

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/278242882>

Sexualidad, fecundidad y paternidad en varones adolescentes en América Latina y el Caribe

Book · October 2005

CITATIONS

7

READS

282

2 authors, including:



Sebastián Madrid

Western Sydney University

23 PUBLICATIONS 81 CITATIONS

SEE PROFILE



UNFPA

SEXUALIDAD, FECUNDIDAD Y PATERNIDAD EN VARONES ADOLESCENTES EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

UNFPA

Traductor:

María Antonieta Moreira de Menjivar

ISBN 0-89714-757-X

Impreso de México por Call Print, S.A de C.V.

Octubre de 2005

Las ideas y opiniones expresadas en esta publicación, no reflejan necesariamente la
Posición del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

SEXUALIDAD, FECUNDIDAD Y PATERNIDAD EN VARONES ADOLESCENTES EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Autores

José Olavarría

Sebastián Madrid

Coordinación UNFPA

Luis Mora
Asesor Regional en Género y Masculinidades
Equipo de Asistencia Técnica para América Latina y el Caribe
UNFPA

AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer especialmente al Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE), que a petición nuestra procesó especialmente para este trabajo –sin coste– información sobre los padres adolescentes de hijos nacidos vivos existente en los registros de madres que tuvieron hijos en el año de referencia.

Damos las gracias al Instituto de la Juventud de Chile (INJUV) por permitirnos reprocesar la Tercera Encuesta Nacional de Juventud 2000, para desagregar a los adolescentes varones y mujeres entre 15 y 19 años del conjunto de jóvenes (15 a 29 años).

Asimismo queremos agradecer al personal de la Biblioteca de la CEPAL, por la colaboración recibida, a los colegas de CELADE, especialmente a Jorge Rodríguez, por sus referencias y comentarios.

Agradecemos también a los colegas de la FLACSO, del Área de Estudios de Género, por su constante apoyo; y a Mirta Monroy por su excelente trabajo como productora y secretaria, al personal de la Biblioteca, especialmente a su Jefa María Inés Bravo. A Marcela Zamorano y Marcela Contreras que han trabajado en la edición de este libro.

Agradecemos también a Verónica Juárez, responsable de Centro de Documentación del Equipo de Asistencia Técnica. para América Latina y el Caribe del UNFPA.

A todos ellos/as agradecemos la colaboración recibida. Pero queremos dejar señalado que la responsabilidad de este trabajo es exclusiva de los autores, incluida las posibles debilidades que presente.

INDICE

INTRODUCCION.	7
CAPITULO 1. Cambios y miradas sobre la adolescencia.	11
1.1 Los/las adolescentes como sujetos de derechos.	12
1.2 Los/las adolescente: ¿de quién hablamos?	14
1.3 Las miradas e interpretaciones de la adolescencia.	15
1.3.1 La tradición de las ciencias sociales y la psicología.	15
1.3.2 La adolescencia desde la mirada adultocéntrica.	17
1.3.3 Construcciones de la adolescencia desde sus vivencias.	19
1.3.4 El género y los referentes dominantes en la construcción de la adolescencia.	21
1.3.5 La adolescencia como construcción demográfico-estadística.	22
CAPITULO 2. Heterogeneidad de los varones adolescentes: pobreza y escolaridad.	25
2.1 Área de residencia y pobreza.	26
2.2 Escolaridad y pobreza. Centralidad de la educación	31
2.3 Adolescencia/s y hereogeneidades.	38
2.3.1 Escuela, trabajo y calle.	39
2.3.2 Pobreza y grupos de pares.	41
2.3.3 Chicos de la calle.	42
CAPITULO 3. Aprendizajes y comportamientos sexuales.	45
3.1 El modelo de masculinidad dominante.	45
3.2 El proceso de hacerse hombre adulto.	47
3.3 La iniciación sexual.	48
3.3.1 La primera relación sexual.	50
3.3.2 Edad de inicio de la sexualidad activa.	53
3.3.3 Primera pareja sexual.	58
3.4 Prácticas sexuales: frecuencia, parejas y repertorio.	60
3.4.1 Adolescentes sexualmente activos.	60
3.4.2 Condiciones para tener relaciones sexuales.	64
3.5 Métodos anticonceptivos, preservativos y prevención de ITS y VIH/SIDA.	67
3.5.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos y preservativos.	69
3.5.2 Uso de anticonceptivos y preservativos.	71
3.5.3 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA.	73
CAPITULO 4. La fecundidad de las mujeres adolescentes: la cara visible de la fecundidad de los hombres.	79
4.1 La fecundidad de las mujeres adolescentes.	80
4.1.1 La heterogeneidad en las trayectorias de la fecundidad adolescente.	80
4.1.2 Pobreza, escolaridad y ruralidad.	89
4.1.3 Breves comentarios de la fecundidad femenina.	93

CAPITULO 5. Fecundidad y paternidad adolescente masculina.	97
5.1 Los significados de la paternidad en los varones adolescentes.	97
5.1.1 La paternidad dominante.	97
5.1.2 El embarazo de la pareja: ¿qué significa tener un hijo/a?.	99
5.2 La invisibilidad de la paternidad adolescente en los estudios sobre fecundidad.	100
5.2.1 Fecundidad masculina adolescente en América Latina.	100
5.3 Las uniones y la nupcialidad de los varones adolescentes.	108
5.4 Caracterización de la fecundidad masculina adolescente: los padres en el caso de Chile.	110
CAPITULO 6. Propuestas de políticas públicas.	119
6.1 Vulnerabilidad, construcción y gestión del riesgo.	119
6.2 Políticas públicas orientadas a la población adolescente: ámbitos de acción y estrategias.	124
BIBLIOGRAFIA.	129
ANEXOS.	135
Anexo 1: Antecedentes metodológicos e información sobre estadísticas utilizadas y fuentes.	137
Anexo 2: Cuadros estadísticos.	141

INTRODUCCIÓN

Desde hace un tiempo se planteó la posibilidad de estructurar un documento que diera alguna visión acerca de la investigación realizada sobre sexualidad, fecundidad y paternidad de los varones adolescentes en América Latina y el Caribe. Los estudios llevados a cabo en la región sobre estas cuestiones –que no son tantos– han tenido su origen en dos vertientes principales: por un lado, la que tiene un marcado carácter etnográfico, originada desde miradas más bien sociológicas, antropológicas, históricas y de la psicología social; por otro, la que desde una perspectiva más demográfica busca identificar comportamientos en el ámbito de la sexualidad y la fecundidad a lo largo del tiempo a través de series históricas e indicadores diversos.

Una iniciativa de este tipo es, por tanto, un gran desafío que no pretende resolver este trabajo, pero en alguna medida y –guardando la distancia es– lo que está detrás de él. Cómo lograr establecer vínculos entre estas dos tendencias que permitan disponer de mayor información para una mejor comprensión del mundo de los adolescentes varones y, en consecuencia, apoyar la formulación de políticas públicas democráticas desde una perspectiva de derechos.

Estructurar un documento que apunte a lo anterior no ha sido una tarea fácil. Aunque la producción de este tipo de material en los distintos países y en la región es relativamente abundante, está fundamentalmente referido a mujeres adolescentes y en escasas ocasiones a varones. En muchos casos el acceso a este material es dificultoso, porque las ediciones son pequeñas, o son informes de consultorías, documentos de trabajo de Gobierno u Organismos Internacionales que, en general, son escasamente difundidos.

Para la confección de este documento se han utilizado diversas fuentes para la información regional, pero hay algunas que tienen especial relevancia, entre ellas: las ponencias y conclusiones de la Conferencia Regional “*Varones adolescentes: Construcción de identidades de género en América Latina. Subjetividades, prácticas, derechos y contextos socioculturales*”, organizada por FLACSO-Chile, que reúne una importante reflexión teórica colectiva a partir de investigaciones sobre varones adolescentes en la región¹. Otra fuente con importante información, especialmente estadística demográfica, es el libro de Guzmán, Hakkert, Contreras y Falconier (2001) “*Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*”, editado por el Equipo de Asistencia Técnica del Fondo de Población de la Naciones Unidas, sobre la base, principalmente, de un acucioso trabajo de revisión de las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) en sus distintas rondas. Destaca también el libro de CEPAL/OIJ (2004) *La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias*, (editado por CEPA/OIJ. Santiago, Chile²), que busca brindar un diagnóstico pormenorizado de los jóvenes (15 a 29 años), sobre la base de información estadística, para dar cuenta de los cambios que se han producido desde la década del 1990.

