



El fracaso educativo: embarazos para no ir a la clase

**Emma Näslund-Hadley
Georgina Binstock**

**Banco
Interamericano de
Desarrollo**

División de Educación
(SCL/EDU)

NOTAS TÉCNICAS
IDB-TN-281

Junio 2011

El fracaso educativo: embarazos para no ir a la clase

Más información sobre educación de calidad y embarazo adolescente en:

www.iadb.org/edu

Emma Näslund-Hadley
Georgina Binstock



Banco Interamericano de Desarrollo

2011

<http://www.iadb.org>

Las “Notas técnicas” abarcan una amplia gama de prácticas óptimas, evaluaciones de proyectos, lecciones aprendidas, estudios de caso, notas metodológicas y otros documentos de carácter técnico, que no son documentos oficiales del Banco. La información y las opiniones que se presentan en estas publicaciones son exclusivamente de los autores y no expresan ni implican el aval del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representan.

Este documento puede reproducirse libremente.

Contacto: Emma Näslund-Hadley (EMMAN@iadb.org)

La versión en inglés del documento fue publicado en diciembre del 2010.

El fracaso educativo: embarazos para no ir a la clase

Emma Näslund-Hadley¹ y Georgina Binstock

Resumen

Nuestro interés en comprender los factores determinantes de los embarazos en adolescentes y cómo estos influyen en las trayectorias educativas se deriva de una preocupación sobre la relación inversa entre los resultados de la educación y la fecundidad en las adolescentes. A través de entrevistas exhaustivas con 118 mujeres mostramos las diferencias de las trayectorias educativas de adolescentes y adultas embarazadas en vecindarios urbanos en Paraguay y Perú. Los hallazgos sugieren que las adolescentes que enfrentan obstáculos que desalientan el aprovechamiento académico y las aspiraciones altas en la vida tienen también muchas probabilidades de quedar embarazadas. Sus expectativas de tener una vida diferente a la de sus padres son mínimas o no existen. Estas mujeres carecen de incentivos para evitar los embarazos e incluso podrían planear quedar embarazadas. Además, los resultados de este estudio no apoyan la suposición convencional de que el problema de la deserción escolar comienza con el embarazo, sino que puede resultar también de uniones formales tempranas, de la baja calidad de la educación que se ofrece y expectativas generalmente bajas en la vida. Por tanto, las políticas que buscan reducir el número de adolescentes embarazadas tienen que hacer mucho más que solamente brindar información sobre los anticonceptivos y el acceso a ellos. El informe solicita intervenciones en las escuelas para brindar a las adolescentes educación sexual de calidad, asistencia en el establecimiento de metas en la vida y apoyo para que permanezcan en la escuela y regresen después del parto.

¹ El financiamiento para realizar el estudio fue provisto por el Fondo Fiduciario Finlandés del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Deseamos agradecer a Claudia Stilman por su apoyo como asistente de investigación, así como al equipo de especialistas en entrevistas exhaustivas. También extendemos nuestra sincera gratitud a Gustavo Cuadra y Jennelle Thompson del BID por ayudar en la implementación del estudio en Paraguay y Perú.

I. Introducción

Al igual que en otras partes del mundo, la tasa total de fecundidad en América Latina y el Caribe (LAC) ha disminuido progresivamente en las últimas décadas. Sin embargo, a pesar de esta tendencia general, LAC es la única región en el mundo que ha visto un aumento en la fecundidad de adolescentes en los últimos 30 años. La tasa de fecundidad de las adolescentes en LAC, mayor a 80 por mil, es cerca de 50 por ciento más alta que el promedio mundial de 55 por mil jóvenes entre 15 y 19 años, y es superada solamente por África (Vignoli 2009). Existen diferencias importantes entre los distintos países, ya que algunos países experimentaron aumentos dramáticos en la fecundidad, mientras que otros vieron una disminución. Sin embargo, en todos los países el descenso de la tasa de fecundidad en adolescentes ha sido más lento que el total de fecundidad. En el año 2010 las jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años de edad dieron luz a más de 2,1 millones de niños y niñas en la región de LAC.²

Existe mucha literatura sobre los factores de riesgo en el embarazo de adolescentes y sobre cómo impactan los resultados en la educación. Se ha encontrado que el embarazo de adolescentes en LAC está asociado con la pobreza (Chedraui y otros 2004, Florez 2005, Guijarro y otros 1999, Guzmán y otros 2001, Pantelides 2004, Peña y otros 1999, Porras 2003), con bajos logros en la educación (Alcázar y Lovatón 2006, Giovagnoli y Vezza 2009, Pantelides 2004, Rios-Neto y Miranda-Ribbeiro 2009), con efectos intergeneracionales que hacen que las adolescentes embarazadas muy probablemente sean hijas de madres adolescentes (Rios-Neto y Miranda-Ribbeiro 2009), con un debut sexual temprano (Eggleston 1998, Rios-Neto y Miranda-Ribbeiro 2009), con la violencia por parte de la pareja íntima, y con el historial de abuso sexual (Pallitto y Murillo 2008). Si bien ha resultado posible establecer un vínculo entre el embarazo de adolescentes y cada uno de estos factores de riesgo, a los investigadores les ha resultado difícil demostrar los efectos causales (Giovagnoli y Vezza 2009). Muchos de los resultados negativos que la sabiduría convencional atribuye a la edad de los padres adolescentes pueden ser tanto efectos del embarazo en adolescentes como causas del mismo. Los factores de riesgo principales son similares a los encontrados en otras regiones del mundo más desarrolladas. Pero la relación entre el embarazo de adolescentes y los niveles de educación —ya sea que se mida en términos de asistencia escolar, matrícula o conclusión de estudios— parece ser más fuerte en LAC que en

² El estimado se basa en las proyecciones de población de la Base de Datos Internacional del U.S. Census Bureau.

otras partes del mundo. Por ejemplo, Giovagnoli y Vezza (2009) encontraron que las adolescentes que tienen hijos completan entre 1,8 y 2,8 menos años de educación que las adolescentes que no tienen hijos. Pero esto podría no deberse a los embarazos en sí, sino a diferencias preexistentes entre las madres adolescentes y las adultas.

