

LA ACTIVIDAD  
SEXUAL Y  
LA MATERNIDAD  
ENTRE  
LAS  
ADOLESCENTES  
EN AMÉRICA  
LATINA  
Y EL CARIBE:

# Riesgos y Consecuencias

Esta publicación ha sido producida en colaboración por el Population Reference Bureau, Inc. (PRB), el Proyecto de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) de Macro International y la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC). Forma parte de una serie ocasional sobre temas de población y planificación familiar publicados por los Programas Internacionales del PRB. Fue preparada por Nancy Yinger y Alex de Sherbinin (PRB); Luis H. Ochoa (DHS); y Leo Morris y Jennifer Hirsch (CDC). Guillermo Rojas aportó ayuda programática para datos de las DHS.

El PRB recibe con agrado los comentarios y las preguntas de nuestros lectores. Sirvanse dirigir la correspondencia a:

International Programs  
Population Reference Bureau, Inc.  
1875 Connecticut Ave., N.W., Suite 520  
Washington, D.C. 20009 U.S.A.  
Teléfono: (202) 483-1100  
Fax: (202) 328-3937

Para más información acerca de las encuestas DHS, sirvanse dirigirse a:

Demographic and Health Surveys  
Macro International, Inc.  
8850 Stanford Blvd., Suite 4000  
Columbia, MD 21045 U.S.A.  
Teléfono (410) 290-2800  
Fax: (419) 290-2999

Para más información acerca de las encuestas que recibieron asistencia técnica de CDC, sirvanse dirigirse a:

Behavioral Epidemiology and Demographic Research Branch  
Division of Reproductive Health  
Centers for Disease Control  
MS K-35  
Atlanta, GA 30333 U.S.A.  
Teléfono: (404) 488-5260  
Fax: (404) 488-5965

*Noviembre de 1992*

*Diseño: Dever Designs*

*Traducción al español: Manuel Muñoz Carrasco*

*Impresión: Virginia Lithograph*

# RESUMEN

La actividad sexual y la maternidad en los adolescentes son temas preocupantes en América Latina y en el Caribe. Tendencias recientes dan a lugar a preocupaciones fundamentales en cuanto a la salud y a la educación de las madres adolescentes; la salud y el desarrollo social de los niños nacidos de estas jóvenes mujeres; el bienestar de los hombres adolescentes expuestos a enfermedades de transmisión sexual o que abandonan la escuela para hacerse cargo de sus familias; y las pérdidas que la sociedad en general sufre y las obligaciones que tiene hacia los adolescentes y sus hijos que no son capaces de convertirse en personas totalmente productivas y ciudadanos independientes.

La revolución social que la rápida modernización ha creado hace que encontrar respuestas adecuadas a estos problemas sea un proceso complicado. Cada vez más, la gente que vive en zonas urbanas prosperan más y tienen una mejor educación e información sobre las opciones en cuanto a los posibles estilos de vida, pero las actitudes en cuanto a relaciones sexuales, maternidad, y la política pública todavía reciben influencia de las tradiciones que se formaron en las sociedades rurales de ayer.

Este documento revisa recientes datos de encuestas sobre la actividad sexual de los adolescentes y la maternidad y presenta opciones de política para ayudar a los lectores a llegar a sus propias conclusiones en cuanto a este creciente problema.

## Índice

Introducción	2
Las dimensiones de la maternidad entre las adolescentes	4
La educación y la urbanización	7
La actividad sexual y el matrimonio	8
El uso de la planificación familiar	11
Las consecuencias	14
Las opciones normativas	16
Conclusión	19
Descripciones de las encuestas	20
Referencias	23



V. ENGLEBERT, COLOMBIA

**E**n 1992, hay en América Latina y en el Caribe cerca de 23 millones de mujeres jóvenes entre las edades de 15 y 19 años que representan un 25 por ciento de las mujeres en edad reproductiva. Las mujeres en este grupo etéreo dan a luz al 16 por ciento del total anual de cerca de 13 millones de niños de la región, aproximadamente, algo más de 2 millones de nacimientos. Los nacimientos entre las adolescentes han estado aumentando en años recientes, tanto como porcentaje de los nacimientos totales como en números absolutos.

En las sociedades tradicionales, predominantemente rurales, es norma que las mujeres se casen y comiencen a tener hijos a edades jóvenes. En consecuencia, las jóvenes esposas y madres en estos ambientes cuentan generalmente con el apoyo económico y social de sus familias y comunidades. Sin embargo, en América Latina y en el Caribe,

las normas tradicionales se están debilitando; las fuerzas de la modernización —la urbanización, crecientes logros educativos, mayor exposición a los medios de información y cambios en la condición social de las mujeres— son todos ellos factores que han alterado los aspectos de la vida, inclusive los patrones y consecuencias de una maternidad precoz.

Hoy, los embarazos no intencionados y la maternidad entre las mujeres adolescentes de América Latina y del Caribe son una fuente de creciente preocupación debido a sus efectos en tres áreas:

**Las propias madres jóvenes**—*La exposición precoz a la experiencia sexual no protegida y el embarazo no intencionado someten la salud de la joven madre a un riesgo mayor,* bien opte por tener el hijo o por buscar un aborto ilegal. Al mismo tiempo, el matrimonio o la maternidad precoz pueden poner fin a la educación de la joven mujer limitando sus posibilidades de trabajo en el futuro. En casos extremos, las madres jóvenes solteras pueden ser rechazadas por sus familias y terminar en las calles.

**Los hijos de madres adolescentes**—*Los obstáculos que afrontan los niños nacidos de madres adolescentes son similares a aquellos con los que tropiezan sus madres:* hacen frente a un riesgo elevado de enfermedad y muerte, de abandono y de convertirse en niños callejeros y de verse atrapados en un ciclo de pobreza que pasa de una generación a otra.

**La sociedad en general**—*Los países afrontan varias cargas relacionadas entre sí.* Primero, si una joven mujer no concluye su educación, su contribución económica al país, así como a la familia, es probablemente menor. Así, la sociedad no se beneficia tanto de la inversión hecha hasta la fecha en su educación. Segundo, los países tendrán que luchar por hallar formas de ayudar a sostener a las madres jóvenes y a sus hijos que a menudo se ven atrapados en la pobreza. Finalmente, la maternidad precoz está asociada a menudo con una mayor fecundidad durante toda la vida reproductiva de las mujeres. Esto con-

duce a un crecimiento de la población más rápido que, a su vez, se interpone al desarrollo socioeconómico.

Si bien el embarazo precoz puede tener un efecto mayor sobre la vida de la joven mujer, la iniciación de la actividad sexual también presenta otros riesgos para ella, de los cuales no es el menor la exposición a las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el SIDA.

Hay también 23 millones de hombres jóvenes entre las edades de 15 y 19 años en América Latina y en el Caribe. Ellos también afrontan las consecuencias de una actividad sexual y paternidad precoces, inclusive la exposición a enfermedades de transmisión sexual y la necesidad de abandonar la escuela para sustentar a sus familias. Sus actitudes son importantes y tienen repercusiones normativas.

El presente documento tiene por finalidad explorar el grado y las consecuencias de la actividad sexual y la maternidad para los adolescentes de hoy día, de ambos sexos, entre los 15 y los 19 años de edad. El análisis utiliza una rica base de datos procedentes de tres fuentes: 1) las Encuestas Demográficas y de

Salud (DHS), 2) las encuestas de salud reproductiva proporcionadas con asistencia técnica por los Centros de Control de las Enfermedades (CDC), y 3) las Encuestas de Salud Reproductiva entre los Adultos Jóvenes (YARHS) coordinadas por CDC <sup>1\*</sup>. Las primeras dos fuentes son estudios a nivel nacional de mujeres en edad reproductiva que proporcionan información comparativa a nivel nacional sobre los niveles y las tendencias de fecundidad; el conocimiento y la utilización de los anticonceptivos; y la salud en la infancia y la niñez. Las encuestas de Adultos Jóvenes, que abarcan tres países y 10 ciudades en cinco países más, proporcionan un análisis más detallado de las actitudes y prácticas de las mujeres jóvenes y los hombres jóvenes en relación con la sexualidad, la maternidad y la planificación familiar.

---

\* Véase la página 20 donde se presenta información más detallada acerca de estas tres series de encuestas.



BRASIL



## LAS DIMENSIONES DE LA MATERNIDAD ENTRE LAS ADOLESCENTES

**L**a maternidad entre las adolescentes en América Latina y en el Caribe es relativamente común. La Gráfica 1 presenta las tasas de fecundidad para las mujeres de 15 a 19 años de edad.

■ En América Central, nacen cada año entre 99 y 139 niños por 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad. La tasa es más elevada en los países más pobres.

■ En Suramérica, la gama es más baja que en América Central: de 83 a 97 nacimientos por 1.000 mujeres.

■ En el Caribe, cada 1.000 mujeres, de 15 a 19 años de edad, tienen entre 84 y 104 hijos por año.

¿Qué significan estas cifras? Una tasa de 100 por 1.000 significa que una de cada 10 mujeres tendrá un hijo en un determinado año. Para las mujeres adolescentes, una tasa de 100 significa que la mitad de las mujeres probablemente tendrá un hijo en algún momento entre las edades de 15 y 19 años.

En los países de América Central (salvo Costa Rica), los datos indican que cerca de dos terceras partes de las mujeres de 15 a 19 años de edad probablemente tendrán un hijo antes de llegar a los 20 años, aproximadamente la mitad en el Caribe y unas dos quintas partes en Suramérica\*\*. Como punto de comparación, una cuarta parte de las mujeres de 15 a 19 años de edad en los Estados Unidos y una octava parte de las adolescentes en el Canadá probablemente hayan tenido un hijo antes de cumplir los 20 años<sup>1</sup>.

La variación entre los países también es significativa. La Gráfica 2 compara las tasas de fecundidad de las adolescentes para las zonas urbanas y rurales. En 12 de los 13 países ilustrados, las adolescentes de zonas rurales tienen más probabilidad de tener un hijo que las que viven en las zonas urbanas, oscilando ésta entre el doble de probabilidad en Bolivia, Honduras y Perú y un 25 por ciento más de probabilidad en el Brasil. En Trinidad y Tobago, una pequeña nación insular sin importantes dife-

rencias entre las zonas urbanas y las rurales, las adolescentes urbanas tienen una probabilidad ligeramente mayor de tener un hijo durante sus años adolescentes.

### **El retraso en el descenso de la fecundidad entre las adolescentes**

—La fecundidad en América Latina, en general, ha descendido en más del 30 por ciento en el curso de estas dos últimas décadas. Con unas cuantas excepciones, la fecundidad entre las adolescentes también ha descendido pero en un grado menor. La Gráfica 3 presenta los descensos diferenciales para nueve países de América Latina y del Caribe donde se han realizado Encuestas Demográficas y de Salud.

■ En seis de los nueve países, la fecundidad entre las adolescentes ha descendido menos que entre las mujeres de más edad, oscilando entre una diferencia de dos puntos para la República Dominicana y 18 puntos para Colombia.

