

Maternidad en la Niñez

Enfrentar el reto del embarazo adolescente

“Cuando una adolescente queda embarazada, cambia radicalmente su presente y su futuro, y en rarísimas ocasiones lo hace para bien”. Dr. Babatunde Osotimehin, Director Ejecutivo del Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA.

El embarazo adolescente sucede en todos los rincones del mundo; sin embargo, las niñas pobres, sin educación, de minorías étnicas o de grupos marginados, y de áreas remotas y rurales, son, al menos, tres veces más propensas a quedar embarazadas que sus pares educadas y de las zonas urbanas.

Barreras en el acceso a la educación sexual, y a servicios de salud que incluyan métodos de anticoncepción, así como la aceptación del matrimonio o las uniones tempranas, favorecen el nacimiento de 7.5 millones de bebés de mujeres adolescentes cada año.

La gran mayoría de los embarazos adolescentes no responden a una decisión de la mujer, y no eran buscados o deseados en ese momento. Mantener a las niñas en el colegio es una barrera protectora frente a los embarazos tempranos.

En América Latina se cree que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años, alcanza un número de 670 mil.

En el mundo, cada día, 200 adolescentes mueren dando la vida, siendo esta causa el 2% de las muertes en mujeres menores de edad. En la adolescencia, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es doblemente mayor que en mujeres adultas.

CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS

Cada día 20.000 adolescentes dan a luz y cerca de 200 niñas mueren como consecuencia de un embarazo temprano y en últimas, como resultado de un pobre acceso al ejercicio de sus derechos fundamentales.

El embarazo adolescente es una cuestión de derechos humanos y por lo tanto, se requiere el compromiso impostergable de los Estados en asegurar las condiciones que favorezcan el disfrute y libre ejercicio de los derechos de cada niña. Una adolescente que queda embarazada es muy probable que sea retirada del ámbito escolar perdiendo el derecho fundamental a la educación, y sin ésta a mejores oportunidades de desarrollo y a un trabajo decente. Igualmente aumenta su riesgo de pobreza, de exclusión y de dependencia; a ello se suman las consecuencias y riesgos inmediatos para su salud y la de su hijo, asegura el Dr. Babatunde Osotimehin, Director Ejecutivo del UNFPA en el Informe de Estado de la Población Mundial, 2013, **“Maternidad en la niñez, enfrentar el reto del embarazo en adolescentes”**, presentado en simul-

táneo, el 30 de octubre, en más de 150 países del mundo.

Si bien los derechos humanos de los adolescentes están protegidos a través de marcos normativos internacionales tales como la Convención Sobre los Derechos del Niño, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, entre otros, y en la legislación de muchos países del mundo, falta pasar de la ley a la protección real.

A dos años de cumplirse el plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Objetivo No. 5, que aboga por mejorar la salud materna y garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo adolescente, sigue siendo el más rezagado a nivel mundial. **En Costa Rica, se ha reconocido el desafío que representa el**

EN CIFRAS

Cada día, 20.000 mujeres menores de 18 años, dan a luz en los países en vías de desarrollo. Esta cifra constituye el 95% de todos los nacimientos de adolescentes del mundo.

9 de cada 10 de estos nacimientos se dan en parejas unidas o en matrimonio.

En Costa Rica, según datos del último Censo de Población (2011), 8,6 % de las mujeres entre 12 y 19 años estuvieron unidas alguna vez y de éstas, la mayoría se mantenía unida (7% en unión libre y 1,3% casadas).



embarazo en la adolescencia dentro de la aspiración de acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, no obstante, no se ha definido una meta concreta de reducción de la fecundidad adolescente a nivel nacional hacia el 2015. En el Marco de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 y mediante una intervención en 46 distritos de 11 cantones prioritarios se aspira reducir en 3 años, de 83 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años a 80 por año y de 4.5 por cada mil mujeres menores de 15 a 3.3.

