



Polis, Revista de la Universidad Bolivariana

ISSN: 0717-6554

antonio.elizalde@gmail.com

Universidad de Los Lagos

Chile

Olavarría Aranguren, José; Molina Gutiérrez, Rodrigo
Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas
Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, vol. 11, núm. 31, enero-abril, 2012
Universidad de Los Lagos
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30523346022>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas¹

José Olavarría Aranguren

CEDEM, Santiago, Chile. Email: jose.olavarria.a@gmail.com

Rodrigo Molina Gutiérrez

CEDEM, Santiago, Chile. Email: rodrigo.molina.gutierrez@gmail.com

Resumen: Hace dos décadas se incorporó a la agenda pública el interés por el embarazo adolescente en tanto expresión de la pobreza y la vulnerabilidad de la población femenina juvenil. Este artículo presenta un análisis integral del problema a través de cuatro entradas: 1) un breve panorama de las políticas públicas adoptadas en estas dos décadas y diagnóstico que les dio origen; 2) profundiza en la magnitud del embarazo de mujeres menores de 20 años (a partir de datos sobre embarazadas y no del número de hijos nacidos vivos de madres) y compara tres registros: 1995-1996 -Censo de alumnas embarazadas en el sistema escolar, MINEDUC-; 2006 y 2009 -CASEN, registro de menores de 20 años embarazadas-; 3) Profundiza en las vulnerabilidades de estas jóvenes a partir de testimonios sobre el sentido y ejercicio de la sexualidad en la experiencia juvenil; 4) Plantea que la condición de madre adolescente conlleva la vulnerabilidad a mayores condiciones de pobreza, y de exclusión a derechos y beneficios otorgados por el sistema educacional, fundamentándolo en el análisis de las bases de datos de la CASEN 2006 y 2009.

Palabras clave: embarazo adolescente, políticas públicas, derechos

Teenage pregnancy, vulnerability and public policies

Abstract: Twenty years ago, the issue of teenage pregnancy entered the public agenda as an expression of poverty and vulnerability of young female population in Chile. This article presents an analysis of this problem through four approaches: 1) it provides a brief overview of public policy regarding this issue and the diagnosis behind it. 2) analysis data regarding pregnancy of young women under the age of twenty (data used is from statistics on pregnancy to woman under the age of twenty and births to pregnant women of the same age) and compares measurements from the 1995-1996 Census on pregnant students in the Chilean school system, 2006 and 2009 CASEN (National Socioeconomic Characterization Survey) data on pregnancies to women under 20. 3) It examines the vulnerability of these young women based on testimonies regarding the meaning and practice of youth sexuality-within the context of transition to adulthood. 4) the article states that the condition of being an adolescent mother in Chile implies a greater vulnerability to poverty and the exclusion from rights and benefits that are provided by the school system. These claims are supported by the analysis of CASEN data from 2006 and 2009.

Key words: teenage pregnancy, public policy, rights

Gravidez na adolescência, vulnerabilidade e política pública

Resumo: Há duas décadas ele se juntou ao interesse agenda pública da gravidez na adolescência como uma expressão da pobreza e da vulnerabilidade da população jovem do sexo feminino. Este artigo apresenta uma análise abrangente do problema através de quatro entradas: 1) uma breve visão geral das políticas públicas adotadas nestas duas décadas e deu origem diagnóstico, 2) explora a magnitude da gravidez em mulheres com menos de 20 anos (dados de grávida e não o número de nascidos vivos de mães) e compara três registros: 1995-1996, Censo de alunas grávidas no sistema escolar, MINEDUC, 2006 e 2009-CASEN, o registro de crianças com menos de 20 anos grávida, e 3) Constrói-se com as vulnerabilidades destas meninas a partir de depoimentos sobre o significado ea prática da sexualidade na experiência da juventude, 4) argumenta que o estatuto de mãe adolescente implica maior vulnerabilidade à pobreza e exclusão direitos e benefícios concedidos pelo sistema educacional, baseando-se na análise de bases de dados de CASEN 2006 e 2009.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, políticas públicas, direitos

* * *

Embarazo adolescente, sexualidad juvenil y políticas públicas

El Estado de Chile ha adquirido compromisos internacionales en relación a las adolescentes mujeres y a sus derechos (Convención sobre la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra la Mujer - CEDAW-; Convención de los Derechos del Niño; Programa de Acción de la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo; Plataforma de la Conferencia de Beijing, entre otros)

En 1990, con el retorno de la democracia en Chile, el mundo juvenil fue considerado un segmento social particularmente vulnerable ante una serie de problemas sociales ligados a la pobreza y exclusión social. El movimiento de mujeres instaló en la agenda pública del nuevo gobierno la preocupación por el embarazo adolescente, que fue asumida por el SERNAM y el Ministerio de Educación desde comienzo de los 90. Junto a la comunidad científica nacional planteó que el embarazo adolescente mantenía el círculo de la pobreza en familias de escasos recursos.

De hecho, a fines de los ochenta e inicios de los noventa había una importante acumulación de datos empíricos sobre la sexualidad adolescente (Valdés, Olavarría y Pérez de Arce 1996). El debate en ese momento relacionaba cambios en la sexualidad juvenil con el embarazo adolescente. Uno de los objetivos de esa discusión fue elaborar un diagnóstico sobre el embarazo adolescente y señalar posibles caminos de intervención para políticas sociales focalizadas.

Los elementos centrales del diagnóstico eran los siguientes:

- Adelantamiento de la menarquia; las jóvenes estaban ingresando a la edad fértil en edades más tempranas, con el consiguiente adelanto en la madurez endocrino-sexual. En Chile este era de 0,8 meses por década entre 1887 y 1940, y de 4,5 meses por década entre 1940 y 1977. De acuerdo a ello, la menarquia se estaba presentando en las jóvenes, a mediados de los 90', en torno a los 12,6 y 12,9 años (Romero, Molina et al, s/f).
- Adelantamiento en el inicio de la sexualidad activa, especialmente en las mujeres. Un estudio llevado a cabo en 1988 en el Gran Santiago, con jóvenes de 15 a 24 años de ambos sexos (Valenzuela et al 1988), revelaba que algo más de un tercio de las mujeres consultadas había tenido relaciones sexuales premaritales y casi dos tercios de los varones.
- Inicio de la sexualidad como parte de la afectividad, sin esperar el matrimonio. Según el mismo estudio, los jóvenes inician su vida sexual más temprano y en forma más libre, sin esperar el matrimonio. Un número relativamente importante de alumnos y alumnas estaba de acuerdo con las relaciones sexuales prematrimoniales.
- Inicio de la sexualidad y sexualidad activa sin protección. El mismo estudio señalaba que las/os jóvenes estuvieron desprotegidos en aproximadamente un 80% al inicio y fue alto cuando continuaron.
- En el sector rural se daba una situación semejante, con resultados levemente superiores a los urbanos según un estudio realizado en 1991 (Rojo 1991).
- Importancia de la educación sexual. Otro estudio, publicado en 1991 (Molina, Luengo, Guarda, González, Jara 1991), observó que los jóvenes asignaban gran importancia a la educación sexual en la enseñanza y desarrollo de la persona, y consideraban que la información recibida en el sistema escolar era escasa.