En cada capítulo se ha intentado profundizar en la situación de Chile, especialmente en aquellos aspectos para los cuales no se tuvo información estadística regional y pareció de interés hacerlo, con el objeto de tener más recursos para la elaboración de hipótesis en las formulaciones de políticas públicas orientadas a la población adolescente. Para el caso de Chile, dos fuentes de información estadística han sido muy importantes, una el Instituto Nacional de Estadística (INE)

¹ Olavarría (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y masculinidades en América Latina*, FLACSO y UNFPA. Santiago, Chile.

² el proceso de investigación y redacción fue coordinado por Martín Hopenhayn y los integrantes del equipo técnico que participó en el proceso de investigación, compilación de la información y redacción fueron: Irma Arraigada, David Candia, Ernesto Espíndola, Martín Hopenhayn, Arturo León, Jorge Martínez, Rodrigo Martínez, Francisca Miranda, José Olavarría, Jorge Rodríguez, Gabriela Salgado, Mariana Schkolnik, Guillermo Sunkel, Pablo Testa, Teresa Valdés y Jürgen Wéller.

que procesó especialmente para este documento información sobre padres adolescentes a partir de los registros de las Estadísticas Vitales de madres de hijos nacidos vivos, donde queda consignada la edad del padre y otras características de éste; y el reproceso de la base de datos de la Encuesta Nacional de la Juventud del año 2000, base de datos que facilitó el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) para este trabajo.

Al poco andar en la preparación del documento surgieron problemas mayores para su continuidad, unos de tipo conceptual y teórico, y otros de carácter metodológico. Entre los primeros está la mirada que se tiene sobre el mundo adolescente desde los/las investigadores/as y la investigación. A medida que se fue sistematizando y redactando el material se encontró que había perspectivas radicalmente distintas entre los distintos estudios e incluso contradicciones en algunos de ellos. En los documentos analizados es posible distinguir, *grosso modo*, dos perspectivas: una, desde los adultos y, otra, desde los propios adolescentes. En general las miradas teóricas desde el mundo adulto parten caracterizando la adolescencia como una etapa del ciclo de vida de los hombres y mujeres que tiene su punto de culminación en la adultez. Sus categorías de análisis son profundamente normativas y muchas están basadas de una moralidad que puede causar escozor incluso en aquellos no “adolescentes”. Es, en alguna medida, cierta tradición que proviene de la psicología del desarrollo y/o evolutiva.

La otra perspectiva, trata de centrarse en el mundo de los adolescentes, para desde allí construir la interpretación del mismo. Es una mirada más cercana; en la que se han producido, en gran medida, las investigaciones sobre identidades de género y masculinidades en distintos países de la región. Pero esta perspectiva, en algunos casos se confunde y entremezcla con la anterior y hace necesario leer con detención los escritos para descubrir quién es el que “habla”, si el adulto que investiga o el adolescente que es estudiado y se busca comprender.

El segundo problema que está presente en las perspectivas teóricas y conceptuales anteriores se refiere a la mirada de género, específicamente a la masculinidad dominante, que nutre las categorías de análisis y pasa a ser parte del mismo, sin que muchas veces el/a investigador/a sea conciente de ello. Cuando se habla de etapa del ciclo de vida el referente para los hombres es en gran medida el de la masculinidad hegemónica (Connell 1995). Es, por tanto necesario mirar qué referente está tras esa mirada adulta; las investigaciones muchas veces son contradictorias, toda vez que no hay una reflexión más profunda sobre el género. Lo mismo se constata en los estudios que miran desde los propios adolescentes, porque gran parte de esa visión juvenil está fundada, precisamente, en la masculinidad dominante. Es así que cuando se habla de “territorios”, “tribus” y todo lo relativo a la “guerra” entre grupos y bandas rivales, lo que se hace, en cierta medida, es reproducir una mirada hegemónica que sobrevalora el uso del poder, la fuerza y la violencia; esta vez desde los propios adolescentes sobre su mundo. Siendo importantes estos estudios quedan pendientes preguntas sobre los adolescentes que no circulan en un mundo “en guerra”; el de los varones “comunes y corrientes”, que estudian y/o trabajan, hacen a veces deportes, juegan, tienen romances y novias; que les interesa la música, bailar, arreglarse para ir a divertirse, que participan de organizaciones de la sociedad civil y, en ocasiones, de partidos políticos.

Lo complejo que tienen las miradas teóricas acerca de cualquier población, y en este caso de los varones adolescentes, es que son, en alguna medida ordenadoras de “la realidad” y establecen la normalidad, aquellos criterios que definen los referentes para explicarse comportamientos, sentidos subjetivos y prácticas identitarias, por señalar algunos aspectos. Si los referentes son los de la masculinidad hegemónica se tenderá a reproducir los modelos identitarios que son referentes actuales de la masculinidad en la interpretación del “dato” de la investigación.

Otra cuestión importante encontrada es la construcción de “la realidad” de los adolescentes a través de las estadísticas y la demografía. Esto tiene consecuencias no sólo en la interpretación de los datos demográficos, sino también en el tratamiento que se hace de las estadísticas que construyen y muestran la “realidad de los/as adolescentes” a nivel macro social. La información estadística procesada y reprocesado para este trabajo, como también la de los trabajos que han

servido de fuentes, permite “ordenar” el mundo de todos los varones o mujeres según una variable única: su edad biológica (se define como adolescentes a aquellas personas que tienen entre 15 y 19 años de edad, en algunos casos esas edades pueden ser menores de 15, pero mayores de 10). El criterio que iguala a todos/as, es la edad; en el caso de los varones -y también de las mujeres- los transforma en un conjunto homogéneo que no corresponde a sus vivencias.

La pregunta que surge, una vez construídas las estadísticas, es saber de quién se está hablando, y es allí cuando emerge la otra dificultad en el análisis. Al ser la información estadística un recurso que homogeniza la población que se estudia, en este caso a los adolescentes varones, el dato del conjunto de la población pierde de vista las especificidades principales que distinguen a los/as adolescentes, unos/as de otros/as. Y eso sí tiene consecuencias en las políticas y en las intervenciones.

La situación es más compleja aún cuando se trata de conocer sobre la fecundidad de los varones adolescentes, pues no sólo homogeniza el universo de los varones sino que además se debe construir el dato a partir de la fecundidad de las mujeres. En el caso de la fecundidad de los hombres, información central para este trabajo, se constata que para los varones no hay estadísticas sobre su fecundidad, (no se pide esa información en los censos de población de los países de la región). Los datos sobre fecundidad de los varones sólo se pueden obtener a partir de la información proporcionada sobre la mujer madre y/o la consignada en el Registro Civil al momento de inscribir el nacimiento de un hijo. Así, la fecundidad de los hombres se construye a partir de la de las mujeres. Por ejemplo, en los estudios sobre fecundidad de los adolescentes se ha tomado como referente y fuente de información, de construcción del “dato”, la fecundidad de las mujeres. Salvo los últimos años en que se ha comenzado a preguntar en algunas encuestas a los varones sobre su fecundidad.