Un fenómeno multicausal

El embarazo adolescente no responde, por lo general, a decisiones de la mujer, sino a la ausencia de oportunidades y a las presiones sociales, culturales y económicas de los contextos en que viven las adolescentes. Con poca autonomía y mínimo empoderamiento sobre el libre ejercicio de sus derechos, muchas convierten en madres sin desearlo, y en muchos casos como consecuencia de la violencia sexual.

Muchas comunidades limitan el acceso a información acerca de los derechos sexuales y reproductivos bajo la falsa creencia de que ésta acelera el inicio de las relaciones sexuales, vulnerando así el derecho de adolescentes a informarse apropiadamente y aprender a tomar decisiones basadas en el conocimiento. La brecha entre los pensamientos y deseos de los adultos y la realidad de los y las adolescentes, abre un espacio de vulnerabilidad que se puede traducir en embarazos tempranos.

Dicha vulnerabilidad se incrementa cuando no se garantiza para las mujeres, desde pequeñas, un poderoso desarrollo de sí mismas como seres humanos, con proyectos de vida realizables, en contextos sociales equitativos y no violentos, donde sus decisiones sean valoradas y aceptadas.

Se debe, por tanto, cambiar la mirada tradicional que culpabiliza a las adolescentes de quedar embarazadas, y que ubica la solución únicamente en su cambio de comportamiento, para entender que el verdadero reto es superar la pobreza, buscar la equidad de género y brindar acceso real a servicios y oportunidades para niñas y adolescentes.

La maternidad debe ser por opción, no por azar.

Algunos programas efectivos para la prevención del embarazo en adolescentes, muestran que las estrategias que buscan empoderar a las mujeres, a través de la construcción de su capital humano y la toma de decisiones para su vida en general -incluyendo aquellas relacionadas con la sexualidad- sumado a oportunidades reales y tangibles en el presente para las niñas, tienen un impacto positivo porque la maternidad deja de ser la única posibilidad de su destino.

Las niñas y las adolescentes necesitan, entre muchas otras, dos herramientas básicas: información veraz y científica sobre su sexualidad, y

Cerca del 19% de las adolescentes de los países en vías de desarrollo y en América Latina están o han estado embarazadas. **En Costa Rica, según datos del Censo del año 2011, el 9.1% de las adolescentes entre los 12 y 19 años, ha tenido al menos un hijo nacido vivo.**

Mundialmente, las niñas menores de 15 años, aportan 2 millones de nacimientos de los 7.3 millones que se presentan cada de mujeres adolescentes. El número de embarazos es aún superior.

En América Latina se cree que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años, alcanza un número de 670 mil.

En el mundo, cerca de 70.000 adolescentes mueren cada año por causas relacionadas con la gestación y el nacimiento.

146 países aprueban el matrimonio o las uniones de mujeres menores de 18 años.

En 52 países las niñas menores de 15 años pueden casarse bajo el consentimiento de los padres.

acceso a servicios de educación y salud acordes con sus necesidades y expectativas, en los cuales se garanticen y respeten sus derechos sexuales y reproductivos. Estos servicios las protegen de las presiones culturales y sociales que naturalizan el embarazo en la adolescencia, y contribuyen a allanar el camino para superar la pobreza e impulsar el potencial de cada niña y adolescente como ser humano.

También es una historia de varones

Otra de las aproximaciones efectivas se basa en incluir a los varones como actores clave en la prevención del embarazo temprano, mediante el replanteamiento de patrones tradicionales de masculinidad. Por ejemplo, algunas culturas celebran que el hombre, desde temprana edad, tenga múltiples parejas y no estimulan el uso del preservativo fomentando conductas riesgosas; hay culturas en las que se prohíbe a las mujeres planificar hasta que den a luz a un varón. Muchas mujeres dicen no usar métodos de anticoncepción porque no tienen derecho a ello y su compañero no lo permite. Por lo tanto, que los niños, los adolescentes y los jóvenes empiecen a comprender su vida sexual y la de las mujeres desde una óptica de derechos humanos, puede proteger de manera muy significativa la vida y salud sexual de las mujeres y de sí mismos.

