizar sobre la responsabilidad social frente a la maternidad.

•Para las mujeres adolescentes el embarazo también representa una oportunidad de afirmación de la propia identidad, reconocimiento social por el nuevo rol y acercamiento al mundo adulto. En el embarazo y la maternidad, las adolescentes pueden buscar la protección, afecto, identidad o estatus que en otras situaciones les son negados. Mientras que transitoriamente el embarazo produce vergüenza y es la marca de la "pérdida del honor", la maternidad produce orgullo y permite la redención hacia la mujer "buena".

•Los hallazgos evidencian también una diversidad de escenarios y condiciones en torno a la maternidad adolescente que llevan a concluir —sobre la complejidad del fenómeno y la imposibilidad de asociarlo a un conjunto único y definido de factores sociales, culturales y emocionales— que el espectro abarca desde situaciones de violencia sexual y emociones negativas extremas hasta historias en las que el embarazo adolescente se presenta como una decisión vinculada a la construcción de un proyecto de vida, asociada a alegría y esperanza, pasando por escenarios en los que es visto como algo "normal". Sin embargo, más allá de estas diferencias es importante reconocer, como elemento común —de una u otra manera y más o menos explícita—, la vulneración de derechos de las adolescentes como causa y, a su vez, consecuencia del embarazo.

•Los estudios de país también dan pistas para desmitificar consensos generales y conclusiones homogéneas, como que no existe suficiente información sobre métodos de planificación familiar, que el embarazo es deseado por la ausencia de proyectos de vida, o que la adolescencia es un período en el que la persona se siente fascinada por el riesgo y que no evalúa las consecuencias de las relaciones sexuales. Los relatos de varias adolescentes reflejan, por el contrario, que tienen sueños importantes para el futuro y que identifican claramente las contradicciones y limitaciones que significan una unión y/o embarazo adolescente para su cumplimiento.

VIOLENCIAS Y EMBARAZO ADOLESCENTE

•Más allá de la diversidad de situaciones y hallazgos, así como del reconocimiento de las adolescentes como sujetos de derechos y con capacidades, el embarazo en la adolescencia está asociado a la violencia de género en su sentido más amplio: violencia física, simbólica, psicológica y económica. Por ende, es importante visibilizar y a su vez precisar la relación entre embarazo y violencias en sus múltiples formas y relaciones, más y menos sutiles. En las trayectorias de vida de muchas adolescentes se observa cómo operan y se naturalizan en el ámbito cotidiano diferentes formas sofisticadas de violencia simbólica y psicológica: control de los cuerpos femeninos por parte de instituciones, padres y parejas, hasta la asunción del cuerpo femenino como un cuerpo social que pertenece a la colectividad. Así, por ejemplo, si bien las mujeres conocen los métodos de planificación familiar, son muchas veces sus parejas quienes deciden si los usan o no. En los centros de salud y en las instituciones educativas las adolescentes son objeto tanto de discursos estigmatizadores en torno a su edad, cuerpo y embarazo, como de actitudes que directa y/o indirectamente resultan discriminadoras y excluyentes.

•En relación a lo anterior, resulta fundamental analizar con mayor detenimiento las relaciones —voluntarias o no— que establecen las adolescentes con hombres mayores y la actitud en general pasiva y tolerante de la comunidad y la familia al respecto. Las brechas etarias significativas producen generalmente dinámicas de dominación y desigualdad; por ejemplo, mientras que los imaginarios de las adolescentes se relacionan con la construcción y el establecimiento de la pareja, las expectativas de los hombres mayores se centran en tener descendencia, lo que se materializa a través del control de los cuerpos y la fecundidad de las adolescentes, control muchas veces ligado a violencia sexual.