Algunas preguntas que surgido en investigaciones anteriores requieren de mayor exploración para orientar efectivamente las decisiones de políticas. Las preguntas pertinentes incluyen: ¿Por qué las jóvenes adolescentes se involucran tan temprano en la actividad sexual y por qué quedan embarazadas tan pronto después de su debut sexual? ¿Qué factores influyen en la decisión de las jóvenes con embarazos tempranos (de 15 a 19 años) para abandonar la escuela o permanecer en ella? ¿Qué estructuras de apoyo influyen la decisión de algunas mujeres de regresar a la escuela después de dar a luz? ¿Altera el embarazo temprano la motivación académica y planes de vida de las jóvenes? ¿Cómo influyen las interacciones y el involucramiento del padre (varón) de cada uno de los niños con madres adolescentes en las decisiones de educación que ellas toman?

El objetivo de este estudio es contribuir a un entendimiento más complejo de los determinantes de los embarazos de adolescentes y cómo estos influyen en las trayectorias de educación y los planes de vida. Para alcanzar este objetivo, el estudio utiliza una metodología de investigación cualitativa para contrastar las trayectorias educativas de madres precoces y adultas en comunidades urbanas de dos países que han seguido las tendencias generales de fecundidad en la región: Paraguay y Perú. Con base en un análisis de los factores que han influenciado las decisiones educativas y de vida de los dos grupos de mujeres, identificamos políticas y actividades en el sector de la educación que promueven el logro educativo de adolescentes embarazadas y con hijos, motivándolas a permanecer en la escuela o regresar a ella.

II. Antecedentes

Durante las últimas décadas, las tasas de fecundidad en Paraguay y Perú han sido paralelas a las tendencias generales en la región de LAC: tanto la tasa de fecundidad total como la tasa de fecundidad en adolescentes han disminuido, aunque a velocidades diferentes. En Paraguay la tasa de fecundidad de adolescentes disminuyó un 35% entre 1990 y 2004, mientras que la tasa de fecundidad total cayó un 46% durante el mismo periodo.

Mientras tanto, en Perú, la brecha entre las dos tasas fue aún más pronunciada. Mientras que la tasa de fecundidad en adolescentes disminuyó un 25%, la tasa de fecundidad en mujeres con edades entre 20 y 40 años disminuyó de entre 35 y 40% (y para las mujeres mayores de 40 años disminuyó por más del 60%). Como resultado de estas tendencias, ha aumentado la proporción total de partos de adolescentes. En Perú los partos de adolescentes representaron el 10,2% del total de los nacimientos en el año 2005, lo cual indica un aumento respecto al 8,3% en 1980. En Paraguay, los partos de adolescentes representaron el 12,8% del total de los nacimientos en el año 2005, comparado con el 10,2% en 1995-98. La proporción de adolescentes en edades entre 15 y 19 años que concibieron antes de los 20 años fue similar en ambos países: 9% en Paraguay y 10% en Perú (DHS 2004/08; ENDSSR 2008).

En ambos países el bajo estatus socioeconómico es un factor de riesgo para los embarazos de adolescentes. En Perú el 29,2% de las jóvenes en el grupo de 15 a 19 años del primer quintil de ingresos son madres, comparado con el 4,1% en el quinto quintil (DHS 2004/08). En Paraguay, la tasa de fecundidad de adolescentes entre mujeres de estatus socioeconómico bajo es más del doble que entre las mujeres de un estatus de ingreso medio. Mientras tanto, en hogares donde solamente se habla guaraní la tasa es el doble en comparación con los hogares donde solamente se habla español. Los embarazos en adolescentes también varían por ubicación geográfica; en las áreas rurales es el doble que en las áreas urbanas, y en ubicaciones geográficas remotas, las tasas son aún mayores (ENDSSR 2008). Alcázar y Lovatón (2006) señalan que la tasa de fecundidad de las adolescentes en ciertas áreas de la selva es tres veces mayor que en Lima.

Escolaridad y trabajo

La asistencia a las escuelas es obligatoria hasta la edad de 14 años en Paraguay y hasta los 16 años en Perú. No obstante, en la práctica su cumplimiento varía entre las regiones y poblaciones. Las discrepancias en el logro educacional de madres adolescentes y adultas y de estudiantes rurales y urbanas son pronunciadas en ambos países. En Paraguay, solamente el 13% de las madres adolescentes asisten a una institución educativa, en comparación con el 65% de sus pares que no son madres. Estas diferencias se reflejan en los niveles de logro educacional. La proporción de mujeres que al menos iniciaron la educación secundaria es del 39% entre las

adolescentes madres, comparado con el 72% entre las mujeres que tuvieron hijos más tarde (ENDSSR 2008).

De igual forma, en Perú solamente el 9,4% de las madres adolescentes asisten a una institución educativa, comparado con el 69,3% de sus pares que no han tenido embarazos. Como resultado, las madres adolescentes completan 7 años de educación en promedio, comparado con los 10 años completados por la mayoría de las mujeres que posponen la maternidad hasta después de la adolescencia. Si se controla por otros factores, como residencia, grupo étnico, número de hermanos y violencia doméstica, la diferencia permanece pero disminuye de 3,0 a 1,8 años (Giovagnoli y Vezza 2009).