Es en este punto cuando los estudios de tipo etnográfico son fundamentales para comprender y dar sentido a la información estadística, porque escudriñan la diversidad, buscan en las especificidades de los grupos estudiados y tratan de interpretar las diferencias encontradas entre los grupos analizados. Estos estudios “dicen” que cuando se leen las estadísticas de adolescentes es necesario tener presente que entre ellos hay a lo menos cuatro grandes grupos, o subconjuntos de adolescentes, que difieren significativamente entre sí y cuyos comportamientos, entre ellos también los reproductivos, pueden ser diferentes:

- Los adolescentes que están escolarizados, especialmente en la enseñanza media, y su principal actividad es estudiar, viven con sus padres o alguno de ellos, y son mantenidos.
- Los adolescentes que reparten su tiempo entre el estudio y el trabajo, como actividades principales, generalmente viven con sus padres o algunos de ellos, aportando como proveedores y estudiando.
- Los que están incorporados al mercado de trabajo, algunos a través de actividades familiares remuneradas o no, y cuya actividad principal es el trabajo productivo. Los que tienen pareja e hijo/s, viven en general de allegados con parientes.
- Los adolescentes que no estudian ni trabajan, están en “la calle”. Desertores escolares, muchos/as de ellos/as estarían en un mundo cercano al delito, al consumo cotidiano de drogas y puede vivir temporadas con otros amigos/as en “la calle”.

La pregunta que se plantea, por tanto, es precisar desde qué perspectiva se construye el objeto de estudio: los adolescentes, para resolver de alguna manera los problemas antes mencionados que entremezclan visiones adultas/adolescentes, de género y, como se observará a lo largo del documento, de pobreza ¿Quiénes son los adolescentes de los que se está hablando? ¿Quién son los adolescentes de los que se quiere hablar?

La segunda cuestión, que obligó a trabajar más tiempo en este documento del estimado inicialmente, tiene su origen en los problemas metodológicos relativos al tipo de información y al origen de ésta. La información estadística sobre fecundidad, como se señaló antes, esta construida

a partir de la información que dan las madres de los hijos nacidos vivos. Es la fecundidad de las madres, de las mujeres, la que ha sido y es documentada. De allí se obtiene la información sobre los comportamientos de las adolescentes, su fecundidad, los hijos nacidos vivos, la edad de los padres, su nivel de educación y de pobreza o calidad de vida -en algunos casos, especialmente de Chile- la fecundidad adolescente soltera, etc. Para poder indagar sobre la fecundidad de los varones ha sido necesario buscar información dada por las madres en relación al padre. Y ese dato está en registros no siempre disponibles y, en algunas ocasiones, no del todo confiables.

Para este trabajo se han establecido series históricas de los últimos 50 o 30 años, según la calidad de los datos encontrados. A partir de esa información se ha tratado de configurar la fecundidad de los hombres adolescentes, después de muchísimas dificultades, por la falta de datos y porque esa información está en las estadísticas vitales y no en los censos, como se indicó recién. Pese a las grandes limitaciones de la información estadística sobre fecundidad de los hombres se ha tratado de observar tendencias en la región y plantear hipótesis para establecer la magnitud de los procesos estudiados. Es necesario reconocer y dejar desde ya señalado que las bases estadísticas sobre las que se basan esos análisis son fragmentarias, pero es lo que se ha logrado con la información disponible. Hay información sobre fecundidad de varones adolescentes en las Encuestas DHS (Encuestas de Demografía y Salud), pero que no estaría procesada. A ella no hemos tenido acceso.

Lo anterior tiene especial importancia por cuanto este documento tiene como objetivo colaborar en la configuración de un panorama macro de los comportamientos de los/as adolescentes en relación a la sexualidad, fecundidad maternidad/paternidad en nuestra región y de sus variaciones en el tiempo, y así poner a disposición recursos de conocimiento que permitan formular políticas y hacer propuestas de intervención.

Hay tres aspectos sobre la sexualidad de los y las adolescentes que, pese a la importancia que tienen, no se profundizan en este trabajo porque no se encontró suficiente información regional: aborto adolescente, discriminación por orientación sexual y homofobia en la adolescencia, y violencia sexual hacia los adolescentes. Pese a que no tuvimos acceso a información centrada en estas cuestiones (ni de tipo estadísticas para establecer magnitudes, ni suficientes investigaciones de tipo etnográficas centradas en establecer sentidos subjetivos, prácticas y consecuencias) pensamos que estos problemas deben estar presentes en la formulación de políticas públicas dirigidas a los y las adolescentes.

El trabajo está ordenado en seis capítulos: el primero profundiza en los cambios sociales que se han producido en la región, en los jóvenes y en el reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos. El segundo señala la magnitud de los/as adolescentes en América Latina y su heterogeneidad en relación a la pobreza y a la escolaridad, dos variables profundamente asociadas a la sexualidad y a los comportamientos reproductivos, así como a la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes. El tercero se centra en los aprendizajes y comportamientos sexuales de los/as adolescentes. El cuarto tiene como objeto caracterizar la fecundidad de las mujeres adolescentes para compararla con la de los varones. El quinto profundiza sobre la fecundidad de los varones adolescentes y la paternidad. El último, plantea una propuesta para la formulación de políticas públicas orientadas a los y las adolescentes.

CAPÍTULO 1

CAMBIOS Y MIRADAS SOBRE LA ADOLESCENCIA

En América Latina y Caribe, desde los años 70, hemos sido testigos y protagonistas de diversos procesos que han afectado profundamente la vida cotidiana, las instituciones, el papel del Estado y la economía. Estos procesos han dejado profundas huellas y marcas en nuestras sociedades aunque, en general, son escasos los estudios y reflexiones que permiten una amplia comprensión de la influencia y consecuencia de estas transformaciones en la vida de las personas y en las instituciones (Olavarría 2003).

En la vida cotidiana, los cambios parecen ser mucho más rápidos y profundos de lo que se ha estimado. Hasta hace unas décadas se hablaba de las etapas del ciclo de vida de varones y mujeres, estando éstas relativamente bien definidas en caso de la población urbana, aunque algunas de estas “etapas” presentaban variaciones, especialmente en los sectores pobres. Para las mujeres, eran las siguientes: ser criadas, estudiar en algunos casos y ayudar en la casa paterna/materna, algunas trabajar remuneradamente; casarse y tener hijos (o a la inversa) –ser madre- criarlos/as, hacerse cargo de las labores reproductivas; ser abuela y esperar la vejez. En el caso de los hombres: ser criados, estudiar y trabajar; casarse y tener hijos (o a la inversa, como en las mujeres) –ser padre-, proveedores; luego, ser abuelo, jubilarse si se tenía contrato de trabajo y trabajo estable, y luego la vejez; una proporción importante moría en el camino. En los contextos urbanos, hoy esa secuencia lineal en muchos casos se ha alterado. Hay distintos momentos durante la vida de una persona para el estudio, el trabajo (especialmente las mujeres), emparejarse, tener hijos, por señalar algunos, según sea la condición social de las personas.

Si nos situamos en la adolescencia, los cambios también han sido notables. Los adolescentes de hoy día nacieron a fines de los años 80 y comienzo de los 90. Sus padres lo hicieron a lo menos en los 70, muchos en los 60 y antes. Cuando los actuales adolescentes comenzaron a tomar conciencia del mundo en que vivían, la esperanza de vida en la región era en torno a los 70 años de edad, ya se había acabado la Guerra Fría, el muro de Berlín y el mundo bipolar capitalismo/socialismo eran cosas del pasado y se imponía la presencia hegemónica de una potencia; ya estaba presente la pandemia del VIH/SIDA, el uso de anticonceptivos se había generalizado, especialmente en las ciudades; una gran proporción de los hogares tenía a lo menos un televisor y muchas veces de color; y los hogares urbanos –especialmente de sectores medios y altos- ya disponían crecientemente de conexión a TV cable. Los computadores personales estaban presentes y se iniciaban las conexiones a Internet. Se había restaurado la democracia en la región y después de la “década perdida” de los 80 comenzaba una década de mayor crecimiento económico.

En las sociedades, especialmente urbanas, la moratoria de la adolescencia se había extendido paulatinamente, generando una verdadera subcultura juvenil con lenguajes, atuendos, intereses, espacios, actividades y problemas propios y particulares. Para muchos/as un período de búsqueda y autonomía de sujetos, portadores de saberes y experiencias. La duración del ciclo escolar se comenzó a extender, las tasas de escolaridad se incrementaron y cubrieron a una mayor proporción de adolescentes en edad escolar. La edad de matrimonio se retrasó, lo mismo ha sucedido con el nacimiento del primer hijo, especialmente en los sectores medios y altos; la integración al mercado laboral es más tardía. Cada uno de estos fenómenos ha colaborado al alargamiento progresivo de la adolescencia en un contexto de cambios macrosociales y culturales.