©UNICEF/NYHQ2011-1900/LeMoyne

•La impunidad y la justiciabilidad son temas ausentes dentro del desarrollo y análisis de las políticas públicas sobre embarazo adolescente. En ese marco, se hace necesario priorizar estudios cualitativos y cuantitativos sobre maternidad en menores de 15 años que permitan visibilizar la situación de este grupo en situación de extrema vulnerabilidad, de forma que sirvan de base para el diseño e implementación de políticas y acciones inmediatas.

POLÍTICAS PÚBLICAS

•Los estudios identifican, en términos generales, los mismos determinantes sociales que influyen en el embarazo en adolescentes ya encontrados en buena parte de la literatura sobre el tema: situación económica precaria, baja escolaridad y nivel educativo, ruralidad, inequidad y desigualdad de género, normativas y valores patriarcales, entre otros. La recurrencia en los hallazgos de distintos estudios reflejan que no se han producido cambios sustantivos a pesar de las normas, políticas, programas y proyectos existentes, por lo que resulta preocupante que las/los tomadoras/es de decisiones e instituciones públicas y privadas no innoven las políticas; así como los estudios se repiten, se siguen repitiendo políticas y abordajes que no tienen impacto.

•Por otro lado, tanto el análisis documental como las experiencias individuales y las percepciones de las/los distintas/os actoras/es recuperadas en los distintos países evidencian que a pesar de la cantidad y diversidad de políticas vigentes, existe una brecha en su implementación. Un balance global apunta a que la mayoría de veces las políticas se quedan en una mera enunciación de buenos deseos y lenguajes políticamente correctos acompañados de escasos recursos. Aunado a ello, la escasa valoración de las y los adolescentes en la sociedad, los tabús, la valoración de la maternidad y el no reconocimiento real de las y los adolescentes como sujetos de derechos

influyen en la ausencia de estrategias de exigibilidad por parte de la sociedad para la aplicación efectiva de las políticas.

• Esta falta de reconocimiento de las y los adolescentes debe llevar a reflexionar que como sujetos de derecho deben ser incluidos, a través de una participación activa y efectiva, en el diseño e implementación de las normas, políticas y mecanismos de protección social de responsabilidad del Estado. En ese marco, se requiere, a partir de la recuperación de buenas prácticas y lecciones aprendidas de experiencias existentes, promover mecanismos participativos de incidencia, vigilancia, exigibilidad y control a las políticas públicas de prevención y atención del embarazo adolescente, desde los y las adolescentes y desde otros actores de la sociedad civil.

• Otro factor que limita la implementación de las políticas públicas y el monitoreo de sus alcances y resultados tiene que ver con la cantidad y calidad de la información disponible. En ese sentido es fundamental que, como forma de evaluar avances y retrocesos y tener un panorama integral de situación, se incorpore en las encuestas de demografía y salud información sobre paternidad adolescente, así como datos de menores de 15 años embarazadas y madres. En correspondencia, es conveniente desarrollar espacios locales de monitoreo de contexto y análisis de información sobre embarazo adolescente que permitan adecuar las respuestas a las dinámicas y trayectorias emergentes. Con este fin, es esencial impulsar la incorporación de acciones y presupuestos a nivel local (gobiernos municipales, autonomías, etc.) destinados a la prevención y atención del embarazo adolescente.

• En general, frente a contextos y situaciones complejas y multidimensionales, las respuestas desde las políticas públicas han tendido a ser fragmentadas, no integrales ni adecuadas a los contextos, limitándose a una visión sectorial desde salud y educación y, en algunos casos, también trabajo. El abordaje desarticulado de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes puede producir un efecto boomerang sobre el ejercicio de sus derechos, al debilitarse el grado de implementación y efectividad de las políticas. Un ejemplo claro está en el bajo cumplimiento y efectividad de las normas que prohíben la expulsión y promueven la permanencia de las adolescentes embarazadas en los centros educativos. A partir de este ejemplo se concluye que las políticas públicas deben abordar de manera más fehaciente y responsable la integralidad de los factores subyacentes al embarazo adolescente (pobreza, marginalidad, normatividad y desigualdad social), así como la complejidad de determinantes culturales y emocionales, de forma tal que permita implementar acciones que aborden las causas y no se limiten a la protección de la adolescente embarazada.