Al parecer las madres adolescentes en ambos países se unen a la fuerza laboral más temprano que sus pares. Alcázar y Lovatón (2006) encuentran que durante la adolescencia, las madres peruanas a menudo solamente trabajan o no estudian ni trabajan, mientras que sus pares tienden a estudiar solamente o combinar el trabajo y el estudio. Cuando alcanzan la edad adulta, las madres adolescentes tienden a tener menor estabilidad y trabajos con menor paga, probablemente como consecuencia de sus pocos años de escolaridad.

III. Metodología

Un total de 118 mujeres de Lima y Asunción participaron en el estudio. De estas mujeres, 80 estaban entre los 23 y los 33 años de edad: 38 de ellas tuvieron su primer hijo durante la adolescencia y 42 fueron madres después de la adolescencia. En Paraguay, 16 adolescentes actualmente embarazadas (y 6 de sus madres) fueron incluidas en el estudio para permitir un examen de problemas emergentes. En Perú, fueron entrevistadas 10 madres actualmente adolescentes, así como 6 de sus madres. Para fines de este estudio y según la praxis internacional, definimos a las madres precoces como aquellas mujeres que dan a luz antes de los 20 años de edad. Llamamos madres adultas a aquellas mujeres que dan a luz a su primer hijo después de cumplir los 20 años.

Se utilizó un muestreo deliberado (Patton 1990) en ambos países. En cada país se seleccionaron secciones de dos barrios urbanos para asegurar que estuvieran representadas familias tanto de la clase media baja como pobres. Un criterio de selección fue la presencia de escuelas que ofrecen educación secundaria. Los barrios seleccionados en Perú se encuentran en

las afueras de Lima: *Comas* en el noreste de la ciudad y *San Juan de Miraflores* en el sur. En Paraguay, los barrios seleccionados fueron *Chacarita* y *Barrio Jara*.

En Paraguay se efectuó un censo en los barrios seleccionados para identificar a todas las madres que habían tenido hijos entre los 23 y los 32 años de edad y antes de los 20 años, clasificándolas en categorías tardía y precoz. Las madres que actualmente sostienen menos de 20 años formaron una categoría separada de las madres adolescentes actuales. Se utilizó un muestreo deliberado aleatorio para seleccionar las muestras finales, ya que el tamaño potencial de las muestras deliberadas era muy grande. En Perú no era factible efectuar un censo de las comunidades debido al gran tamaño de los barrios seleccionados. En su lugar, se utilizó el muestreo de bola de nieve para seleccionar a las participantes al estudio. El muestreo de bola de nieve es un método no aleatorio para identificar participantes de investigación, que utiliza redes sociales para reclutar posibles participantes en el estudio. Como se usó un método de reclutamiento no aleatorio, hay un posible sesgo de selección en la muestra. Para maximizar la variabilidad de la muestra, se hizo un intento de examinar las cadenas de referencia que se generaron en Perú. En ambos países, se le preguntó a cada posible participante si en algún momento había estado matriculada en la escuela secundaria. En 16 casos la persona referida no cumplía este criterio y fue omitida del estudio. Se llegó al límite de saturación y el proceso de muestreo fue concluido cuando no surgieron nuevos patrones en la información.

La información se recolectó por medio de entrevistas individuales abiertas y exhaustivas, motivando a las participantes a utilizar sus propias palabras para describir los procesos internos e interpersonales. El propósito principal de las entrevistas fue entablar un diálogo con las participantes en el estudio para obtener sus descripciones y su entendimiento de ellas mismas, los eventos que afectaron sus embarazos y las circunstancias familiares, el compromiso de sus madres con el estudio, y sus aspiraciones en cuanto al trabajo y la vida. Se utilizó una guía de entrevista estructurada, validada y previamente probada como base para las entrevistas cualitativas. Se condujo una entrevista con cada una de las 118 participantes y el tiempo varió entre 1 y 2 horas. Las entrevistas las realizaron equipos locales de sociólogos y antropólogos. En el caso de las madres adolescentes, se obtuvo el permiso no solo de la participante, sino también de su madre o padre o del jefe de hogar. Se les aseguró a las participantes que ellas podrían retirarse de la entrevista en cualquier momento. Se desarrollaron protocolos de entrevistas para asegurar que cada participante tratara todas las dimensiones de interés del estudio. Se emplearon

varias estrategias para asegurar la fiabilidad de los hallazgos, incluyendo el uso de grabaciones de audio y una verificación sistemática de las transcripciones de entrevistas y análisis de información conducida por un coordinador de investigación.

Los datos recolectados fueron desglosados y categorizados, lo cual les permitió a los autores contrastar categorías y analizar relaciones entre categorías. La saturación ocurrió cuando todos los datos quedaron captados en categorías, cuando no surgieron nuevas categorías de análisis adicional y habían surgido los temas centrales (Guest, Bunce y Johnson 2006). Se utilizaron estos temas para identificar políticas y actividades en el sector de educación que apoyaran el logro educacional de adolescentes embarazadas y con hijos.

IV. Hallazgos

El estudio aprovecha las propias percepciones de las participantes de las trayectorias de maternidad y educación, y revela un panorama complejo de preocupaciones, aspiraciones y problemas que se pueden analizar en cinco niveles: crianza y control por parte de los padres, compañeros (parejas) e iniciación sexual, uso de anticonceptivos, logros y aspiraciones educacionales y respuestas basadas en la escuela para prevenir embarazos de adolescentes y asegurar la educación de las madres precoces.

Crianza y control de los padres

Varios aspectos claves de la educación familiar eran notablemente similares tanto en las madres adolescentes como en las adultas. La gran mayoría había pasado su niñez cerca del área donde residían al momento de la encuesta. Casi todas crecieron en casas donde vivía la familia extensa, y compartían espacio con muchos familiares. Cerca de la mitad de las participantes vivían en el mismo hogar con su padre y su madre, y la otra mitad se criaron en hogares de un solo progenitor. El logro educacional de sus padres era generalmente bajo; solamente unos pocos habían completado la escuela secundaria. Una proporción considerable de participantes, el 33% en Perú y cerca del 40% en Paraguay, describió su crianza en un contexto de violencia doméstica, en que incluso algunas veces las víctimas eran ellas mismas.