La Organización Mundial de la Salud ha calculado que alrededor de 150 millones de mujeres adolescentes son sometidas cada año a abuso sexual y a otras formas de violencia sexual. Los perpetradores son por lo general sus esposos, compañeros, y personas de autoridad como sus padres.

Salud en Riesgo

- En el mundo, cerca de **70.000 adolescentes mueren** cada año por causas relacionadas con la gestación y el nacimiento.
- El riesgo de muerte materna de mujeres menores de 15 años en países de ingreso bajo y medio, es el doble que el de otras adolescentes mayores. Las posibilidades de hemorragia, preeclampsia, endometritis y anemia, superan las de sus pares. Dado que el embarazo adolescente tiene una frecuencia más alta en los quintiles menos favorecidos de la población, es muy probable que estas mujeres no tengan acceso a los nutrientes necesarios para su propio desarrollo y el del hijo en gestación. Estas condiciones incrementan las posibilidades de anemia, abortos espontáneos, muertes fetales, partos prematuros y muerte materna.
- En América Latina y el Caribe, la primera causa de muerte para las mujeres entre los 15 y 19 años está relacionada con el embarazo. Además la ausencia o mala dotación de centros de salud para brindar toda la atención que requiere una madre gestante, es un factor que incide de manera preocupante.
- La mitad de los abortos ocurren en situaciones de riesgo de vida para la madre. En América Latina se cree que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años, alcanza un número de 670 mil. Comparadas con los adultos, los abortos en adolescentes tienen mayores complicaciones como hemorragias, septicemia, daño en los órganos, tétanos, esterilidad e incluso la muerte.
- **ITS:** cada año, en el mundo, se reportan 340 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual y las personas entre los 15 y los 24 años poseen las más altas tasas. Si bien esto no tiene relación directa con el embarazo adolescente, sí habla de deficiencias de información sobre sexualidad y del mal o nulo uso del preservativo.



- **Servicios de salud amigables:** Los servicios de salud deben adecuarse para atender de manera diferencial a los y las adolescentes. En los países donde existen, se constituyen en buenas opciones para los jóvenes porque les proveen información completa, científica, sin prejuicios acerca del ejercicio libre de la sexualidad. Estos centros deben proveer información sobre anticoncepción, derechos, Infecciones de Transmisión Sexual, comportamientos sexuales seguros, entre otros que empoderen las decisiones de las y los jóvenes.



Educación, entorno protector contra el embarazo adolescente

Las adolescentes con una mayor permanencia en el sistema educativo tienen tres veces menos probabilidades de embarazarse que aquellas que abandonan de manera temprana la escuela o que no asisten a la misma. La educación brinda a las mujeres mayor reconocimiento dentro del hogar y la comunidad y les da mayor capacidad para tomar, de manera informada y autónoma, las decisiones que afectan su vida, incrementando su potencial de recibir a futuro una mejor remuneración por su trabajo. Se estima que cada año escolar protege entre un 5 a un 10% frente al embarazo adolescente. Lo cierto es que el 26% de las mujeres del mundo entre los 11 y los 15 años no asiste a la escuela.

Una vez la adolescente está embarazada es posible que no vaya a clases porque es estigmatizada o porque las escuelas lo prohíben. Entre más tiempo permanezcan alejadas de las aulas menor será la posibilidad de que retornen al sistema educativo. Esta condición las aleja de las posibilidades de un trabajo formal y un desarrollo humano sostenido y exitoso tanto para ellas como para sus hijos/as, lo que solo hablando de trabajo, produce un fuerte impacto económico en las sociedades.

El cambio se produce desde el Estado, la familia y la sociedad

Por lo tanto, pedir un cambio de actitud en las adolescentes no es el primer paso para la prevención del embarazo adolescente, el primer cambio se debe originar en los propios Estados que deben asumir de manera integral la garantía de los derechos sexuales y reproductivos que deben ser protegidos, políticamente, social y culturalmente, y materializados en oportunidades reales de desarrollo: salud, educación, recreación, proyección de vida.