En 1993 se hizo la primera encuesta nacional sobre juventud que consultó sobre sexualidad en los/as jóvenes –entro otras cuestiones–, que confirmó el diagnóstico y permitió extrapolar los datos para el conjunto del país (INJUV 1993).

El gobierno del Presidente Aylwin (1990-1994) puso la educación sexual y la discriminación por género en la agenda del sistema educacional. En el Ministerio de Educación se encargaron varios estudios que profundizaron sobre ello (Edwards, Micheli y Cid 1991; Palma 1993; Villarreal, Muñoz y Ramos 1995). La formulación de la discusión fue cómo el embarazo adolescente podía llevar a actos de discriminación hacia madres adolescentes matriculadas en el sistema escolar. El año 1992, emitió la Circular N° 227 que buscó asegurar la permanencia de las estudiantes embarazadas y madres en el sistema escolar y la continuidad de sus estudios (Valdés, Olavarría y Pérez de Arce, idem).

En 1993 el Ministerio de Educación formuló y presentó su “Política de Educación en Sexualidad” (MINEDUC 1993). Esta política fue el resultado del trabajo de importantes sectores de la sociedad chilena que pedían mayor proactividad de parte del Ministerio de Educación y de los establecimientos educacionales

en la educación sexual de los/as estudiantes. Ésta fue concebida como un derecho a ser garantizado por el Estado. A partir de la Política, el Ministerio definió Objetivos Fundamentales y Contenidos Mínimos Obligatorios de educación sexual en el currículum.

Sin embargo, tanto esta política como la Circular 227 no eran consideradas obligatorias; según sostenedores de establecimientos educacionales, contradecía la Ley Orgánica Constitucional de Educación (LOCE). De ahí la acción discrecional por la educación sexual y la mantención o incorporación de alumnas embarazadas y madres a sus establecimientos educacionales. Un caso de rechazo de matrícula terminó en los tribunales de justicia y finalmente llegó a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; fue fallado en la Comisión y el Estado de Chile conminado a modificar la ley (LOCE) para reconocer el derecho a la educación por sobre la libertad de enseñanza. Por primera vez la oposición dio su apoyo a una ley que modificaba la LOCE (Ley 19.688 de Protección a la Embarazada Adolescente, en Agosto del 2000).

En la segunda mitad de los 90', durante el Gobierno del Presidente Frei (2004-2010), se llevaron a cabo las JOCAS (Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad) que abrieron espacios de conversación al interior de los establecimientos educacionales que aceptaron hacerlo. Estas jornadas generaron un amplio debate entre quienes se oponían a ellas y el Ministerio; finalmente se discontinuaron.

En el gobierno del Presidente Lagos (2000-2006) el 2003, se reformó la Constitución y estableció la obligatoriedad y gratuidad de la educación media, con 12 años de educación obligatoria (Ley 19.876). El 2004, a diez años de la formulación y publicación de la Política de Educación en Sexualidad, considerando los cambios sociales y culturales que se habían producido en Chile, el Ministro de Educación decidió evaluar las acciones y logros obtenidos y convocó a una Comisión de representación amplia, de personalidades y actores del sistema educativo. El Informe Final de la Comisión (2005) señaló que “lo realizado en estos años es asumido por el sistema escolar y sus actores como acciones paralelas, aisladas y con escasa conexión, generando en la opinión pública –salvo el caso de las JOCAS- la sensación de que el Ministerio no estaba haciendo nada para enfrentar este tema en el sistema escolar” (Ministerio de Educación 2005:15). Recomendó diseñar un Plan estratégico de acción que tuviese como propósito final la instalación del tema en el sistema escolar, asegurase el derecho de niñas, niños y adolescentes a ser sujetos de una educación sexual oportuna y de calidad Ministerio de Educación *ibid*:13).

El 2006 el Ministerio de Salud dictó las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad que reconocen que se debe dar atención a las y los jóvenes de 14 y más años que lo precisen y soliciten en un servicio de salud, vayan o no acompañados de alguno de sus padres. Estas Normas pusieron nuevamente en el debate público los derechos que tienen los y las adolescentes en relación a su intimidad, salud sexual y reproductiva. Cuestionada la normativa por diputados de derecha, fue llevada al Tribunal Constitucional cuando la justicia confirmó su legalidad. La suspensión por parte de dicho Tribunal de la entrega de anticoncepción de emergencia en los consultorios públicos produjo una amplísima movilización social que obligó a legislar al respecto

En el mandato de la Presidente Michelle Bachelet la política de protección social incluyó a las jóvenes en condición de mayor precariedad. Recién el año 2010, veinte años después de iniciado el debate para incorporar la educación sexual obligatoriamente en el currículo escolar, ésta fue reconocida como un derecho de los/as jóvenes y una obligación del Estado, junto con el acceso a la anticoncepción -incluida la de emergencia-, informando posteriormente a los padres o un adulto.

La magnitud de mujeres embarazadas menores de 20 años a dos décadas de las políticas sobre sexualidad adolescentes

Cabe preguntar cómo ha variado la magnitud de las mujeres embarazadas menores de 20 años desde los años 90', cuando este tema se incorporó en la agenda pública y el Ministerio de Educación comenzó hacer estudios para conocer la situación y cantidad de alumnas embarazadas en el sistema escolar. En 1995 y 1996 se realizaron dos censos de alumnas embarazadas mediante su registro en el formulario de matrícula (Valdés y Olavarría 1998, 1999)². En 1995 la matrícula fue de 4.605 alumnas (equivalente al 0,56% del total de alumnas pares matriculadas ese año) y en el año siguiente de 5.937 (equivalente al 0,70%), con un incremento

entre ambos años del 29%. Hubo matrícula de embarazadas desde el 5° Básico, en todas las regiones del país, en 306 comunas, en todas las dependencias, niveles y cursos. La información sobre alumnas embarazadas la discontinuó el Ministerio para los años siguientes.

Cuadro N° 1

Alumnas embarazadas matriculadas por año escolar según región. Enseñanza básica y media diurna. Valores absolutos y porcentajes. Años 1995 y 1996			
Región	Alumnas embarazadas 1995	Alumnas embarazadas 1996	Variación 1995 / 1996 %
Región I	243	243	0,0%
Región II	250	356	42,0%
Región III	162	178	10,0%
Región IV	310	392	26,0%
Región V	707	779	10,0%
Región VI	223	257	15,0%
Región VII	175	214	22,0%
Región VIII	520	596	15,0%
Región IX	279	299	7,0%
Región X	244	259	6,0%
Región XI	49	52	6,0%
Región XII	13	13	0,0%
R. Metropolitana	1.430	2.299	61,0%
Chile	4.605	5.937	29,0%

Fuente: Valdés y Olavarría FLACSO/MINEDUC 1998, 1999

En 1996 se hizo una estimación de madres inactivas no casadas menores de 20 años en esta condición sobre la base de los datos del Censo de Población de 1992 y estableció que eran 29.684 (Valdés y Olavarría 1999 ibid).

Una década después la Encuesta CASEN de 2003 y 2009^{3,4} registra adolescentes embarazadas y amamantando desde los 13 años. Estima, el año 2009 que las mujeres menores de 20 años en esta condición son 28.657 y equivalen al 2,8% del total de mujeres entre 13 y 19 años. Para el año 2006 la CASEN muestra una diferencia que está dentro del margen de error, es decir no hay variación.