En relación con la información de la última encuesta de hogares (DHS 2004/08), casi ninguna de las participantes de Lima hablaba un idioma indígena en su hogar de infancia. En

Paraguay, 22 participantes habían hablado guaraní en su hogar de infancia (generalmente en combinación con el español).

La diferencia principal que se observó entre los dos grupos con respecto a la crianza fue el nivel de control que ejercían los padres. Si bien todas las participantes mencionaban un estricto control y supervisión por parte de sus padres, el discurso de los padres parecía haber sido un factor central en la decisión de las madres adultas para aplazar su debut sexual. Sin embargo, solamente en algunos pocos casos excepcionales los padres de las participantes les habían hablado sobre la salud reproductiva y opciones anticonceptivas, ya que estos eran temas tabú en los hogares. (Este hallazgo fue confirmado por las madres entrevistadas de las adolescentes embarazadas). En vez de eso, los padres parecen haber buscado retardar el debut sexual de sus hijas promoviendo la abstinencia y la importancia de tener un novio que no las abandonara en caso de quedar embarazadas. Tal como lo expresó una madre adulta, el consejo que le dio su madre fue: “Cuidado, no vayan a estar con cualquier hombre que les engaña les deja con un hijo y se va”. En los casos en que sí se dieron embarazos, varias participantes testificaron del interés de sus padres en que ellas continuaran con sus estudios, pero la objeción e involucramiento de los padres generalmente no bastaron para evitar su deserción.

Parejas e iniciación sexual

Se notó una diferencia sorprendente en las relaciones románticas y sexuales de los dos grupos. Todas las madres adolescentes habían tenido su debut sexual más temprano que las madres adultas. Cuanto más jóvenes estaban en el momento de su primera relación sexual, más pronto quedaron embarazadas. Las participantes que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 18 años tenían en promedio 15 años de edad en el momento de su primera relación sexual. Quienes se convirtieron en madres entre los 18 y 19 años de edad tenían un promedio de 16 años en el momento de su debut sexual. Por otro lado, las madres adultas tenían en promedio 17,5 años de edad en el momento de su primera relación sexual. Esto había sido así independientemente de su edad al momento de nacer el primer hijo.

La mayoría de las mujeres describieron su debut sexual como algo que ellas querían en ese momento. Según indicó una mujer que fue madre a los 17 años: “Sí, quería tener. Quería experimentar; ya era vieja, tenía 15 ya”. Un menor segmento de participantes indicó que habían sentido presión por parte de su pareja para tener su primera relación sexual. Esa presión era más

evidente cuanto menor fuera la mujer al momento de su debut sexual. Para las que tenían novios significativamente mayores, la diferencia de edad parece haber reducido el poder de negociación de la mujer, haciendo que ella se preocupara por ser abandonada si se rehusaba a tener sexo. Una participante que dio a luz a los 16 años explicó: “Mi primera relación a los 15 años, era mi novio pero sólo él y yo sabíamos. Iba a cumplir 16 yo y él tenía 25 años. Salíamos a escondidas hace tres meses. Él me presionaba”.

Mientras más joven estaba la mujer al iniciar una relación romántica, más acelerado fue el ritmo de la relación. Por ritmo nos referimos a la cantidad de tiempo que pasa entre las diferentes etapas de una relación: desde las primeras citas, a decir que está “enamorada”, al inicio de las relaciones sexuales, al embarazo. Para las participantes más jóvenes, el tiempo entre su primera cita y la concepción fue, con frecuencia, de apenas unos pocos meses. Una que fue madre a los 16 años explicó: “El padre de mi hijo y yo éramos una pareja nueva. Él tenía alrededor de 22 años y teníamos tres meses de andar juntos... no nos conocíamos bien”. Naturalmente, no todas las parejas habían pasado por todas las etapas; algunas mujeres se habían involucrado en relaciones sexuales de paso, sin definirse a sí mismas como “enamoras”. Las historias de estas participantes resaltan cuán limitadas y breves fueron sus experiencias románticas. Una gran mayoría de las madres adolescentes quedaron embarazadas como resultado de su primera relación romántica.

Otra distinción importante entre los dos grupos fue que las madres adolescentes tenían novios varios años mayores que ellas. En Paraguay, más de la mitad tuvieron su primera relación romántica con un hombre que era entre 4 y 10 años mayor. Las participantes del grupo de madres adultas más a menudo iniciaron su primera relación romántica con muchachos de su misma edad, comúnmente jóvenes que asistían a su misma escuela. En Perú, los dos grupos no tienen distinción en estos términos. En ambos grupos de madres, las adolescentes y las adultas, cerca de la mitad tuvo su primera relación con un compañero de aproximadamente su misma edad, y solo unas pocas iniciaron una relación con un hombre significativamente mayor (más de siete años).

La opinión de las amigas parece constituir una fuerza mayor que la presión del novio. En muchos casos, la principal fuerza impulsora detrás del debut sexual de una mujer fue el deseo de no ser diferente de sus pares. El embarazo se veía como un rito de paso hacia la adultez. Como lo expresó una mujer del grupo de madres adultas quien tuvo su primer hijo a los 22 años: “Yo

luego quería porque todas mis amigas me presionaban que cómo yo que tengo tantos años y no lo hacía todavía?”