• Lo anterior implica también el reconocimiento de que el embarazo en adolescentes es un hecho, más allá de los deseos de que no debería suceder. Así, una limitación de las políticas y, desde luego, de sus operadores/as, tiene que ver con los supuestos que las sustentan en términos morales, de enfoques y estrategias; por ejemplo, algunas iniciativas de prevención no necesariamente corresponden con los estilos de vida y de relacionarse de las y los adolescentes. Por tanto, debe impulsarse un abordaje basado en evidencia, integral e intersectorial —más allá de salud y educación— hacia las políticas de prevención y atención del embarazo adolescente, adaptado al contexto y a la individualidad de la/el adolescente, creando mecanismos efectivos y eficientes para la coordinación y acción conjunta. Esto implica, a su vez, incluir la paternidad adolescente en los programas y políticas públicas de manera diferenciada y específica, no como un capítulo subordinado o aledaño a la maternidad adolescente.

• En el ámbito de la educación, los estudios ratifican que el embarazo y la maternidad reducen las posibilidades de completar el ciclo educativo. Más allá de las normas y políticas de

prevención del abandono escolar de las adolescentes embarazadas y madres, las condiciones sociales (pobreza y marginación) y culturales (reproducción de roles de género y la alta valoración de la maternidad), aunadas a los estereotipos, actúan como mecanismos múltiples de exclusión, trayendo como consecuencia el abandono escolar.

• Por tanto, a partir de un cambio de paradigma basado en el reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos de derechos, deben generarse condiciones —sociales, culturales y económicas— y mecanismos que no contrapongan la maternidad a la posibilidad de continuar los estudios. La existencia de un currículum especial; ajustes de calendario y horarios; una regulación flexible de las ausencias durante el embarazo, el parto y el posparto; espacios apropiados para la asistencia a clases con el acompañamiento de la/el niña/o (guarderías o equivalentes dentro de la escuela) y el ejercicio de la lactancia, y, en general, un discurso y un ambiente de no discriminación hacia las madres (entre profesores/as-estudiantes, padres-estudiantes y estudiantes-estudiantes) son medidas que influyen favorablemente en la prevención del abandono escolar relacionado con la maternidad adolescente.

• Los estudios muestran también que por sobre las normas formales, los conocimientos y las políticas vigentes, muchos de las y los profesionales de educación y de salud reproducen los valores y estereotipos vigentes en la cultura, que desde perspectivas moralistas, sancionadoras y de subvaloración de las adolescentes se traducen en barreras para el ejercicio de derechos relacionados con el acceso a educación y salud. Ello determina que las y los adolescentes tengan muy pocos espacios efectivos para hablar sobre sexualidad, afectividad, sueños y proyectos. A pesar de ello, surgen algunas voces alternativas de educadores/as y proveedores/as de servicios que reivindican un abordaje multidimensional de la situación del embarazo adolescente desde los derechos.

• Por tanto, se requiere un abordaje multidimensional que implica profundizar la educación para la sexualidad, que a su vez necesita del desarrollo y capacitación en pedagogías y metodologías basadas en el reconocimiento de que todos/as tienen valoraciones particulares de ver y estar en su mundo (subjetividad) y en la construcción de relaciones intersubjetivas que permitan comprender los diferentes significados que se otorgan a la sexualidad y la afectividad, y sus implicaciones psicológicas y emocionales.