Cuadro N° 2

Total mujeres de 13 a 19 años por año de medición según condición de embarazo o amamantamiento. Valores absolutos y porcentajes. CASEN 2006 y 2009				
	2006		2009	
Condición de embarazo o amamantamiento	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No embarazada	1,041,074	97.8	1,005,188	97.2
Embarazada	23,025	2.2	28,657	2.8
Total	1,064,099	100.0	1,033,845	100.0

Fuente: CASEN 2006 y 2009. Reproceso de base de datos por Proyecto FONDECYT 1080370, Olavarría et al.

Entre las adolescentes embarazadas o amamantando, el 2009 se constata casi 1.000 casos entre 13 y 15 años, número que se incrementa a medida que se acerca a los 20 años. Los embarazos se concentran entre los 16 y 19 años (96,7%) y la distribución por edad sigue la misma tendencia del año 2006.

Cuadro N° 3

Total mujeres de 13 a 19 años por condición de embarazo o amamantamiento según edad. Valores absolutos y porcentajes. CASEN 2009						
Edad	Condición de embarazo				Total	
	No embarazada		Embarazada			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
13 a 15 años	399,203	39.8	947	3.3	400,150	38.6
16 a 17 años	286,078	28.5	9,019	31.5	295,097	28.6
18 y 19 años	319,907	31.9	18,691	65.2	338,598	32.7
Total	1.005.188	100.0	28.657	100.0	1.033.845	100.0

Fuente: CASEN 2006 y 2009. Reproceso de base de datos por Proyecto FONDECYT 1080370, Olavarría et al.

Tanto en 2009 como en 2006 la proporción de adolescentes embarazadas o amamantando es algo mayor en el sector rural que en el urbano. El año 2009 el 88,1% de ellas habita en zonas urbanas, mientras que entre las no embarazadas este porcentaje es de 86,5%.

Cuadro N° 4

Total mujeres de 13 a 19 años por condición de embarazo o amamantamiento según sector en la que habita. Valores absolutos y porcentajes CASEN 2009						
Zona	Condición de embarazo				Total	
	No embarazada		Embarazada			
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Urbana	869,213	86.5	25,256	88.1	894,469	86.5
Rural	135,975	13.5	3,401	11.9	139,376	13.5
Total	1,005,188	100.0	28,657	100.0	1,033,845	100.0

Fuente: CASEN 2006 y 2009. Reproceso de base de datos por Proyecto FONDECYT 1080370, Olavarría et al.

La estimación de embarazadas o amantando de la CASEN 2009 que alcanza a 28.657 es de magnitud semejante a la observada en la estimación hecha para el Ministerio de Educación el año 1996 (Valdés y Olavarría 1999 *ibid*). La pregunta que surge es qué pasó en el intertanto.

Vulnerabilidad de las mujeres menores de 20 años y embarazo adolescente

Para un análisis más comprensivo de la situación que enfrentan las mujeres adolescentes frente al embarazo, particularmente al no esperado o deseado, resultan útiles las nociones de vulnerabilidad, control y gestión de riesgo en este trabajo. Estos conceptos destacan los factores de carácter estructural - socioeconómicos y culturales- que inciden en los comportamientos individuales de las mujeres, y así trascender las perspectivas meramente conductuales. Para este artículo se entiende la vulnerabilidad como el grado de gestión y control del riesgo (mayor o menor) que tienen las mujeres menores de 20 años embarazadas o amamantando, en relación a sus pares no embarazadas. Remite a la forma que asume la relación entre la joven embarazada o amamantando y el contexto en el cual se desenvuelve, condicionándole su competencia para prevenir un embarazo no deseado o no esperado.

Los factores de vulnerabilidad, que construyen el riesgo (los riesgos) en el que están insertos las y los adolescentes, se refieren especialmente a los órdenes sociales de género -que impregna la cultura y la vida social de la que son parte las mujeres menores de 20 años y los adolescentes en general-, y de clase, que se expresa en la distribución inequitativa de la riqueza, en las carencias materiales que están directamente relacionadas con la calidad de vida y en los factores que la reproducen (Olavarría 2006). Estas jóvenes están, en una proporción mayor a sus pares no embarazadas, en condición de indigentes y pobres y pertenencia a los quintiles I y II.

Sexualidad adolescente y búsquedas identitarias

Entre los elementos propios de la adolescencia, que entretejen vulnerabilidades y control de riesgo, están el sentido que adquiere la sexualidad así como los comportamientos asociados de sus búsquedas identitarias y espacios de intimidad. Lo que se ha observado en estudios de casos⁵ en localidades del norte (Iquique y Alto Hospicio), del sur (El Carmen, Coihueco y Pinto) y en diversas comunas del Gran Santiago -desde fines de los 90' hasta la actualidad- es que la intimidad sexual entre los adolescentes es una búsqueda que va más allá del goce y la conquista, sin desconocer que el placer es un elemento muy importante. La sexualidad es un componente principal en la construcción de espacios propios, de autonomía, de avance en el tránsito hacia la adultez. La literatura es amplia en este aspecto (Aravena y Fritz 2010; Checa 2003; Faur 2003; Fize 2001; Geldestein y Pantelides 2003; INJUV 2003, 2011; Mumist et al.2007; Olivera 2000; Stern 2008; Villaseñor 2008), entre otras).

Las búsquedas y nuevas experiencias en torno al cuerpo y a la sexualidad se dan a la par con las vivencias de sus amigas/os y compañeras/os. Quizás la experiencia más importante en la sexualidad de los/as adolescentes es cumplir con el rito de iniciación -para los hombres es un mandato del referente de la masculinidad que los hace hombres; para las mujeres, crecientemente, es en este período cuando esperan iniciarse sexualmente (se inician a edades más tempranas)-; confrontar su capacidad de atraer a un hombre/mujer; aclarar las dudas sobre la propia sexualidad; vivenciar en algunos casos el placer con una pareja.

Es decir, el inicio en la sexualidad no sólo tiene que ver con el deseo, sino con la incorporación al mundo adulto. Tanto mujeres como hombres sienten que comienza su incorporación a la adultez sin pedir autorización (a los propios adultos, los padres, abuelos...). Ya no se sienten niñas/os. Es una expresión de su creciente autonomía (Olavarría 2003).

A diferencia de la experiencia de los/as mayores, el inicio en la sexualidad de las/os adolescentes es crecientemente con una pareja de la misma generación y condición social. En los hombres con una mujer de su misma edad, en las mujeres con un varón algo mayor que ella, o cada vez más con uno de su edad (Olavarría 2010). En muchos casos es el/a enamorado/a, el/a andante, el/a pololo/a, un/a joven con la que han establecido a lo menos una relación amistosa, amorosa. En otros es con un/a compañero/a, vecino/a conocido/a o amigo/a ocasional en una fiesta o discoteque.

Las búsquedas identitarias y el inicio en la sexualidad requieren de espacios de intimidad. Éstos son fundamentales para poder hacer frente a la multiplicidad de dilemas y tensiones que encuentran las/os jóvenes en el tránsito a la vida adulta. Buscan construir un ámbito de conversación y reflexión de sus experiencias y vivencias; de reposo y descanso. Según lo señalan diversos testimonios, ello es posible con un/a amiga/o íntimo y/o una enamorado/a, pololo/a, aunque con el/a enamorado/a el lazo sea muchas veces precario y no sepa cuánto durará.