El porcentaje de participantes que estaba viviendo con su pareja en el momento de la concepción fue diferente entre los dos países. En Perú se identificó solamente un caso de cohabitación antes del embarazo. Por otro lado, en Paraguay una quinta parte de las embarazadas precoces estaban viviendo con su novio y la familia de este antes de su embarazo. Entre el grupo de madres actualmente adolescentes, un tercio estaba viviendo en matrimonio o unión formal al momento de quedar embarazadas. En todos estos casos, el tiempo entre el inicio de las relaciones sexuales y el embarazo fue más corto que en los casos donde la pareja no estaba viviendo junta. La gran proporción de mujeres paraguayas que vivían con sus parejas antes del embarazo pone entre signos de pregunta el orden de acontecimientos que popularmente se da por supuesto. No siempre es el caso que los embarazos de adolescentes llevan a uniones formales tempranas. La unión formal temprana también puede preceder al embarazo y acelerarlo.

La mayoría de las madres, tanto adolescentes como adultas, actualmente viven con una pareja, ya sean casadas o en unión libre. Sin embargo, en Paraguay la proporción es mayor entre madres adultas que entre adolescentes. En ambos países, la proporción de mujeres que viven con el padre de su primer hijo es mucho mayor entre las madres adultas. Además, las trayectorias de compañeros de las madres adolescentes son mucho más complejas que en las madres adultas. Como es evidente en el caso de las participantes peruanas del estudio, ellas han tenido más compañeros y sus relaciones tienden a ser menos estables y más violentas. En Perú, un tercio de las madres adolescentes han estado vinculadas en relaciones violentas, comparado con solamente dos entre las madres adultas. Al momento de la entrevista, la mayoría habían logrado salirse de la relación, pero algunas todavía estaban viviendo con un compañero violento. En la mayoría de los casos, el perpetrador era el padre de su primer hijo. En Paraguay la situación era diferente. Entre los dos grupos de participantes —las madres precoces y las adultas— pocas mujeres han sufrido episodios violentos en sus relaciones.

Uso de anticonceptivos

Sin lugar a dudas el estudio apunta hacia la falta de poder de las adolescentes para ejercer sus derechos reproductivos. Este hallazgo se aplica a las madres adolescentes en Perú y Paraguay. Aunque las mujeres les hubieran dicho a sus compañeros que les preocupaba quedar embarazadas,

no sentían que pudieran exigir el uso del condón. Como resultado, prácticamente ninguna usó condón para prevenir el embarazo. La principal razón fue casi siempre que “a él no le gustaba”.

En muchos casos, el novio supuestamente argumentó que los condones se usaban solamente para prevenir enfermedades de transmisión sexual y por lo tanto solo se debían utilizar cuando se tenía sexo casual. Tampoco se utilizaron otros métodos anticonceptivos. En el caso de madres adolescentes, generalmente se daba una de dos respuestas para explicar por qué la mujer no utilizó anticonceptivos que pudo haber usado sin informar a su pareja: o que la mujer se sentía “apenada de ir a la clínica de salud”, o que pensaba que era estéril y por lo tanto no podía quedar embarazada. Las madres adolescentes continuaron sin utilizar anticonceptivos incluso después de su primer embarazo. Frecuentemente, aunque al inicio las participantes afirmaron que ellas o sus compañeros usaban un anticonceptivo, durante la entrevista surgía un panorama diferente que mostraba un uso intermitente de anticonceptivos, o el uso de técnicas menos eficaces como retirarse antes de la eyaculación o el método del calendario. Las experiencias de las madres adultas son completamente diferentes. Ellas no solo usan anticonceptivos más frecuentemente, sino que también los usan de una forma más eficaz. Esta diferencia entre los dos grupos es evidente en el número mucho más alto de niños nacidos de mujeres adolescentes, así como en el mayor número de parejas sexuales de las madres adultas antes de su primer embarazo.

Los exámenes ginecológicos antes del embarazo fueron igualmente escasos en los dos grupos de ambos países. En Paraguay y Perú solamente una o dos participantes habían visitado a un ginecólogo antes de quedar embarazadas. Aunque estaban conscientes de la existencia de instituciones de salud que suministraban información sobre la salud sexual y reproductiva, la inmensa mayoría de las participantes nunca habían visitado una de estas instituciones. La razón principal que dieron fue la vergüenza. Según dijo una que fue madre a los 17 años: “Yo tenía vergüenza... [tal vez] ellos iban a pensar que yo era promiscua”.

Logro educacional y aspiraciones

En las muestras de ambos países, existe una fuerte asociación entre el embarazo de adolescentes y el logro educacional. Cerca de la mitad de las madres adolescentes embarazadas peruanas y dos tercios de las paraguayas no completaron la escuela secundaria; mientras que casi todas las madres adultas sí la habían completado. De forma similar, entre las madres actualmente adolescentes, casi todas han descontinuado su educación secundaria.

Aunque en un puñado de casos el embarazo de adolescentes claramente estimuló a las madres a abandonar la escuela, el tema general que emerge de nuestra información es que el bajo desempeño educacional precede al embarazo y la maternidad adolescente, más que derivarse de él. Más de la mitad de las madres adolescentes paraguayas y cerca de un cuarto de las peruanas habían abandonado la escuela antes de su embarazo. La razón principal que adujeron para discontinuar sus estudios fue la falta de interés que había generado bajos niveles de logro y la repetición de uno o más grados. La segunda razón mencionada fue la situación económica de la familia de la mujer y su consiguiente necesidad de contribuir financieramente al hogar. Para quienes entraron al mercado laboral antes de abandonar su educación, fue claramente muy desafiante el balancear el trabajo y los estudios. Su desempeño generalmente se deterioró y pronto las indujo a desertar.

