

**“Mis sueños se fueron en una
madrugada”**



**Embarazos en adolescentes
del Departamento de Sololá**

Coordinadora de Investigación:

Silvia Menchú Batz

Equipo de Investigación en trabajo de campo:

Lucy Andrea López

Bonifacia Cocom

Josefina Tuy Churunel

Olga Chuta Hernández

Tiburcio Cotzal López

Corrección de Textos:

Carla Aguirre

Mario Ajzalan Morales

CONTENIDO



INTRODUCCIÓN	I	5
ESTUDIO ADEMKAN	II	7
METODOLOGÍA	III	8
HALLAZGOS DEL ESTUDIO.	IV	9
1. Perfiles de las adolescentes participantes	IV	9
2. Edad de las adolescentes y sus parejas.	IV	9
3. Factores que contribuyen al embarazo en adolescentes:	V	11
a) Acceso a información sobre salud sexual y reproductiva	V	11
b) Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva	V	12
c) Adolescentes como sujetas de derechos.	VI	13
d) Violencia Sexual.	VI	14
4. Condiciones de vida después del embarazo	VII	15
a) La desvalorización de la educación en las niñas y adolescentes . . .	VII	15
b) Situación de las adolescentes en la familia y la comunidad	VII	15
c) Salud.	VIII	16

CONCLUSIONES.	III	17
RECOMENDACIONES.	III	19
ANEXO	· ·	21
Historias de las adolescentes	· ·	21



INTRODUCCIÓN



América Latina y el Caribe registran la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en el mundo, con un promedio de 38% de las mujeres que se embarazan antes de cumplir los 20 años de edad. Por lo tanto, casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes, de acuerdo con UNICEF.

Solo en 2014, en Guatemala se registraron 71,000 embarazos en adolescentes de 10 a 19 años, de los cuales, 5,119 embarazos fueron en niñas de 10 a 14 años, según datos del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR)

Durante los primeros cuatro meses del 2014, se registraron 20,014 embarazos de niñas y adolescentes. El 70 % de esos embarazos ocurrieron en poblaciones indígenas, según datos del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR).

A continuación los datos de embarazos en niñas y adolescentes entre las edades de 10 a 19 años, en el periodo 2011 a 2013, de acuerdo con el análisis de la situación de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala 2011- 2013, elaborado por la Procuraduría de los Derechos Humanos:





Embarazos en adolescentes a nivel nacional.

2011:	23,586
2012:	72,695
2013:	46,633
2014:	71,000
Total 4 años =	213,914

Embarazos en adolescentes en el departamento de Sololá.

2011:	672
2012:	2,287
2013:	1,107
2014:	2,154
Total 4 años =	6,220

Guatemala tiene un bono demográfico favorable, ya que el 70% de su población es joven. De los 14.7 millones de habitantes en el país, el 52% es menor de los 20 años de edad (ENCOVI, 2011). Sin embargo, ese gran potencial no está siendo aprovechado cuando las oportunidades y el desarrollo de niñas y adolescentes en el país se ven truncados ante embarazos tempranos.





ESTUDIO ADEMKAN



Preocupada por el alto índice de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala y particularmente en el departamento de Sololá, en el 2014, ADEMKAN realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores que contribuyen a los embarazos a temprana edad.

Durante el estudio, tuvimos la oportunidad de conocer las historias de vida de un grupo de adolescentes en Sololá. Encontramos a adolescentes madres, con doble carga de responsabilidades domésticas, que están a cargo de hogares de entre 6 a 8 integrantes, que no querían ser madres, casadas o unidas por presiones sociales o religiosas, con educación primaria o analfabetas en su mayoría. Así, mediante la realización de esta investigación pudimos también observar cuáles son las consecuencias en la vida de las adolescentes de estos embarazos.

ADEMKAN identificó 30 casos de adolescentes embarazadas de entre 13 y 16 años, que constituyen una muestra representativa de la problemática que viven las adolescentes, víctimas de una estructura discriminatoria contra la mujer que se manifiesta de manera particular en el caso de las adolescentes, dejándolas en una situación de absoluto abandono por parte del Estado.





METODOLOGÍA



Para el estudio se dio seguimiento a 30 casos de adolescentes embarazadas de entre 13 y 16 años.