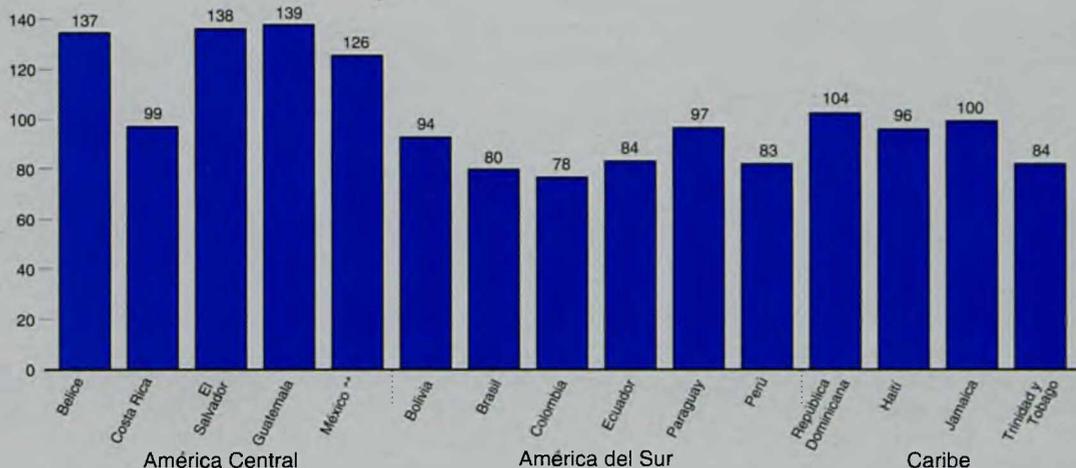
■ En el Brasil, los datos de la DHS indican que la fecundidad entre las adolescentes ha aumentado ligeramente, mientras que entre las mujeres de más edad ésta ha descendido en un 31 por ciento.

\* Estas proporciones presuponen que las mujeres jóvenes no tendrán más de un hijo durante sus años adolescentes; naturalmente, algunas mujeres jóvenes tienen más de un hijo.

Gráfica 1

**Tasas de fecundidad entre las mujeres adolescentes\***

NACIMIENTOS POR 1.000 MUJERES DE 15-19 AÑOS



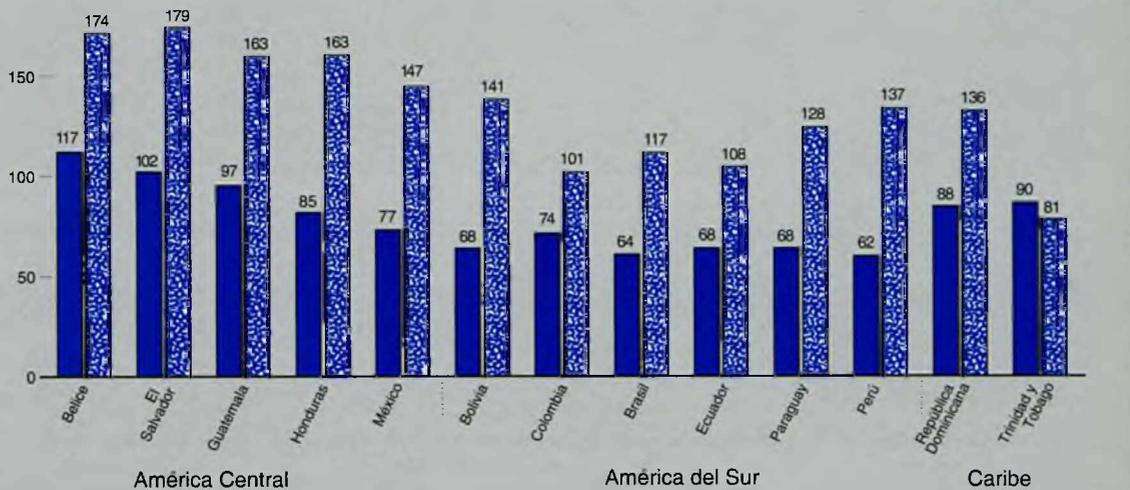
\*Vease la pag. 20 para información acerca de la fecha en que se recopilaron los datos relativos a cada país.

\*\*En esta y siguientes gráficas, México ha sido agrupado con otros países centroamericanos, aunque geográficamente pertenece a norteamérica.

Gráfica 2

**Fecundidad de las adolescentes en las zonas urbanas y rurales**

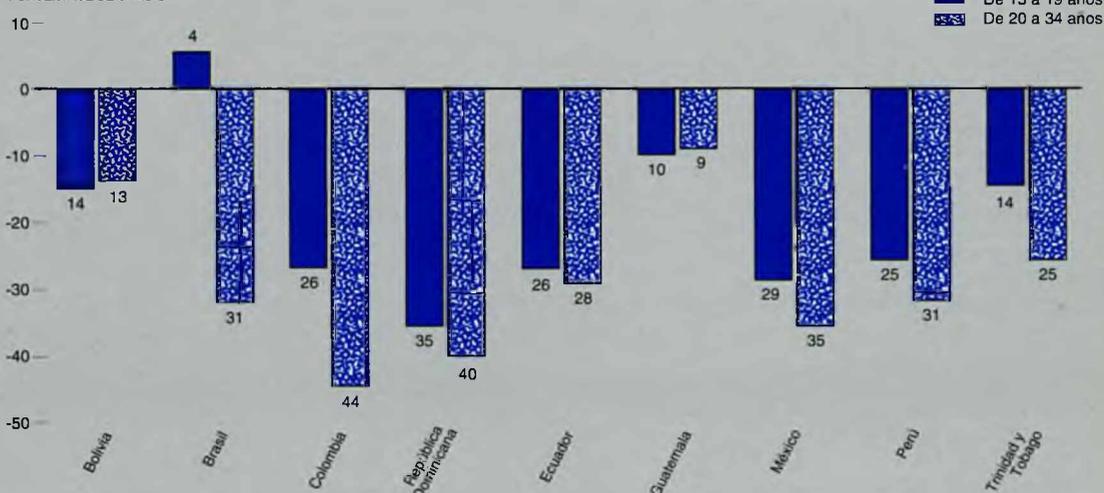
NACIMIENTOS POR 1.000 MUJERES DE 15-19 AÑOS



Gráfica 3

**Cambios en la fecundidad durante los últimos 15 años entre las mujeres de 15-19 años en comparación con las mujeres de 20-34 años**

PORCENTAJE DE CAMBIO



■ Tanto en Bolivia como en Guatemala, la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años de edad ha descendido un poco más que la de otras mujeres.

Estos datos indican que, en países en los que existe fácil disponibilidad de servicios de planificación familiar —Brasil, Colombia, México y Trinidad y Tobago—, las mujeres de más edad han aprovechado estos servicios en mayor grado que las adolescentes. Puede ser que las mujeres jóvenes, especialmente las que están casadas, deseen tener hijos. También puede ocurrir que no tengan acceso a información y servicios de planificación familiar, especialmente las que no están casadas. En países en los que los servicios de planificación familiar son generalmente menos asequibles, la diferencia entre los descensos de la fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años de edad y las mujeres que se hallan entre los 20 y los 34 años de edad es menor.

## Comparación entre Chile y Guatemala

Una comparación de los datos procedentes de Santiago de Chile, Chile, y Ciudad de Guatemala, Guatemala, ilustra la forma en que el perfil de una adolescente sometida a riesgo cambia a medida que se amplían las oportunidades educativas y profesionales. Es probable que un mayor acceso a la educación y una gama más amplia de opciones para las jóvenes resulten en una reducción en el riesgo general de embarazo. Sin embargo, en Santiago de Chile, a medida que los papeles tradicionales se debilitan y el comportamiento sexual de las mujeres comienza a asemejarse al de sus compañeros del sexo masculino, las mujeres jóvenes parecen estar sometidas a un riesgo mayor de embarazos no intencionados. La edad al primer matrimonio ha aumentado en Santiago de Chile hasta un punto en el que la relación sexual antes del matrimonio es común y un porcentaje mucho más elevado de primeros nacimientos resulta a consecuencia de la concepción antes del matrimonio.

En Santiago de Chile, la edad promedio a la primera relación sexual antes del matrimonio para las mujeres jóvenes es de unas ocho décimas de un año que en Ciudad de Guatemala. Este hecho puede atribuirse en parte al nivel más elevado de logros educativos entre las mujeres jóvenes en Santiago de Chile.

Los hombres jóvenes adolescentes en Santiago de Chile también declaran una edad promedio más elevada a la primera relación sexual: 15,2 años, un año más que en Ciudad de Guatemala. Una razón principal para esto, a diferencia de los factores educativos, es la de que en Ciudad de Guatemala, un 45 por ciento de los hombres jóvenes entre los 15 y los 17 años tuvieron su primera experiencia sexual con una prostituta —una forma tradicional de perder la virginidad— mientras que en Santiago de Chile sólo un 3 por ciento de los menores de 18 años recurrieron a los servicios de una prostituta.

Si bien las oportunidades educativas y profesionales de las mujeres de Santiago de Chile pudieran llevar a retrasos en su primera experiencia sexual, una vez que las mujeres no casadas comienzan a tener relaciones sexuales, tienen mucha más probabilidad de ser sexualmente activas en Santiago de Chile que en Ciudad de Guatemala<sup>16\*</sup>. Además, las tasas de actividad sexual de las mujeres no casadas son notablemente más elevadas que para sus compañeros del sexo masculino, quizá porque las mujeres tienen mucha más probabilidad de tener su primera relación sexual y otras posteriores en el contexto de una relación permanente.

\* En Ciudad de Guatemala, había menos de 25 mujeres de 15 a 19 años que eran sexualmente activas. Sin embargo, al comparar las mujeres de 15 a 24 años de edad, un 37 por ciento eran sexualmente activas en Santiago de Chile, en comparación con un 17 por ciento en Guatemala.

### Comportamiento sexual, anticoncepción y fecundidad en Santiago de Chile y Ciudad de Guatemala

(Hombres y mujeres, 15 a 19 años de edad)

INDICADORES	SANTIAGO DE CHILE		CIUDAD DE GUATEMALA	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Porcentaje con menos de 6 años de educación	26	22	26	40
Edad promedio a la primera relación sexual antes del matrimonio	15,2	16,7	14,2	15,9
Porcentaje que declaran experiencia sexual antes del matrimonio	48	19	64	12
Porcentaje que utilizan la anticoncepción a la primera relación sexual antes del matrimonio	17	17	14	3
Porcentaje que son actualmente activas, no casadas	22	43	22	**
Tasas de utilización de anticonceptivos, no casadas	57	48	29	**
Tasas de utilización de anticonceptivos, casadas	**	45	**	31
Porcentaje de mujeres que han estado embarazadas en alguna ocasión		11		13
Nacimientos por 1.000 mujeres		35		58
Porcentaje de primeros embarazos declarados como no intencionados		40		21

\*\* = menos de 25 casos

**La elevada proporción de nacimientos no intencionados**—Una proporción importante de nacimientos entre adolescentes son no intencionados. Por ejemplo, de acuerdo con los datos de la DHS, entre un 41 y un 47 por ciento de los nacimientos entre mujeres de 15 a 19 años de edad fueron no intencionados en el Brasil, Bolivia, El Salvador, Perú, la República Dominicana, y Trinidad y Tobago. El porcentaje de embarazos no intencionados es notablemente más bajo para tres países — Colombia, Ecuador y Guatemala— donde la proporción de nacimientos no intencionados oscila entre el 17 y el 27 por ciento. Los embarazos no intencionados pueden ser menos comunes en estos países por varias razones: tanto Colombia como el Ecuador tienen tasas de fecundidad entre las adolescentes relativamente bajas; en Guatemala, un porcentaje más elevado de adolescentes están casadas\* y los datos de la DHS indican que un número relativamente menor de

\* En toda esta publicación, “matrimonio” se refiere a matrimonios legales, consensuales y visitantes, todos los cuales son comunes en América Latina y en el Caribe.