De las mujeres que estaban en la escuela en el momento de su embarazo, dos tercios testificaron que la abandonaron por esa razón. La decisión de abandonar la escuela, sin embargo, fue tan rápida que al parecer las entrevistadas nunca contemplaron seriamente continuar su educación. Se destacan dos factores centrales en la decisión de discontinuar la educación: el nivel actual de logro académico de las mujeres y el grado de avance en sus estudios. Las que abandonaron los estudios inmediatamente al enterarse de su embarazo ya iban mal en la escuela y les faltaban varios años para completar su educación secundaria. Otro elemento, tal vez interrelacionado, fue que con frecuencia la baja calidad percibida en la educación que se ofrecía pareció desanimar a las adolescentes embarazadas de continuar sus estudios. En cambio, a las madres adolescentes que escogieron continuar y completar su educación secundaria les faltaba menos tiempo para terminar, a veces solo unos meses, y eran académicamente más fuertes. Muchas entrevistadas también indicaron que sentían vergüenza de continuar sus estudios. Las participantes frecuentemente mencionaron experiencias observadas de otras estudiantes que habían sufrido acoso debido a su estado de embarazo. Según indicó una que fue madre a los 14 años y que discontinuó sus estudios poco después de saber que estaba embarazada: “Tan pronto como una muchacha quedaba embarazada, se ponían a hablar de ella y la hacían sentirse muy avergonzada de venir a la escuela”.

Un hallazgo interesante es que entre las madres adolescentes que sí completaron su educación secundaria, el porcentaje de quienes continuaron su educación en los niveles postsecundario o terciario fue similar al de las madres adultas (alrededor del 50%). Además, en

nuestras muestras, las madres adolescentes que permanecieron en la escuela tenían tanta probabilidad de graduarse como las del grupo de madres adultas.

Aunque la mayoría de las madres adolescentes indicaron inicialmente que su primer embarazo no fue planeado, cuando se investigaba más a fondo en sus razonamientos y expectativas de ese entonces, un gran número de participantes indicaron que habían permitido que sucediera. Como lo expresó una participante que fue madre a los 14 años: “No fue planeado, pero cuando ocurrió, ocurrió. Yo no iba a abortar o algo así”. Algunas participantes llegaron al punto de planear sus embarazos, como dijo una mujer que tuvo su primer hijo a los 16 años: “Tomé precauciones el primer mes. Después dejé de hacerlo. Tenía esa idea loca de que debía tener un bebé”. Como se indicó antes, para muchas participantes que tenían mal rendimiento en la escuela su embarazo era una excusa conveniente para abandonarla. Nuestros hallazgos también señalan un conjunto de factores adicionales, a menudo traslapados, que ayudan a explicar por qué esas mujeres planearon el embarazo o al menos no trataron activamente de evitarlo. El grupo de madres adolescentes veía el embarazo como una forma de establecer una identidad de adulta, de conservar su novio, de satisfacer sus deseos de sentirse necesitadas y, en algunos casos, de obtener apoyo financiero.

Con respecto a los planes de vida, el grupo de madres adolescentes que abandonaron la escuela tenían menos aspiraciones para su futuro que el grupo de madres adultas. En la mayoría de los casos esas mujeres no creían que ellas tuvieran el poder de transformar su propia vida por medio de la educación. Sus expectativas de tener una vida diferente de la de sus padres eran reducidas o inexistentes. Por lo tanto, el embarazo no alteró dramáticamente su trayectoria de vida, sino que sencillamente la aceleró.

La tendencia de estas mujeres a creer que su única opción es seguir los pasos de sus padres es evidente también en el alto porcentaje de madres adolescentes que a su vez eran hijas de madres adolescentes. Siete de las 18 madres adolescentes paraguayas tenían madres que también tuvieron su primer hijo antes de entrar a la edad adulta. De las madres actualmente adolescentes, casi la mitad eran hijas de madres adolescentes. En Perú, por el contrario, cerca de dos tercios de las madres tanto adolescentes como adultas eran a su vez hijas de madres adolescentes. En este sentido, nuestra información apoya (parcialmente) los hallazgos de otros

estudios regionales que apuntan a una transmisión intergeneracional de los embarazos de adolescentes (Porras 2003).

Respuestas de los colegios al embarazo de adolescentes

En las entrevistas se examinó la eficacia de tres tipos de respuestas de los colegios a los embarazos en adolescentes: la educación sexual que procura desalentar los embarazos en la adolescencia, las iniciativas para promover la escolarización de las alumnas embarazadas, y los esfuerzos para reintegrar o conservar a las alumnas en la escuela después del parto.

Nuestros hallazgos indican una falta de educación sexual de calidad. Aunque una gran proporción de las participantes en ambos países indicaron que su escuela les había provisto algún tipo de información acerca de la salud reproductiva, en la mayoría de los casos parece haber sido esporádica y limitada a unas cuantas sesiones informativas acerca del funcionamiento del sistema reproductivo, que no ofrecían información sobre cómo evitar el embarazo. Si bien en Perú un puñado de participantes había asistido a sesiones informativas más frecuentes, solo dos participantes consideraron que la información que habían recibido por medio de su escuela había sido crucial para controlar su fecundidad.

A la luz del conocimiento limitado que mostraban las participantes —acerca del sistema reproductivo y acerca de los métodos anticonceptivos— la educación sexual que se les dio resultó claramente insuficiente. Como lo expresó una madre adolescente que había tenido su debut sexual con un novio que también carecía de experiencia previa con los anticonceptivos: “Tal vez lo usamos mal, porque ninguno de los dos sabía... después de dos o tres meses quedé embarazada”. Otra participante que fue madre a los 15 años explicó: “Teníamos una clase de educación sexual. Nos dijeron que si teníamos relaciones sexuales sin protección nos podía dar sida, enfermedades de transmisión sexual... pero nadie nos explicó por qué. Todo lo explicaban siempre como un tabú”. Un problema central era que las sesiones se consideraban vergonzosas, particularmente cuando se daban a grupos mixtos de muchachos y muchachas. Según la mayoría de las participantes, una alumna que en la clase mostraba interés o hacía una pregunta transmitía el mensaje de que estaba interesada en las relaciones sexuales. Las entrevistas con madres actualmente adolescentes indicaron que la calidad y la frecuencia de la educación sexual basada en la escuela o los esfuerzos de prevención del embarazo no han mejorado desde que el grupo de adultas participantes en el estudio estaban en el colegio, hace de 5 a 15 años.