La investigación se realizó en los municipios que reportaron los más altos índices de embarazos del departamento de Sololá en el periodo de enero a abril de 2014: Santa Catarina Ixtahuacán, Nahualá, Sololá y San Lucas Tolimán. (Fuente de información: Jefatura de Área de Salud de Sololá).

La información para este estudio se obtuvo a través de entrevistas domiciliarias con preguntas abiertas enfocadas en siete temáticas: salud sexual y reproductiva, relaciones sexuales y género, relaciones y entorno familiar, religión, salud pública, educación y situación emocional.

La realización de las entrevistas nos permitió un contacto directo con las adolescentes y su entorno. Durante las entrevistas se pudo apreciar una invasión a la vida privada de parte de la familia con quienes actualmente viven que limita la autonomía de las adolescentes. El equipo encargado de la investigación logró a partir de diversas visitas el acercamiento con ellas, lo que permitió recabar la información necesaria para el estudio.





HALLAZGOS DEL ESTUDIO

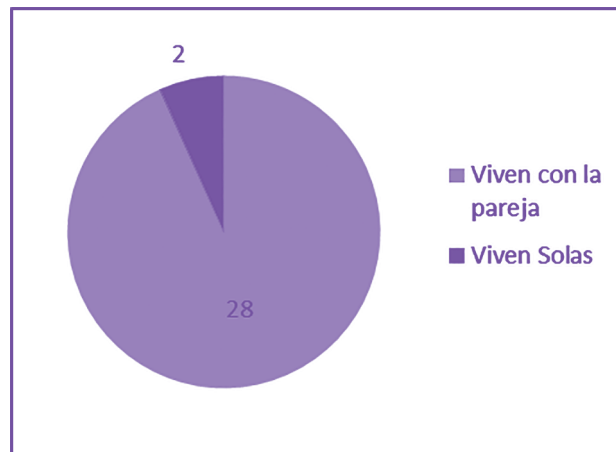


1. Perfiles de las adolescentes participantes

De las 30 adolescentes embarazadas incluidas en el estudio, 28 se encuentran actualmente unidas o casadas por presiones familiares y sociales.

Dos adolescentes resultaron embarazadas producto de violación sexual. Actualmente no viven en pareja.

Además, se incluye en el estudio el caso de una niña de 13 años que, de acuerdo con la legislación nacional vigente, constituye un caso de embarazo producto de violación sexual.



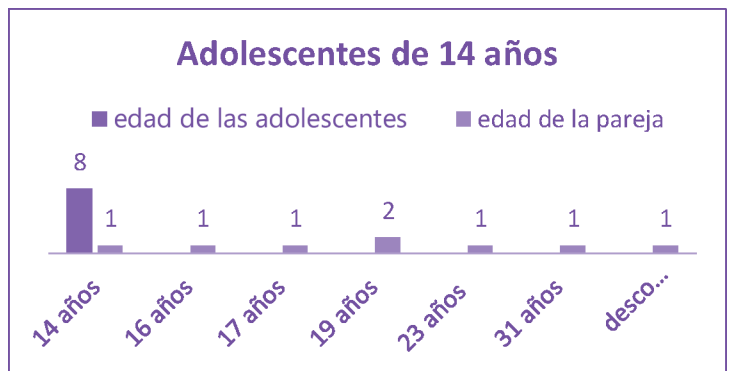
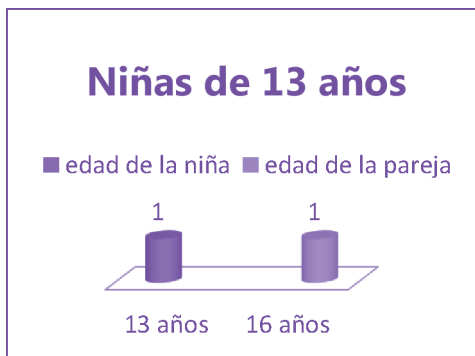
2. Edad de las adolescentes y sus parejas