## LA EDUCACIÓN Y LA URBANIZACIÓN

mujeres en edad reproductiva, especialmente en la población autóctona, afirman que sus nacimientos no son intencionados.

Muchos nacimientos son no intencionados debido a que muchas de las mujeres concibieron antes del matrimonio. Las pruebas proporcionadas por las YARHS muestran que entre el 22 y el 63 por ciento de los primeros hijos entre mujeres adultas jóvenes casadas son concebidos antes del matrimonio. Los porcentajes en las ciudades encuestadas del Brasil, Chile y Haití tienden a hallarse en el extremo superior del espectro, en parte debido a que es más probable que la edad promedio al matrimonio sea más elevada y que las mujeres tengan experiencia sexual antes del matrimonio. A la inversa, el porcentaje es más bajo en América Central donde la edad promedio al matrimonio es menor<sup>2</sup>.

**L**a maternidad entre las adolescentes en América Latina y en el Caribe está ocurriendo en un ambiente social dinámico marcado por oportunidades educativas en expansión y una rápida urbanización. (Véase YARHS Focus 1). Los hombres y las mujeres jóvenes de hoy tienen mucha más probabilidad de haber pasado de la escuela elemental (siete o más años de educación) que las personas que ahora se hallan a principios de sus 40 años. Los aumentos en la educación son especialmente impresionantes ya que ocurrieron durante un período de rápido crecimiento demográfico.

La Gráfica 4 pone de relieve los cambios educativos para las mujeres:

■ Entre las mujeres de 40 a 44 años de edad, el porcentaje que completó al menos siete años de escolaridad oscila entre el 5 por ciento en Haití y el 51 por ciento en Trinidad y Tobago.

■ Para las mujeres entre 15 y 19 años de edad, la proporción ha aumentado en cada país, oscilando entre el 21 por ciento en Guatemala y el 90 por ciento en Trinidad y Tobago.

Naturalmente, tal como lo muestra la Gráfica 4, hay diferencias regionales significati-

vas. Por ejemplo, los niveles de educación para las adolescentes fueron y siguen siendo más bajos en América Central y Haití, lo que indica las situaciones económicas más pobres de esos países. También hay diferencias importantes entre los países; en cada país ilustrado en la Gráfica 5, es mucho más probable que las mujeres jóvenes de zonas urbanas hayan tenido siete o más años de escolaridad que las mujeres jóvenes de zonas rurales. Las diferencias son especialmente marcadas en Bolivia, Guatemala, y Perú.

La educación y la maternidad entre las adolescentes tienen una influencia interactiva en las vidas de las mujeres jóvenes. Por un lado, la educación es la clave para aumentar las posibilidades de los jóvenes adultos ayudándoles a aprender cómo controlar sus propias vidas y abrir las puertas a buenos puestos de trabajo. Por lo general, las mujeres con una educación inferior a la de la escuela primaria tienen más probabilidad de casarse y convertirse en personas sexualmente activas antes de cumplir los 20 años<sup>1,3</sup>.



D. JACOBSON; BARBADOS

*“En primer lugar, sentí tristeza debido a que deseaba volver a la escuela y estaba embarazada y no podía acudir a las clases. En la escuela, tengo muchas más cosas que aprender todavía por lo que echo de menos la escuela. La escuela significa mucho para mí y mejora mi educación. En realidad, no pensé en lo que yo deseaba hacer, pero creo que si tuviera una educación cuando llegue el momento de conseguir un puesto de trabajo, lo conseguiré”.*

ADOLESCENTE DE LAS  
INDIAS OCCIDENTALES<sup>1</sup>.

También tienden a tener más hijos tanto durante su adolescencia como durante sus vidas reproductivas. En América Latina y en el Caribe, las adolescentes con alguna educación secundaria tienen aproximadamente una tercera parte de la probabilidad de tener un hijo que las que han recibido menos educación. En el curso de sus vidas, las mujeres con más educación tienen un promedio de 3 a 4 hijos, mientras que las que tienen menos educación tienen un promedio de 6 a 7 hijos<sup>1</sup>.

Por otro lado, las mujeres jóvenes que quedaron embarazadas mientras se hallaban aún en la escuela, casi siempre la abandonan. En el Caribe, por ejemplo, el embarazo es la razón más importante por la que las muchachas dejan de completar la escuela secundaria<sup>4</sup>. Utilizando los datos tomados de las YARHS de 1987 en Jamaica, la Gráfica 6 subraya este problema para los primeros embarazos. Entre las mujeres muy jóvenes, de 13 a 15 años de edad, el 80 por ciento se hallaban en la

escuela al quedar embarazadas, pero sólo el 26 por ciento de las nuevas madres volvieron a la escuela después de nacer sus hijos; para las mujeres de 16 a 17 años de edad, el 46 por ciento se hallaban en la escuela y sólo el 17 por ciento regresaron después de dar a luz; y entre las mujeres de 18 a 19 años de edad, sólo el 15 por ciento estaban aún en la escuela, de las cuales el 12 por ciento regresaron después de nacer sus hijos.

La rápida urbanización en América Latina y en el Caribe ha ampliado el acceso a la educación, la información y los servicios, todo lo cual puede mejorar la capacidad de las mujeres jóvenes para controlar sus vidas reproductivas. Sin embargo, la vida en la ciudad no es totalmente positiva. Algunas mujeres jóvenes, en particular las que viven en las calles, pueden verse sometidas a la explotación sexual y a un mayor riesgo de contraer el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. A medida que las jóvenes mujeres de las zonas rurales van a las ciudades en busca de trabajo y de una vida mejor, dejan atrás las restricciones de la familia y la comunidad que pudieran ayudarles a evitar la explotación sexual y una iniciación sexual precoz<sup>1</sup>.

**L**a probabilidad de que una mujer joven tenga hijos se ve directamente afectada por el hecho de si está casada o ha tenido experiencia sexual antes del matrimonio. La Gráfica 7 indica, para 12 países, qué porcentaje de mujeres jóvenes de América Latina y del Caribe están casadas, qué porcentaje están solteras y han tenido experiencia sexual y qué porcentaje están solteras y no han tenido experiencia sexual:

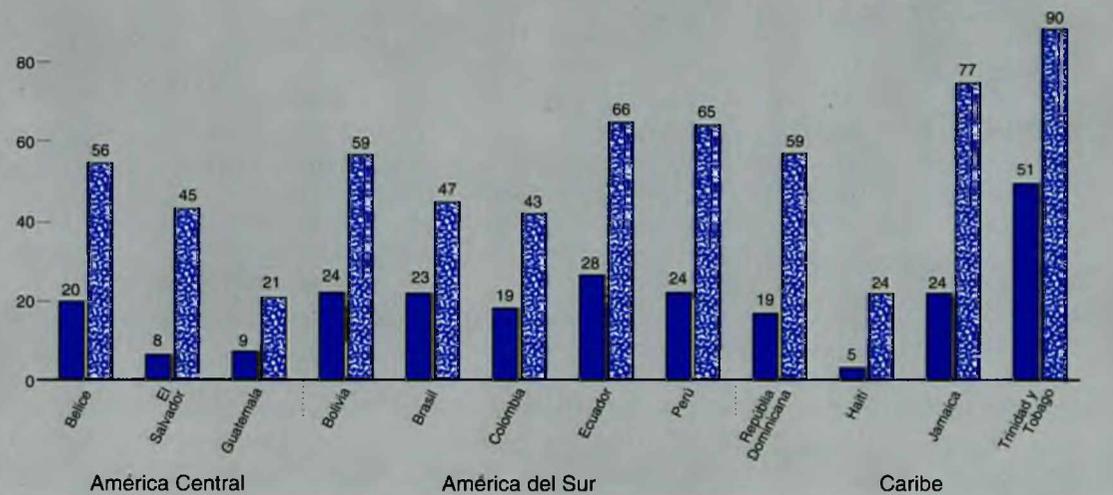
- En América Central, entre un 18 y un 24 por ciento de las jóvenes de 15 a 19 años de edad están casadas y entre un 3 y un 11 por ciento tienen actualmente experiencia sexual antes del matrimonio.
- Los datos indican que en Suramérica las tasas de matrimonio son más bajas. Sólo entre un 12 y un 17 por ciento de las jóvenes de 15 a 19 años están casadas, mientras que las que declaran experiencia sexual actual antes del matrimonio oscilan entre un 6 y un 13 por ciento.

Gráfica 4

**Logros educativos de las mujeres**

PORCENTAJE DE MUJERES CON 7 AÑOS O MAS DE ESCOLARIDAD

100—



■ En los países del Caribe, entre un 17 y un 20 por ciento de las jóvenes adolescentes están casadas. Pocas mujeres jóvenes del Caribe declararon experiencia sexual actual antes del matrimonio en estas encuestas, excepto en Jamaica, donde el 35 por ciento declara dicha experiencia.

Las encuestas a nivel nacional proporcionan alguna indicación de la situación de las mujeres jóvenes en la región y muestran las variaciones entre los países, pero los datos necesitan interpretarse con cautela. La experiencia sexual antes del matrimonio puede no declararse en su totalidad y el matrimonio es ampliamente definido para incluir uniones informales que probablemente sean menos estables que los matrimonios legales. Además, los datos procedentes de las YARHS indican que un porcentaje elevado de las mujeres jóvenes casadas había tenido experiencia sexual antes del matrimonio. (Véase la Gráfica 8.)

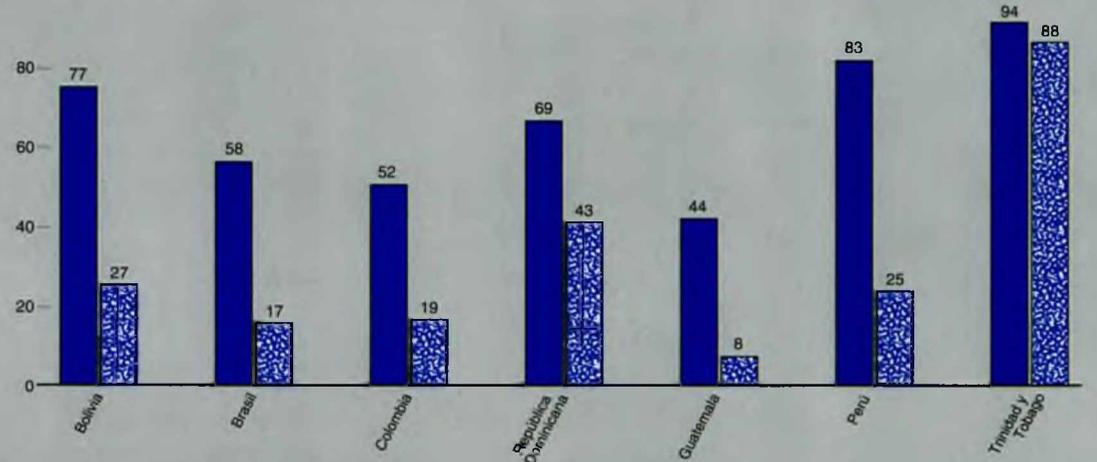
El haber tenido experiencia sexual no significa necesariamente que una adolescente no casada sea promiscua: en las ciudades encuestadas por las YARHS, sólo una tercera parte

Gráfica 5

**Logros educativos de las adolescentes en las zonas urbanas y rurales**

PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-19 AÑOS CON 7 AÑOS O MAS DE ESCOLARIDAD

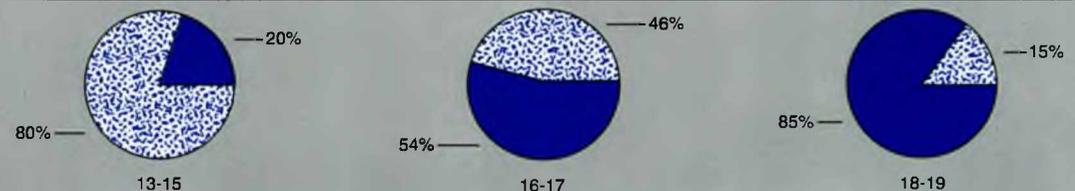
100—



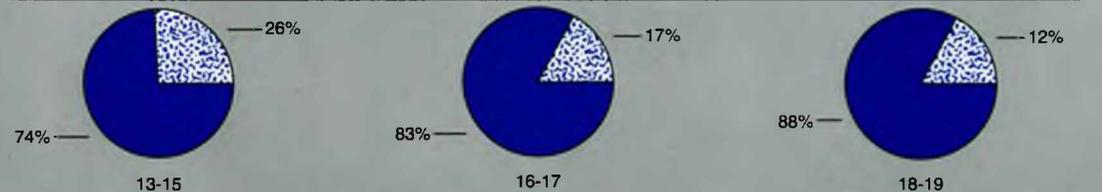
Gráfica 6

**Porcentaje de mujeres que asistieron a la escuela durante su primer embarazo\*: Jamaica 1987**

PORCENTAJE DE ESCOLARES EMBARAZADAS



PORCENTAJE QUE VOLVIERON A LA ESCUELA DESPUES DEL PARTO

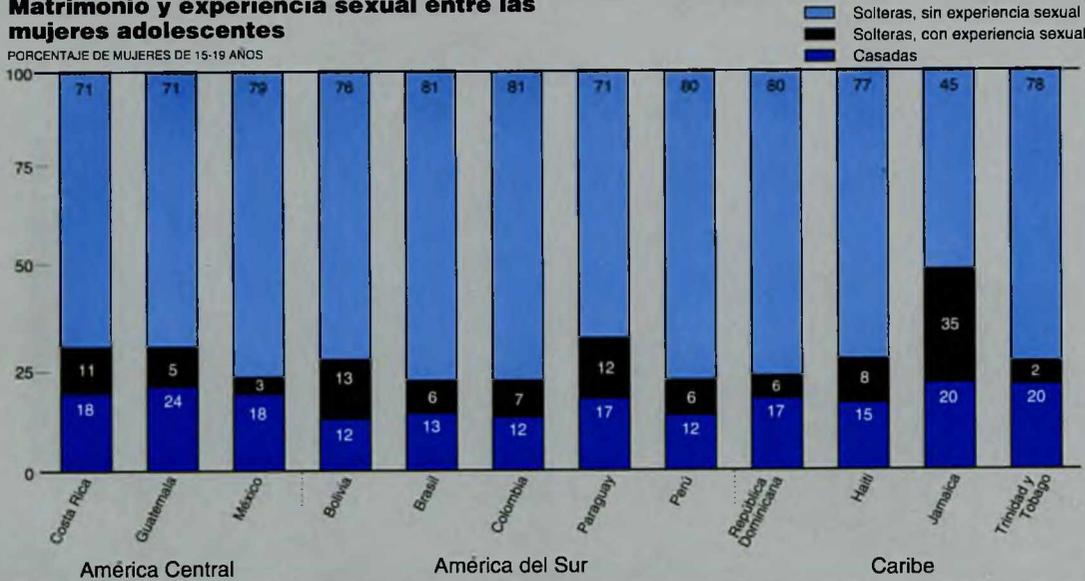


\* Embarazos que resultaron en nacimientos vivos.

Gráfica 7

**Matrimonio y experiencia sexual entre las mujeres adolescentes**

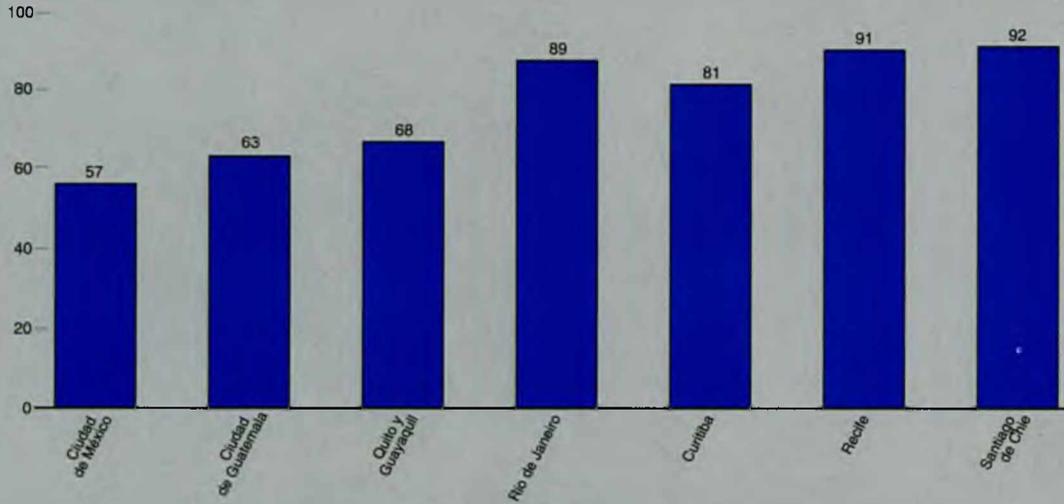
PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-19 AÑOS



Gráfica 8

**Experiencia sexual prematrimonial entre las mujeres adolescentes**

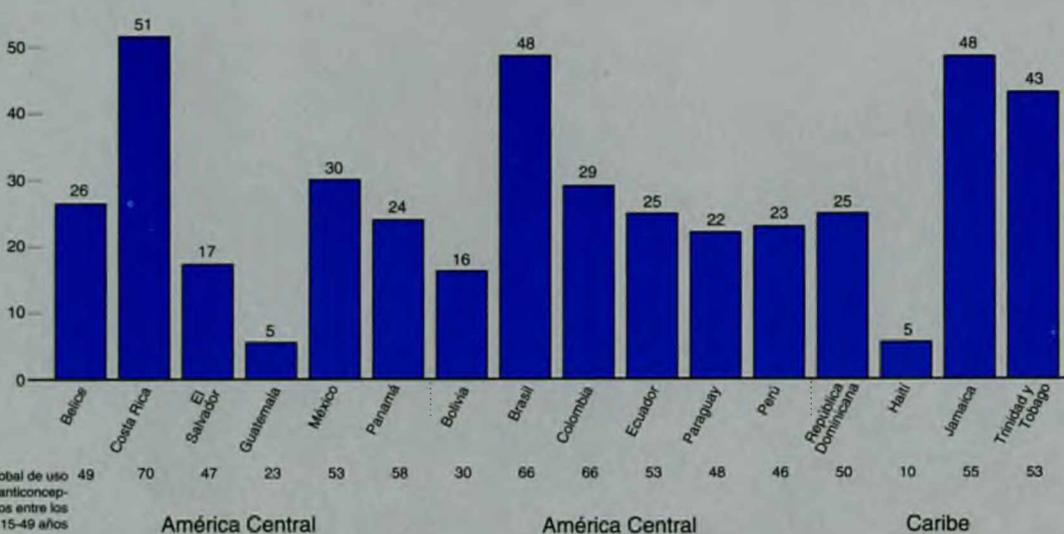
PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-19 AÑOS



Gráfica 9

**Empleo de la planificación familiar entre las mujeres adolescentes casadas**

PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-19 AÑOS



aproximadamente de los hombres no casados, con experiencia sexual, son actualmente sexualmente activos. Si bien los porcentajes son más elevados para las mujeres jóvenes, estos son aún menos de la mitad en la mayoría de los países y menos del 5 por ciento de las mujeres jóvenes solteras declaran tener más de un compañero sexual. YARHS Focus 2 pone de relieve estos datos.

Hay diferencias entre las zonas rurales y urbanas en el matrimonio y la experiencia sexual precoz: en cada país ilustrado en la Gráfica 7, las mujeres de zonas rurales de 15 a 19 años de edad tienen más probabilidad de estar casadas que las mujeres de zonas urbanas. Por lo general, existe el mismo patrón en cuanto a la experiencia sexual prematrimonial en América Central y en el Caribe. En Suramérica, hay dos países en los que las mujeres urbanas jóvenes tienen más probabilidad de haber tenido experiencia sexual prematrimonial: Brasil y Colombia.

## EL USO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

### La estabilidad de los matrimonios precoces—

Aún cuando la mayoría de las mujeres adultas jóvenes están casadas al llegar a los veintitantos años, en América Latina y en el Caribe muchos de estos matrimonios son informales. Por ejemplo, en los tres países caribeños de Dominica, Sta. Lucía y San Vicente, entre las mujeres “casadas” de 15 a 19 años de edad, sólo un 12 por ciento estaban casadas legalmente, un 24 por ciento tenían matrimonios consensuales y un 64 por ciento tenían relaciones de visita, durante las cuales la joven mujer no vive con su compañero<sup>5</sup>.

Para las mujeres que se casan en sus años adolescentes, las uniones informales son menos estables que los matrimonios legales. Por ejemplo, en Colombia, el 63 por ciento de los primeros matrimonios informales se deshicieron, en comparación con el 13 por ciento de los matrimonios legales; el 53 frente al 7 por ciento en Perú; y el 57 frente al 23 por ciento en Panamá. Este patrón influye en las posibilidades de la vida de las madres jóvenes y de sus hijos. En muchos países de América Latina y del Caribe, la mayoría de los hijos nacidos de madres adoles-

centes nacen de mujeres jóvenes que no están legalmente casadas, hecho que no resulta muy prometedor para la estabilidad económica y social de estas nuevas familias<sup>1</sup>.

### La situación de los hombres jóvenes—

Los datos tomados de las YARHS indican que muy pocos hombres adolescentes, entre las edades de 15 y 19 años, han estado casados alguna vez, legal o informalmente. Incluso para los hombres jóvenes entre los 20 y 24 años de edad, más del 69 por ciento están solteros. Entre los que han estado casados, los datos indican que sólo del 2 al 4 por ciento no han tenido relaciones sexuales en el momento de casarse. El doble estandar en relación con la virginidad todavía es marcado en América Latina; en las ciudades encuestadas, entre una tercera y dos terceras partes de los hombres jóvenes creen que la mujer debe ser virgen cuando llega al matrimonio.

**E**l uso de la planificación familiar está aumentando entre las mujeres de 15 a 19 años de edad en América Latina y en el Caribe. Los estudios indican que una mujer joven tiene más probabilidad de utilizar la planificación familiar si está casada, tiene más edad cuando experimenta su primera relación sexual, tiene más educación, vive en un marco urbano y ha recibido educación sexual<sup>7,4</sup>. La Gráfica 9 ilustra cuántas parejas jóvenes casadas en América Latina y en el Caribe practican en la actualidad la planificación familiar:

■ Hay una variación importante en el porcentaje de adolescentes en América Central que han contraído matrimonio y utilizan la anticoncepción, oscilando entre el 5 por ciento en Guatemala y el 51 por ciento en Costa Rica. En general, las mujeres en los países más pobres tienen menos probabilidad de practicar la planificación familiar.

■ En tres de los cuatro países del Caribe indicados, entre una cuarta parte y la mitad de las adolescentes casadas uti-



MEXICO

## Quiénes tienen experiencia sexual no son necesariamente sexualmente activos

Los hombres y mujeres jóvenes no casados, de 15 a 19 años de edad, con experiencia sexual antes del matrimonio no son necesariamente sexualmente activos, definidos como haber tenido relación sexual al menos una vez en el mes precedente. Las Encuestas de Salud Reproductiva entre los Adultos Jóvenes proporcionan datos sobre la actividad sexual actual.

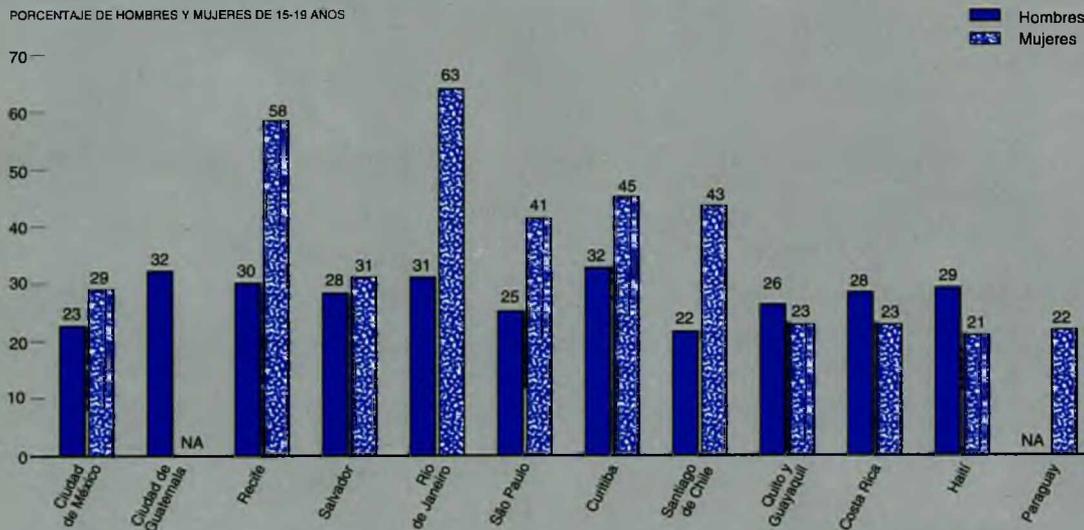
Menos de una tercera parte de todos los varones no casados, sexualmente experimentados, entre los 15 y los 19 años de edad, declaran haber tenido relaciones sexuales en el mes precedente. Para las mujeres no casadas sexualmente experimentadas en el mismo grupo etáreo, el porcentaje es más elevado pero aún inferior al 50 por ciento en todos los lugares salvo en Río de Janeiro y Recife, Brasil.

Para los hombres y mujeres no casados, jóvenes y sexualmente activos, la frecuencia promedio declarada de actividad sexual está comprendida entre 2,4 y 4,8 veces por mes. Pocas mujeres no casadas tienen relaciones con más de un compañero. Ninguna de las mujeres encuestadas en Quito, Guayaquil, São Paulo o Santiago de Chile declararon haber tenido más de un compañero en el mes precedente y la proporción que declaró haber tenido más de un compañero en otras ciudades osciló entre un 1 y un 4 por ciento.

El porcentaje de hombres no casados con más de una compañera es mucho más elevado que el de las mujeres: entre un 8 y un 33 por ciento de los jóvenes declararon que habían tenido más de una compañera en los últimos 30 días; el porcentaje fue menor en Santiago de Chile.

### Adolescentes solteros, con experiencia sexual que han declarado haber tenido relaciones sexuales durante el último mes

PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES DE 15-19 AÑOS



lizan un método de planificación familiar. En Haití, sólo el 5 por ciento de las adolescentes casadas están utilizando un método anticonceptivo.

■ En Suramérica, un porcentaje notablemente más elevado de adolescentes casadas en el Brasil (casi la mitad) practican la planificación familiar en comparación con los otros países ilustrados (que oscilan entre el 16 por ciento en Bolivia y el 29 por ciento en Colombia).

Si bien pudiera parecer sorprendente que incluso este número elevado de jóvenes casadas esté practicando ya la planificación familiar, estos patrones ilustran el uso general de la planificación familiar en sus países (véanse los datos en la última parte de la Gráfica 9). Las jóvenes casadas practican principalmente la planificación familiar después del nacimiento de su primer hijo a fin de espaciar más los nacimientos de sus hijos posteriores.

Las adolescentes no casadas, con experiencia sexual, tienden a no practicar

la planificación familiar durante su primera experiencia sexual. Los datos de las YARHS indican que menos del 40 por ciento de las mujeres jóvenes y del 30 por ciento de los hombres jóvenes utilizaban algún método anticonceptivo durante sus primeras relaciones sexuales antes del matrimonio. Los hombres y las mujeres jóvenes practican la actividad sexual sin pensar en las consecuencias. Además, los adolescentes pueden encontrar también importantes barreras que se interponen a la obtención de servicios de planificación familiar. Las adolescentes no casadas que son sexualmente activas y que no utilizan la anticoncepción afrontan riesgos más elevados de embarazo no intencionado y aborto (véase YARHS Focus 3).

### **La necesidad insatisfecha de planificación familiar—**

A pesar de los aumentos en el uso de los anticonceptivos, muchas mujeres jóvenes que dicen que su último embarazo no había sido planeado o que quisieran evitar un embarazo no practican aún la planificación familiar. Pueden definirse como mujeres que tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar. La Gráfica 10 pone de relieve este aspecto.

■ En Suramérica, entre un 20 y un 42 por ciento de las mujeres casadas de 15 a 19 años de edad pueden definirse como mujeres que tienen una necesidad no satisfecha. En general, la necesidad insatisfecha es más elevada en los países en los que un porcentaje más bajo de mujeres jóvenes practican la planificación familiar, por ejemplo, Bolivia y Perú.

■ Para los países de América Central y del Caribe indicados, entre un 29 y un 42 por ciento de las mujeres jóvenes caen dentro de la categoría de mujeres con necesidad insatisfecha.

### **Los métodos de planificación familiar utilizados—**

El reto para el mejoramiento del acceso a la información y a los servicios de planificación familiar no se limita a quienes tienen una necesidad insatisfecha. Los métodos de planificación familiar que están utilizando las adolescentes pueden no ser apropiados necesariamente para sus necesidades ni ser utilizados correctamente. La Gráfica 11 muestra, para cinco países, las clases de métodos de planificación familiar que las mujeres jóvenes casadas están utilizando. Una porción

importante utilizan métodos tradicionales, pero esto ocurre especialmente en Bolivia, país con una práctica baja general de planificación familiar. En Costa Rica y el Brasil, la píldora es el método más comunmente utilizado. En Jamaica, la píldora también es utilizada comunmente al igual que los preservativos. En El Salvador, los métodos más comunes son la píldora, seguida de los preservativos y la esterilización. La fecundidad para las mujeres salvadoreñas, de 15 a 19 años de edad, gráfica entre las más elevadas de la región y una proporción de ellas relativamente alta ha optado ya por la esterilización.

El perfil de actividad sexual entre los jóvenes adultos de ambos sexos no casados indica que para ellos pueden ser más apropiados los métodos de planificación familiar diferentes de los de las parejas casadas de más edad. Necesitan métodos poco costosos, que puedan obtener sin receta y que ayuden a protegerles contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

*“...muchas de mis amigas han tenido relaciones sexuales con sus amigos y ninguna de ellas ha quedado embarazada. Creo que mis maestros y padres dicen que si se tiene relaciones sexuales puede una quedar embarazada solo para darnos miedo y evitar que las tengamos. Pensamos en utilizar los anticonceptivos pero no los empleamos: en la tienda la gente la ve a una y no nos gusta eso. Además, en la escuela, la gente dice tantas cosas que no sé lo que es mejor”.*

ADOLESCENTE COLOMBIANA<sup>10</sup>.

**L**a actividad sexual, el matrimonio y la maternidad a una edad temprana tienen consecuencias mucho más trascendentes para las adolescentes de hoy en día en América Latina y en el Caribe. Eventos tales como el matrimonio o el nacimiento de un hijo que son partes naturales y bienvenidas de la vida para una persona más madura pueden crear obstáculos para una persona joven que tendrá dificultades para superarlos. Además de afectar a los propios jóvenes, sus hijos pueden verse influidos negativamente por tener padres tan jóvenes. La sociedad también paga un precio. Los analistas han identificado varias consecuencias clave de la actividad sexual y reproductiva precoz:

### **Las consecuencias para la salud de los jóvenes—**

*La maternidad precoz puede poner en peligro la salud de las jóvenes madres, independientemente de si están casadas o solteras.* Las madres muy jóvenes (menos de 17 años de edad) hacen frente a un riesgo elevado de mortalidad materna

debido a que sus cuerpos todavía no están lo suficientemente maduros para engendrar; afrontan en particular el riesgo de obstrucción en el parto debido a una pelvis pequeña. Además, las madres adolescentes de más edad, que a menudo son pobres y tienen menos educación, también afrontan riesgos de salud. Las mujeres adolescentes pueden no conocer los síntomas del embarazo o tener miedo a reconocerlos. Así pues, pueden no recibir atención prenatal esencial para evitar los problemas que ellas y sus hijos puedan tener. Por ejemplo, pueden no recibir información nutricional adecuada para cómo evitar la anemia.

*Un informe estima que las complicaciones de la maternidad y el aborto gráficán entre las cinco causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años de edad<sup>8</sup>.* Una parte importante de los nacimientos ocurridos entre madres adolescentes no son intencionados. Esto no incluye el número de embarazos no intencionados que no resultan en nacimientos vivos. Aunque no se dispone de datos confiables sobre el aborto ilegal (y el aborto es ilegal o está muy restringido en toda América Latina y el Caribe)<sup>9</sup>, las YARHS proporcionan pruebas de que las jóvenes

adultas recurren con frecuencia al aborto para poner fin a embarazos no deseados. Los abortos ilegales y clandestinos son a menudo peligrosos y ponen en riesgo la salud de la mujer joven.

*La actividad sexual no protegida también puede colocar a las jóvenes en riesgo de contraer el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.* Aún cuando las YARHS indican que los adolescentes en América Latina tienen un conocimiento considerable del SIDA, de sus características y de quién está sometido a riesgo, su percepción del riesgo personal es baja. Menos del diez por ciento de los hombres y de las mujeres en todas las ciudades encuestadas creen que están en riesgo, a pesar de su comportamiento de alto riesgo. (Véase la Gráfica 12.)

