

EMBARAZOS ADOLESCENTES EN CHILE: LAS INEQUIDADES SOCIALES EN EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD.

LEONARDO ARENAS OBANDO / KATHERINE BRAVO FLORES¹

Introducción

¿Por qué en Chile, en donde tenemos una baja sostenida de la tasa de natalidad por mujer, los embarazos de mujeres adolescentes en Chile pueden ser un problema social? La respuesta es que son las determinantes sociales-culturales las que están operando para que las mujeres adolescentes en nuestro país, se constituyan en un grupo etario prioritario para las políticas públicas y que se ven agravadas por la ausencia de una Política sobre Educación Sexual.

Las comunas más pobres, de menor ingreso económico y mayor hacinamiento habitacional, tienen una media de 20 puntos de mayores posibilidades que una mujer adolescente soltera (14-18 años) tenga un embarazo, que una mujer de las mismas características que habita en una comuna de mayor ingreso económico. A la situación económica se suma el déficit en servicios de salud sexual y reproductiva en el sistema de salud, como la carencia de programas de educación sexual en los liceos y colegios, la mayoría con dependencia municipal.

Los adolescentes en Chile.

De acuerdo a las proyecciones demográficas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) al 2009, la población adolescente, comprendida entre los 15 a 29 años, representaría un 24,9% de la población nacional que ascendería a 16.928.873. (INE, 2009). Esto significa una disminución de la población adolescente respecto de los años anteriores. En el año 1990 las personas jóvenes representaban el 28,6% de la población del país y en 1995 lo hacían en un 25,8%; aunque en relación con la década del 2000, se mantienen las cifras (2000: 24,3%; 2002: 24,3%).

Sin embargo, desde el año 2003 se observa una leve alza en la proporción de mujeres y hombres jóvenes con una tasa promedio de crecimiento anual cercana a 0,1 puntos porcentuales. Este fenómeno de decrecimiento y posterior estancamiento de la población joven se vincula al proceso de transición demográfica que es propio de países en desarrollo como Chile (CELADE, 2005). Es probable que la tendencia a la baja que presentan los datos hasta el año 2000, se explique por la mayor longevidad de la población y la proporción de las tasas de natalidad. Por su parte, el estancamiento en la disminución de personas jóvenes durante la década del 2000 se puede deber a que se ha llegado a una fase en la transición demográfica denominada “etapa post transicional”, caracterizada por bajos niveles de natalidad y de mortalidad en la población, produciéndose así un estancamiento en el peso relativo de cada grupo (CELADE, 2005).

1. Caracterización de la población joven por sexo, tramo etario y localización.

¹ Contactos: Correo electrónico: leoarenas@forosida.cl / katherineb4@gmail.com

La proporción de mujeres y hombres jóvenes es muy cercana al 50% para cada sexo, aunque el porcentaje de varones jóvenes es levemente mayor. Según los datos del Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas -INE-, en el año 2002, la población de 15 a 29 años de edad estaba compuesta por un 50,6% de hombres y un 49,4% de mujeres. Los resultados de la Sexta Encuesta Nacional de Juventud, sobre la base de las proyecciones del INE para junio de 2009, revelan que tal tendencia se mantiene para este último año. De esta forma, la población joven nacional está compuesta por 2.113.908 hombres y 2.074.644 mujeres, lo que en términos porcentuales equivale a un 50,5% y 49,5% respectivamente. Cabe señalar que esta tendencia no se condice con la proporción de hombres y mujeres existentes en la población nacional donde hay más personas de sexo femenino. (Gráfico 1).

Para un mejor estudio de la realidad juvenil es conveniente segmentar a la población joven en diferentes tramos de edad que dan cuenta de las diferentes etapas del ciclo vital, así logramos una comprensión más fina para la generación de estrategias focalizadas.

La Sexta Encuesta Nacional de Juventud (2009), utilizó los siguientes tramos etarios censales: 15 a 19 años; 20 a 24 años y 25 a 29 años.

El segmento juvenil se concentra en una proporción levemente mayor en los tramos de 15 a 19 años y 20 a 24 años con porcentajes del 35,4% de 34,2% respectivamente. Mientras que el grupo de 25 a 29 años representa al 30,4% de la población joven.

En lo que dice relación con la localización, la mayoría de la juventud chilena reside en sectores urbanos (87,3%). Proporción que muestra una cierta estabilidad desde el año 2003.

Los resultados de la sexta versión de la Encuesta Nacional de Juventud muestran que, un 87,3% de personas jóvenes habita en localidades urbanas y el 12,7% lo hace en zonas rurales. De acuerdo a las proyecciones del INE, se observa una cierta estabilidad de la distribución de la población joven según localidad de residencia (urbano-rural) desde el año 2000, con un pequeño descenso de quienes viven en zonas urbanas y un aumento del segmento juvenil rural. Al año 2000, las personas jóvenes de localidades urbanas representan el 87,6%, con un leve descenso al año 2009 (86,9%); por el contrario, la población joven rural, aumenta en 0,7 puntos porcentuales desde el año 2000 al año 2009.