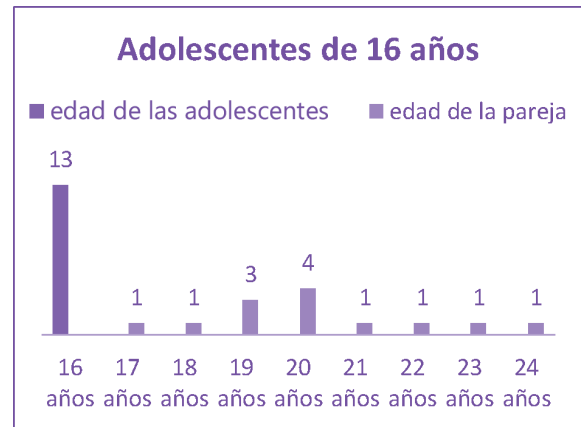
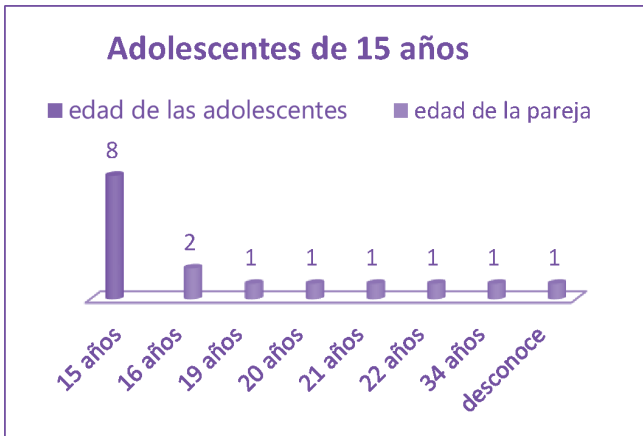
A partir del embarazo, las adolescentes inician una vida en pareja con hombres mayores que ellas, que llegan incluso a duplicarles la edad en algunos casos. Esta situación deja a las niñas en una condición de mayor vulnerabilidad y desventaja.





Edad de la adolescente	Rango de edad de la pareja	Edad de la pareja
13 años (1 caso)	16 años	16 años
14 años (8 casos)	14 a 31 años	14 años: 1 caso 16 años: 1 caso 17 años: 1 caso 19 años: 2 casos 23 años: 1 caso 31 años: 1 caso 1 caso desconocido
15 años (8 casos)	16 a 34 años	16 años: 2 casos 19 años: 1 caso 20 años: 1 caso 21 años: 1 caso 22 años: 1 caso 34 años: 1 caso 1 caso desconocido
16 años (13 casos)	17 a 24 años	17 años: 1 caso 18 años: 1 caso 19 años: 3 casos 20 años: 4 casos 21 años: 1 caso 22 años: 1 caso 23 años: 1 caso 24 años: 1 caso



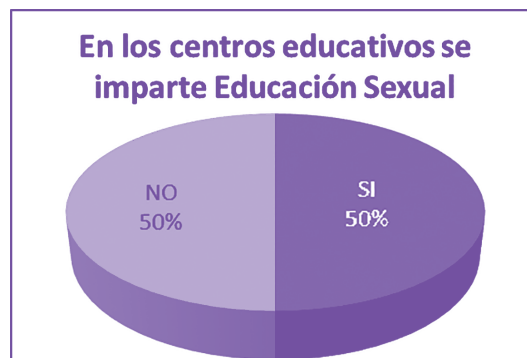


3. Factores que contribuyen al embarazo en adolescentes:

a) Acceso a información sobre salud sexual y reproductiva

Cuando no hay una educación integral en sexualidad humana, los riesgos de un embarazo temprano son mayores en las adolescentes.

Solo la mitad de las adolescentes incluidas en el estudio dijo haber recibido información básica sobre educación sexual, en los centros educativos de educación básica en adelante. Además, manifestaron haber recibido información únicamente sobre el desarrollo del cuerpo humano, infecciones de transmisión sexual y VIH, e influenciada por creencias espirituales o criterios personales.