• En ese sentido, corresponde integrar la dimensión emocional en los abordajes de la educación sexual y de la atención en salud, para favorecer enfoques y actitudes más abiertas y sensibles desde las/os proveedores y operadores, que contribuyan a generar condiciones y desarrollar emociones que protejan y no estigmaticen o excluyan de facto a las y los adolescentes, y en particular a las embarazadas y madres. Esto incluye la

necesidad de ampliar y mejorar las estrategias de fortalecimiento de la autoestima y empoderamiento de las adolescentes para la toma de decisiones, para su protección y específicamente para la negociación del uso del condón; por otra parte, se requiere también la revisión de los enfoques y estrategias de planificación familiar dirigidas a la población joven desde consideraciones realistas y contextualizadas orientadas al ejercicio de derechos.

- Un elemento por reforzar desde las políticas educativas tiene que ver con el entorno familiar de las adolescentes embarazadas y madres. "La familia" que acoge a la adolescente embarazada —la propia, la de la pareja y/u otra— juega un rol determinante respecto a sus posibilidades de continuar o no los estudios. El apoyo de la familia es fundamental en la creación de condiciones materiales y quizás, ante todo, emocionales y de empoderamiento para que las adolescentes puedan continuar su educación. Dada la importancia de la familia para la continuidad escolar de la adolescente embarazada, sería valioso rescatar buenas prácticas de trabajo conjunto entre la escuela y la familia y desarrollar acciones específicas hacia las y los padres o tutores, para fortalecerlas/os en sus capacidades de comunicación, socialización y trato con las/os adolescentes, en el marco de los derechos de los niños/as y adolescentes. Desde una perspectiva más amplia, es importante desarrollar un análisis sobre el rol y los impactos de la participación social y comunitaria en los programas de prevención y atención del embarazo en adolescentes. ■

Bibliografía

Aller Atucha, L. M. (1994). *Perspectivas históricas de la educación sexual en la América Latina.* IV Congreso Colombiano de Sexología, I Congreso Suramericano de Educación Sexual. Cali, Colombia (mimeo).

Arceo-Gómez, E. O. y Campos-Vázquez, R. M. (2011). *Teenage pregnancy in Mexico: evolution and consequences.* [En línea]. Disponible en: https://espe.conference-services.net/resources/321/2907/pdf/ESPE 2012 _0074_paper.pdf

Banco Mundial (2012). *Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos.* Washington D. C.: Banco Mundial.

Binstock, G. y Pantelides, E. A. (2006). *La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico.* Documento presentado en la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, organizado por la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, noviembre 14-15. Disponible en: www. eclac.cl/celade/noticias/paginas/ 5/27255/Binstock.pdf

Binstock, G. y Näslund-Hadley, E. (2010). "Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa". *Debates en Sociología,* 35.

Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar.* Barcelona: Ed. Praxis.

Carretero, M. (1997). *Constructivismo y educación: Desarrollo cognitivo y aprendizaje.* México: Progreso.

Castro, M. D. y López, M. E. (2014). *Embarazo en adolescentes. Diagnóstico sobre el acceso de adolescentes embarazadas a los servicios públicos de salud sexual y reproductiva en la ciudad de El Alto.* La Paz: CIDES UMSA (en prensa).

Castro, R. (1996). "En busca del significado: supuestos alcances y limitaciones del análisis cualitativo". En I. Szasz, y S. Lerner, *Para comprender la subjetividad.* México D.F.: El Colegio de México.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011). "Panorama actual y perspectivas futuras de la fecundidad en América Latina". En *Panorama social de América Latina.* Santiago de Chile: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe– Fondo de Población de las Naciones Unidas, División de Población de la CEPAL (2012). "Reproducción adolescente: novedades en América Latina". *Reseñas sobre Población y Desarrollo,* 8. Santiago de Chile: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2007): "Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe". *Desafíos.* Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, 4. Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF.

Climent, G. I. (2002). "El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectiva de las madres de las adolescentes embarazadas de una zona del Gran Buenos Aires". *La Ventana,* II,15, julio, 313-355.