Así, la búsqueda de una relación afectiva es indicada como la compañía necesaria para compartir, acompañarse, divertirse, sentirse querido. Con una pareja no se está sola/o. Es un aprendizaje que está refrendado por el grupo de amigas/os. Enamorarse y coincidir en ello con el/a enamorado/a revoluciona la intimidad de/la joven. Lo señalan como un hito en sus vidas, aunque la duración sea efímera. Enamorarse es poder conversar, comunicar los temores, aflicciones y logros, mirarse y tocarse sin cortapisas salvo las que ellos se impongan, crear un espacio sin presencia de los adultos. Enamorarse y pololear les cambia la vida, para muchas/os les ordena su vida.

Adolescentes enamoradas/os –con intimidad sexual algunas/os, otros con deseos de tenerla–, crean un espacio de sociabilidad donde es posible el nexo entre amor y sexualidad. Es esperable y en, muchos casos, deseado por las/os jóvenes. Se conversa de ello, de una manera distinta a los encuentros sexuales que tienen con las conquistas ocasionales. Esto en cambio es serio, tiene sentido de continuidad, aunque el enamoramiento pueda durar sólo semanas.

Las/os adolescentes van apropiándose de su sexualidad como no lo habían hecho las generaciones anteriores y se plantean los riesgos a los que se exponen en su tránsito hacia la adultez. Son conscientes que intimar sexualmente puede ocasionar un embarazo; algunos lo desean e incluso lo buscan, la mayoría trata de evitarlo. En alguna medida, perciben sus vulnerabilidades y riesgos⁶.

“Si a los dieciocho, supongamos, se da la mano (ocasión), tengo que tener un condón ahí guardado, no sé dónde, pero tengo que tener un condón... Si me dice ‘ya, hagámoslo ya’, ya tengo un condón, así que bacán y lo hacemos,... tengo que tener el condón, para estar seguro, yo no soy de esos tipos... No me gusta arriesgarme... Pero cuando no tenga el condón a mi edad, o sea ahora, no lo voy a hacer... Pero no sé usarlos” Rokawa (2000, La Florida, Santiago, 16 años, escolarizado, no iniciado sexualmente).

La concepción y contracepción centran la conversación y pasan a ser temas de importancia en las/os jóvenes. Se considera aceptable y conveniente iniciarse con la enamorada, la polola; la intimidad sexual es una manifestación de la profundidad del lazo amoroso que les une y del amor que se tienen. Embarazar a la pareja es el temor principal del iniciarse y permanecer en la sexualidad activa; el problema es cómo prevenirlo y no atrasar el inicio o dejar de tener intimidad sexual. Se escucha y, en alguna medida, aprenden a cómo hacer frente a los riesgos del embarazo desde antes de iniciarse en la sexualidad activa.

“Me pareció interesante la cuestión de las JOCAS, porque se aprenden hartas cosas, además que contábamos experiencias entre los compañeros, y así se iban aprendiendo cosas que uno no sabía también...” Framu (2000, El Carmen, 18 años, escolarizado, padre).

Pero las/os jóvenes, en general, no preven el momento en que tendrán intimidad sexual. Llegará, lo esperan, pero no se saben cuándo será. El inicio está signado por la inexperiencia, la improvisación y alto nivel de riesgo al que se exponen.

“No sé ella, pero yo nunca pensé eso, en el embarazo. O sea nunca dije ‘voy a usar condón mejor’, porque... Es que uno puede que piense (en el embarazo), pero después en el momento ya no, se le olvida todo. No sacas nada con pensar si después estas ahí, en el momento, y no tienes un condón a mano. No le vas a decir ‘oye no lo hagamos’...” Vico (2000, La Florida, Santiago, 17 años, escolarizado, pareja embarazada).

“¿Tú te cuidabas en ese momento? No. ¿Tu pareja? Una que otra vez. No siempre. Casi nunca” Andrea (2007, Alto Hospicio, 17 años, escolarizada, Alto Hospicio, madre).

“Nunca pensé quedar embarazada ¡Es que fui tan ‘quemá’! ¿Cómo iba a ser a la primera?, y así fue y bueno... tuve que embarazarme...” Alejandra (2009, Coihueco, 17 años, escolarizada, madre).

En torno al preservativo se ha construido una imagen tal que, incluso antes de que se le utilice por primera vez, se le califica de inseguro y se busca su rechazo, argumentando además que el goce es significativamente menor si se recurre a él. Esta construcción que lo descalifica como recurso de prevención y amatorio lo que busca -y en definitiva logra en muchos casos- es inhibir su uso por los adolescentes, desprotegiéndoles a ellos y a sus parejas.

“Con preservativo no me gustaría hacerlo... no, porque dicen que no es lo mismo... los que cuentan...” Aj (2000, El Carmen, 16 años, escolarizado, no iniciado).

La descalificación de condón induce a los jóvenes a utilizar métodos tradicionales, que no tienen el margen de seguridad mínimo. Entre estos métodos está el “saque”.

“Tengo dudas porque he tenido relaciones con niñas y no sé, a veces pienso que pueden quedar embarazadas..., es la misma no más, confío poco en los condones... Una vez usé... prefiero acabar a fuera que usar condón” Patricio (2000, El Carmen, 16 años, escolarizado).

Según los estudios efectuado en Argentina por Kornblit (2003), que son semejantes a los hallazgos en Chile, la marca simbólica del preservativo en las parejas que se consideran más estables es la falta de confianza en la/el otra/o. Esta es la barrera más importante en cuanto a la aceptación del uso del preservativo de un modo más generalizado.

El resultado de no usar preservativos ni otro método anticonceptivo es el embarazo no deseado. El embarazo tiene un gran impacto en los proyectos de estas/os jóvenes que devienen en madres y padres. La tensión se produce entre el mundo juvenil, del que son parte, y el mundo adulto que los interpela a asumir grados crecientes de independencia y responsabilidades familiares. En general para las/os entrevistados, el embarazo y la aparición de un hijo es un hecho que desordena sus vidas. Esta constatación reafirma los hallazgos de la literatura sobre el impacto del embarazo en los/as estudiantes adolescentes (Olavarría, Palma, Molina y da Silva 2008). Esta situación es persistente en el tiempo.

“Harto han cambiado (mis proyectos). No sé qué hacer con mi vida ahora. Si estudio tengo que trabajar. No sé, no sé qué hacer” Nicole (2007, Puente Alto, 17 años, abandonó la escolaridad, madre) “¿Cómo te imaginabas que iba a ser tu vida antes de quedar embarazada? Salir de cuatro, trabajar, tener mi casa, casarme y tener hijos. En realidad sigue siendo lo mismo, a lo mejor de orden son diferentes” Patricia (2007, Iquique, 18 años, abandonó la escolaridad, madre). “¿Cómo te imaginas tu vida a los 30? No sé, no quiero pensar en eso” Marilyn (2007, Pudahuel, 19 años, abandonó la escolaridad, madre). “¿Te imaginas la vida a los 30? No” Andrea (2007, Alto Hospicio, 17 años, escolarizada, madre).