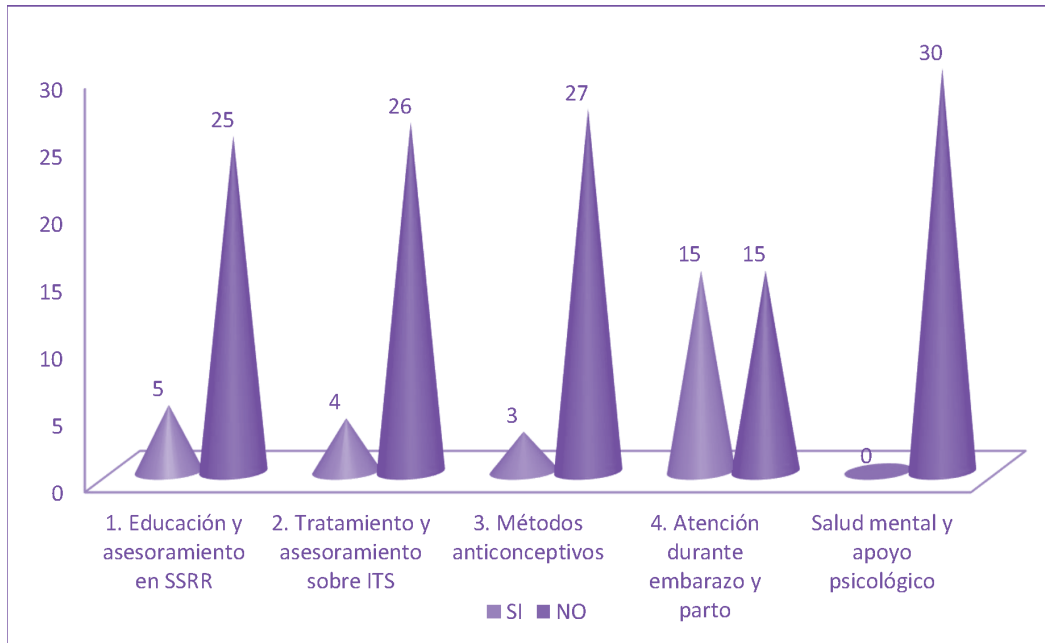
El 70% de las adolescentes entrevistadas desconocen totalmente el tema de planificación familiar y los métodos anticonceptivos. A partir de las entrevistas se constató la poca información, las ideas erróneas y prejuicios sobre los métodos anticonceptivos, lo que denota la baja atención sobre los embarazos en adolescentes y muertes maternas de parte de las autoridades locales.





b) Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Tipos de servicio de Salud Sexual y Reproductiva que brinda el Área de Salud a las niñas, adolescentes y los jóvenes en su comunidad.



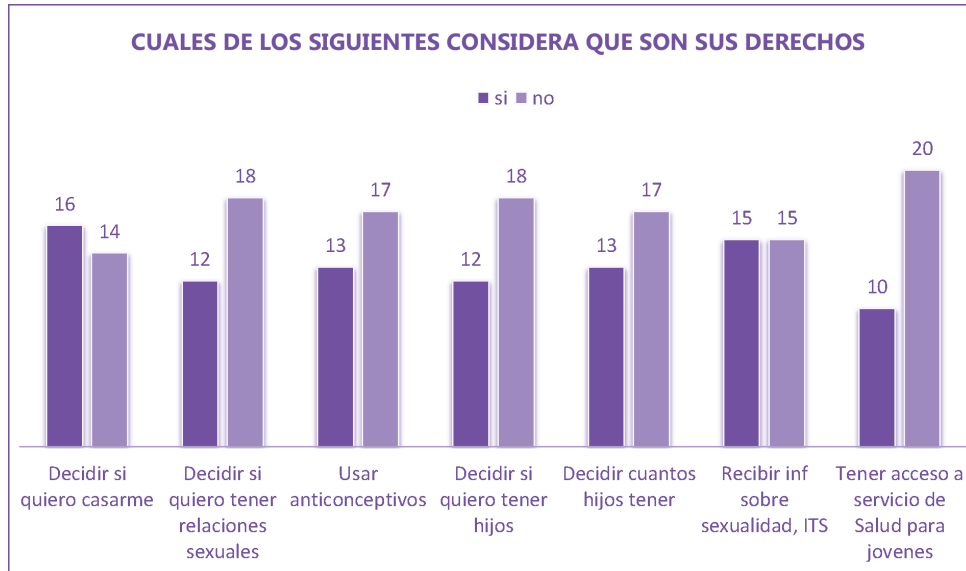
Como puede observarse en la gráfica, no hay una atención integral para niñas y adolescentes en salud sexual y reproductiva. Las adolescentes entrevistadas han recibido atención únicamente durante el embarazo y el parto.