En ambos países, la mayoría de las madres adolescentes que estaban asistiendo a la escuela abandonaron sus estudios inmediatamente al momento de descubrir que estaban embarazadas. Incluso si las escuelas no expulsaban formalmente a las adolescentes embarazadas, en la mayoría de los casos no lograban ofrecerles arreglos especiales, y con eso contribuían a la decisión de las adolescentes de abandonar la escuela. Por ejemplo, cuando las estudiantes faltaban a clases debido a las dolencias o al parto, no se les daba apoyo adicional. Una que fue madre a los 14 afirmó: “En la práctica me discriminaban. Yo era la única alumna embarazada”. La abrumadora mayoría de esas mujeres indicaron que su decisión se había basado en la presuposición de que las iban a obligar a salir del sistema educativo. Algunas de las madres adolescentes fueron alentadas por las autoridades escolares a cambiarse al turno vespertino durante el embarazo, ya que iban a “constituir un mal ejemplo” para sus compañeras.

Unas cuantas de las madres precoces dijeron que recibieron apoyo de su colegio para mantenerse matriculadas, incluyendo estímulo moral. Esas mujeres tendían a ser estudiantes de alto desempeño, según lo explica una madre precoz en Perú: “Si yo hubiera sido otra alumna que no hacía sus tareas ni entregaba nada, los profesores no me habrían ayudado”.

Después de dar a luz, las madres adolescentes a menudo se sentían aisladas. Perdían contacto con sus compañeras y a veces también con sus familias, si se habían trasladado a la casa de su novio o simplemente habían sido expulsadas de su propia casa. Las escuelas en cuestión no tenían en acción ningún programa de reintegración, ni se proyectaban hacia las madres adolescentes después de que nacía el bebé. A las participantes no se les ofrecía acceso a guarderías, tutorías u horarios de clases flexibles para animarlas a regresar al colegio. De hecho, las que se las arreglaban para volver a la escuela después del parto lo hacían con el apoyo de su familia y no con el de la escuela.

V. Discusión y recomendaciones

La sabiduría convencional dicta que un embarazo en la adolescencia puede privar a las muchachas de educación, autonomía, empleo y decisiones de vida. Se da por entendido que el orden de estos acontecimientos comienza con el embarazo, que desemboca en un matrimonio o una unión libre y la subsiguiente salida de la escuela... y con las desventajas educacionales y laborales que el tener menos educación conlleva. Los resultados de este estudio no respaldan ese supuesto. Un grupo de participantes en el estudio desertó del colegio antes de quedar

embarazadas, principalmente como consecuencia del bajo desempeño académico; algunas incluso parecen haber planeado su embarazo como excusa para discontinuar sus estudios; otras participantes ya vivían en una unión formal en el momento de su primer embarazo. Cualquier política que buscan reducir el número de adolescentes embarazadas necesita reconocer que el problema de la deserción escolar no comienza necesariamente con el embarazo precoz, sino que puede también ser resultado de uniones formales precoces, de la baja calidad de la educación que se ofrece, y de expectativas generalmente bajas para la vida. Las políticas que buscan reducir el número de adolescentes embarazadas, por lo tanto, tienen que lograr mucho más que simplemente proveer información acerca de los anticonceptivos y acceso a ellos.

Los que establecen políticas, los educadores y los padres de familia tienen la responsabilidad de impartir valores y aspiraciones que ayuden a los adolescentes a desarrollar metas para la vida que vayan más allá de copiar la vida de privación socioeconómica de sus padres. Las madres adolescentes entrevistadas estaban ya, por lo general, en una situación de desventaja tan compleja, que en su mente un embarazo precoz no iba a alterar su trayectoria de vida sino que simplemente la iba a acelerar. Esta falta de esperanza en un futuro mejor era particularmente grave en el área de la educación. Al momento del embarazo, no se esperaba que el tener más educación mejorara sus prospectos de carrera, y con eso se reducía el costo general del tener un niño. Por consiguiente, el incentivo para usar anticonceptivos era limitado, y las adolescentes tenían poca razón para permanecer en el colegio durante su embarazo o para regresar después de dar a luz. Una conclusión de política es que los esfuerzos de prevención a través de los colegios no pueden limitarse a la educación sexual, sino que deben procurar también el mitigar las expectativas negativas de las adolescentes fomentando su fe en el futuro, una identidad clara y positiva, la autodeterminación y el reconocimiento a las conductas positivas.³

Un rasgo en común perturbador entre muchas de las madres adolescentes entrevistadas era la falta de apoyo e involucramiento que ofrecía el padre de su primogénito. Las mujeres que lograron continuar su educación, por lo general lo hicieron con el apoyo moral, económico y de cuidado del niño por parte de sus padres y no de su pareja. Nuestros hallazgos simplemente se basan en las opiniones expresadas por las madres adolescentes, ya que no se hizo ninguna entrevista con el padre de sus primogénitos. Se necesitan investigaciones posteriores entre ese

³ La literatura de desarrollo juvenil positivo identifica una serie de enfoques que se pueden usar para promover este tipo de objetivos (ver, por ejemplo, Catalano y otros 2002, y Elías y otros 1994).

grupo de varones para asegurar que los factores vitales que los rodean se puedan comprender mejor, incluyendo las expectativas y los obstáculos del ajuste a su condición de padres, los aportes económicos ofrecidos a sus hijos, y las consecuencias de la continuación de sus estudios. Hasta donde sabemos, en la región LAC no se ha realizado ninguna investigación de este tipo.