En síntesis, el sentido que adquiere para las/os adolescentes la sexualidad, la búsqueda de identidad, la creación de espacios de intimidad, así como la experiencia de la sexualidad activa hacen parte de los órdenes sociales de género –de la división sexual del trabajo; ellas responsables de la reproducción, la maternidad y la crianza por sobre sus proyectos personales- y clase –distribución inequitativa de los recursos, ingresos, escolaridad- en que están insertas/os y, en consecuencia, de las vulnerabilidades ante las que tienen que reaccionar; ojalá con recursos para gestionarlas y controlarlas.

La condición de madre adolescente conlleva la vulnerabilidad a mayores condiciones de pobreza y de exclusión de derechos y beneficios

La situación de vulnerabilidad y el grado de gestión y control del riesgo (mayor o menor) que tienen las mujeres menores de 20 años embarazadas o amamantando, en relación a sus pares no embarazadas, se presenta en tres aspectos específicos: las condiciones de indigencia y pobreza, la asistencia a un establecimiento educacional, y el acceso a la alimentación escolar, de acuerdo a la información disponibles en las Encuestas CASEN 2006 y 2009.

a) Condición de embarazada e indigencia y pobreza

Las mujeres indigentes y pobres tienen menos recursos para gestionar su no embarazo (anticoncepción) que sus pares no pobres. Los embarazos de adolescentes se presentan cualquiera sea la condición de pobreza o no pobreza, pero es mayor la proporción en condición de indigencia y pobreza. Las mujeres embarazadas o amamantando indigentes duplican, en términos relativos, a las no embarazadas (11% y 5% respectivamente), son proporcionalmente más numerosas entre las pobres (21% 16% respectivamente) y tienen un peso relativo menor entre las no pobres (68% y 79%).

Mujeres de 13 a 19 años por condición de embarazo o amamantamiento según condición de indigencia o pobreza. Valores absolutos y porcentajes. CASEN 2009						
Situación de indigencia o pobreza	Según condición de embarazo					
	Valores absolutos			Porcentajes		
	No embarazada	embarazadas	Total	No embarazada %	Embarazadas %	Total %
Indigente	49,985	3,160	53,145	4.97	11.03	5.14
Pobre no Indigente	157,156	5,969	163,125	15.64	20.83	15.78
No pobre	797,739	19,528	817,267	79.39	68.14	79.07
Total	1,004,880	28,657	1,033,537	100.00	100.00	100.00

Fuente: CASEN 2006 y 2009. Reproceso de base de datos por Proyecto FONDECYT 1080370, Olavarría et al.

A menor ingreso mayor proporción de embarazadas o amantando. Una característica del conjunto de las mujeres entre 13 y 19 años es que se concentran en quintiles de menores ingresos; en las embarazadas esta situación es acentuada.

La distribución de la adolescentes embarazadas o amamantando revela que casi el 40% (38.02%) pertenece al quintil de menores ingresos (I), en cambio menos del 1% pertenece al sector de mayores ingresos (V); estos porcentajes para las no embarazadas en cambio son de 27% y 11% respectivamente.

Las tasas específicas de embarazo o amamantamiento entre 13 y 19 años, por quintil de ingresos varía entre 38.5 por mil en el Quintil I y el 2.4 por mil en el V, con un salto de 25.4 por mil entre el IV y el V.

Cuadro N° 6

Total mujeres de 13 a 19 años por condición de embarazo o amamantamiento según quintil autónomo. Valores absolutos y porcentajes. CASEN 2009							
Quintil Autónomo Nacional	Total mujeres de 13 a 19 años por quintil según condición de embarazo						Tasa de embarazadas o amamantando por 1000 mujeres de 13 a 19 años
	Condición de embarazo. Valores absolutos			Condición de embarazo. Valores porcentajes			
	No embarazada	embarazadas	Total	No embarazada %	Embarazadas %	Total %	
I	272,251	10,896	283,147	27.09	38.02	27.40	38.5
II	253,637	7,669	261,306	25.24	26.76	25.28	29.3
III	200,180	5,546	205,726	19.92	19.35	19.91	27.0
IV	163,832	4,269	168,101	16.30	14.9	16.26	25.4
V	114,980	277	115,257	11.44	0.97	11.15	2.4
Total	1.004.880	28.657	1.033.537	100.00	100	100.00	27.7

Fuente: CASEN 2009. Reproceso de base de datos por Proyecto FONDECYT 1080370, Olavarría et al.

En síntesis, el embarazo adolescente está asociado a la pobreza. Las adolescentes embarazadas o amamantando están entre las más pobres de las más pobres de sus pares, siendo su condición de extrema vulnerabilidad.

b) Asistencia a un establecimiento escolar

Es importante tener presente un hallazgo de comienzo de los 90', que relaciona la escolaridad de las jóvenes con la pobreza y las tasa de fecundidad. En general, la fecundidad es mucho más elevada en mujeres con baja escolaridad pertenecientes a estratos de mayor pobreza, pero baja significativamente en todos los países cuando la adolescente alcanza un nivel de escolaridad mayor y pertenece a un estrato no pobre (Guzmán, Contreras y Hakkert 2001:39).

Un estudio realizado por el Ministerio de Educación estimó la cobertura de matrícula en el sistema educacional a alumnas embarazadas para el 1996 (Valdés, Olavarría 1998 y 1999 *ibid*), a partir de las madres inactivas menores de 20 años no casadas, según datos del Censo de Población del 1992, todas jóvenes en edad escolar. Las mujeres en esta condición eran 29.684⁷. Si se considera la matrícula de adolescentes embarazadas (5.937) con la población total de madres inactivas (solteras y emparejadas), la cobertura de matrícula del año 1996 sólo alcanzó a cubrir el 20% de las necesidades educativas de estas adolescentes al año 1992. El déficit fue, por tanto, del 80% de sus necesidades educativas.

Cuadro N° 7

Alumnas embarazadas matriculadas, cobertura y madres adolescentes solteras inactivas según región (*). Valores absolutos y porcentajes			
Regiones	Matrícula alumnas embarazadas 1996 (**)	Madres menores 20 años inactivas no casadas Censo 1992	Cobertura mujeres embarazadas menores 20 años %
Región I	243	611	39,8
Región II	356	899	39,6
Región III	178	620	28,7
Región IV	392	1.512	25,9
Región V	779	2.522	30,9
Región VI	257	1.822	14,1
Región VII	214	2.353	9,1
Región VIII	596	4.158	14,3
Región IX	299	2.28	13,1
Región X	259	2.925	8,9
Región XI	52	262	19,8
Región XII	13	183	7,1
Región Metropolitana	2.299	9.537	24,1
Chile	5.937	29.684	20,0

(*) Solteras y emparejadas

(**) En las regiones Primera y Duodécima y las siguientes comunas de la Octava Región su utilizó información del año 1995: Ninquén, Coihueco, Pinto, San Ignacio, El Carmen, Pemuco, Quillón, Portezuelo, Treguaco, Cobquecura, Ninhue, Quilaco, San Rosendo, Tomé, Cañete y Tirúa.

Más de una década después de ese estudio se constata que tres cuartas partes de las embarazadas en condición de indigencia y pobreza no asisten a un establecimiento escolar, porcentaje que no alcanza el 20% entre sus pares no embarazadas. Los resultados de la Casen 2006 y 2009 indican que las mujeres menores de

20 años embarazadas o amamantando son una población particularmente vulnerable a no asistir a un establecimiento escolar y ejercer su derecho a 12 años de escolaridad. Si se compara la escolaridad de las adolescentes embarazadas con el conjunto de mujeres de la misma edad se observa que en el año 2006 algo más de un cuarto (26,7%) asiste a un establecimiento escolar, mientras las no embarazadas más que triplican ese valor, con 83,6%. En 2009 el porcentaje de embarazadas o amamantando que asiste sube casi a un tercio (32,5%), mientras el de las no embarazadas se mantiene. Es posible que el incremento en la asistencia de la jóvenes embarazadas tenga que ver con las políticas de protección social de la Presidenta Bachelet, entre ellas la ampliación de cobertura de salas cunas.

La condición de embarazo a amamantamiento limita su capacidad de gestionar su asistencia a un establecimiento por su rol de madre/futura madre (es decir por razones de género) y porque requiere de apoyos especiales, en mayor o menor medida, para continuar su ciclo escolar.

Cuadro N° 8

Mujeres de 13 a 19 años por condición de embarazo o amamantamiento y año de medición según asistencia a un establecimiento educacional. Valores absolutos y porcentajes. CASEN 2006 y 2009								
Asiste	Condición de embarazo 2006				Condición de embarazo 2009			
	No embarazada		Embarazada		No embarazada		Embarazada	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sí	870,090	83.6	6,147	26.7	832,972	82.9	9,323	32.5
No	170,984	16.4	16,878	73.3	172,216	17.1	19,334	67.5
Total	1,041,074	100.0	23,025	100.0	1,005,188	100.0	28,657	100.0

Fuente: CASEN 2006 y 2009. Reproceso de base de datos por Proyecto FONDECYT 1080370, Olavarría et al.

La asistencia a un establecimiento educacional es una práctica asociada a la condición de indigencia o pobreza de la joven embarazadas. Son mayores los porcentajes de jóvenes embarazadas que no asisten a un establecimiento escolar entre las indigentes y pobres, que entre las no embarazadas. En el año 2009, el 25% de las embarazadas o amamantando en condición de indigencia y pobreza asiste a un establecimiento escolar, ese valor supera el 80% entre sus pares en la misma condición de pobreza que no están embarazadas. Entre las no pobres es 10% valor que no supera el 2,4% entre las no embarazadas.

Destaca el incremento relativo en la asistencia de embarazadas a un establecimiento el año 2009 en relación al 2006 en jóvenes indigentes, pobres y no pobres, especialmente entre las indigentes, destinatarias de los programas de protección social. En el año 2006 los valores de asistencia fueron de 10,7% para las indigentes, 18,8% para las pobres y 29,6% para las no pobres.

Cuadro N° 9

Mujeres de 13 a 19 años por condición de embarazo o amamantamiento y asistencia a un establecimiento educacional según condición de pobreza. Valores absolutos y porcentajes. CASEN 2009												
Situación de indigencia o pobreza	Asistencia y condición de embarazo. Valores absolutos						Asistencia y condición de embarazo. Porcentajes					
	No embarazada			Embarazada			No embarazada			Embarazada		
	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No asiste	Total
Indigente	40,474	9,511	49,985	812	2,348	3,160	81.0	19.0	100.0	25.7	74.3	100.0
Pobre no Indigente	127,167	29,989	157,156	1,514	4,455	5,969	80.9	19.1	100.0	25.4	74.6	100.0
No pobre	665,321	132,418	797,739	6,997	12,531	19,528	83.4	16.6	100.0	35.8	64.2	100.0

Total	832,962	171,918	1,004,880	9,323	19,334	28,657	82.9	17.1	100.0	32.5	67.5	100.0
--------------	---------	---------	-----------	-------	--------	--------	------	------	-------	------	------	-------

Fuente: CASEN 2006 y 2009. Reproceso de base de datos por Proyecto FONDECYT 1080370, Olavarría et al.

Al observar la distribución de estudiantes embarazadas y no embarazadas, según quintil de ingreso autónomo y asistencia a un establecimiento educación, se reitera la constatación anterior sobre situación de indigencia o pobreza. El 2009, algo más de un cuarto (26%) de las adolescentes embarazadas que pertenece al Quintil I asiste a un establecimiento, en cambio entre las no embarazadas de su mismo quintil este valor llega al 81,7%. A medida que se incrementa el nivel de ingreso, es mayor el porcentaje de embarazadas que asiste, al igual que entre las no embarazadas, valores que pasan del 26% al 47,7% entre las embarazadas y entre el 81,7% y 88,8% entre las no embarazadas entre el I y V quintil.

Cuadro N° 10

Mujeres de 13 a 19 años. Asistencia a un establecimiento educacional por condición de embarazo o amamantamiento según quintil de ingreso. Valores absolutos y porcentajes. CASEN 2009												
Quintil Autónomo Nacional	Condición de embarazo. Valores absolutos						Condición de embarazo. Porcentajes					
	No embarazada			Embarazada			No embarazada			Embarazada		
	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No asiste	Total
I	222,449	49,802	272,251	2,838	8,058	10,896	81.7	18.3	100.0	26.0	74.0	100.0
II	206,088	47,549	253,637	2,974	4,695	7,669	81.3	18.7	100.0	38.8	61.2	100.0
III	165,541	34,639	200,180	2,319	3,227	5,546	82.7	17.3	100.0	41.8	58.2	100.0
IV	136,772	27,060	163,832	1,060	3,209	4,269	83.5	16.5	100.0	24.8	75.2	100.0
V	102,112	12,868	114,980	132	145	277	88.8	11.2	100.0	47.7	52.3	100.0
Total	832,962	171,918	1,004,880	9,323	19,334	28,657	82.9	17.1	100.0	32.5	67.5	100.0

Fuente: CASEN 2006 y 2009. Reproceso de base de datos por Proyecto FONDECYT 1080370, Olavarría et al.

Las mujeres embarazadas tienen más acceso a un establecimiento escolar cuando residen en zonas urbanas que en zonas rurales. La CASEN 2009 indica que un tercio de las embarazadas que viven en zonas rurales asiste a un establecimiento, valor que baja a poco más de un cuarto (26,9%) entre las que están en zonas rurales. En cambio no se observa una diferencia importante entre sus pares no embarazadas. Los resultados de la CASEN 2009, reiteran los de la 2006.

Sin duda habitar en zonas rurales hace más compleja la gestión y control de riesgo para asistir a un establecimiento escolar a las mujeres adolescentes embarazadas y cabe preguntarse tanto por la existencia de establecimientos escolares como por la red de protección social en estas zonas.

Cuadro N° 11

Total mujeres de 13 a 19 años por condición de embarazo o amamantamiento y asistencia a un establecimiento educacional según zona en la que habita. Valores absolutos y porcentajes. CASEN 2009												
Zona	Asistencia y condición de embarazo. Valores absolutos						Asistencia y condición de embarazo. Porcentajes					
	No embarazada			Embarazada			No embarazada			Embarazada		
	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No asiste	Total	Asiste	No asiste	Total
Urbana	722,378	146,835	869,213	8,409	16,847	25,256	83.1	16.9	100.0	33.3	66.7	100.0
Rural	110,594	25,381	135,975	914	2,487	3,401	81.3	18.7	100.0	26.9	73.1	100.0

Total	832,972	172,216	1,005,188	9,323	19,334	28,657	82.9	17.1	100.0	32.5	67.5	100.0
--------------	---------	---------	-----------	-------	--------	--------	------	------	-------	------	------	-------

Fuente: CASEN 2006 y 2009. Reproceso de base de datos por Proyecto FONDECYT 1080370, Olavarría et al.

Comparando, con todos los reparos de caso, los datos del estudio del Ministerio de Educación del año 1995 -basados en el Censo 1992- con los de la CASEN 2009 habría un avance en la cobertura educacional de las alumnas embarazadas, del 20% al 32,5% respectivamente. Dos tercios de estos jóvenes siguen si acceder.

c) Nutrición y alimentación recibida en el establecimiento escolar según condición de embarazo

El acceso a alimentación de las alumnas embarazadas o amamantando que asisten a un establecimiento educacional es doblemente importante, por su condición de embarazada o amamantando y por su condición de indigente o pobre. Pero estas jóvenes son doblemente discriminadas por el sistema escolar, agudizando su pobreza. Una proporción importante no asiste a un establecimiento y entre las que sí lo hacen un porcentaje mayor no recibe alimentos, pese a que tienen derecho a ello.

De acuerdo con las políticas de la JUNAEB⁸ la distribución de alimentos en los establecimientos educacionales varía en el caso de las alumnas según su condición de embarazo. Entre 2006 y 2009 se aprecia un cambio importante. En el 2006 casi dos tercios de las alumnas embarazadas o amamantando (64,6%) no tuvieron acceso a ningún tipo de alimentación, valor superior al de sus pares no embarazadas (59,1%). Estas cifras se reducen en la medición del 2009 a algo más de un tercios entre las embarazadas (38,8%) y a la mitad entre las no embarazadas (49,8%), manteniéndose la desventaja hacia las embarazadas o amamantando.

Cuadro N° 12

Mujeres de 13 a 19 años que asisten a un establecimiento educacional por condición de embarazo o amamantamiento según recepción de alimentación. Valores absolutos y porcentajes. CASEN 2006 y 2009								
Recibe alimentación	Condición de embarazo 2006				Condición de embarazo 2009			
	No embarazada		Embarazada		No embarazada		Embarazada	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Desayuno u Once	13,664	1.6	231	3.8	19,273	2.3	697	7.5
Almuerzo	111,439	12.8	414	6.7	85,974	10.3	1,521	16.3
Desayuno y Almuerzo o Almuerzo y Once	195,371	22.5	1,236	20.1	271,660	32.6	2,704	29.0
Desayuno, Almuerzo y Once (Alimentación completa)	20,125	2.3	172	2.8	32,038	3.8	455	4.9
Alimentación completa más colación	6,827	0.8	6	0.1	10,270	1.2	331	3.6
Recibe alimentación (suma)	347,426	40.0	2,059	33.5	419,215	50.2	5,708	61.2
No recibe alimentación	514,645	59.1	3,974	64.6	413,757	49.8	3,615	38.8
Sin dato	8,019	0.9	114	1.9	0	0.0	0	0.0
Total	870,090	100.0	6,147	100.0	832,972	100.0	9,323	100.0

Fuente: CASEN 2006 y 2009. Reproceso de base de datos por Proyecto FONDECYT 1080370, Olavarría et al.

Avances y obstáculos

Durante estas dos décadas, las políticas relativas a sexualidad adolescente y los derechos sexuales y reproductivos de esta población han estado cruzados por el debate en torno a los derechos, el grado de

autonomía que se les reconoce y al papel del Estado en ello. Ha habido un lento avance en estos campos, con grandes desacuerdos entre gobierno y oposición de derecha cruzados transversalmente por posturas disidentes en ambos campos, así como una gran demanda desde la sociedad civil expresada en variadas encuestas de opinión en el mismo período.

Ha habido avances en las políticas públicas como los mencionados al inicio de este artículo. Asimismo, los ha habido en el orden de género, con el reconocimiento de derechos a las mujeres, acceso a recursos públicos y puestos de alta dirección a nivel gubernamental, gran incremento en la escolaridad, y mayor participación en el mercado laboral, que han dado, en alguna medida, mayores recursos a las mujeres para gestionar su vulnerabilidad de género. También en el orden de clase hay logros; ha mejorado el nivel de vida de la población, - pese a que las desigualdades siguen siendo importantes-, así como el mayor acceso a la educación, a la vivienda, a políticas universales - que se comenzaron en salud- y las de protección social.

En el caso de las adolescentes, desde los años 90, con la ampliación de la cobertura en la enseñanza media y la extensión de la jornada escolar a jornada completa en los establecimientos municipales y particulares subvencionados, se constató que a la par descendieron las tasas específicas de fecundidad de las mujeres menores de 20 años, tendencia que se mantuvo hasta el año 2006⁹. Se puede hipotetizar que estas políticas serían las que llevaron a la baja de las tasas de fecundidad, toda vez que el mejor anticonceptivo en la adolescencia es la escolaridad, según se ha señalado antes. Ello pese a la demora en el reconocimiento al derecho a educación sexual.

Han sido menores los avances en acceso a servicios y prestaciones de salud sexual y reproductiva de las menores; los programas para adolescentes del Ministerio de Salud llegaron hasta el nivel de pilotos y en algunos municipios. El manejo de las inquietudes sexuales de los adolescentes y la prevención de riesgo de embarazo no deseado, constituyen importantes preocupaciones que frecuentemente los padres de estas jóvenes no saben cómo enfrentar y expresan sus expectativas en recibir ayuda y orientación de los servicios de salud, especialmente en lo referente a la prevención del embarazo no deseado (Luengo, Zepeda, Millán y Herreros 2010:54). La disponibilidad de recursos anticonceptivos para esta población ha estado restringida, sea por disponibilidad o por decisión de la autoridad municipal. Un ejemplo de ello ha sido el largo debate sobre métodos de emergencia (píldora del día después).

En las condiciones actuales se les hace difícil a las adolescentes, que desarrollan su identidad y viven su sexualidad, prevenir y conocer los riesgos a los que están expuestas por su menor conciencia de sus vulnerabilidades y recursos para gestionar tales riesgos. Especialmente se constata estas condiciones en las jóvenes que viven en condiciones de indigencia y pobreza, en zonas rurales y no asisten a un establecimiento escolar. Tienden a reproducir los órdenes de género y clase en ellas mismas, así como a incentivarlos en las prácticas e instancias sociales de las que forman parte –sin tener necesariamente conciencia de ellos- y a obstaculizar una actoría social que demande sus derechos para lograr una autonomía efectiva y una calidad de vida aceptable con un horizonte de superación de la pobreza e indigencia.

Notas

¹ Este artículo forma parte del proyecto Fondecyt 1080370

² Los registros de matrícula no especifican si la estudiante estaba amamantando, sólo señalan que en la matrícula inicial y en las actas finales estaba embarazada.

³ La CASEN hace dos preguntas que dicen relación con mujeres embarazadas, “S2B ¿Cuál es el estado nutricional de mujer embarazada?” Pregunta aplicada a mujeres embarazadas y amamantando de todas las edades y, la otra, “E6 Razón por la cual no asiste a un establecimiento educacional” a personas de 7 a 40 años, una opción es “Embarazo”.