2. Caracterización de la iniciación sexual y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

2.1 Iniciación Sexual

Lo que han determinado las últimas investigaciones, es que nuestras/os jóvenes son más precoces, es decir, las/os adolescentes se están iniciando antes en prácticas sexuales penetrativas antes que sus antepasados; por lo menos, lo de la generación anterior y de los cuales tenemos estudios validados.

La edad promedio de iniciación sexual ha bajado de 17 años en la Quinta Encuesta Nacional de Juventud, a 16.7 años en este último estudio, produciéndose una baja en los varones de casi 0.5%, mientras que en las mujeres de un 0.8%. Un 86.3% de las/os adolescentes reconocen haberse iniciado sexualmente antes de los 19 años; pero un 18.1% de los varones y un 10.9% de las mujeres reconocen haberse iniciado antes de los 15 años; siendo los niveles

socioeconómicos D y E los que presentan inicios sexuales más precoces "...ello permite dar luces respecto de la población prioritaria hacia la cual deberían orientarse los programas educacionales dirigidos a fortalecer los mensajes de autocuidado y de educación sexual, no obstante el tema amerite ser tratado en relación a la población joven en su conjunto, con prescindencia de su nivel socioeconómico..." (INJUV, 2009)

Se mantiene la tendencia respecto del vínculo con la pareja que se iniciaron sexualmente, una alta proporción declara que es el pololo o la polola (70.3%) seguido de andante (12.4%) y amiga/o (11.3%). Al examinar por género se determinan algunas diferencias significativas: las mujeres en un 83.7% declara su inicio con el pololo, mientras que los varones lo hacen sólo en un 57.4% con porcentajes más altos con "andantes" o "amigas".

La edad de la primera pareja sexual tiende a ser ampliamente menor en hombres que en mujeres. En el primer caso, la pareja sexual lo hace entre 15 y 18 años de edad, mientras que en las mujeres será entre 17 y 20 años.

La Sexta Encuesta de Juventud incorporó las prácticas no coitales de las/os jóvenes, de los cuales, la mayoría manifiestan que la práctica sexual más recurrente son los besos con lengua seguido por las caricias corporales sin tocar genitales. No se observan diferencias sustantivas según edades. Sin embargo, entre aquellos/as que manifiestan hacer caricias corporales tocando los genitales, se observan diferencias importantes por edades. Así, mientras el 27% de los y las jóvenes entre 25 y 29 años realizan este tipo de prácticas, solo el 14,9% de los y las adolescentes entre 15 y 19 años las realiza.

2.2 Se mantiene un bajo nivel de uso de anticonceptivos y alto desconocimiento de formas de transmisión del VIH.

Se sigue observando un bajo nivel de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación y aunque hay un alza respecto de la encuesta anterior, aún existe un 48.6% de las/os adolescentes que no los utiliza. De los métodos usados, el más declarado es el condón (85.7%) seguido de la píldora anticonceptiva (19.1%) y el coito interrumpido (1.3%). Y son usado preferentemente en prevenir embarazos (90.6%), proteger del VIH y Sida (39.4%) y de otras ITS (37.8%). Mayoritariamente son comprados en farmacias (70.0%), proceden del Consultorio (11.4%) o son proporcionados por la pareja (10.0%). Al desagregar por nivel socioeconómico, las diferencias se hacen más patentes. Las/os jóvenes pertenecientes a los grupos de alto nivel socioeconómico, de localización urbana y nivel educativo superior, son quienes más declaran uso de métodos anticonceptivos por sobre los grupos caracterizados como C3, D y E.

Respecto del conocimiento de las formas de transmisión y prevención del VIH y Sida, si bien existe un conocimiento válido respecto de relaciones sexuales sin condón o transfusión sanguínea, también se declaran formas erróneas de transmisión: un 51.5% declara que se transmite compartiendo objeto de higiene personal con Personas Viviendo con VIH (PVVIH), un 22.7% compartiendo baños públicos con personas homosexuales o PVVIH, un 7.3% bañándose en piscinas públicas y un 5.7% compartiendo comidas con PVVIH, lo que podría implicar prácticas discriminatorias en el diario vivir.

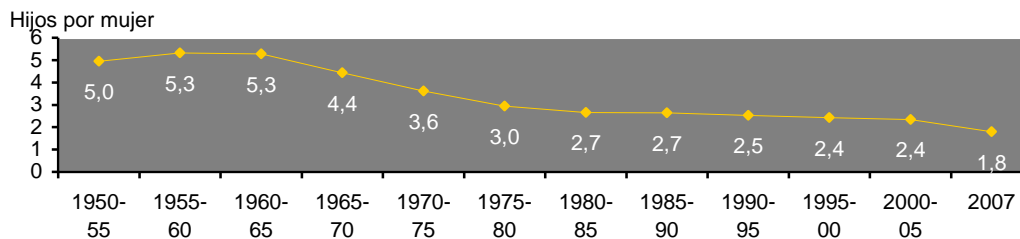
Sólo un tercio del total de la población joven se ha realizado el test de VIH, siendo las mujeres (42.2%) más que los varones (20.9%). En el grupo etareo entre 15 y 19 años, sólo un

11.6% se ha realizado el test para VIH, fundamentalmente por control de embarazo. Un 6.6% del total de las/s jóvenes declara que se ha realizado el test para ingresar a un trabajo, de los cuales un 2.3% corresponde al tramo entre 15-19 años, lo que transgrede el artículo séptimo de la Ley N°19.779 que prohíbe la solicitud de test de VIH para postular o permanecer en un trabajo.