División de Población de la CEPAL (2012). "Reproducción adolescente: novedades en América Latina. Tendencias, factores asociados y desafíos emergentes". *Reseñas sobre Población y Desarrollo,* 8. Disponible en: http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/9/48929/Rese%C3%B1as8-web.pdf

Family Care International (FCI) (2008) "Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente: Marco conceptual". Documento de trabajo. Formato digital. Octubre, 27.

Flórez, C. E. y Soto, V. E. (2006). *Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América Latina y el Caribe.* Documento presentado en la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, organizado por la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, noviembre 14-15.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). *Informe estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes.* Nueva York.

Fuller, N. (1998). "Reflexiones sobre el machismo en América Latina". En T. Valdés y J. Olavarría (Eds.), *Masculinidades y equidad de género en América Latina.* Chile: FLACSO.

Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional.* Barcelona: Editorial Kairos.

ICF International (s/f). *Measure DHS, Demographic and Health Surveys.* [En línea]. Disponible en: www.measuredhs.com

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2012). "Realidad, datos y espacio". *Revista Internacional de Estadística y Geografía,* 3, 2. México, mayo-agosto.

Heilborn, M. L., Reis Brandao, E. y Da Silva Cabral, C. (2007). "Teenage pregnancy and moral panic in Brazil". *Culture, Health and Sexuality* 9, 4, julio-agosto, 403-414.

Kruger, D. y Berthelon, M. (2012). *Education consequences of adolescent motherhood in Chile* (inédito).

Ministerio de Educación, Dirección de Planteamiento, GCBA (2007). *Educación sexual en la escuela: Perspectivas y reflexiones.* Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Muuss, R. E. (2003): *Teorías de la adolescencia.* México: Paidós Studio.

Nanda, S. (1980): *Antropología cultural: Adaptaciones socioculturales.* México: Wadsworth Internacional / Iberoamericana.

Näslund-Hadley, E. y Binstock, G. (2010). *The Miseducation of Latin American Girls: Poor Schooling Makes Pregnancy a Rational Choice.* The Inter-American Development Bank Technical Notes. Disponible en: http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3699/The%20Miseducation %20of%20Latin% 20American%20Girls%3a%20Poor%20Schooling%20Makes%20Pregnancy%20a% 20Rational% 20Choice%20%20.pdf?sequence=1

Näslund-Hadley, E. y Manzano, G. (2011). "Educación de calidad: ¿Un anticonceptivo eficiente?" *Aportes de BID* (Banco Interamericano de Desarrollo), 12, diciembre, 1-4.

Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014). *El marco de acción para el seguimiento del Programa de Acción de Cairo más allá del 2014. Una lectura desde la perspectiva regional.* Disponible en: http://lac.unfpa.org/webdav/site/ lac/shared/ICPD%202014/ICPD_GR_LecturaLAC_ES.pdf

Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue/Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2009): *Situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina.* Lima: ORAS-CONHU.

Organización Panamericana de la Salud (2012). *El 18% de los nacimientos son de madres adolescentes en América Latina y el Caribe.* [En línea]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content& view=article&id=7322&Itemid=1926&lang=es

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2000). *Promoción de la salud*

sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por OPS/OMS, en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Guatemala, mayo 19-22.

Quaresma da Silva, D. y Ulloa Guerra, O. (2011). "Prácticas de educación sexual: un análisis en escuelas municipales del sur de Brasil". *Archivos Analíticos de Políticas Educativas,* 19, enero, 1-23.

Rico, M. N. y Trucco, D. (2014). *Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro.* Serie Políticas Sociales 190: CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

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. Córdoba–Argentina, septiembre 24-26.

Rodríguez, J. (2009). *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción.* Santiago de Chile: Organización Internacional de la Juventud (OIJ)/CEPAL/UNFPA.

Rodríguez, J. (2012). "La reproducción en la adolescencia en América Latina: Viejas y nuevas vulnerabilidades". *Realidad, datos y espacios.* Revista internacional de estadística y geografía, 3, 2, mayo-agosto, 66-82. México: INEGI.

Rodríguez, J. (2013). "High adolescent fertility in the context of declining fertility in Latin America". *Expert Paper,* No. 2013/14. CELADE-Population Division of ECLAC. New York: United Nations.

Rodríguez, J. y Hopenhayn, M. (2007). "Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos". *Desafíos,* Boletín de la infancia y la adolescencia. Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF.

Ruiz-Canela, M., López-del Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A. y De Irala, J. (2012). "Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador". *Revista Panamericana de Salud Pública,* 31, 1, 54–61.

Stern, C. (1997). "El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica". *Salud Pública de México,* 39, 2, 137-143.

Taylor, S.J. y Bodgan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación.* Buenos Aires: Paidos.

Valdés, T. y Olavarría, J. (Eds.) (1997): *Masculinidad/es. Poder y crisis.* Chile: Isis Internacional.

Weiner, B. (1986). An attributional theory of motivation and emotion. New York: Springer-Verlag.

DOCUMENTOS DE TRABAJO

Equipo Técnico Paraguay. *Experiencias de embarazo adolescente en Paraguay.*

Lionza Sanchez, L. (2013). *Trabajo de campo: Factores culturales, sociales y emocionales del embarazo en adolescentes.* Informe de país. Honduras: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).

Meinerz, N. y Saraiva, M. R. (2013). *Relatório: Investigação sobre os fatores culturais, sociais e emocionais em torno das altas taxas de gravidez na adolescência na América Latina e Caribe e os impactos relativos à escolarização.* Contextos: São Luís – Codó. Brasil: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).

CISSC (2013). *Investigación sobre los factores culturales, sociales y emocionales que influyen en las altas tasas de embarazo en adolescentes en la región de América Latina y el Caribe como una de las barreras que limitan la culminación de la educación.* Informe Borrador. Plan Internacional - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Rincón Suárez, L. J. *Factores culturales, sociales y emocionales que influencian las altas tasas de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe.* Contextos: Azua y Barahona. República Dominicana: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).

Rincón Suárez, L. J. *Factores culturales, sociales y emocionales que influencian las altas tasas de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe.* Contextos: Cobán y Jalapa. Guatemala: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).

NORMATIVAS Y PLANES

Código de la Niñez y la Juventud – Ley No. 16 (1978). República de Cuba. Disponible en: http://www.crin.org/es/biblioteca/buscar-legislaci%C3%B3n/cuba-c%C3%B3digo-de-la-ni%C3%B1ez-y-la-juventud-ley-no-16

Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011). República del Ecuador. Disponible en: http:// planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_intercultural.pdf

Norma de Acceso Universal a Derechos Económicos de las/os Jóvenes a través del Trabajo Digno y el Desarrollo Rural (2007-2011). Honduras.

Normativa para la Restitución de Derechos y Protección Especial de Niñas, Niños y Adolescentes (2003). República de Nicaragua.

Plan Nacional de Acción por el Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes: Protagonistas del Bicentenario (2008-2011). República Argentina.

Políticas Nacionales de Empleo (2011). Decreto Supremo N 052-2011-PCM. República del Perú. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/comunicados/Politica_Nacional_de_Empleo.pdf

Política Pública de Juventud de Panamá (2004). Panamá. Disponible en: http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Youth/Panama/Panama_2004_National_Youth_Policy.pdf

Plan International
Oficina Regional para las Américas
Edificio 112, Ciudad del Saber, Clayton
Panamá, República de Panamá
Apartado postal: 0819-05571
Teléfono (507) 317-1700
Fax: (507) 317-1696
Twitter: @planamericas
www.plan-international.org/americas

UNICEF
Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, edificio 102, Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado postal: 0843-03045
Teléfono: (507) 301-7400
www.unicef.org/lac
Twitter: @uniceflac
Facebook: /uniceflac