A pesar de contar con altos índices de embarazos en niñas y adolescentes, las áreas de salud no proveen información ni métodos de planificación familiar modernos. En algunos casos ello tiene que ver con el desabastecimiento y, en otros casos, con los estereotipos y prejuicios de algunos prestadores de salud.

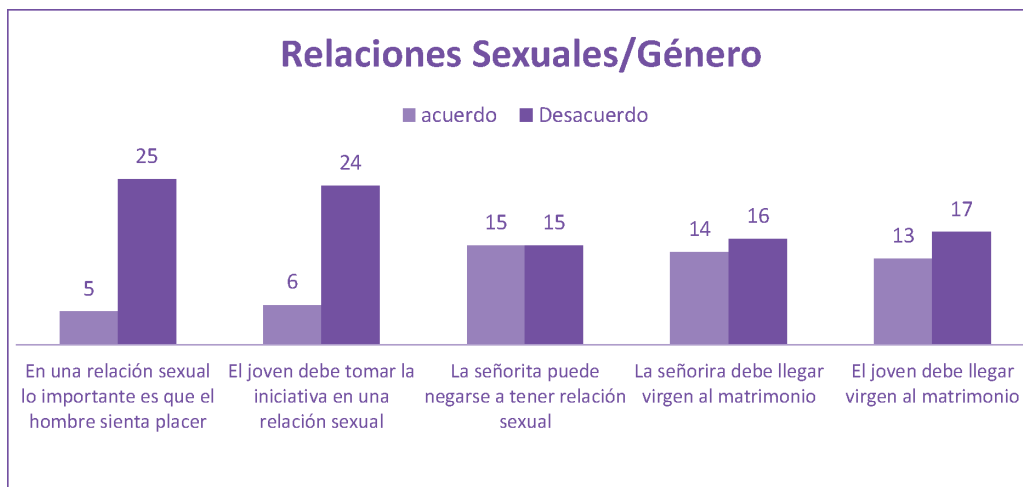




c) Adolescentes como sujetas de derechos



Como se muestra en la gráfica, aún se manifiesta una baja conciencia en las adolescentes de sus derechos. Más de la mitad de las entrevistadas considera que no tiene derecho a decidir si quiere tener relaciones sexuales o no, y el mismo número consideró que no tiene derecho a decidir si quiere tener hijas e hijos o no.



La falta de conocimiento de sus derechos de parte de las adolescentes, sumando a un entorno que tampoco se les reconoce, sitúa a las adolescentes en una situación de mayor vulnerabilidad a resultar embarazadas a temprana edad.





La situación de mayor vulnerabilidad en la que viven las adolescentes se refleja también en que 97% de las entrevistadas consideran que no pueden salir solas en la noche porque corren el riesgo de ser violentadas. Las entrevistadas fundamentaron su respuesta en experiencias de abuso o violencia cercanas a ellas.



d) Violencia Sexual

La violencia sexual, por ser un problema que produce mucha vergüenza, miedo al agresor, a la estigmatización social y rechazo de amistades y familiares, es más difícil de dar a conocer y denunciar y es silenciado en las comunidades por el hecho de que los violadores en ocasiones son autoridades o líderes respetados.

La violencia sexual rompe el tejido social que mantiene el bienestar comunitario. A su vez hay costos financieros para las comunidades, esto incluye servicios médicos, justicia penal y crisis mental.

De los 30 casos investigados encontramos dos que fueron producto de una violación sexual, quienes se encuentran aisladas y rechazadas por la familia y sociedad, culpabilizándolas de su situación, con una vida de supervivencia ante la estigmatización de la comunidad. Ellas no comprenden lo que están viviendo y el por qué todos y todas las señalan.