2.3 Embarazo

Chile ha vivido una de las transformaciones sociales más significativas: el cambio de la pirámide demográfica por el descenso acelerado de la tasa de fecundidad partir de la década de 1960. En la década de 1950 se situaba por sobre cinco hijos hasta llegar el 2007 a 1.8 hijo por mujer al finalizar su período reproductivo (Palma, 2007).

**Gráfico 1: Evolución Tasa Global de Fecundidad.
(1950-2007)**



La tasa de embarazos adolescentes, entendida hasta los 19 años de edad, ha tendido a la disminución en la última década. Entre el quinquenio 1995-2000 y el quinquenio 2000-2005, se experimentó una caída de un 7,92%, lo que hace ver que el embarazo adolescente es un problema que está en retroceso desde el punto de vista de la prevalencia. Asimismo, las tasas de fecundidad en menores de 14 años también han tendido a disminuir en los últimos años.

De acuerdo a las estadísticas de natalidad del sistema público, la mayoría de los embarazos que ingresaron el 2005 corresponden a mujeres que están entre los 20 y los 34 años de edad (64,1%), mientras que el segundo lugar lo ocupan las mujeres entre 15 y 19 años (22,0%). Es decir, a pesar de existir una baja significativa en los embarazos adolescentes, todavía representan más que la quinta parte de los nacimientos totales del país, mientras que los embarazos de menores de 15 años solo representan el 1% del total.

De ahí que la mirada sobre el embarazo adolescente no provenga del ámbito de salud sexual y reproductiva, sino de las inequidades sociales en el cual esas adolescentes madres se desarrollan.

En el ámbito de la educación, según la Sexta Encuesta de Jóvenes, “el 20,3% de los adolescentes que no asisten a establecimientos educacionales, declaran que se debe a que tienen que cuidar a su hijo/a, siendo esta una de las principales causas de deserción escolar entre las mujeres”.

Respecto a los hombres adolescentes entre 15 y 19 años, de acuerdo a la IV Encuesta de Juventud, el 2,6% era padre, porcentaje que aumenta en un 11,2% entre las adolescentes mujeres del mismo tramo de edad.

Al desagregar los datos por localización, podemos establecer las profundas diferencias entre

las comunas de mayor poder económico en comparación con las más populares. La proporción de los nacimientos de madres adolescentes en la comunas más carencias son veinte veces más posibles que en las comunas de mayor poder adquisitivo.

COMUNAS DE BAJO DESARROLLO HUMANO	MAYOR PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES	COMUNAS DE ALTO DESARROLLO HUMANO	MENOR PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES
La Pintana	24.5	Vitacura	0.79
Isla de Maipo	22.5	Las Condes	2.92
Alhué	22.45	Providencia	3.67
Lo Espejo	21.73	Nuñoa	6.11
Lampa	21.36	La Reina	6.43
Cerro Navia	20.25	Lo Barnechea	8.48

2.4 Inequidad de género.

Y si bien las distancias entre madres adolescentes y los padres de sus hijas/os se han acortado, siendo mayoritariamente jóvenes entre 20 y 24 años; los varones con edad sobre 30 años, representan un 5.4% del total. Mientras que el nivel de escolaridad de las madres adolescentes es inferior al conjunto de las mujeres adolescentes (FLACSO, 2004). Se suma a esto que la madre adolescente, en una alta proporción, debe asumir los costos económicos de la crianza, por lo cual se integran al mercado laboral en condiciones precarias, con bajos salarios y la dificultad de re-ingresar a los estudios.

Referencias bibliográficas

FLACSO Chile. Programa Género y Equidad. Ministerio de Salud de Chile. UNFPA CHI1R11A (2008). "Diagnóstico de la situación de embarazo en la adolescencia en Chile.2008". Santiago. FLACSO Chile.

FLACSO Chile. Programa Género y Equidad. (2008). "Salud sexual y reproductiva en Chile 2007: actualización de datos estadísticos". Santiago. FLACSO Chile.

GOBIERNO DE CHILE. Ministerio de Planificación. Instituto Nacional de la Juventud. (2009) "Sexta Encuesta Nacional de la Juventud". Santiago. INJUV.

PALMA, Irma. (2006) Transformaciones de la fecundidad en la sociedad chilena. Paper de trabajo para la Campaña de Prevención del VIH y Sida. Santiago.