Las consideraciones de costo hacen que las instituciones educativas sean el mecanismo ideal para transmitir iniciativas amplias para desalentar los embarazos entre adolescentes en LAC. Las escuelas constituyen también un vehículo ideal para involucrar a los padres de familia en la prevención de embarazos precoces y en el apoyo a las alumnas durante el embarazo y después del parto. Pero nuestros hallazgos sugieren que las escuelas de las participantes en el estudio fallaron en cuanto a ofrecer una educación sexual eficaz. Tampoco estaban en acción programas para ayudar a las estudiantes embarazadas a permanecer en el colegio o para animarlas a completar sus estudios después de dar a luz. Las familias de las adolescentes son consideradas responsables por el apoyo moral, económico, de cuidado del niño, de tutoría y de otros tipos. Tristemente, en la mayoría de los casos las familias no podían o no querían proveer el apoyo que se requería para mantener a sus hijas matriculadas en el colegio. Los sistemas escolares necesitan responder a este vacío proveyéndoles a las adolescentes embarazadas y que dan a luz el apoyo para continuar su educación, incluyendo tutorías, la atención de mentores, horas flexibles y cuidado de los niños.

Las escuelas desempeñan un papel vital en la socialización de la siguiente generación, y los sistemas educativos necesitan asumir la tarea de dirigir y evaluar programas que procuren reducir los embarazos en adolescentes mediante una educación sexual de calidad y la promoción de metas para la vida. Si a las participantes en el estudio se les hubiera provisto este tipo de apoyo, un mayor número podrían haber aplazado sus embarazos. Como lo expresa una madre adolescente: “No malquiereo a mi hijita, pero habría preferido no quedar embarazada tan temprano; habría preferido esperar un poco más”.

VI. Referencias

- Alcázar, Lorena, y Rodrigo Lovatón. 2006. "Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo". En *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*, ed. M. Gogna, 33–65. Buenos Aires: CEDES/UNICEF/Ministry of Education.
- Catalano, R., M. Berglund, J. Ryan, H. Lonczak, y J. Hawkins. 2002. "Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs". *Prevention & Treatment* 5 (15): 1–111.
- Chedraui, P. A., L. A. Hidalgo, M. J. Chávez, y G. San Miguel. 2004. "Determinant Factors in Ecuador Related to Pregnancy among Adolescents Aged 15 or Less". *Journal of Perinatal Medicine* 32 (4): 337–41.
- Eggleston, E. 1998. "Use of Family Planning at First Sexual Intercourse among Young Adults in Ecuador". *Journal of Biosoc Science* 30 (4): 501–10.
- Elias, M. J., R. P. Weissberg, J. D. Hawkins, C. L. Perry, J. E. Zins, K. A. Dodge, K. A., P. C. Kendall, y D. C. Gottfredson. 1994. "The School-based Promotion of Social Competence: Theory, Research, Practice, and Policy". En *Stress, Risk and Resilience in Children and Adolescence: Processes, Mechanisms, and Interventions*, ed. R. J. Haggerty, N. Garmezy, M. Rutter, y L. Sherrod. New York: Cambridge Univ. Press, 269–315.
- Florez, C. E. 2005. "Factores Socioeconómicos y Contextuales que Determinan la Actividad Reproductiva de las Adolescentes en Colombia". *Revista Panamericana de Salud Pública* 18 (6): 388–402.
- Giovagnoli, Paula, y Evelyn Veza. 2009. *Early Childbearing and Educational Outcomes: A Quantitative Assessment*. Washington, DC: IADB.
- Guest, Greg, Arwen Bunce, y Laura Johnson. 2006. "How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability". *Field Methods* (February) No. 18: 59–82.
- Guijarro, S., J. Naranjo, M. Padilla, R. Gutiérrez, C. Lammers, y R. W. Blum. 1999. "Family Risk Factors Associated with Adolescent Pregnancy: Study of Group of Adolescent Girls and their Families in Ecuador". *Journal of Adolescent Health* 25 (2): 166–72.
- Guzman, J. M., R. Hakker, J. M. Contreras, y M. Falconier de Moyano. 2001. *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*. New York: UNFPA.
- Mearure DHS. 2004/08. Peru Demographic and health Survey. Database available at <http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/>
- Pallitto, C. C., y V. Murillo. 2008. "Childhood Abuse as a Risk Factor for Adolescent Pregnancy in El Salvador". *Journal of Adolescent Health* 42 (6): 580–86.
- Paraguayan Center for Population Studies (CEPEP) 2008. National Demographic and Sexual and Reproductive Health Survey (ENDSSR). Base de datos.

- Patton, M. Q. 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. 2nd edn. Newbury Park, CA: Sage.
- Pantelides, E. A. 2004. “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”. *Notas de Población* 31 (78): 7–34.
- Peña, R., J. Liljestrand, E. Zelaya, y L. A. Persson. 1999. “Fertility and Infant Mortality Trends in Nicaragua 1964–1993: The Role of Women’s Education”. *Journal of Epidemiol Community Health* 53 (3): 132–37.
- Porras, Janet. 2003. “Transferencias intergeneracionales de la pobreza: maternidad adolescente, ¿determinante o resultado? Una aproximación en Lima metropolitana”. En *Buscando el Bienestar de los pobres ¿Cuán lejos estamos?* ed. Enrique Vásquez y Diego Winkelreid. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP), 209–55.
- Rios-Neto, Eduardo, y Paula Miranda-Ribeiro. 2009. “Intra- and Intergenerational Consequences of Teenage Childbearing in Two Brazilian Cities: Exploring the Role of Age at Menarche and Sexual Debut”. XXVI IUSSP International Population Conference, Marrakech, Septiembre 27–Octubre 2.
- Vignoli, Jorge Rodríguez. 2009. *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: Un llamado a la reflexión y a la acción*. Madrid: Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ).