

## AMÉRICA LATINA / EL CARIBE

# Embarazo adolescente, un problema de salud pública

### HONDURAS

*Jennifer Ávila desde San Pedro Sula*

## Madres adolescentes sufren violencia, abandono y desinformación

Falta de educación sexual y reproductiva en las escuelas lleva a una notable incidencia del embarazo adolescente.

**S**uyapa es una joven de 20 años y dos hijas. Con apenas 15 años tuvo su primer embarazo. “Ese año, muchas amigas mías, compañeras del colegio salieron embarazadas. A muchas les toca duro porque están solas y es bien difícil tener hijos”, cuenta Suyapa a quien le tocó nacer en Honduras, uno de los peores países para ser mujer, según la organización internacional defensora de los derechos de la niñez Save the Children.

Honduras es actualmente el segundo país, después de Bolivia, con mayor tasa de embarazos adolescentes en América Latina. En este pequeño país centroamericano, 28% del total de embarazos son de madres adolescentes, sin embargo, en la zona norte la tasa está por encima de la media nacional, de 30% a 35%. Mientras que en el Hospital Escuela Universitario, en Tegucigalpa, cada día 19 adolescentes dan a luz.

El doctor Luis Sánchez, ginecólogo del Hospital Leonardo Martínez —ubicado en San Pedro Sula y considerado el centro de salud más importante en atención a mujeres y niños de la zona noroccidental del país— asegura que este es un problema de salud pública y que las condiciones en que llegan las niñas embarazadas son cada vez más precarias por enfermedades de transmisión sexual, desinformación y abandono de quien las embarazó.



Honduras es el segundo país, después de Bolivia, con mayor tasa de embarazos adolescentes en América Latina. / UNAH

“El riesgo para una mujer que sea soltera es mayor y ser adolescente tiene riesgo social, personal, y de salud ya que por el hecho de estar joven el parto puede ser de forma quirúrgica. Además muchas llegan con patologías como condilomatosis o virus de papiloma humano, que la persistencia puede someter a la mujer a un cáncer cérvico uterino. Hemos tenido pacientes adolescentes que sufren de preeclampsia, infecciones genitales de transmisión sexual como la gonorrea, clamidia, tricomoniasis”, afirmó Sánchez.

“Normalmente son pacientes que se hacen acompañar por su madre o tías, si son menores de 14 años. Las personas que las traen son un familiar cercano; la pareja

normalmente está ausente porque, en muchos casos, no llega por el miedo a ser denunciado ante la Fiscalía por estupro”, agregó el especialista.

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), la mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años. En las adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres entre 20 y 29 años.

Suyapa cuenta entre lágrimas que ella no se imagina salir adelante con sus hijas sin el apoyo de sus padres, ya que los hombres que la embarazaron la abandonaron.

“El padre de la primera hija primero iba conmigo al hospital y todo era bien bonito, pero a mí no me gustaba vivir en casa de su familia y las cosas cambiaron. Luego él se fue para Estados Unidos y no me volvió a hablar ni a ayudar con la niña. Después conocí a otro muchacho, salí embarazada aunque estaba planificando con inyección, y él también se fue para Estados Unidos y tampoco se hace cargo. No sé qué habría sido de nosotras sin el apoyo de mis papás, muchas amigas mías están solas en esto y es muy duro”, cuenta.

### **Sin oportunidades**

En Honduras, el fenómeno llamado ni-ni (ni estudia, ni trabaja) es alarmante. De acuerdo con el UNFPA, alrededor de 600,000 jóvenes no tienen las oportunidades para estudiar ni trabajar, lo cual constituye otro factor de riesgo para las adolescentes.

A esto se suma el clima general de violencia que en los últimos años ha obligado a miles de personas a huir de Honduras. En su informe anual 2016-2017, Amnistía Internacional señaló que “las mujeres, las personas migrantes, la población internamente desplazada y los defensores y defensoras de los derechos humanos —especialmente las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI)— estaban particularmente expuestas a sufrir violencia. La debilidad del sistema de justicia penal contribuía al clima de impunidad”.

La organización OYE (Organization for Youth Empowerment), en El Progreso, Yoro, ciudad en la zona norte de Honduras donde vive Suyapa, implementa un proyecto llamado CREA (Creando Espacios Amigables) en el que priorizan la formación en temas de educación sexual y reproductiva con jóvenes por ser el embarazo precoz un problema que va en incremento en el país.

Claudia Pavón, coordinadora del proyecto asegura que uno de los graves problemas es la desinformación y la falta de implementación de un plan educativo en las escuelas y colegios de las ciudades para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual y la violencia de género.

“En Honduras existe una política, un decreto que consiste en que en las escuelas se debe implementar la guía de salud reproductiva ‘Cuidando mi salud y mi vida’, pero no son utilizados. Nosotros hemos trabajado con docentes, ellos no la conocían y no saben cómo utilizarla”, dice. “Los temas que más interesa son: embarazo, métodos, infecciones de transmisión sexual, y se nota la desinformación en estos

temas, por eso vemos los altos índices de embarazos, por la falta de información”.

Pavón se refiere a la Política de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI). A inicios del 2017, varios sectores, incluidas las iglesias Católica y Evangélica, señalaron que las guías no son adecuadas y que en lugar de prevenir, impulsan a que los niños y jóvenes experimenten de manera anticipada las prácticas sexuales. Esta política, así como la implementación de las guías, está en constante controversia desde que fue aprobada.

Los materiales no están diseñados para ser manejados por los estudiantes, sino para ser impartidos por los docentes únicamente sobre cómo desarrollar la clase mediante juegos, exposiciones y grupos de estudiantes. Según el Ministerio de Educación, 23,000 maestros ya fueron capacitados para el manejo de las mismas.

Actualmente esta organización junto con autoridades de Salud, Educación y otras organizaciones juveniles busca construir una política municipal para prevención de embarazos en adolescentes en la que se obligue a las escuelas a implementar el uso de las guías de educación sexual. Además están fortaleciendo la formación en masculinidades porque un problema grave son también las relaciones de violencia en que estos embarazos se dan.

Suyapa asegura que ella no fue víctima de violencia por sus parejas, sin embargo el abandono la ha confinado a dedicar su tiempo al cuidado de las niñas y a buscar trabajos temporales que le ayuden con la economía del hogar. Con 20 años, Suyapa no pasa del octavo grado de escuela.

“Las pacientes que están solas, vienen con limitaciones económicas, tienden a abandonar sus estudios, limitan su capacidad para encontrar un trabajo, incurren en frustraciones por no cumplir sus sueños a corto y largo plazo. En esas condiciones recibimos a las pacientes, con miedos, frustraciones, patologías; con eso tenemos que lidiar. Nos toca manejarlas nosotros, los médicos especialistas, ya no sólo como pacientes de mediano riesgo, sino de alto riesgo. Algunas pasan al psicólogo que está en trabajo social, ellos les dan seguimiento a esas pacientes hasta que culminan el embarazo o hasta el puerperio”, explica el doctor Sánchez.

A pesar de que en Honduras se penaliza el abandono de hogar con seis a ocho años de prisión o medidas preventivas a la prisión, Suyapa no ha denunciado a los padres de sus hijas.

### **Abortos inseguros**

El UNFPA calcula que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años en América Latina, alcanza a 670,000. En Honduras el aborto está penalizado totalmente.

Recientemente, con la discusión de un nuevo Código Penal, organizaciones feministas y de mujeres abrieron el debate para la despenalización del aborto por tres causales: violación sexual, enfermedad de la madre e inviabilidad del feto. Sin embargo, no se aprobó esta reforma.

Según el Observatorio de la Violencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), cada año se presentan alrededor de 3,000 denuncias de violencia sexual.

En el Hospital Leonardo Martínez, personal de la Fiscalía está pendiente de que las adolescentes que llegan embarazadas puedan denunciar por violación sexual u otro tipo de delito sexual a quienes las embarazaron. Sin embargo, el doctor Sánchez asegura que no hay muchas denuncias, a pesar de que todo embarazo de una niña de menos de 14 años se considera violación especial o estupro.

“La niña más pequeña que hemos tenido aquí ha sido de 12 años. Automáticamente consideramos eso una violación especial si es menor de 14 años; si es mayor muchas veces nos damos cuenta que es por violación por algún pariente

o quien sea y se hace saber a las autoridades del país”, explica.

Sánchez agrega que este año han comenzado a llegar adolescentes con abortos incompletos.

“Desde abril hemos tenido adolescentes con abortos diferidos e incompletos, expuestas a tenerlo espontáneamente o desconocemos si han sido provocados, pero sí recibimos pacientes en estas condiciones”, explica, enfatizando que este es un problema de salud que se debe atender, especialmente en la zona norte de Honduras que es donde se están dando más casos. □

---

## PERÚ

Magali Zevallos desde Lima

# Cifras de embarazo adolescente no se han reducido en 25 años

Falta de educación sexual integral e inexistentes campañas de prevención están llevando a una mayor incidencia de embarazos en niñas entre 11 y 15 años.

**H**ay una persistente prevalencia del embarazo adolescente en el Perú. Desde hace 25 años los indicadores no se han reducido, y por el contrario ha habido un incremento de 2.1%, pasando de 12.5% en el 2011 a 14.6% en el 2014, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se estima que actualmente existen 207,800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez.

“No hay un enfoque integral de políticas públicas para poder revertir los indicadores, el presupuesto asignado es a todas luces insuficiente. Para empezar, no existe un presupuesto específico para disminución del embarazo adolescente, se está empeñando el desarrollo de miles de peruanas en el país”, afirma a *Noticias Aliadas* Rossina Guerrero, directora de Incidencia Política del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex).

El estudio realizado por el doctor Luis Távora “Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes en el Perú”, publicado en el 2015, advierte que esta prevalencia se da con grandes diferencias por niveles educativos, por ámbito geográfico (urbano y rural) y por quintiles de pobreza, pese a que se han aplicado diversas estrategias para enfrentar este problema —desde el 2013 el Estado peruano cuenta con un Plan Multisectorial para la prevención del embarazo



El embarazo temprano es la causa por la que 25% de adolescentes dejan de acudir al colegio. / proycontra.com.pe

adolescente (2013-2021), y desde el año pasado el Ministerio de Salud cuenta con una Norma Técnica de Planificación Familiar que determina que ya no hay edad mínima para tener acceso a los métodos anticonceptivos— y todos los establecimientos están obligados a prestar servicios integrales de planificación familiar cuando la adolescente lo solicite.

Guerrero sostiene que lamentablemente este plan no se ha traducido en la mejora y protección de las adolescentes. El embarazo precoz es la segunda causa de deserción escolar en el país: 25%, es decir, más de un millón de adolescentes se quedan fuera del sistema educativo; y posteriormente las madres adolescentes deben salir a trabajar en labores poco remuneradas para poder mantener a sus hijos, lo que las condena a la pobreza.

Uno de los principales problemas identificados por los expertos es que desde el Estado sólo se está atendiendo la

problemática desde un enfoque de salud. Távara remarca que el manejo desde el Estado ha sido unisectorial y no multisectorial, mientras que Irene Del Mastro, magister en estudios de género de la University of Wisconsin, Madison, señala a *Noticias Aliadas* que el problema no se reduce sólo a tener acceso a la salud y a los métodos anticonceptivos.

“El enfoque del Estado no ha solucionado nada”, dice Del Mastro. “Desde hace 25 años las cifras siguen siendo las mismas, en 25 años ha oscilado entre 12% y 14%, es decir, no hay ningún cambio”.

### Conservadurismo al ataque

La maternidad en el país está empezando cada vez más temprano. Cada día 15 niñas de entre 11 y 15 años se convierten en madres, según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), teniendo una mayor incidencia en la selva peruana: 40% promedio.

Távara, en su estudio advierte que desde el Ministerio de Educación hay poca voluntad para implementar la educación sexual en todos los niveles educativos.

Para Del Mastro, “el problema de fondo es que no hay educación sexual integral en el país. La educación es uno de los principales pilares para revertir este problema estructural, si se implementa el enfoque de educación sexual en la currícula educativa los resultados no los vamos a ver de acá a 20 años”, añadiendo que hay un control de la sexualidad desde las escuelas y las casas. “No se le habla a los jóvenes de sexo, no vemos el sexo en los adolescentes como algo natural por un tema de conservadurismo”.

“Hay una necesidad de brindar educación sexual”, dice Guerrero. “Más allá de conocer métodos anticonceptivos, es necesario una educación desde el colegio, que alumnos y alumnas puedan conversar con los profesores sobre estos temas, puedan conversarlos también con sus padres. Los adolescentes están iniciando su actividad sexual sin prevenir un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual, que también es un problema grave”.

A la falta de la educación sexual integral, los expertos añaden que actualmente hay una gran presión por parte de grupos religiosos que quieren imponer una política no laica de la sexualidad y reproducción, que no es respetuosa de los derechos.

Organizaciones como Promsex, Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS), y el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán han denunciado en diversas oportunidades que hay fuerzas políticas en el Congreso de la República con una fuerte influencia de la Iglesia Católica y Evangélica, que vienen imponiendo una agenda que podría influir en las políticas públicas, como el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a la educación sexual integral y prevención de la violencia sexual.

“Hay constante ataques por parte de los grupos antiderechos en el país respecto a implementar políticas públicas que tendrían un impacto favorable para prevenir y disminuir el embarazo adolescente. El Congreso no puede tener injerencias en las políticas públicas. Si no tomamos conciencia del impacto que pueda tener la presión de estos grupos religiosos, vamos a tener indicadores muchos más graves de los que tenemos ahora”, advierte Guerrero.

### Violencia sexual

Otra cifra alarmante es que el Perú ocupa el primer lugar entre los países de América Latina donde se registran más denuncias por violencia sexual. Cada año el Ministerio Público recibe aproximadamente 1,500 denuncias de mujeres peruanas. De acuerdo a estadísticas de DEMUS el 75% de las mujeres violadas eran menores de edad.

Según datos de la Policía Nacional del Perú, diariamente cinco niñas entre 10 y 14 años se convierten en madres producto de una violación sexual.

“Aunque no hay estadísticas de cuántas jóvenes hayan querido abortar, en el Perú hay un tema de falta de justicia reproductiva. Nuestro país es clasista, elitista, porque no hay acceso al aborto seguro, eso es una forma de condenar a las mujeres pobres a consecuencias reproductivas que no tienen posibilidad de revertir”, dice Del Mastro.

El estudio “Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes en el Perú” afirma que el embarazo de las adolescentes es considerado uno de los problemas de salud pública más prevalentes e importantes que afectan a las mujeres peruanas en tres dimensiones: física, mental y social.

Para Guerrero el país tiene un enorme desafío, que debe ser asumido de manera multisectorial, y de manera articulada con los ministerios de la Mujer, Educación, Salud y Trabajo.

“Debemos realmente fortalecer los sistemas públicos y fortalecer el Estado como garantes de los derechos, eso implica una mejor educación, mejores servicios de salud. Los operadores de salud tienen muchos prejuicios en torno a los derechos que tienen los adolescentes en acceder a métodos de planificación familiar. Para hacer valer el cumplimiento de los derechos se necesitan recursos, se necesita presupuesto”, finaliza. □

*“Más allá de conocer métodos anticonceptivos, es necesario una educación desde el colegio, que alumnos y alumnas puedan conversar con los profesores sobre estos temas, puedan conversarlos también con sus padres. Los adolescentes están iniciando su actividad sexual sin prevenir un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual, que también es un problema grave”.*

— Rossina Guerrero, directora de Incidencia Política, Promsex

**América Latina y el Caribe** es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana.

Del total de embarazos en la región 2014



**1** de cada **3** jóvenes es madre antes de cumplir los 20 años

Cada día **11 niñas y adolescentes** son violentadas sexualmente.

De esta cifra, **5 niñas entre 10 y 14 años** se convierten en madres. 2015



## Porcentaje de mujeres entre 20 y 24 años que informaron haber dado a luz antes de cierta edad / 2013

País	Antes de los 18	Antes de los 15
Nicaragua	28	4
Honduras	26	3
Rep. Dominicana	25	3
Guatemala	24	3
El Salvador	24	2
Ecuador	21	2
Bolivia	20	2
Colombia	20	2
Brasil	16	2
Guyana	16	2
Haiti	15	2
Perú	14	1

**26%** de los nacimientos en 2010-2015 fueron de madres adolescentes y niñas

## Tasa de embarazo adolescente

**74** nacimientos por cada 1,000 niñas de 15 y 19 años 2009-2014



## Prevalencia del embarazo adolescente 2008-2014

**Costa Rica**



**49%** adolescentes indígenas  
**10%** adolescentes no indígenas

**Panamá**



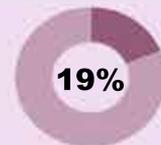
**17%** adolescentes indígenas  
**10%** adolescentes no indígenas

## Tasa de natalidad en la adolescencia por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años 2006-2015

Países con tasa más alta	Tasa
Bolivia	116
Honduras	101
Venezuela	95
Nicaragua	92

Países con tasa más baja	Tasa
Puerto Rico	36
Chile	52
Cuba	53
Costa Rica	61

## Matrimonio en adolescentes



mujeres de 15-19 años están casadas o en una unión 2014

**Mujeres de 20 a 49 años casadas antes de cumplir los 18 años**

**10%** en el quintil más rico

**38%** en el quintil más pobre

## Riesgo de muerte materna América Latina

**4** veces más elevado en adolescentes menores de 16 años que en mujeres entre 20 y 29 años



## Tasa de aborto en condiciones no seguras

**25** por cada 1,000 adolescentes de 15-19 años

**670,000** abortos inseguros entre adolescentes de 15-19

# Urge prevención de embarazo adolescente

Embarazo adolescente evidencia desigualdad económica, territorial y de género.

**P**ara la viceministra de Salud Pública de Uruguay, Cristina Lustemberg, el embarazo adolescente en el Cono Sur constituye “la punta del iceberg” de otras desigualdades que afectan a esta región sudamericana.

Durante la presentación del Marco Estratégico Regional de Prevención y Reducción del Embarazo Adolescente No Intencional —compromiso suscrito el 6 de junio en Asunción por Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay—, Lustemberg explicó que “el embarazo adolescente evidencia la desigualdad, no sólo económica, sino también territorial, de género o de poder, y que afecta a las poblaciones más vulnerables”.

El embarazo en niñas de 10 a 14 años, conocido como “maternidad infantil forzada”, debe ser priorizado en las políticas de prevención, señaló la viceministra.

“El embarazo de estas niñas tiene mayor índice de morbilidad y mortalidad, y fragiliza su desarrollo socioemocional, especialmente cuando 100% de estos casos están vinculados al abuso y la explotación sexual, y a la inequidad de género y de poder para elegir una relación”, dijo.

Con 21,000 embarazos adolescentes cada año, Brasil es el país del Cono Sur donde se registra el mayor número de casos, seguido por Argentina (3,000), Chile (900), Paraguay (674) y Uruguay (180).

El titular del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP) de Paraguay, Antonio Barrios, precisó que en su país 2 de cada 3 embarazos son en adolescentes entre 15 y 19 años, mientras que a diario se registran dos partos de niñas entre 10 y 14 años, cuyos embarazos son considerados como consecuencia de abusos sexuales.

“Las altas tasas de fecundidad adolescente en los países del Cono Sur, particularmente de niñas entre 10 a 14 años, nos impulsan a aunar y potenciar esfuerzos, trabajando en forma enérgica, basados en evidencia científica, para reducir y prevenir el embarazo adolescente no intencional”, manifestó Barrios.

El embarazo de niñas y adolescentes multiplica por cinco el riesgo de morir durante la gestación, el parto o postparto, insistió Barrios, y por lo general implica

el abandono escolar y de sus proyectos de vida. A esto se suma que el embarazo precoz perpetúa el círculo de pobreza y violencia que afecta a la niña o adolescente, y tiene un efecto devastador sobre su desarrollo integral y del recién nacido.

Barrios resaltó que el 80% de los hijos de madres adolescentes tienen riesgo de nacer con problemas o de fallecer al igual que la niña madre.

## Evitar un segundo embarazo precoz

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la tasa de fecundidad adolescente del Cono Sur es de 73.2 por 1,000. Dos de cada tres nacimientos de madres adolescentes entre 15 y 19 años en América Latina y el Caribe, ocurren en países del Cono Sur.

Alma Virginia Camacho, asesora regional de Salud Sexual y Reproductiva del UNFPA, precisó que el objetivo de la iniciativa es dar una respuesta integral a esta problemática, así como fortalecer las políticas públicas y el marco legal dirigidos a la prevención y reducción del embarazo adolescente.

“Estas son cifras que nos duelen y nos interpelan a la acción”, dijo Camacho. “Este marco estratégico ha sido el proceso de construcción colectiva que ha llevado dos años de trabajo. Refleja el compromiso político y el liderazgo de los cinco países del Cono Sur en torno a un tema complejo y desafiante. Incluye las intervenciones costo efectivas para prevenir y reducir el embarazo adolescente desde un enfoque integral y multisectorial: acceso a anticonceptivos de larga duración para adolescentes, educación integral y garantías para niños y adolescentes vulnerados”.

“Estoy segura que la implementación de este Marco Estratégico para acelerar la reducción del embarazo en adolescentes dará frutos pronto. Estamos en el camino correcto haciendo lo que se tiene que hacer, enfrentando con voluntad, con decisión, conocimiento y sobre todo con compromiso de las autoridades políticas y la sociedad”, agregó.

En Paraguay, autoridades de Salud anunciaron el 7 de junio un plan piloto para colocar implantes subdérmicos anticonceptivos a mujeres adolescentes a fin de evitar un segundo embarazo. El método, que se implementará a partir de agosto, “es una opción más que está disponible dentro de otras alternativas que tienen actualmente las

mujeres. Se va a ofrecer la consejería y ese método, o si opta por otro”, explicó Jorge Sosa, director de Salud Sexual y Reproductiva del MSP.

Para el caso de adolescentes, el implante se colocará con su consentimiento. “Acá hay que ver qué es lo mejor para una adolescente, sobre todo si es madre. Todos sabemos que hay que darle la oportunidad de acceder

a métodos seguros y que le prevengan de un segundo evento obstétrico”, dijo Sosa. “Este embarazo lleva un componente de dificultades. Primero la reinserción dentro del sistema y más aún si ya tuvo un niño antes, un segundo embarazo es un compromiso difícil. Por eso tenemos que hacer lo posible para prevenir un segundo embarazo”. □

## COLOMBIA

*Susan Abad desde Bogotá*

# Logro a medias en disminución de embarazos en adolescentes

Aunque hay menos embarazos en mujeres entre 15 y 19 años, se observa un aumento en niñas menores de 14 años.

Las estadísticas oficiales que revelan que, aunque levemente, por primera vez en 20 años disminuyó el número de embarazos adolescentes en Colombia, prenden a la vez las alarmas sobre el aumento de embarazos en niñas menores de 15 años, llegando inclusive a algunas que conciben a los 13 años.

En Colombia la encuesta que mide cada cinco años el fenómeno del embarazo adolescente es la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), desarrollada por el Ministerio de Salud. Para la más reciente del 2015, se entrevistaron 38,718 mujeres en edad reproductiva, de 13 a 49 años, y 35,783 hombres de 13 a 59 años de edad.

Cuando se inició la encuesta en 1990, el 12.8% de las adolescentes en el país, entre 15 y 19 años, o eran madres o estaban embarazadas. En 1995 la cifra, en el mismo rango de edades, se elevó a 17.4%, llegando en el 2000 a 19.1% y en el 2005 a 20.5%. Sin embargo, para el 2010 se reportó una pequeña disminución del 1%, alcanzando el 19.5% y en el 2015 es cuando se dio la baja más importante a 17.4%, es decir una reducción de 2.1%.

El Ministerio de Educación estima que en el país ocurren 150,000 nacimientos anuales en madres entre 15 y 19 años; 6,500 nacimientos en niñas menores de 14 y sitúa entre los 14 y 15 años la edad promedio en la que los jóvenes tienen su primera relación sexual.

Sin embargo, pese a los alentadores resultados de la ENDS 2015, sigue siendo preocupante las diferencias que se ven a nivel educativo. Al momento de la última



Campañas de prevención del embarazo adolescente son más efectivas cuando incluyen a jóvenes. / ICBF

encuesta, el 5.4% de las niñas embarazadas tenían solo educación primaria, mientras que 3.9% tenían educación secundaria y 2.6% cursaba estudios superiores. Cabe destacar que el embarazo es la segunda razón, después de la falta de dinero, por la que las mujeres entre 13 y 24 años abandonan los estudios.

Igualmente, el ingreso económico es determinante en el fenómeno de embarazo temprano. Mientras que en nivel más bajo de riqueza se embarazaron por primera vez un 5.3% de las niñas, en el nivel alto lo hicieron 2.4% y en el más alto 1.2%. La ubicación geográfica también marca una diferencia: el 14.6% de las jóvenes entre 13 y 19 años que viven en áreas rurales estaban embarazadas, en cambio en las áreas urbanas lo estaba el 8.4%.

### “Yo creo en mi futuro”

Pero ¿cómo se llegó a estos resultados? La información fue determinante. El 95.9% de las

encuestadas de entre 13 y 14 años en el ENDS 2015, reconoció haber recibido información sobre sexualidad, al igual que el 97.2% de las jóvenes entre 15 y 19 años.

Diva Moreno, de la Dirección de Promoción y Prevención de Salud Reproductiva en Adolescentes del Ministerio de Salud, explica a *Noticias Aliadas* que “desde el 2005, cuando se reveló que una de cada cinco jóvenes menores de 19 años estaba embarazada, empezamos a trabajar con nuevas estrategias. Lo primero fue reconocer que el problema no es individual de la adolescente sino que tiene múltiples determinantes: determinantes próximos, factores individuales, factores intermedios y factores distales. Se adecuaron progresivamente en los 33 departamentos del país los servicios con atención diferente para adolescentes, en la que no se exhibía ni se juzgaba. Esto ha contribuido primero a que se visibilice el tema y que el Consejo Nacional de Política Económica y Social (COMPES), en su mandato 147 del 2012, obligara a 14 sectores del país a cumplir con los “lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”.

Sin embargo, “las campañas en un principio no daban resultados porque principalmente eran una serie de charlas por adultos y desde los adultos para los jóvenes, informándoles sobre los riesgos de tener relaciones sexuales como los embarazos y enfermedades de transmisión sexual”, dice a *Noticias Aliadas* el doctor Juan Carlos Vargas, asesor científico de Profamilia, institución privada sin fines de lucro, especializada en derechos sexuales y reproductivos.

“Una vez que las campañas cambian y empiezan a incluir a los jóvenes como generadores del conocimiento entre ellos mismos, cambia el panorama”, señala.

La campaña más representativa fue la que se hizo, en el 2015 y 2016 entre el Estado a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Profamilia llamada “Yo creo en mi Futuro”, que tuvo como lema “En vez de un embarazo, mis sueños”; un trabajo para que los jóvenes se visualicen a los 20, a los 25, a los 30 años, pensando cómo un embarazo puede interrumpir sus sueños y proyecto de vida.

### **Embarazos en menores de 14 años**

En el 2013 el Ministerio de Educación concibió una herramienta para combatir la violencia en las aulas, trazar una ruta para la prevención de embarazos y fortalecer la educación sexual. El presidente Juan Manuel Santos sancionó una ley que dio más cobertura al plan de derechos reproductivos: el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos y la Prevención.

Pero la preocupación más grande, y de la cual no se habla en los medios es el embarazo en menores de 14 años.

Las estadísticas dan cuenta que el 11.8% de las mujeres de 19 años o menos encuestadas en el 2005 habían tenido su primera relación sexual antes de los 15 años. En el 2010 la cifra fue de 13.8% y en el 2015 se elevó a 15.5%. En los varones esta última medición está en el 30%.

Esto es muy grave, teniendo en cuenta que un embarazo en una niña menor de 14 años es un delito cuando el padre es mayor de edad, que es lo común.

“Si bien se percibe este grave tema, es difícil determinar su magnitud con exactitud porque se ha venido incluyendo población más joven en las últimas versiones de la encuesta, pero no tenemos cómo compararlas con años anteriores”, reflexiona Vargas.

Mientras tanto, Lina Herrera profesional en prevención de embarazo adolescente del ICBF indica a *Noticias Aliadas* que, sin descuidar las estrategias de embarazo temprano, hay que reforzar la prevención de concepciones subsiguientes.

“La evidencia nos dice que tres de cada cinco casos de niñas que han tenido un hijo antes de los 18 años tiene otro en un lapso de 2 años”, afirma. “Por ello trabajamos fortaleciendo sus proyectos de vida, tratando de que vuelvan a estudiar”. □

*“La evidencia nos dice que tres de cada cinco casos de niñas que han tenido un hijo antes de los 18 años tiene otro en un lapso de 2 años. Por ello trabajamos fortaleciendo sus proyectos de vida, tratando de que vuelvan a estudiar”.*

— Lina Herrera, profesional en prevención del embarazo adolescente del ICBF

**ndossier**temático  
Una producción de **Noticias Aliadas**, servicio de información de Comunicaciones Aliadas.

[www.noticiasaliadas.org](http://www.noticiasaliadas.org)  
[www.comunicacionesaliadas.com](http://www.comunicacionesaliadas.com)

Publicación auspiciada por American Jewish World Service (AJWS).