Bajo estas circunstancias y conociendo que el embarazo adolescente es multicausal, la respuesta tiene que ser multidimensional y orientada al empoderamiento de las niñas, especialmente de las más pobres y en condiciones de vulnerabilidad. Estados, sociedad civil, organismos internacionales padres y madres, maestros y comunidades deben ser parte de la prevención de los embarazos tempranos, pero ante todo de la garantía de los derechos de las niñas y adolescentes.

OCHO PASOS PARA LOGRAR EL RETO

- 1 VISIBILIZAR A LAS NIÑAS ENTRE LOS 10 Y 14 AÑOS.** SE DEBE INTERVENIR TEMPRANAMENTE EN CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN, QUE GARANTICEN EL DESARROLLO INTEGRAL DE ESTAS NIÑAS Y UNA TRANSICIÓN LIBRE Y SALUDABLE DE LA ADOLESCENCIA A LA ADULTEZ. ES NECESARIO DAR VISIBILIDAD A ESTE FENÓMENO PARA PODER CREAR POLÍTICAS PÚBLICAS EFICIENTES QUE PROTEJAN EFECTIVAMENTE A LAS MUJERES ENTRE ESTAS EDADES.
- 2 DETENER EL MATRIMONIO Y LAS UNIONES PARA MUJERES MENORES DE 18 AÑOS; PARAR LA VIOLENCIA Y LA COERCIÓN SEXUAL.** SE CREE QUE HAY 67 MILLONES DE ADOLESCENTES QUE SE HAN CASADO ANTES DE LOS 18 AÑOS. LAS ADOLESCENTES AÚN ESTÁN DESARROLLÁNDOSE FÍSICA, EMOCIONAL, BIOLÓGICA Y FISIOLÓGICAMENTE Y SE VEN FORZADAS A ASUMIR UN ROL QUE LAS OBLIGA A MADURAR ABRUPTAMENTE Y EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, A SER MADRES, SIN ESTAR PREPARADAS PARA ELLO.
- 3 ESTRATEGIAS MULTIDIMENSIONALES** QUE OBSERVEN DE MANERA HOLÍSTICA LAS CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE Y QUE EVITEN PROGRAMAS QUE “CULPEN” A LAS ADOLESCENTES FRENTE A LOS EMBARAZOS TEMPRANOS.
- 4 DERECHOS HUMANOS:** PROTEGER LOS DERECHOS A LA EDUCACIÓN, LA SALUD, LA LIBERTAD Y LA SEGURIDAD DE LAS NIÑAS Y LAS ADOLESCENTES, ES TRABAJAR EN MUCHAS DE LAS CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. ES PRIORIDAD QUE LAS NORMAS INTERNACIONALES Y NACIONALES GARANTICEN EL LIBRE EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS.
- 5 HACER PARTE DE LA SOLUCIÓN A LOS HOMBRES Y A LOS NIÑOS,** INVOLUCRANDO EL CONOCIMIENTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y LAS NUEVAS MIRADAS SOBRE LAS PRÁCTICAS DE DISCRIMINACIÓN, VIOLENCIA E INEQUIDAD.
- 6 EDUCACIÓN:** MANTENER A LAS ADOLESCENTES EN EL SISTEMA EDUCATIVO EL MAYOR TIEMPO POSIBLE E INVERTIR EN SU FORMACIÓN INTEGRAL, ESTÁ ASOCIADO CON UNA REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LOS EMBARAZOS ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS. DARLES EDUCACIÓN ES UN DERECHO QUE LAS EMPODERA EN LA SOCIEDAD, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, E INCREMENTA SUS POSIBILIDADES DE PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y SOCIAL. ABOLIR COSTOS EDUCATIVOS, PROVEER UNIFORMES Y TEXTOS DE ESTUDIO E INCLUSO DAR UNA REMUNERACIÓN A LAS ADOLESCENTES MÁS POBRES POR SU PERMANENCIA, SON POLÍTICAS PÚBLICAS QUE ESTIMULAN LA ASISTENCIA REGULAR AL SISTEMA EDUCATIVO.
- 7 EXPANDIR LOS SERVICIOS Y LA INFORMACIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL.** PROVEER A LOS JÓVENES CON INFORMACIÓN VITAL, NO SÓLO LAS PROTEGE DE LOS EMBARAZOS SINO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, Y LES BRINDA UNA COMPRENSIÓN DE SUS DERECHOS A UNA SEXUALIDAD SEGURA, CONSENTIDA E INFORMADA.
- 8 PROMOVER UN DESARROLLO EQUITATIVO BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SOSTENIBILIDAD.**