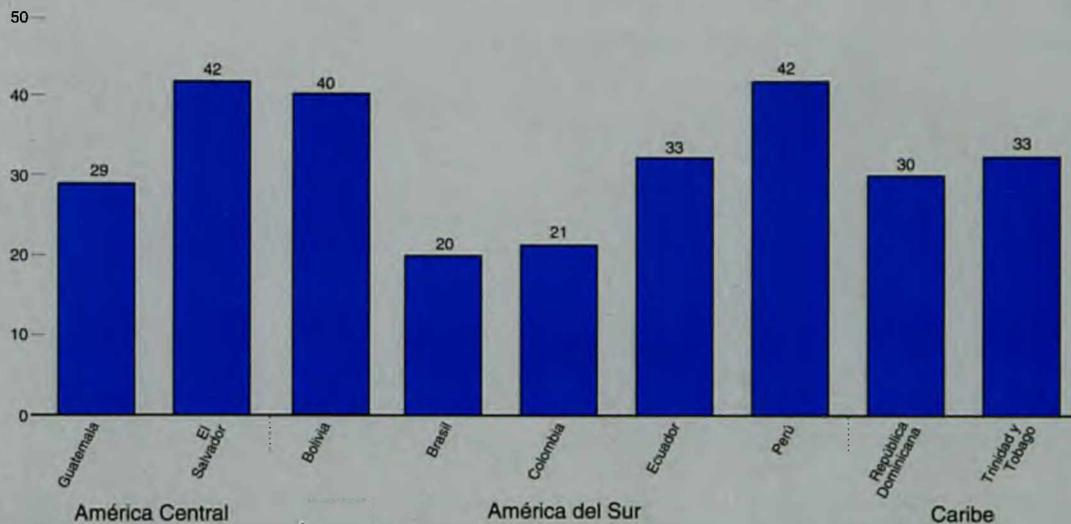
### **Las posibilidades para la vida del individuo—**

Debido a que las mujeres adolescentes no han tenido aún tiempo de adquirir la educación y las aptitudes que necesitan para obtener buenos ingresos, los embarazos entre adolescentes, especialmente antes del matrimonio, pueden atraparles en una situación de pobreza y dependencia. Las madres adolescentes tienen

Gráfica 10

**Necesidad insatisfecha de planificación familiar entre las adolescentes**

PROCENTAJE DE MUJERES DE 15-19 AÑOS



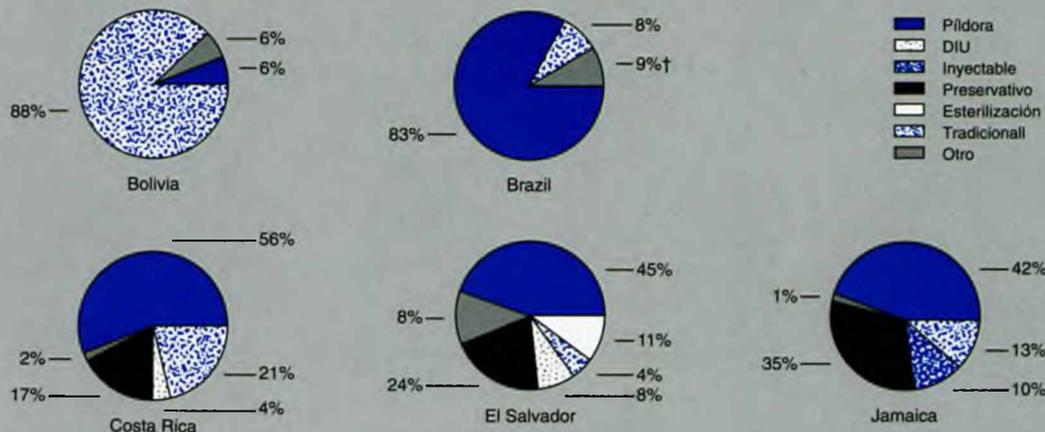
siete veces más probabilidades de ser pobres que las madres de más edad y su ingreso promedio es la mitad del nivel de pobreza<sup>8</sup>. En 1986, en el Brasil, un 65 por ciento de las adolescentes que dieron a luz antes de la edad de 20 años pertenecían a familias cuyo ingreso familiar estaba por debajo de la media nacional en comparación con un 48 por ciento de quienes retrasaron el tener un hijo<sup>1</sup>.

*Las mujeres jóvenes, no casadas, que quedan embarazadas también pueden hallarse atrapadas en matrimonios no intencionados y a menudo inestables.* El matrimonio forzado puede ser una buena forma de proporcionar legitimidad a un embarazo no intencionado, pero también puede contribuir a poner fin a la educación de la joven mujer y atraparla en un estado de dependencia.

*Las madres adolescentes jóvenes y solteras que no se casaron antes del nacimiento de sus hijos son estigmatizadas.* En casos extremos, estas jóvenes mujeres pueden ser rechazadas por sus familias e, incluso, ser obligadas a dedicarse a la prostitución.

Gráfica 11

**Uso de métodos específicos de planificación familiar\***



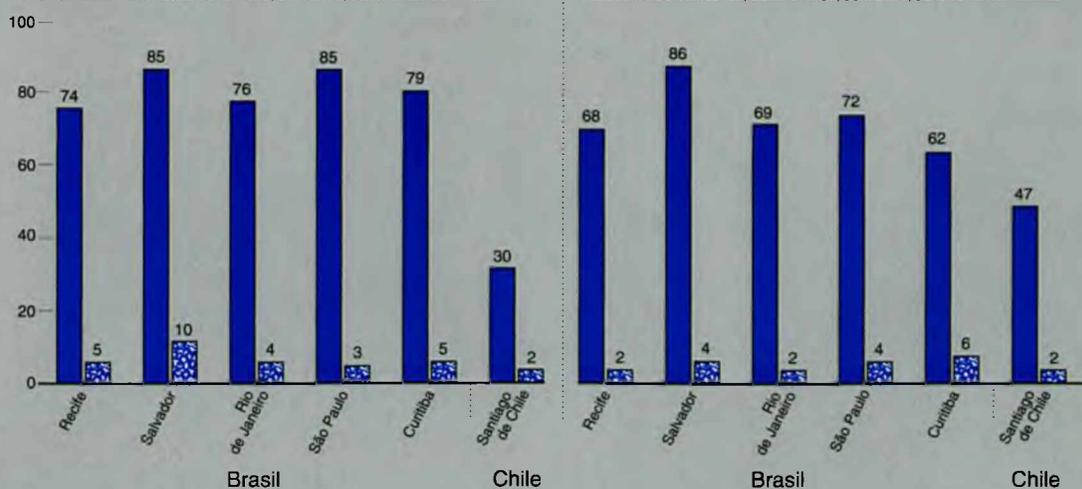
\*Entre mujeres de 15-19 años que practican la planificación familiar.  
† También incluye DIU.

Gráfica 12

**Riesgo percibido de SIDA entre adolescentes sexualmente activos**

PORCENTAJE DE HOMBRES, DE 15-19 AÑOS, SOLTEROS, SEXUALMENTE ACTIVOS

■ Reconocen comportamiento de alto riesgo entre compañeros  
▨ Reconocen comportamiento personal como alto riesgo



**Brasil: Las mujeres jóvenes, menos educadas, de ingresos bajos con riesgo más elevado de embarazo no intencionado y de aborto**

En las cinco ciudades brasileñas encuestadas, el uso de la anticoncepción a la primera relación sexual antes del matrimonio es notablemente más bajo entre las mujeres más jóvenes, las mujeres menos educadas y las mujeres con condición socioeconómica inferior. Las encuestas también encontraron que si estas mujeres jóvenes quedaban embarazadas, muchos de los embarazos no eran intencionados. El porcentaje de mujeres con un hijo que dijeron que el embarazo no fue intencionado es más del doble para las mujeres solteras que para las mujeres casadas en São Paulo, Salvador y Rio de Janeiro y más de tres veces el porcentaje en Curitiba y Recife.

Las mujeres más jóvenes, en particular, son más susceptibles en afirmar que su embarazo más reciente no fue intencionado, debido principalmente a que tienen menos probabilidad de estar casadas. Estas mujeres jóvenes hacen frente tanto a la carga de mantener a la familia como madres solteras como a las reacciones de sus familias y comunidades a los embarazos fuera del matrimonio (una de las principales razones que dan las jóvenes prostitutas para entrar en la prostitución es la de que fueron arrojadas de su hogar por sus padres después de descubrirse el embarazo)<sup>17</sup>. En estas condiciones, muchas mujeres jóvenes recurren al aborto. Las mujeres más pobres no tienen los recursos necesarios para buscar abortos seguros, aunque clandestinos. Así pues, tienen más probabilidad de recurrir a los abortos ilegales realizados por profesionales no capacitados y no médicos<sup>18</sup>.

Los datos de las YARHS en Curitiba y Rio de Janeiro indican que más de la mitad de los hombres entrevistados participaron en un embarazo que terminó en un aborto. Para Recife, el número fue más bajo, pero aún así no fue casi ni la tercera parte. Datos como éstos indican que la incidencia del aborto ilegal y no seguro en el Brasil merece considerable atención.

**Los efectos en los niños**—*Los niños nacidos de madres adolescentes hacen frente a un riesgo más elevado de mortalidad.* Las tasas de mortalidad infantil son un 33 por ciento más altas para los hijos de madres menores de 20 años de edad que para las de más edad<sup>8</sup>.

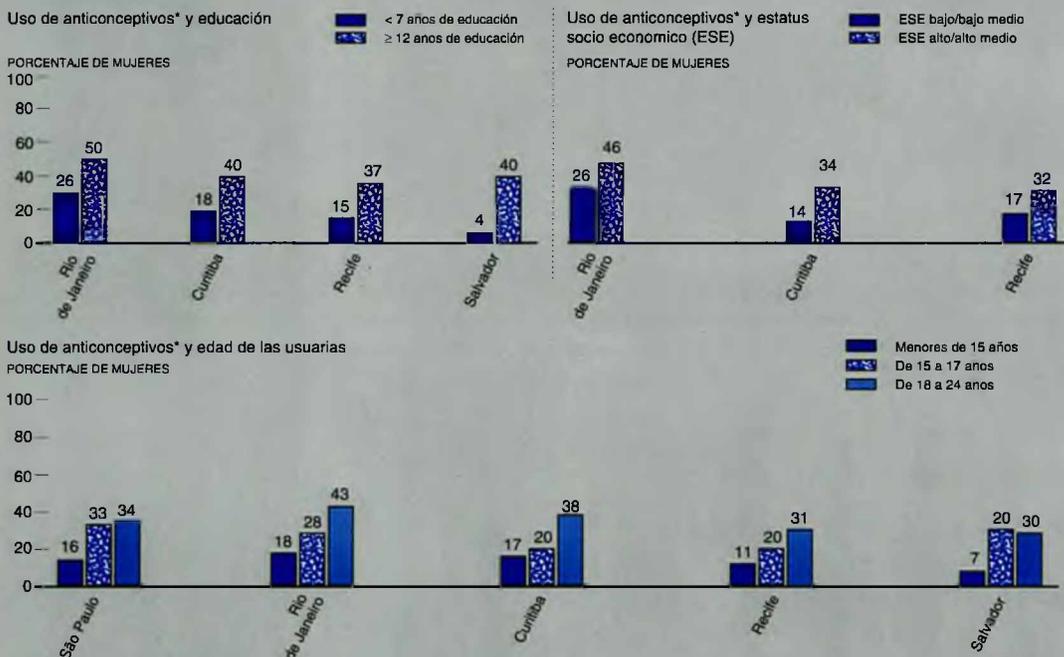
*Las madres adolescentes desempeñan un papel crítico en el bienestar y las oportunidades para las vidas de sus hijos.* El estudio realizado en Barbados y Chile indica que los hijos de madres jóvenes con menos escolaridad tienen una condición nutricional más deficiente y peores resultados en la escuela. La falta de oportunidades para las madres contribuye a la transmisión intergeneracional de desventaja para sus hijos<sup>10</sup>.