⁴ Los datos para este artículo de la variable “mujeres embarazadas menores de 20 años” son a partir de una variable proxy, porque la pregunta específica acerca de la condición de embarazo no existe en el cuestionario y en su defecto se utilizó la variable «estado nutricional de la embarazada o amamantando». La muestra sin expandir de mujeres embarazadas menores de 20 años fue de 371 el año 2006 y de 398 el 2009. La muestra de mujeres entre 13 y 19 años fue 17.795 el año 2006 y de 15.290 el año 2009. Para la de la totalidad de las mujeres el margen de error de la varianza máxima, con un nivel de confianza del 95%, es de 0,73% en el año 2006 y de 0,78 en el año 2009 y para las mujeres embarazadas menores de 20 años de 5,05% y 4,88% respectivamente.

⁵ Proyectos FONDECYT 1010041 y 1080370 y FONIDE 294, J. Olavarría investigador responsable.

⁶ Los testimonios corresponden a jóvenes –mujeres y hombres- menores de 20 años entrevistados en los Proyectos FONDECYT 1010041 y 1080370 y FONIDE 294, J. Olavarría investigador responsable.

⁷ Fuente: INE Anuario de Demografía. Madres de hijos nacidos vivos de madres menores de 20 años.

⁸ Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, organismo dependiente del Ministerio de Educación

⁹ INE Estadística Vitales

Bibliografía

Aravena R. Andrea y Heidi Fritz H. (2010), “Sexualidad juvenil y exposición a riesgos sanitarios. Una aproximación desde los imaginarios sociales y el enfoque de género” en *Revista Observatorio de Juventud* Año 7, N° 27 septiembre 2010. Santiago, Chile.

Checa, Susana (comp.) (2003), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*, Paidós. Buenos Aires, Argentina, Pp 37-75.

Edwards, Verónica, Beatriz Micheli y Soledad Cid (1991), “Prácticas educativas y discriminación de género en la enseñanza media”

Faur, Eleonor ¿Escrito en el cuerpo? “Género y derechos humanos en la adolescencia” en Claes, Michel (2003) *L'univers social des adolescents*. Les Presses de l'Université de Montreal.

Fize, Michel (2001), *¿Adolescencia en crisis? Por el reconocimiento al derecho social*. Siglo XXI Editores. México.

Geldstein, Rosa N. y Edith. A. Pantelides (2003), “Coerción, consentimiento y deseo en la “primera vez” en Checa, Susana (comp.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*, Paidós. Buenos Aires, Argentina. Pp 103-137

Guzmán, J.M; Contreras, J.M; y Hakkert, R (2001), “Uso de anticonceptivos en adolescentes”, en Guzmán, J.M; Contreras, J.M; Hakkert, R; y Falconier de Moyano, M (2001) *Diagnóstico de la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*, UNFPA, México.

INJUV (1993), “Informe general con los resultados preliminares de la primera encuesta nacional de juventud”

Ídem (2011), *Equidad de género en la juventud, datos de la Sexta Encuesta Nacional de Juventud, 2009*. Observatorio de Juventud. Santiago Chile.

Ídem (2011), *Imaginarios juveniles de la política y lo político*. Observatorio de la Juventud. Volumen 6. Santiago, Chile.

Kornblit, Ana Lía (2003), “Dimensiones de la sexualidad: prácticas y representaciones de los jóvenes varones en Argentina”, en Olavarría, José (ed) (2003), *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.

Luengo, Ximena, Ana Zepeda, Teresa Millán y Josefina Herreros (2010), *Servicio de salud pública que atienden a adolescentes*. Proyecto FONIS SA08120049. FONIS, CONICYT. ICMER, Santiago.

Ministerio de Educación (1993), *Política de Educación en Sexualidad*. MINEDUC. Santiago de Chile.

- Idem (2005), “Informe Final. Comisión de Evaluación y recomendación sobre Educación Sexual. Gobierno de Chile”. Ministerio de Educación. Serie Bicentenario. Santiago de Chile.

Molina, Luengo, Guarda, González y Jara (1991), “Adolescencia, sexualidad y embarazo”. Serie Científica Médica. Centro de Extensión Biomédica. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Mumist, Mabel M., Elbio Néstor Suárez O., Dina Krauskopf, Tomás Tosé Silber (comp.) (2007), *Adolescencia y resiliencia*. Paidós. Buenos Aires, Argentina

Olavarria, José (2003), “¿En qué están los varones adolescentes? Aproximaciones e estudiantes de enseñanza media”, en Olavarria, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.

Ídem (2006), “Varones adolescentes: Cuestiones en torno a género, identidades y sexualidades ¿Responsabilidades y derechos?” Tesis de doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Ídem (2010), “Madres, padres y familias de jóvenes menores de 20 años (adolescentes) en Chile”, ponencia al VI Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad, en el marco de las transformaciones de la familia. AEPa/CENEP/CEDES/IIGG. Buenos Aires, 6-8 de julio 2010.

Olavarria, José, Julieta Palma, Rodrigo Molina (2008), “Madres y padres matriculados en el sistema escolar chileno: factores asociados al rendimiento, retención y deserción” Informe Final. Proyecto FONIDE 294. Ministerio de Educación.

Olivera, Maria Coleta (org.) (2000), *Cultura. Asolescencia, Saude. Argentina, Brasil e Mexico*. Consorcio Latino-americano de Programas em Saude Reproductiva e Sexualidade. Campinas, Brasil.

Palma, Irma (1993), *Informe de estudio sobre permanencia de las estudiantes embarazadas en el sistema escolar*

Rojo, Cecilia (1991), “Conocimiento, actitudes y comportamiento sexual de jóvenes rurales. VII región”. CORSAPS, Santiago de Chile.

Romero, M.I. y R. Molina y colaboradores, fotocopia, s/f.

Stern, Claudio (coord.) (2008), *Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva* El Colegio de México, Population Council, México.

Valdés, Teresa, José Olavarria, Marcela Pérez de Arce (1996), “Antecedentes para el análisis de la situación de la adolescente embarazada en el sistema escolar”. Ministerio de Educación, Instituto Nacional de la Juventud, FLACSO-Chile, Santiago.

Valdés, Teresa y José Olavarria (1998), “La embarazadas adolescentes en el sistema escolar. 1995”. FLACSO/MINEDUC/INJUV, Santiago de Chile.

Ídem (1999), “Las necesidades educativas de las adolescentes embarazadas/madres inactivas en Chile. 1996”. FLACSO/MINEDUC, Santiago de Chile.

Valenzuela, Solange et al. (1988), *Encuesta sobre salud reproductiva en adultos jóvenes*. U. De Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública, División de Ciencias Médicas Occidente, Santiago.

Villareal, Ester, Amador Muñoz y Blanca Ramos, Blanca (1995), *Estudio sobre situación de las alumnas adolescentes embarazadas en la IV Región*.

Villaseñor, Martha (2008), “Qué sabemos de la perspectiva que los adolescentes tienen sobre la sexualidad y la educación sexual” en Stern, Claudio (coord.) *Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. El Colegio de México, Population Council, México pp 73-114

* * *

Recibido: 01.03.2011

Aceptado: 23.11.2011