Matrimonios y uniones tempranas

Uno de los mayores factores de riesgo para el embarazo adolescente es la unión o matrimonio temprano. En Costa Rica, el porcentaje de adolescentes con hijos es mayor entre las mujeres en unión (55.8%) que entre las mujeres solteras (4.1%). Lo anterior demuestra que la unión temprana tiene una fuerte asociación con el embarazo en mujeres adolescentes, de modo que evitar uniones tempranas podría contribuir con la reducción de estos embarazos.

Los estándares internacionales de derechos humanos condenan el matrimonio infantil, como una práctica no libre que lastima la vida emocional y física de las niñas. La gran mayoría

de estos matrimonios obedecen a prácticas culturales que fuerzan a la niña a vivir, en muchos casos, con un hombre mayor al que ni siquiera conocen. También las uniones, por ejemplo, en la región latinoamericana, son vistas por las familias, especialmente pobres, como una oportunidad para que un “otro” se encargue económicamente de la niña o adolescente, le brinde educación y protección. En los casos más extremos éstas son entregadas a cambio de dinero o bienes.

146 países aprueban el matrimonio o las uniones de mujeres menores de 18 años. En 52 países las adolescentes menores de 15 años pueden casarse bajo el consentimiento de los padres. El 86% de las adolescentes casadas no usan métodos de anticoncepción.

AMÉRICA LATINA, RETOS POR CUMPLIR

Solo superada por África Subsahariana, en la región latinoamericana, en promedio 20 de cada 100 niñas y adolescentes ha dado a luz. Sin embargo, en países como Nigeria, más de la mitad de sus niñas (51 %) están en esta condición. Para las adolescentes de países como Bangladesh, Mozambique y Mali, los porcentajes de nacimientos de madres adolescentes cubren al 38, 40 y 42% de las niñas, respectivamente.

PORCENTAJE DE MUJERES ENTRE 20-24 AÑOS QUE REPORTARON HABER TENIDO UN HIJO ANTES DE CIERTA EDAD Y TASAS DE NACIMIENTO POR CADA 1.000 MUJERES, ENTRE 15 Y 19 AÑOS DE EDAD Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN											
PORCENTAJE DE MUJERES ENTRE 20-24 EN DAR A LUZ ANTES DE UNA EDAD ESPECÍFICA			TASA DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS. MEDIDA TOMADA POR CADA MIL ALUMBRAMIENTOS								
PAIS	ANTES DE LOS 18	ANTES DE LOS 15	SIN EDUCACIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA O MÁS ALTO	QUINTIL 1. EL MÁS POBRE	QUINTIL 2	QUINTIL 3	QUINTIL 4	QUINTIL 5 MÁS RICO	FUENTE
BOLIVIA	20	1.8	279.7	175.2	62.2	181	116.1	95.7	65.1	31.6	2008 DHS
BRASIL	16	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-	1995 DHS
COLOMBIA	19.7	2.3	275.6	211.9	78.7	141	113.8	78	59.2	28.8	2010 DHS
CUBA	9.4	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	2010 MCIS
REP. DOMINICANA	24.8	3	242.1	173.9	66.5	171.8	124.4	84.7	63.4	39.1	2007 DHS
ECUADOR	21	1.8	281	173	65.7	145	129	94	64	38	2004 RHS
EL SALVADOR	24.4	2.2	-	-	-	-	-	-	-	-	2002-03 RHS 2008 RHS
GUATEMALA	24.4	2.5	-	-	-	-	-	-	-	-	2002 RHS 2008 RHS
GUYANA	15.9	1.9	282.1	213.5	89.7	221.9	118.8	104.2	46.8	32.1	2009 DHS
HAITÍ	15	2.3	152.7	86	40.6	110.4	81.5	81.7	66	33.9	2006 DHS
HONDURAS	26.1	2.3	184.7	140.6	40.3	155.6	129	120.5	84.3	40.5	2006 DHS
NICARAGUA	28.1	4.4	215.3	170.5	77.0	-	-	-	-	-	2001 DHS
PARAGUAY	13.2	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	2004 RHS
PERÚ	14.4	1.4	176	147.2	53.9	155.4	94.3	73.6	74.4	22.3	2008 RHS