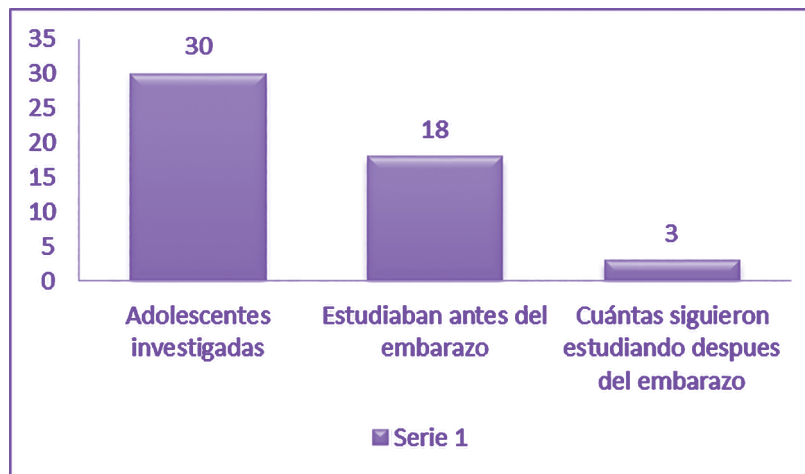
4. Condiciones de vida después del embarazo

Con el embarazo, las adolescentes inician un recorrido de supervivencia a la par de sus hijos e hijas. Se ven en la necesidad de realizar trabajos no remunerados por los cuales solamente reciben a cambio en ocasiones un almuerzo. Además, el embarazo y la maternidad disminuyen sus ya de por sí pocas posibilidades de seguir estudiando, colocándolas en una situación de indefensión, que las sumerge en un círculo de violencia en sus diferentes expresiones, haciéndose cada vez más dependientes de los hombres, limitando totalmente su autonomía sociocultural y económica.

a) La desvalorización de la educación en las niñas y adolescentes

La mayoría de las adolescentes encuestadas no culminaron el nivel primario por ser parte de familias numerosas donde se les asignó la obligación de cuidar a sus hermanos menores a temprana edad.

De las 30 adolescentes entrevistadas solo 18 estaban estudiando antes del embarazo, de ellas solo 3 continúan con sus estudios después del embarazo. Es decir, al ya de por sí limitado acceso a la educación de las niñas y adolescentes se suma la deserción escolar después del embarazo.





b) Situación de las adolescentes en la familia y la comunidad

En sus familias, las adolescentes ocupan un lugar de poco valor, este patrón se conserva y se intensifica cuando pasan a vivir con la familia de su esposo o pareja. Los hombres ven a las adolescentes como una salida de descarga de obligaciones domésticas de su madre, lo que las obliga a enfrentar una doble responsabilidad:

- ✓ labores domésticas de la familia donde viven (suegros o padres) y
- ✓ buscar recursos económicos para cubrir sus propias necesidades.

c) Salud

Las niñas y adolescentes enfrentan mayores riesgos de complicaciones o afectaciones en la salud durante el embarazo y el parto que las pueden conducir a la muerte materna, en comparación con las mujeres adultas.

Esos riesgos se agudizan por la distancia y la falta de servicios de salud en las comunidades, la reafirmación de los roles de género durante el parto, que provocan que las niñas y adolescentes sean calificadas como adultas y responsables de su embarazo. A ello se suma que se privilegia la vida del nuevo ser por sobre la de la niña, en ocasiones llegando a verse como “natural” la muerte de una niña o adolescente.





CONCLUSIONES



- Los embarazos en adolescentes se dan cuando las familias, las iglesias, las escuelas e incluso ellas mismas no visualizan su valor como personas, que tienen derechos.
- Gran parte de los embarazos en adolescentes son producto de la falta de acceso a la información, educación y servicios en salud sexual y reproductiva.
- La violencia y abuso sexual contra adolescentes es, en su mayoría, cometida por miembros o amigos cercanos a la familia.
- Los embarazos significan, en la gran mayoría de los casos, el abandono de los estudios. Esto sumerge a las adolescentes en un círculo de pobreza y ausencia de otros referentes o proyectos de vida. Además, esta situación genera una mayor vulnerabilidad a ser víctimas de violencia por parte de sus parejas.
- Los estereotipos de género que prevalecen en las comunidades y dentro de las familias limitan el pleno desarrollo de las capacidades y el ejercicio de derechos de las adolescentes, ya que no permiten su participación en actividades fuera del hogar y reducen sus posibilidades de recibir información. Esta situación hace a las adolescentes más vulnerables a los embarazos y uniones tempranas.
- Las uniones tempranas tienen como origen el embarazo. Estas uniones perpetúan las condiciones de vulnerabilidad y ausencia de autonomía sociocultural y económica de las adolescentes.
- Los embarazos, seguidos de uniones tempranas, son avalados por las diferentes expresiones religiosas bajo la idea del pecado o la protección de la familia. A partir del embarazo, tanto las adolescentes como sus familias buscan una “solución de protección” a ellas y al futuro hijo e hija, sin importarles la edad de las adolescentes ni sus sueños de vida.