Los hijos también pueden sufrir si sus padres no desempeñan un papel activo en sus vidas. El mismo estudio en Barbados y Chile demostró que un 40 por ciento de los compañeros de madres adolescentes rara vez ven a sus hijos o contribuyen financieramente a su sustento<sup>10</sup>.

**Las posibles pérdidas para la sociedad**—

*Los aportes económicos de una mujer joven a su familia y al desarrollo de su país pueden*

**Factores de riesgo de embarazo no intencionado**



\*Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual prematrimonial.

## LAS OPCIONES NORMATIVAS

*verse limitados si sus resultados educativos se ven frustrados.*

En vez de beneficiarse de las contribuciones de personas más educadas, las sociedades tendrán que hallar formas de ayudar a las madres jóvenes y a sus hijos a menudo atrapados en un círculo de pobreza.

*La fecundidad en América Latina y en el Caribe en general es más elevada debido a la maternidad entre adolescentes.*

Las mujeres que comienzan a tener hijos cuando ellas mismas acaban de salir de la niñez, terminan teniendo familias más numerosas que las mujeres que posponen su primera maternidad. Si las mujeres que tienen menos de una educación primaria pospusiesen el tener un hijo hasta haber salido de sus años adolescentes, tendrían más probabilidad de limitar la dimensión de su familia a unos 4 hijos en vez de 6 ó 7. Análogamente, la dimensión de las familias de las mujeres con más educación permanecería en 2 ó 3 hijos como promedio, en vez de los 3 ó 4 que tendrán con toda probabilidad si dan a luz por primera vez antes de cumplir los 20 años<sup>1</sup>.

**L**as mujeres y hombres jóvenes, sus hijos y la sociedad pagan un precio por la iniciación precoz de la actividad sexual y la maternidad. Los órganos normativos y los analistas preocupados por esta situación han solicitado la creación de políticas educativas en varias áreas:

**Las políticas educativas—***Deberá animarse a todos los jóvenes a ir más allá de la escuela primaria.* Los jóvenes educados no sólo pueden encontrar puestos de trabajo mejores sino que, además, tienen una mayor autoestima, que está asociada con una menor fecundidad; y están más informados acerca de sus propios cuerpos y de las opciones de planificación familiar<sup>4,5</sup>.

**Los programas vocacionales y recreativos—***Los jóvenes necesitan oportunidades recreativas y foros para debatir cuestiones tales como la sexualidad y la planificación familiar así como la capacitación vocacional y las alternativas de producción de ingresos*<sup>11,10</sup>. Estas clases de programas son especialmente importantes para los jóvenes que ya han salido de la escuela aunque ya sean padres. Algunos de los mejores programas de adolescentes han sido concebidos en colaboración con los propios

jóvenes; por ejemplo, AGES en Guatemala, CORA y Gente Joven en México y Casa de Passagem en Recife, Brasil, están capacitando a educadores jóvenes para que actúen como recursos de información y referencia para sus amigos. En algunos programas, estos educadores también reciben capacitación en la distribución de anticonceptivos de barrera<sup>12</sup>.

**La educación sexual—***Es necesario enseñar a los jóvenes antes de que se conviertan en personas sexualmente activas que el sexo lleva consigo importantes responsabilidades y que ellos pueden ejercer opciones responsables.* Necesitan revisarse los programas de educación sexual para los jóvenes que aún se hallan en la escuela y para quienes ya han abandonado la escuela<sup>8,11</sup>. (Véase YARHS Focus 4). Los programas deberán abordar la prevención del SIDA y las enfermedades de transmisión sexual así como la anticoncepción. Los estudios demuestran que un conocimiento general del VIH no es suficiente. En América Latina, al igual que en otros lugares, los programas necesitan ayudar a las personas jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para traducir el conocimiento en un cambio en el comportamiento<sup>14</sup>.

*“Proporciono información a los jóvenes que tienen aproximadamente mi edad y a algunos adultos. Respondo a sus preguntas y les ayudo con sus dudas. Distribuyo anticonceptivos: preservativos y espermicidas”.*

ESPINOSA GARCIA,  
19 años de edad,  
Educador joven de  
GENTE JOVEN,  
Ciudad de México<sup>13</sup>.

## Educación sexual: Demasiado poca, demasiado tarde

La educación sexual en las escuelas es una forma cada vez más importante de transmitir a los jóvenes la información y las aptitudes que requieren para planificar sus futuros. Aproximadamente la mitad de todos los hombres y las mujeres jóvenes encuestados había recibido alguna educación sexual; los porcentajes oscilaron entre una cifra baja del 32 por ciento para los hombres y del 39 por ciento para las mujeres en Salvador, Brasil, y una cifra alta del 64 por ciento para los hombres y del 65 por ciento para las mujeres en Ciudad de México.

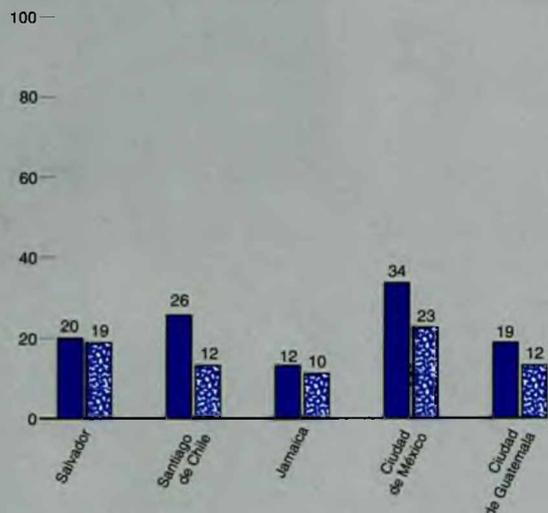
Sin embargo, en algún momento, los jóvenes están recibiendo información (o información falsa) de otras fuentes. Por ejemplo, en Santiago de Chile, Rio de Janeiro, Recife, Curitiba, San José, Quito y Guayaquil, la fuente principal de información acerca de la sexualidad para los hombres jóvenes la constituyeron sus compañeros. Las mujeres jóvenes en estas ciudades citaron primero a sus madres y, luego, a sus compañeros. En algunos casos, la educación sexual llega demasiado tarde: en Jamaica, el único país del cual se disponen de tales datos, una décima parte de las mujeres jóvenes y casi una tercera parte de los hombres jóvenes habían tenido ya relaciones sexuales antes de recibir su primera clase de educación sexual.

La educación sexual parece ser un factor decisivo, especialmente para las mujeres jóvenes. En Salvador, Santiago de Chile, Jamaica, Ciudad de México y Ciudad de Guatemala las tasas de uso de los anticonceptivos a la primera relación sexual antes del matrimonio fueron de 10 a 21 puntos porcentuales más elevadas para las mujeres jóvenes que habían recibido educación sexual en la escuela que para las que no habían recibido ninguna educación sexual. Para los hombres, la diferencia osciló entre 2 puntos porcentuales en Salvador y más de 10 puntos porcentuales en Santiago de Chile y Ciudad de México.

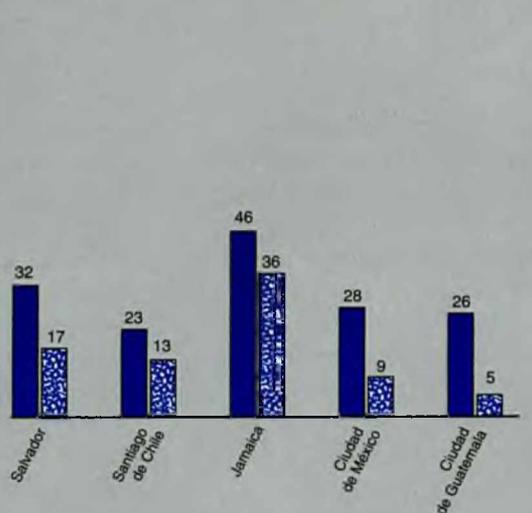
Los datos de las YARHS indican que tanto el contenido como la calidad de la educación necesitan mejorarse. En 10 de las encuestas de Adultos Jóvenes, un mayor número de hombres que de mujeres jóvenes declararon recibir información sobre anticonceptivos. En algunos casos, tales como Guatemala, la diferencia fue mayor de 20 puntos porcentuales. Además, aunque más del 24 por ciento de las mujeres en cinco de las encuestas declararon utilizar métodos naturales de planificación familiar en su primera relación sexual antes del matrimonio, menos de una tercera parte de todas las mujeres jóvenes tenían conocimiento exacto acerca del período fértil de una mujer: aún cuando más del 85 por ciento de todas las mujeres que recibieron educación sexual dijeron que sus clases incluían una explicación del ciclo menstrual.

### Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual prematrimonial con educación sexual y sin ella, de 15-24 años

USO PORCENTUAL DE ANTICONCEPTIVOS, HOMBRES



USO PORCENTUAL DE ANTICONCEPTIVOS, MUJERES



### La información y los servicios de planificación familiar—Estos programas pueden ser actividades enfocadas específicamente en los jóvenes o en actividades que hacen hincapié especial en los programas existentes de planificación familiar.

Necesitan elaborarse programas que sirvan al igual a los hombres que a las mujeres jóvenes y a las personas jóvenes tanto casadas como no. En algunos países, para proporcionar servicios a los adolescentes no casados se necesitarán cambios jurídicos y normativos. Los programas que ayudan a las madres jóvenes a regresar a la escuela y a evitar embarazos adicionales no intencionados son también útiles. Un programa, el Programa del Centro de Mujeres de Jamaica, ha tenido un éxito considerable en ayudar a las jóvenes madres a regresar a la escuela para concluir su educación. El Centro declara que un 58 por ciento de las mujeres jóvenes que quedaron embarazadas en la escuela primaria y que habían participado en su programa habían regresado a la escuela, en comparación con un 14 por ciento en el grupo de control. De las mujeres jóvenes que habían quedado embarazadas en la escuela secundaria, los porcentajes eran de un

44 frente a un 13 por ciento. El programa fue también eficaz en evitar segundos embarazos: un 39 por ciento del grupo de control tuvo otro embarazo dentro de un período de tres años en comparación con un 15 por ciento de quienes participaron en el programa<sup>15</sup>.

**Las campañas de información dirigidas a la sociedad en general**—Las actitudes de los padres, maestros y otros líderes de opinión influyen en los patrones de actividad sexual y en la maternidad de las jóvenes. Entre las actividades útiles de información pudieran gráficar campañas a través de los medios de información acerca de las consecuencias del matrimonio y la maternidad precoces; programas que enseñan a los padres a hablar a sus hijos acerca de las cuestiones sexuales y reproductivas; y mensajes que subrayan la educación sexual y los servicios de planificación familiar que no fomentan la sexualidad precoz<sup>1</sup>.

**A** medida que América Latina se torna más urbanizada, más educada y más económicamente desarrollada, la tasa de maternidad entre las adolescentes probablemente siga descendiendo tanto dentro como fuera del matrimonio. Las mejoras en la condición social de la mujer surtirán efecto. Sin embargo, también puede ser importante hacer más asequibles los servicios de educación familiar y el asesoramiento en planificación familiar. A medida que aumenta la edad al matrimonio, un mayor número de jóvenes serán sexualmente activos fuera del matrimonio; la mayoría de estos jóvenes adultos querrán postergar el ser padres.

Al mismo tiempo, a pesar del cambio socioeconómico, hay aún muchas mujeres jóvenes que tienen poca educación y que perciben ingresos al nivel de pobreza. En comparación con sus colegas que tienen mejores oportunidades educativas y laborales, las mujeres pobres tienen menos control sobre sus vidas, menos

comprensión de sus cuerpos y menos conocimiento y acceso a la planificación familiar. En sus patrones de matrimonio y maternidad, estas mujeres jóvenes se están comportando más como sus madres que como sus compañeras. Para estas mujeres jóvenes han de abrirse las puertas a una mejor educación y un mejor empleo junto con un mayor acceso a la información y a los servicios de planificación familiar.

*“...les cuesta menos a los países invertir en programas de prevención y promoción que pagar los costos sociales, económicos e individuales de proporcionar ayuda para los adolescentes que no tienen posibilidad de un pleno desarrollo”.*

CONFERENCIA  
INTERNACIONAL SOBRE  
FECUNDIDAD DE LOS  
ADOLESCENTES EN AMÉRICA  
LATINA Y EN EL CARIBE,  
OAXACA, MÉXICO, 1989<sup>11</sup>.

# DESCRIPCIONES DE LAS ENCUESTAS

## **LAS ENCUESTAS DE SALUD REPRODUCTIVA ENTRE LOS ADULTOS**

**JOVENES**—Para obtener datos sobre adultos jóvenes de ambos sexos, varias organizaciones juveniles y de planificación familiar, con ayuda técnica y coordinación proporcionada por la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control de las Enfermedades, han venido realizando desde 1985 Encuestas de Salud Reproductiva entre los Adultos Jóvenes. Se celebraron entrevistas personales con muestras de etapas múltiples de hogares de probabilidad del área, constituidos por hombres y mujeres de 15 a 24 años de edad (14 a 24 años de edad en Jamaica); tales entrevistas fueron realizadas por entrevistadores capacitados del sexo masculino y femenino, respectivamente. La entrevista se concentra en la educación sexual previa, las actitudes hacia la educación sexual, la actividad sexual y la planificación familiar, la fecundidad, el historial de experiencia sexual y el uso de anticonceptivos, así

como en una amplia gama de características sociales, económicas y demográficas. En las ocho encuestas suramericanas, se agregó un módulo especial sobre conocimiento de la transmisión y prevención del VIH/SIDA.

## **Instituciones que colaboraron con las YARHS—**

### **Ciudades:**

#### **B R A S I L**

*Recife, 1989*  
Sociedad Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM)

*Salvador, 1987*  
Universidade Federal da Bahia

*Rio de Janeiro, 1989*  
BEMFAM

*São Paulo, 1988*  
Centro Materno Infantil e Planejamento Familiar

*Curitiba, 1989*  
BEMFAM

#### **C H I L E**

*Santiago de Chile, 1988*  
Depto. de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

#### **E C U A D O R**

*Quito, 1988*  
Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR)

*Guayaquil, 1988*  
CEPAR

#### **G U A T E M A L A**

*Ciudad de Guatemala, 1986*  
Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES)

#### **M É X I C O**

*Ciudad de México, 1985*  
Centro de Orientación Para Adolescentes (CORA)

### **Países:**

#### **C O S T A R I C A, 1990**

Programa de Salud Reproductiva, Caja Costarricense de Seguro Social

#### **J A M A I C A, 1987**

National Family Planning Board

#### **R E P Ú B L I C A**

#### **D O M I N I C A N A, 1992**

Instituto de Estudios de Población y Desarrollo

#### **P R O F A M I L I A**

## **ENCUESTAS DEMOGRÁFICAS Y DE SALUD—**

Entre 1985 y 1989, las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) recopilaron datos de muestras nacionalmente representativas de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) en nueve países de América Latina y del Caribe. (No se incluyen en esta publicación datos de las encuestas realizadas después de 1989.) Entrevistadores locales capacitados (en la mayoría de los casos del sexo femenino) realizaron encuestas, de ordinario, en el lenguaje propio de las mujeres entrevistadas. Las DHS contienen gran cantidad de datos sobre las historias reproductivas de las mujeres, su conocimiento y uso de la anticoncepción, la experiencia sexual y la salud en la infancia y la niñez. Debido a que las DHS utilizan cuestionarios y procedimientos de encuesta normalizados en todos los países participantes, es posible hacer una evaluación comparativa.

## **Instituciones que colaboraron con las DHS—**

BOLIVIA, 1989

Instituto Nacional de Estadística  
Ministerio de Planeamiento y Coordinación

BRASIL, 1986

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM)

COLOMBIA, 1986

Corporación Centro Regional de Población (CCRP)  
Ministerio de Salud  
ECUADOR, 1987  
Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR)  
Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales

EL SALVADOR, 1985

Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)

GUATEMALA, 1987

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

MÉXICO, 1987

Dirección General de Planificación Familiar  
Secretaría de Salud

PERÚ, 1986

Dirección General de Demografía  
Instituto Nacional de Estadística y Consejo Nacional de Población (CNP)

REPÚBLICA

DOMINICANA, 1986

Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA)  
Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social



**LOS CENTROS PARA EL CONTROL DE LAS ENFERME-  
DADES**

—Entre 1985 y 1991, el CDC proporcionó asistencia técnica a ocho encuestas nacionales de planificación familiar en América Latina y en el Caribe. Las encuestas coordinadas por el CDC abarcan la mayoría de los mismos temas que las DHS, pero menos detallados. Los cuestionarios utilizados en las encuestas no estuvieron normalizados; estuvieron concebidos de tal forma que fuesen flexibles a fin de atender las necesidades de cada uno de los países. Sin embargo, un 75 por ciento de los datos recopilados son comparables entre los países y con las DHS.

**NOTA:** Si tanto las DHS como el CDC tienen datos para un determinado país, las cifras utilizan la encuesta más reciente.

**Instituciones que colaboraron con CDC—**

BELICE, 1991

Central Statistics Office

COSTA RICA, 1986

Asociación Demográfica Costarricense (ADC)

ECUADOR, 1989

Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR),  
Ministerio de Salud

EL SALVADOR, 1988

Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)

HAITÍ, 1989

Institut Hatien de L'enfance

JAMAICA, 1989

National Family Planning Board (NFPB)

PANAMÁ, 1985

Ministerio de Salud

PARAGUAY, 1987

Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP)

## REFERENCIAS

1. Susheela Singh y Deirdre Wulf, *Today's Adolescents, Tomorrow's Parents: A Portrait of the Americas* (The Alan Guttmacher Institute: Nueva York, 1990). Para más información sobre el embarazo en las adolescentes, este libro es una fuente valiosa. Constituye un análisis minucioso de los datos de DHS, apoyado por otras fuentes.
2. Leo Morris, "Sexual Experience and Use of Contraception among Young Adults in Latin America", en *Centers for Disease Control Surveillance Summaries*, MMWR 1992, 41 (No. 55-4) 28 de agosto de 1992.
3. Deirdre Wulf y Susheela Singh, "Sexual Activity, Union and Childbearing Among Adolescent Women in the Americas", *International Family Planning Perspectives*, Vol. 16, No. 4 (Diciembre de 1991).
4. Tirbani P. Jagdeo, "Teenage Pregnancy in the Caribbean: A Plea for Action", documento presentado en la Conferencia de Parlamentarios del Caribe sobre Población y Desarrollo, Heywoods Resort, Barbados, 14-15 de junio de 1985.
5. Tirbani P. Jagdeo, *Teenage Pregnancy in the Caribbean*, (Nueva York: International Planned Parenthood Federation, Western Hemisphere Region, Inc., 1984). Este volumen es un informe detallado de un proyecto de investigación cualitativa durante el cual el autor entrevistó sistemáticamente a 141 mujeres adolescentes en Antigua, Dominica, y Grenada.
6. Comunicación personal de Germán A. López, director del Centro Juvenil de Profamilia, que presentaba declaraciones sobre un estudio de adolescentes embarazadas, 28 de agosto de 1992.
7. Jennifer Hirsch, "Teenage Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases in Latin America", hoja de datos elaborada por el Center for Population Options, 1990.
8. Cynthia Harper, "Adolescent Pregnancy in Latin America and the Caribbean", (Nueva York: International Planned Parenthood Federation, Western Hemisphere Region, Inc., 1989).
9. Stanley K. Henshaw y Evelyn Morrow, *Induced Abortion: A World Review*, Suplemento de 1990 (Nueva York: The Alan Guttmacher Institute, 1990).
10. Myra Buvinic, Juan Pablo Valenzuela, Temístocles Molina y Electra González, "The Fortunes of Adolescent Mothers and Their Children: A Case Study on the Transmission of Poverty in Santiago, Chile", Documento de Trabajo, Population Council/ICRW Joint Program on Family Structure, Female Headship and Maintenance of Families and Poverty, enero de 1992.
11. "Overview", Conferencia Internacional sobre la Fecundidad entre los Adolescentes en América Latina y el Caribe, Oaxaca, México, 1989 (Watertown, MA y Nueva York: The Pathfinder Fund and Population Council, sin fecha).



**12.** Para una lista de algunos de los programas que trabajan con adolescentes y que han llevado a cabo programas de educadores jóvenes, véase Gary Barker, Jennifer Hirsch y Shara Neidell, *Serving the Future: An Update on Adolescent Pregnancy Prevention Programs in Developing Countries* (Washington, D.C.: Center for Population Options, 1991). También se dispone de este volumen en español.

**13.** Roberto Brito Lemus, "Mexican Agencies Reach Teenagers", *Network*, Vol. 13, No. 1 (Family Health International, agosto de 1992).

**14.** Véase, por ejemplo, Carol S. Weiman y colaboradores, "AIDS Knowledge, Perceived Risk and Prevention Among Adolescent Clients of a Family Planning Clinic", *Family Planning Perspectives*, Vol. 21, No. 5 (septiembre/octubre de 1989); Laura Kann y colaboradores, "HIV-

Related Knowledge, Beliefs, and Behaviors Among High School Students in the United States: Results from a National Survey", *Journal of School Health*, Vol. 61, No. 9 (noviembre de 1991); J. Ron Faulkenberry y colaboradores, "Coital Behaviors, Attitudes, and Knowledge of Students Who Experience Early Coitus", *Adolescence*, Vol. 22, No. 86 (verano de 1987); Ralph J. DiClemente, "Predictors of HIV-Preventive Sexual Behavior in a High-Risk Adolescent Population: The Influence of Perceived Peer Norms and Sexual Communication on Incarcerated Adolescents' Consistent Use of Condoms", *Journal of Adolescent Health*, Vol. 12, No. 5 (1991); D. Wight, "Impediments to Safer Heterosexual Sex: A Review of Research with Young People", *AIDS Care*, Vol.4, No.1 (1992).

**15.** "Jamaica: Teen Mothers Return to School" *Alternatives*, (Nueva York: Population Council, setiembre de 1989).

**16.** Joan Herold y colaboradores, "Premarital Sexual Activity and Contraceptive Use in Santiago de Chile, Chile", *Studies in Family Planning* Vol. 23, No. 2 (1992).

**17.** *Planejamento Agora*, "Brasil Tem 500 Mil Menores Prostitutas" VI:195:1 (Rio de Janeiro, Brasil, 31 de octubre de 1990).

**18.** Jennifer Hirsch y Gary Barker, *A Preventable Tragedy*, (Washington, D.C.: Center for Population Options, 1992).