En Costa Rica, el 9.1% de las mujeres entre los 12 y 19 años, ha tenido al menos un hijo nacido vivo, porcentaje que varía con respecto a la edad. De las adolescentes menores a 15 años el porcentaje que ha tenido un hijo es inferior al 1%, esta cifra aumenta a 7.3% entre las mujeres de 15 a 17 años y a 21.7% entre las mayores de edad. Las condiciones de pobreza y el bajo nivel educativo se convierten en factores que aumentan la vulnerabilidad de las jóvenes ante el embarazo adolescente. Del total de jóvenes con primaria incompleta o menos, el 11.4% ha tenido un hijo, mientras que entre las adolescentes con al menos primaria completa, la cifra disminuye al 8.8%, destacando el acceso a la educación y la permanencia dentro del sistema educativo como factor protector ante los nacimientos en la adolescencia. Con respecto a las condiciones de pobreza, a medida que disminuye la calidad de la vivienda, aumenta el porcentaje de jóvenes que ha tenido un hijo. Así por ejemplo, el porcentaje de adolescentes madres que habitaban en una vivienda en buen estado es de 6.9%, mientras que la cifra aumenta a 11.6% y a 14.4% entre las residentes en viviendas en estado regular o malo, respectivamente. El porcentaje de adolescentes madres es mayor, entre las adolescentes que residían en viviendas con hacinamiento (18.1%).

ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS

Como uno de los temas invisibles están las niñas que aún no cumplen sus 15 años y que ya están o han estado embarazadas. Las niñas menores de 15 años no están física, social ni emocionalmente preparadas para el embarazo. Para ellas, los programas actuales pueden no ser relevantes y en realidad, bajo su especial situación de vulnerabilidad es muy poco lo que se ha hecho. Mundialmente, las niñas menores de 15 años, aportan 2 millones de nacimientos de los 7.3 millones que se presentan en mujeres adolescentes. El 3 % de las mujeres jóvenes de los países en desarrollo dicen haber tenido su primer hijo antes de los 15 años. Para América Latina y el Caribe se estima que la cifra seguirá en aumento hasta el año 2030. Pero los datos de estos grupos etarios –niñas entre los 10 y los 14 años- son escasos, incompletos y en muchos países y zonas inexistentes, lo que torna a este grave fenómeno invisible y poco susceptible de ser tenido en cuenta en las políticas públicas.

Hay que tener en cuenta que en muchos países, las relaciones sexuales con personas menores de 14 años, bajo cualquier circunstancia, se consideran abuso sexual. Costa Rica se encuentra dentro de los países que establecen como delito las relaciones sexuales con menores de 15 años, con penas de hasta 10 años de prisión para el transgresor.

Para entrevistas con representantes del Fondo de Población de las Naciones Unidas y el documento ampliado comunicarse con:

Para Costa Rica:

Gabriela Rodríguez Hernández: grodriguez@unfpa.org
Tels.: 2296-1265 / 8706-5171

Para América Latina y el Caribe:

Álvaro Serrano: serrano@unfpa.org