- Las adolescentes asumen el rol de ser madres como su destino. Ello está vinculado a la concepción generalizada en la comunidad de que el rol de las mujeres, sin importar su edad, es la reproducción.
- Las entrevistadas señalaron que tenían planes de graduarse y contar con mejores condiciones de vida. Sin embargo, el embarazo rompió esos proyectos. La mayoría de las adolescentes manifestaron que sí querían ser madres, pero no en ese momento.





RECOMENDACIONES



- Priorizar la implementación del contenido de la carta acuerdo entre el MINSA y el MINEDUC, principalmente en el departamento de Sololá, en la que se establecen estrategias de prevención de embarazos, así como la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes a través de la Educación Integral en Sexualidad.
- Prevenir y atender los embarazos en adolescentes como un problema de la comunidad derivado de diferentes factores que debe dejar de significar el quiebre del proyecto de vida de las adolescentes. Ello requiere la participación de diversos actores:
 - **Autoridades educativas:**
 - Garantizar la impartición de educación sexual integral en las escuelas.
 - Promover el acceso igualitario a la educación de niñas, niños y adolescentes.
 - Garantizar la continuación de los estudios de las adolescentes embarazadas.
 - Denunciar los casos de abuso sexual.
 - **Puestos de salud, clínicas y hospitales**
 - Brindar información sobre salud sexual y reproductiva científica y libre de prejuicios, así como acceso a métodos anticonceptivos modernos a las adolescentes.





- **Alcalde:**
 - Impulsar campañas de información sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva con énfasis en el derecho a tener acceso a métodos anticonceptivos modernos, y al derecho a decidir si tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos.
 - Crear espacios comunitarios seguros que garanticen la convivencia e intercambio entre adolescentes.
- **Oficina Municipal de la Juventud:**
 - Articular esfuerzos de prevención y promoción de derechos y salud sexual y reproductiva.
 - Impulsar programas que combatan la discriminación con base en género y promuevan la participación de niñas y adolescentes en la comunidad.
- **Padres de familia y comunidad:**
 - Motivar la participación de las niñas en los diferentes espacios.
 - Dar las mismas oportunidades, incluyendo a través de la continuación de los estudios, a niñas y adolescentes.
- **Comunidad:**
 - Divulgar en todos los espacios sociales información relativa a que la violación sexual es un delito que rompe con los valores y filosofía de la dualidad desde la cosmovisión.
- **Autoridades políticas locales:**
 - Denunciar los casos de violencia sexual.
 - Evitar las uniones tempranas.
- **Autoridades judiciales:**
 - Sancionar a los responsables de violencia sexual.





ANEXO



HISTORIAS DE LAS ADOLESCENTES

A continuación se incluyen algunas de las historias de las adolescentes que formaron parte de esta investigación. En respeto a sus derechos a la privacidad y la propia imagen, los nombres de las niñas han sido modificados.

1. Ada de 15 años es madre de una niña producto de una violación, el violador tiene 34 años, es primo de su mamá. Fue en una madrugada cuando ella salió a dejar la molienda para las tortillas, solo recuerda que le taparon la boca y la arrastraron en la milpa, después de forcejear el violador le pegó muy fuerte, ella comenta lo siguiente: mi molienda quedó regada en la tierra y mi mamá ya me andaba buscando; cuando me vio me empezó a regañar porque ya era tarde, sin preguntarme qué me pasó; y le grité: “me hicieron daño”, y ella me preguntó: quién?, quién?. Desesperadas las dos nos fuimos para la casa; por la tarde me dijo: “Nunca vayamos a decir lo que te pasó; acordarte que soy viuda y me van echar la culpa que no te cuidé”. Siempre me preguntaba: “ya te bajó tú regla?”. A los tres meses me di cuenta que estaba embarazada, cuando vomitaba mucho y tenía mucho sueño. Mi mamá me dijo que me conformara que las mujeres teníamos una vida muy triste y es verdad, ya no soy la misma, me da miedo salir sola en la obscuridad, me dan miedo los hombres, pienso que nunca me voy a casar. “Mi mensaje para las jóvenes, es que luchen por cumplir sus sueños, ya que **los míos se quedaron en una madrugada** cuando quería ser perito contador y tener una familia cuando tuviera mis 25 años.”





2. A sus 13 años, Vilma trabajaba en una tienda del pueblo. Conoció a un muchacho quien la estuvo cortejando hasta ser su novio. Al poco tiempo se le acercó otro joven quien únicamente quería ser su amigo y a ella le gustaba su compañía. Los dos disfrutaban de su compañía. Su novio enojado por la situación le cuestionó esa relación y la fastidiaba con sus celos, hasta que un día le propuso tener relaciones sexuales, ella no accedió y a golpes la obligó una y otra vez. Ella no sabía a quién contarle lo que estaba viviendo, puesto que su mamá estaba enferma y en la familia se notaba un ambiente de tristeza. Después de tres meses, ella se dio cuenta de su embarazo. En el menor tiempo le contó a su novio y él le preguntó “de quien de los dos es?”. Después de eso, desapareció. Cuando su madre supó, la regañó obligándola a decir de quién era su hijo. A los seis meses de embarazo, la madre muere y la familia responsabiliza a Vilma de la muerte de su madre. Actualmente tiene a su hijo de tres semanas vive con su hermana.

Vilma dice recordar algunos consejos de su madre: “ten cuidado con los hombres”. Y concluye: “pero nunca me dijo de qué se trataba”.

3. Fernanda, es una joven de 15 años que no tuvo el apoyo de sus papás para seguir estudiando. Con mucho esfuerzo logró terminar la primaria. Desde su niñez se ha dedicado a apoyar los oficios de la casa. Sus papás creen que sexto primaria era lo justo para una mujer, ya que ven con mucho afán prepararla para ser una buena esposa.

Actualmente vive con sus suegros y tiene siete meses de embarazo, con el apoyo de su suegra y, por su edad, está visitando los servicios de salud, donde lleva sus controles pero no le han informado de los métodos anticonceptivos existentes, sin embargo su cuñada le informa sobre los métodos y la motiva para pensar en alguno de ellos después del embarazo.

Desde niña ha estado ocupada en las necesidades de la familia y nunca ha pensado en ella, por lo que no tiene planes personales y piensa que los sueños no existen, ahora que está embarazada no siente nada especial.

Para Fernanda es importante casar a las señoritas que resultan embarazadas para que no saquen la vergüenza de los padres.





4. El padre de Margarita fue maestro y su mayor ilusión era que Margarita se graduara y constantemente la motivaba en estudiar. Ahora él está muerto y Margarita está casada y embarazada a los 14 años. Para Margarita los cambios han sido drásticos, ahora se dedica a los oficios domésticos ya que vive con los suegros y tiene que tortear los tres tiempos de comida frente al fogón y el gran calor del clima de esa comunidad. Cuando cursaba segundo básico su sueño era graduarse como su padre se lo decía. Su madre se molestó mucho y le decía: “Por qué lo hiciste? Si te damos de todo y esperábamos que tuvieras una vida diferente a la mía”. Margarita comenta, que en la comunidad hay un centro de convergencia y ellos visitan a las gestantes para conocer su situación o proceso del embarazo, pero no les hablan sobre los métodos, y a ella le da vergüenza preguntar.

Para Margarita es mejor casarse a los 25 años, ya que ella en ningún momento pensó en ser madre, ni tuvo la oportunidad de planificar con su novio su embarazo. Desde cuando supo de su embarazo decidió no salir de casa para no darle explicación a nadie, ni a sus amigas de la escuela ni a sus maestros. “Las jóvenes que están embarazadas tienen que casarse como yo. Ya que si una no se casa embarazada, la comunidad piensa que es una mala mujer o hablan mal de ellas, los hombres quieren seguir abusando de ellas” dice.