Esta nueva realidad ha planteado diversas preguntas en torno a los adolescentes, -su vida cotidiana, intimidad, sexualidad, formas de ser varones o mujeres, entre otras- que tratan de encontrar respuestas al por qué de ciertos comportamientos que hasta hace algunas décadas eran impensables. Cuestiones que antes no tenían la importancia que han alcanzado actualmente, la adquieren por la magnitud con que se presentan. Es el caso, por ejemplo, de los embarazos de mujeres adolescentes solteras, que pasa a ser una experiencia no sólo de personas extrañas, sino cercanas e incluso de los propios hijos e hijas; de la maternidad y paternidad de adolescentes, que se hace más visible y a menudo se constata directamente por cada uno/a de nosotros/as. Estas nuevas realidades de los/as adolescentes plantean preguntas que buscan respuestas en el ámbito escolar, laboral, en la convivencia de los grupos de pares, en sus familias de origen, en la constitución de sus propias relaciones de pareja y convivencia. Todas, en mayor o menor medida, situaciones que pasan a transformarse en problemas públicos y objeto de políticas públicas. Pero ello no es sólo una cuestión que afecte a los comportamientos reproductivos -lo que se puede constatar en las estadísticas construidas a partir de registros, censos y encuestas- sino que también se observa en la relación y apropiación que hacen los/as adolescentes de sus propios cuerpos, como los "producen", los ornamentan; el uso que hacen de aros, collares y tatuajes; los colores y cortes del cabello; cómo cambia el sentido del vestir, las prendas que utilizan, los diseños, las combinaciones. Lo mismo sucede con las relaciones afectivas y la aproximación a la sexualidad, donde muchas veces afectos, enamoramientos e intimidad sexual se entremezclan. Los aprendizajes de la sexualidad y las experiencias eróticas de los/as actuales adolescentes son cuestiones que llama la atención de los adultos, entre ellas el consumo de pornografía. Vivencias, en general, desconocidas por la generación de los padres.

Produce a lo menos preocupación el consumo que hacen estos jóvenes de bebidas alcohólicas, marihuana y ocasionalmente de drogas más fuertes; los que antes eran considerados propios de la población adulta (CONACE 2004). Genera, asimismo, debates la violencia que se desata entre jóvenes, especialmente adolescentes, en los estadios, las barras bravas, en los liceos y las escuelas. Lo mismo sucede con las acciones delictivas de varones que casi son niños, por su grado de violencia. Muchas de ellas por adolescentes de hogares con una baja calidad de vida.

Es así que en los últimos años, diversos comportamientos de los adolescentes se han transformado en problemas sociales, con una tendencia al crecimiento y un impacto significativo en la sociedad. En torno a estos problemas se plantean cuestiones como el discernimiento, la imputabilidad y la edad para ser considerados/as responsables. Son noticias casi diarias las iniciativas gubernamentales y parlamentarias que intentan revertir estas manifestaciones y comportamientos juveniles que consideran inaceptables. Se olvidan sí, que en este mismo período a los y las adolescentes se les ha reconocido como titulares de derechos (Convención de Derechos del Niño) y, por tanto, su actoría, opiniones y el conocimiento que se tenga acerca de ellos/as pasan a ser fundamentales para definir las políticas públicas que estén dirigidas hacia ellos/as

1.1 Los/las adolescentes como sujetos de derechos

Sólo desde 1989, con la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados que la firmaron y ratificaron están obligados a reconocer derechos a niños y adolescentes y a darles protección. Las políticas públicas enfrentan la demanda de proteger los derechos de los/as adolescentes sin ningún tipo de discriminación. Pensar a los/as adolescentes como titulares de derechos humanos es una cuestión relativamente nueva y no hubiera sido posible sin el proceso previo de definición del marco jurídico internacional para la protección de los derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, primer tratado de aplicación internacional aprobado por las Naciones Unidas. Aunque hasta ese momento ni los adolescentes ni las mujeres parecían formar parte de las "mentes de quienes redactaron la Declaración Universal"; sin embargo, el principio de universalidad indicó que todas las personas tienen los mismos requerimientos básicos para una vida digna y, por tanto, deben tener iguales oportunidades para su satisfacción (Faur 2003:315-316).

En el debate sobre la Convención para eliminar todo tipo de discriminación contra la mujer (CEDAW 1979) una de las cuestiones que se analizó fue si la CEDAW “se refería exclusivamente a la población adulta o si también incluía a niñas y adolescentes”. Al igual que en la Declaración Universal de Derechos Humanos, las niñas aparecen claramente en esta Convención cuando se señalan referencias a su educación, pero en otras áreas (como la salud) fue el Comité encargado de la veeduría de la CEDAW el que finalmente indicó en una de sus recomendaciones que ‘el término mujeres incluye a niñas y adolescentes’. Así, con la firma y ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN 1989), los adolescentes de ambos sexos pasaron a ser reconocidos explícitamente como titulares de derechos humanos, y con ello, son también incluidos en parámetros de dignidad universales (Faur 2003:317).

Este nuevo contexto jurídico internacional y nacional (en aquellos Estados que ratificaron estas convenciones) imprimió a la política destinada a la niñez y la adolescencia el desafío del reconocimiento de derechos y, por consiguiente, de su universalidad. Exigió superar la visión reduccionista que localiza su accionar en los niños, niñas o adolescentes como “problema” para ampliarla hacia el fortalecimiento de su plena ciudadanía. Históricamente, señala Faur siguiendo a Emilio García Méndez (1998), “la infancia y la adolescencia fueron reconocidas como etapas de necesidades particulares, pero además la visión de que de este grupo de población se tenía, y sobre todo, la exigibilidad de sus derechos, fue una de las grandes novedades inauguradas por la Convención de Derechos del Niño. La diferencia central, entre las aproximaciones caritativas y asistencialistas y las basadas en las necesidades y el enfoque de protección integral de derechos, consiste en que este último abordaje requiere de la creación de mecanismos jurídicos e institucionales que garanticen su cumplimiento y por tanto, empodere a la población adolescente para su exigibilidad. Este hito representa un importante avance en el tratamiento jurídico de la infancia y la adolescencia, entre otras cosas, por inaugurar el reconocimiento como sujetos con derecho a opinar y ser oídos en todas las esferas que transitan, entre ellas las que tienen que ver con su sexualidad y comportamientos reproductivos, (incluso las jurídico-administrativas), y a buscar y difundir informaciones e ideas por sí mismos (CDN, Arts. 12 y 13). Es decir, que a partir de esta Convención la cuestión de la participación adolescente pasa a ser un tema central. Otra de las novedades que surgen de esta Convención es la noción de ‘interés superior de la infancia’ (Art. 3), que induce a que todas las medidas que tomen las instituciones públicas o privadas deben atender primordialmente el interés de la niñez y la adolescencia” (Faur 2003:317-318).

Sin embargo, “pese a sus notables aportes, la Convención de Derechos del Niño no incorpora en su texto señales acerca de la diferencia sexual entre mujeres y varones. Tampoco interpela las relaciones sociales de género, ni la discriminación existente en la simbolización de esta diferencia” (Faur 2003:318).

En la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), el tema de los adolescentes ocupó también un lugar central en las discusiones sobre salud reproductiva, lo que quedó reflejado en el Programa de Acción que instó a los gobiernos a emprender acciones para promover y proteger los derechos de los y las adolescentes y a la asistencia de en materia de salud reproductiva por medio de programas apropiados. Estas recomendaciones se enfatizaron en la evaluación de la Conferencia de El Cairo hecha cinco años más tarde (CIDP+5) y en particular en lo referente a la necesidad de fomentar el “... disfrute de los más altos niveles asequibles de salud, proporcionar servicios adecuados, concretos, comprensibles y de fácil acceso, para atender eficazmente sus necesidades de salud genésica y sexual, inclusive educación, información y asesoramiento sobre genésica y estrategias de fomento de la salud. Estos servicios deben proteger los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad y el consentimiento fundamentado, respetando los valores culturales y las creencias religiosas y de conformidad con los acuerdos y convenciones internacionales vigentes pertinentes” (Naciones Unidas, 1999) (Guzmán et al 2001:15).

1.2. Los/las adolescentes: ¿de quién hablamos?

Las personas, y por supuesto los adolescentes, se sitúan en la historia. Se explican el presente, lo significan y actúan en relación con lo que ha sido su vida hasta ese momento. Ello les da sentido a su existencia, a su situación actual y justifica sus prácticas (al menos para ellos/as). Los adolescentes se confrontan con dos dimensiones temporales -que son sus referentes-: el pasado, del que tratan de distinguirse -ya no son niños-, y el futuro, donde buscan e interpretan signos que les permitan reconocerse en modelos identitarios para llegar a ser adultos. Para ellos/as, el orden de la infancia entró en crisis: no se sienten niños, ni lo son, pero siguen dependiendo de su familia, no son autónomos, no son adultos. Otros/as han dejado atrás la infancia y a sus familias de origen; trabajan, son independientes, viven con pareja y algunos/as tienen hijos; los/as hay también "en la calle". Se confrontan con su vida adulta, aunque algunos/as ya lo son (Olavarría 2003).

Para los adolescentes el mundo de la infancia es el punto de referencia con el que se miden y califican. En sus biografías hay un orden, al menos en la subjetividad de cada uno, que corresponde a lo que fue la niñez. Ellos se insertaron en un espacio que estaba preestablecido, en el que fueron criados y crecieron como niños; correspondía a una modalidad de convivencia que les dio sentido a sus vidas, reguló sus relaciones con otras personas y les asignó una actoría como niños varones y niñas mujeres. Este tránsito de niño a joven se dio en un doble juego de espejos, el generacional y el de género (Keiser y Rodríguez (2003:35). En el primero, el joven se va oponiendo al mundo de los niños y asimilaba elementos del mundo juvenil y adulto. Estos elementos tienen que ver no sólo con la maduración corporal sino con el estudio, el trabajo, los riesgos, las responsabilidades y la estética juvenil. En el segundo, la dimensión del género, se continúa con el entramado de oposiciones de la infancia, afianzándose en las características pautadas de la masculinidad, desde donde puede acercarse también al mundo de lo femenino, teniendo como referentes a la propia madre y/o al padre.

Frente a ellos los adolescentes tienen al mundo adulto que los confronta como un hecho, un mundo ya construido, no como el producto de sus propios deseos o prácticas infanto-juveniles. De allí que "la adolescencia es por definición el estar en el umbral de éste mundo, es el proceso de llegar a convertirse en un participante del mundo adulto. Los poderes de éste mundo -el Estado, el mercado, el capital corporativo- están por consiguiente al alcance de la mano, menos mediados que lo que habían sido (usualmente) en la niñez. Al mismo tiempo el acceso a los placeres y las libertades de la vida adulta están también más cercanos" (Connell 2003:55-56). Profundizar sobre ese orden, que entró en crisis, tanto por razones estructurales asociadas a procesos macrosociales como por la percepción del propio adolescente, permite una mejor comprensión de la situación (Olavarría 2001a).

Pero primero es necesario intentar precisar cuando se habla de adolescentes ¿Acerca de quién se habla? ¿Cuál es la población objeto de estudio? ¿Quiénes "realmente" son los/as adolescentes? y ¿Desde qué mirada se analiza y habla en relación a ellos/as? Hablar de los comportamientos sexuales y reproductivos, de la maternidad/paternidad, del deseo sexual y las relaciones amorosas en los/as adolescentes requiere de ese intento de precisión, aunque sea breve, porque ello tiene implicaciones en la interpretación que se hace de los resultados obtenidos en las investigaciones, en las propuestas de políticas que emergen de esas interpretaciones y en los programas de intervención que buscan responder a las situaciones estimadas problemáticas.

Es conveniente recordar, como lo hace Fernando Urrea (2003), a partir de Levy y Schmitt (1996), que "los términos infancia, adolescencia y juventud no tienen el mismo sentido en las diferentes sociedades ni a lo largo del tiempo -siglos XVI al XX-". Así como fue incierta la frontera entre infancia y juventud durante muchísimos años, la distinción entre niñez-adolescencia-juventud empezó a adquirir cuerpo durante el siglo XIX y especialmente en el XX. "Aunque la expresión adolescencia ya era usada en el siglo XVI, se confundía todavía con lo que más adelante se construirá como infancia. Por el contrario, en las sociedades modernas la llamada adolescencia se

ha ido especificando y formando parte de la juventud, asumiéndose paulatinamente ésta como una fase distinta entre la infancia y la edad adulta... Este proceso de producción social de la categoría adolescencia como etapa del ciclo de vida se va a dar a partir de la escolaridad obligatoria y del servicio militar por conscripción entre el siglo XIX y XX, a la manera de instituciones que los Estados consolidan en la dirección del disciplinamiento de las clases populares” (Urrea 2003 96-97)

La adolescencia es interpretada también como una construcción desde el poder, para mantener separado de la vida social a los más jóvenes, dejándoles “fuera del juego”. De hecho, según Bourdieu (1990), “la frontera entre juventud y vejez en todas las sociedades es objeto de lucha... La representación ideológica de la división entre jóvenes y viejos otorga a los más jóvenes ciertas cosas que dejen de hacer a cambio de otras muchas que dejan a los más viejos. Cuando digo jóvenes/ viejos entiendo la relación en su forma más vacía. Siempre se es joven o viejo para alguien. Por ello las divisiones en clases definidas por edad, es decir, en generaciones, son las más variables y son objeto de manipulaciones. La edad es un dato biológico socialmente manipulado y manipulable; constituye en sí una manipulación evidente, el hecho de hablar de los jóvenes -como una unidad social, de un grupo constituido, que posee intereses comunes-, y de referirles intereses a una edad definida biológicamente... En otras palabras sólo con un abuso tremendo del lenguaje se puede colocar bajo el mismo concepto universos sociales que no tienen casi nada en común. Como es el caso de los jóvenes que están incorporados al mercado del trabajo o los que están estudiando, ¿qué hay de común en ellos?” (Bourdieu 1990 163-165)

1.3 Las miradas e interpretaciones de la adolescencia

1.3.1 La tradición de las ciencias sociales y la psicología

En general, en la literatura de las ciencias sociales la adolescencia ha sido definida como “un periodo de crecimiento entre la niñez y la edad adulta. La transición de una etapa a otra es gradual e indeterminada, y no se conoce la misma duración para todas las personas, pero la mayoría de los adolescentes, con el tiempo, llegan a ser adultos maduros. En este sentido la adolescencia es como un puente entre la niñez y la edad adulta sobre el cual los individuos deben pasar antes de realizarse como adultos maduros, responsables, creativos. ... Madurez es el estado en que se considera a una persona como completamente desarrollada física, emocional, social, intelectual y espiritualmente.” (Rice 2000:5).

Como lo señala Mara Viveros (2003), al igual que otros/as como Stern et al (1999 y 2003) y Feixa (1998), “la adolescencia y la juventud son términos problemáticos, como lo han expuesto numerosos autores provenientes de diversos horizontes disciplinarios. Se han señalado, por ejemplo, las dificultades de una definición de adolescencia y juventud, basada en criterios psicológicos y biológicos que aportan argumentos difusos y precarios para establecer el término de esta fase del ciclo vital. Desde una perspectiva histórica y sociológica, se ha planteado que esta noción, estrechamente asociada a la expansión de la educación secundaria, designa una nueva etapa de la vida que prepara para la adultez y pospone el ejercicio de las funciones laborales, procreativas y parentales que le están asociadas. Las aproximaciones antropológicas indican, por su parte, que la juventud aparece como una construcción cultural en el tiempo y en el espacio y que aunque cada sociedad organiza la transición de la infancia a la vida adulta, la forma y contenido de esta transición son extremadamente variables” (Viveros 2003:115).

La introducción del concepto de adolescencia como etapa del desarrollo asociada a la edad biológica presenta debilidades y genera tensiones cuando se trata de aplicar a situaciones socio-geográficas diversas. Esto es especialmente así, cuando se aplica el concepto para comparar, por ejemplo, sectores urbanos medios con culturas campesinas pues, lo que se entiende por madurez no necesariamente corresponde al desarrollo físico-biológico alcanzado sino más bien al grado de autonomía y comprensión de sí mismos que presentan en sus respectivas comunidades. Como lo

confirman de Keijzer y Rodríguez, en Iguanillas –localidad rural de México–, “la conceptualización de los ‘jóvenes’ como miembros de una etapa más definible es relativamente reciente. Hay que reconocer que el concepto de adolescencia (y aún más el de preadolescencia) es de origen ajeno e históricamente reciente. Si bien es clara la ampliación del tiempo de vida en un país como México, donde la esperanza de vida al nacer se ha ampliado a más de 70 años, también hay que reconocer que las etapas dentro de ese ciclo son definidas no sólo desde lo biológico, sino también desde situaciones sociales y económicas. Lo que en la ciudad ya existe como una etapa de minoridad extendida, es relativamente reciente en el campo... Esta etapa de los jóvenes, crecientemente conocida como adolescencia en las ciudades, se caracteriza por la contradicción entre un cuerpo suficientemente maduro a nivel biológico –como para tener vida sexual– confrontado con una adultez social que se va alejando al alargarse los procesos educativos y al dificultarse la independencia económica” (de Keijzer y Rodríguez 2003:35).

Esta construcción de la adolescencia, como etapa de la vida de las personas, lleva a que el concepto en sí sea debatible y que su significado haya cambiado considerablemente. Connell recuerda que “el término fue introducido en las ciencias sociales un siglo atrás por Hall, quien definió la adolescencia como un estado biológicamente determinado dentro de un ciclo fijo de desarrollo humano”. Casi al mismo tiempo, Freud consideró la adolescencia como un estado particular del desarrollo psicosexual (posterior al “periodo de latencia”), promoviendo el psicoanálisis convencional desde entonces esta idea de una secuencia normativa de desarrollo. Desde mediados del siglo veinte, algunos psicólogos influyentes se alejaron del determinismo biológico, pero no abandonaron la idea de etapas (Erikson 1950), en un argumento de enorme influencia, presentaron la adolescencia como la etapa del crecimiento en que los problemas de ‘identidad’ aparecen”. La noción de secuencias de desarrollo fijas en la vida de las personas cada vez corresponde menos a las vivencias de hombres y mujeres, si es que alguna vez lo han sido. (Según Connell), esta conceptualización está “obsoleta, y debemos ser cuidadosos de no caer en la trampa de tratar la ‘adolescencia’ como un estado necesario en el desarrollo de la masculinidad... en la que los jóvenes requieren ser ‘iniciados’ en la masculinidad”. Sin embargo, afirma, “el crecimiento de los seres humanos es una realidad. No es sólo posible sino probable que en un asentamiento cultural particular ocurran ciertos encuentros característicos entre la persona en crecimiento y el orden social durante los años de adolescencia” (Connell 2003:54-55).

En el caso de las mujeres, señala Norma Fuller (2003) haciendo referencia a una amplia bibliografía, “también la noción de adolescencia, primera juventud y madurez femeninas están en revisión y el debate presenta ciertas peculiaridades, debido a factores tales como: la redefinición de la sexualidad y la reproducción femeninas, la mayor autonomía de las jóvenes frente a la familia, la tendencia hacia una mayor igualdad en las relaciones entre hombres y mujeres y, sobre todo, al desplazamiento de la maternidad en sus proyectos de vida... En el modelo tradicional la menarquía define la madurez sexual y social de la mujer (el momento en que están listas para casarse y ser madres). Por lo tanto, pasan de la infancia a la adultez sin solución de continuidad. En cambio en la actualidad las jóvenes tienen la posibilidad de vivir una etapa de circulación erótica asociado al placer y la búsqueda de novedades, el tiempo de los estudios y el ingreso al mercado laboral forman parte de la experiencia personal de una creciente porción de la población femenina joven y la maternidad ya no es el eje que define y engloba el proyecto de vida de buena parte de las mujeres de hoy. Es decir, ha surgido un periodo de moratoria social en el cual las jóvenes ya no son niñas pero no han ingresado todavía al orden institucional (matrimonio, trabajo responsable)... Ahora bien, en la medida en que en la cultura femenina no existen referentes previos para definir este estado, pareciera que la moratoria masculina está siendo tomada como modelo para la población femenina. Ello se debería, también a que lo masculino se asocia con todos los aspectos de la vida social a los que las mujeres están ingresando y, al mayor prestigio de la masculinidad” (Fuller 2003: 80-81).

1.3.2 La adolescencia desde la mirada adultocéntrica

La adolescencia puede ser conceptualizada a partir de la mirada de los adultos, que definen su mundo como el adecuado, legítimo y moralmente aceptable y desde allí observan y califican a los adolescentes. Mara Viveros profundiza en esta noción a partir de los escritos de José Fernando Serrano (1998 y 2002) quien plantea que “la investigación reciente sobre jóvenes ha sido realizada desde una perspectiva que subraya el ajuste o desajuste de sus formas de ser y actuar en relación con las normas del mundo adulto, utilizado como patrón de referencia para calificar lo juvenil. Este ‘adultocentrismo’ habría determinado y legitimado además los programas y políticas sociales orientadas hacia los jóvenes. En el caso de las investigaciones sobre la sexualidad juvenil, es importante señalar además que una gran parte de ellas se han efectuado desde un enfoque de salud y quien dice salud, habla de normalización. En este sentido, el deseo y los placeres sexuales juveniles han sido concebidos como los de unos sujetos incompletos, en vías de formación, y por lo tanto no aptos para responder a los requerimientos de una sexualidad responsable y plena como se supone es la sexualidad adulta. Igualmente, los trabajos señalan a los jóvenes como una población de alto riesgo en materia de salud sexual y reproductiva, por un inicio de su vida sexual con un bajo nivel de información, sin ningún tipo de protección y en un contexto social marcado por categorías como el pecado, la culpa, el machismo y la subordinación de la mujer. Por otra parte, cuando se incluye en estas investigaciones el tema del cuerpo de los jóvenes, éste se reduce muchas veces a los órganos genitales y reproductivos, y se ve como un cuerpo biológico y no como un cuerpo a través del cual se construye identidad ni como *locus* de las percepciones subjetivas ni como medio de comunicación” (Viveros 2003:115-116).

La construcción de la adolescencia desde esta noción adultocentrista es comentada por un joven investigador, Enrique Moletto, quien dice que “revisando un tratado sobre adolescencia, me topé con algo que llamó mucho mi atención. Una sección del libro dedicada a los aspectos no materiales de la cultura de los adolescentes, se detenía en temáticas como las canciones de amor, el heavy metal, el canal *MTV* y los videos musicales. En cierto párrafo, se citaba un breve listado de grupos *hard rock* en los siguientes términos: ‘*Grupos como Twisted Sister resaltan una apariencia muy rara: lleva un maquillaje inusual y ropa andrajosa. Otros grupos como WASP, intentan hacer su música tan violenta, sexi y cruda como sea posible (...) Mötley Crüe es conocido como una de las bandas más atroces de los 90*’³. Da la casualidad que conozco a los tres grupos mencionados, porque fueron famosos a mediados de la década de los 80, período en que viví mi propia adolescencia. Esta simple constatación me condujo a un súbito extrañamiento respecto del discurso especialista, y a una inesperada identificación con el sujeto de estudio: en alguna medida, y por un instante, el *otro* estaba siendo *yo mismo*. A partir de esta vivencia, me permito discrepar de los términos en que dichas bandas son *descritas* en el tratado. Los Twisted Sister usaban ropas cuidadosamente rasgadas, con tajos y desflecadas, en telas brillantes, elásticas y de fuertes colores, con un toque, a mi juicio, teatral y circense. No diría que fuera ropa *andrajosa*. La música de WASP, francamente no me parece tan violenta, ni tan cruda, pero tampoco muy sexi. Creo que hay también un error en el situar a Mötley Crüe en los 90, siendo del año 83 su álbum clásico ‘Shout at the devil’ (conocido en español como ‘Grítale al diablo’) y del año 87 su mayor éxito discográfico ‘Girls, girls, girls’. Pero entre todo esto, lo que no termina de sorprenderme, es el juicio categórico sobre la *atrocidad* de esta banda, que no detalla ni una palabra acerca de aquello que motiva tal fama de atroces. Y mucho menos explicita quiénes son los que *conocen* de ese modo a la banda. A mi yo adolescente le gustaba Mötley Crüe. No he vuelto a oír a este grupo hace ya muchos años, pero la opinión que tengo de ellos, sigue siendo la que se forjó en aquellos tiempos de adolescencia: rock energético, bien logrado, interpretado por buenos músicos, y todo esto unido a una propuesta visual ciertamente colorida, agresiva e irreverente. Si los problemas de sus integrantes con el alcohol y las drogas, y sus comportamientos desenfadados, los convierte en ‘atroces’, habría que extender el adjetivo a grupos emblemáticos de la historia del rock, como los Rolling Stones, The Doors, Led Zeppelin, y tantos otros que encarnaron el lema ‘sexo, drogas y rock and roll’. Mi propio recuerdo de las bandas en cuestión, me lleva a considerar que una *opinión*

³ Rice:2000

como la del libro citado no puede provenir de la propia cultura adolescente. Al menos no de quienes compran los discos, asisten a sus conciertos, o bailan en las fiestas al son de *'Smoking in the boys room'*, que implícitamente quedan retratados como devotos de la atrocidad. El juicio hacia Mötley Crüe, revela la presencia de una voz externa a los jóvenes, que se asume como poseedora de una percepción estética o moral más elevada. Es la voz de los adultos" (Moletto 2003:221-222).

Lo relevante del caso para Moletto, es que "transluce con mucha nitidez la presencia de lo que podríamos llamar *'etnocentrismo generacional'* (constatándose una vez más, que el conocimiento especializado no se constituye únicamente en base a argumentos razonados). Y la pregunta que queda abierta, por incómoda que resulte, es ¿hasta qué punto los estudios sobre adolescencia no retratan mejor a los adultos que los sustentan, a sus clasificaciones, a sus modos de simbolizar, que a los pretendidos sujetos de estudio? En este punto quiero recuperar la clásica aspiración antropológica de suspender concepciones autorreferentes (de intentarlo al menos), cuando existe un genuino interés por comprender a un 'otro'. Si el etnocentrismo generacional aparece en el discurso especializado a propósito de la música de los jóvenes, ¿qué cabría esperar a la hora de abordar temas relativos a su sexualidad? Porque probablemente no exista un terreno más dominado por una noción evolutiva del sujeto que el de la sexualidad: en nuestras sociedades se sobreentiende que su control debe estar en manos de adultos, porque de sexo son los adultos los que saben" (Moletto 2003:222).

La mirada adulta sobre los adolescentes tiene consecuencias y en ello se detienen Victor Seidler al afirmar que "Cuando pensamos en hombres jóvenes viviendo su tiempo como 'adolescentes' nos encontramos pensando que se encuentran atravesando sólo una etapa de su proceso de vida, pues como adultos frecuentemente pensamos en la adolescencia como una 'fase' que 'pasará' pues desde nuestra visión, la de la vida adulta, la adolescencia se convierte en un momento del desarrollo físico y emocional que hombres y mujeres jóvenes viven en su camino para convertirse en adultos. Tendemos entonces a pensar en términos psicológicos, en el encuentro entre los procesos biológicos de la adolescencia y el mundo social adulto; pero esta visión –a pesar de su 'cientificidad'– puede ser engañosa pues se abstrae de la particularidad histórica y cultural de los momentos que los jóvenes están viviendo, más aún, podemos así reproducir, sin darnos cuenta, supuestos culturales que requieren ser cuestionados. ... Como adultos podemos asumir la 'adolescencia' como un problema que requiere ser resuelto minimizando las conductas de riesgo en que, particularmente los hombres jóvenes, tienden a involucrarse. Fácilmente asumimos que ser joven es ser 'culpable', como si la gente joven estuviera esperando ser culpada por cualquier cosa que vaya mal en sus vidas. Implícitamente teorizamos como quienes 'ya saben' a partir de una racionalidad que la masculinidad dominante puede dar por segura.

Dentro de una visión ilustrada de la modernidad, formada en términos de una masculinidad dominante, la razón aparece como la fuente del conocimiento separada de las emociones, sentimientos y deseos, que en términos kantianos pertenecen a la sinrazón e indeterminación. Así la 'adolescencia' es categorizada dentro de la tradición racionalista de la psicología como un 'objeto' de observación científica, como una etapa del desarrollo en términos biológicos que podemos conocer racionalmente donde, como cientistas sociales, tenemos todo por enseñar y muy poco por aprender... No es necesario por lo tanto dialogar con hombres y mujeres jóvenes, pues nosotros 'ya sabemos' que 'etapa' están viviendo pues ésta ya ha sido completamente cubierta dentro del discurso científico y como es sólo una fase que nosotros también hemos 'vivido', aunque en otro momento del tiempo, es algo que podemos asumir que ya conocemos desde dentro, aun cuando muchos de nosotros hayan perdido conexión con esos años y no se encuentran preparados para realizar el 'trabajo emocional' que permitiría re-crear esa conexión. A menos que estemos dispuestos a hacer este 'trabajo emocional', trabajo que la tradición racionalista psicológica y sociológica no apreciaría y desvalorizaría, especialmente dentro de la tradición

positivista que solo podría reconocerlo como un sesgo en una práctica de otra manera objetiva. Esta visión del trabajo científico y las metodologías que de ella derivan se encuentran ya diseñadas bajo los términos de una masculinidad dominante" (Seidler 2003:127-128).

En este contexto, continua Seidler, "resulta tentador tratar a la 'adolescencia' como un estado incompleto. Si no consideramos a la gente joven como carente de razón, entonces los imaginamos al menos perdiendo temporalmente su conexión con ella. Al tomar riesgos innecesarios con sus vidas la juventud es entendida como in/civilizada y bajo el control de su naturaleza emocional. Como incivilizados son definidos de manera semejantes a lo que se hizo con los indígenas, que carecían de razón y no era posible comunicarse con ellos; el único lenguaje que podían entender era el lenguaje de la fuerza. Dentro de la misma tradición racionalista tratamos a la 'adolescencia' como un 'objeto' de investigación científica, donde no es necesario comunicarse o escuchar lo que los y las jóvenes tiene que decir por sí mismos. Es decir, la tradición positivista en las ciencias sociales también sirvió para silenciar a las personas que estamos investigando. Como 'objetos' de conocimiento se espera que respondan a las preguntas que hacemos, pero no que ellos hagan preguntas" (Seidler 2003:128-129).

1.3.3 Construcciones de la adolescencia desde sus vivencias

Los cuerpos de mujeres y hombres son diferentes sólo en limitados aspectos, sin embargo, las diferencias reproductivas corporales son la arena en que se definen las relaciones de género. Masculinidades (y feminidades) se forman en un proceso de in-corporación social, en que tanto los cuerpos como las relaciones sociales, son transformados (Connell 2000). "La adolescencia también es materia de in-corporación social. Los cambios físicos de la pubertad han sido el sello de los libros de texto sobre adolescencia, con la edad promedio -y la amplia variación en edad- de la menarquia y el desarrollo de los testículos cuidadosamente calculados, conjuntamente con la 'explosión de crecimiento' de la adolescencia, la aparición del vello púbico, etc. Estos son cambios importantes, pero ellos no determinan directamente la experiencia de la adolescencia. Esta pregunta es más bien sobre cómo las prácticas sociales son apropiadas por los propios jóvenes y le dan significado también, a los cambios y diferencias corporales que experimentan. La adolescencia, asimismo, es retratada como el tiempo del despertar sexual, de la experimentación auto-erótica y de las primeras relaciones sexuales. Sin embargo la idea del despertar de la adolescencia es ampliamente difundida, y está disponible a los jóvenes para dar cuenta de sus experiencias, aún cuando dichas experiencias están fuertemente estigmatizadas" (Connell 2003:60).

Vista desde los propios actores, la adolescencia es un terreno diverso donde se producen encuentros entre personas en desarrollo y el mundo adulto. No es una etapa fija en el ciclo de vida. Desde esta mirada en los últimos años se han desarrollado conceptualizaciones diversas para representar la adolescencia. Una de ellas es, por ejemplo, el concepto de culturas juveniles y "tribus juveniles" que no representan una concepción del desarrollo ni hacen referencia a etapas de la vida, sino que son nociones que representan un mundo opuesto al mundo adulto (Connell 2003:53-55).

Para algunos, como Connell (2003:55), la idea de "encuentro" es el concepto organizador de la discusión acerca de la adolescencia. "Yo considero a la persona en crecimiento como activa y creativa en la vida social, tanto individual como colectivamente: no sólo comprometida pasivamente al aprendizaje de roles o siendo 'socializado'. La actividad personal es al mismo tiempo una práctica social, orientada hacia otras personas, adquiriendo su significado desde un entorno social (lenguaje, recursos materiales, estructura social), y con efecto en las vidas de otros. La práctica siempre surge en circunstancias específicas y opera en esas circunstancias, cambiándolas con el tiempo".

Una de las maneras de analizar la adolescencia es, como lo hace Norma Fuller, a partir de la ambigüedad, una de las características sobresalientes del tránsito de la infancia a la adultez. Ella

afirma que “el término adolescente carece de una acepción unívoca, pero la mayoría de sus definiciones coinciden en señalar que se trata de una etapa transicional en la cual los jóvenes ocupan un lugar ambiguo entre la infancia y la vida adulta. Han abandonado las posiciones de la infancia, pero aún no han alcanzado el estatus de hombres. A pesar de sus limitaciones, esta perspectiva tiene la ventaja de llamar la atención sobre una de las características más saltantes de este momento del ciclo vital: la ambigüedad”. Fuller, analizando la tradición antropológica, señala que ésta “se ha ocupado poco de la adolescencia como tal y ha tendido a visualizarla como un período de pasaje a la adultez y como el proceso de aprendizaje de los roles adultos, sus estudios al respecto han permitido –citando a Mead (1972) cuestionar ciertas suposiciones tales como la inevitabilidad de la crisis adolescente y han proporcionado ciertas pistas para entender la supuesta rebeldía juvenil sin asociarla a la delincuencia”. Según ella, “los estudios de Víctor Turner sobre rituales de transición y sobre las características de los grupos que aún no están insertos en el orden institucional, como es el caso de los jóvenes, pueden ser útiles para entender la adolescencia, porque proporciona una lectura diferente de la supuesta turbulencia de este periodo de la vida. Esta no sería un síntoma de descomposición social sino un rasgo inherente a este estadio del ciclo vital que se caracterizaría por la ambigüedad ya que no presenta pocas o ninguna de las cualidades del estado pasado o por venir. Es por definición marginal y su cultura expresaría precisamente esta cualidad. En la medida en que como ya señaló Mary Douglas (1966), lo informe en términos estructurales se relaciona con lo contaminante y lo poluido, podría decirse que el gusto por lo asqueroso (como el vómito de las borracheras) y lo grotesco, lo trasgresor (como ir a las fiestas y emborracharse, frecuentar prostíbulos, etc.) es un recurso para elaborar esta ambigüedad” (Fuller 2003:71-72).

Profundizando el análisis, Fuller señala que “Según afirma Turner, durante el período ‘liminal’ el estado del sujeto es ambiguo: éste pasa por un mundo que tiene pocas o ninguna cualidad del estado pasado o por venir. Ya no es un niño dependiente, pero aún no ostenta los blasones del adulto, no es sexualmente activo, no tiene autoridad sobre la familia, no está integrado al mercado de trabajo. Cuando la transición se consuma, el sujeto alcanza una vez más un estado estable y en virtud de esto, adquiere los derechos claramente definidos. Se espera de él que se comporte de acuerdo con determinadas normas dictadas por la costumbre y los lineamientos éticos del grupo. ... Por otro lado, Turner señala que la liminalidad puede ser parcialmente descrita como una etapa de reflexión ya que los neófitos son alternativamente forzados y estimulados a pensar sobre su sociedad, y sobre los poderes que los crean y los sostienen. Las ideas, sentimientos y hechos que hasta eran aceptados inconscientemente son reducidos a sus elementos constituyentes. Estos rasgos son aislados y convertidos en objetos de reflexión mediante procesos tales como la exageración componencial. Desde este punto de vista, lo grotesco y trasgresor de los rituales que marcan la salida del mundo doméstico y de las formas de sociabilidad juvenil muestran de manera vívida los elementos constituyentes de su cultura. Es precisamente al transgredir el orden familiar y social que los jóvenes pueden resaltar, hacer evidentes las reglas que los rigen. Si aplicamos esta líneas de interpretación, muchos rasgos de la juventud que se califican como rebeldía o marginalidad adquirirían sentido. Sin embargo, el esquema de Turner padece de un androcentrismo implícito ya que no cuestiona el hecho de que los símbolos usados en los rituales de transición como el énfasis en la fuerza, la competencia y la capacidad sexual asocian las características ideales de la vida adulta con los rasgos ideales de la masculinidad”. En ese punto del análisis, Fuller considera fundamental, introducir la perspectiva de género para tener una mejor comprensión. Según ella esta última “resalta tres puntos que son centrales en la reflexión sobre la identidad masculina: su asociación al poder, su dependencia de lo femenino y su fragilidad ya que, en la medida en que se identifica con lo universal, el saber y el poder, ningún hombre concreto puede encarnarla. En este contexto, la masculinidad se define como un status a lograr y ciertas cualidades a desarrollar por medio de pruebas y del modelamiento de la sensibilidad de los niños formados por la madre, es decir domésticos, para convertirse en hombres” (Fuller 2003:72-73).

1.3.4 El género y los referentes dominantes en la construcción de la adolescencia

La mirada de género está en gran medida presente en las investigaciones sobre varones adolescentes, tanto en las conceptualizaciones hechas desde una mirada adultocentrada como de las que surgen desde los adolescentes.

Los referentes de las categorías de etapas del ciclo de vida están organizados a través de la adultez. Esa es la edad valorada, pero valorada en la medida que los rasgos más sobresalientes de la masculinidad dominante están en ese momento (etapa) presentes: autónomo económicamente, proveedor, jefe de hogar, padre de familia, trabajador en el mercado de trabajo, autoridad en el hogar y autoridad en la vida pública. Las connotaciones morales y los juicios que se hacen para calificar los comportamientos juveniles apuntan a minusvalorar esa condición, a evaluarla en relación a la madurez que supone el tener los rasgos antes mencionados o no tenerlos y a “ordenar” el mundo adolescente desde esa mirada autoritaria y hegemónica. Pero aquellos criterios que están informando la mirada de género desde los adultos, también están en gran medida presente en las relaciones que se establecen entre los propios adolescentes, al calificarse entre sí en función de esas valoraciones y de esos parámetros. Los referentes identitarios que han estado presentes desde su infancia, inculcados e incentivados en sus hogares, reforzados por la escolarización, el servicio militar obligatorio y la vida de la calle son los que se hacen presentes en las vivencias cotidianas y que, en alguna medida, les “ordenan” el propio mundo. El orden de género cruza las miradas que hay sobre el objeto de estudio, sea desde los adultos, como de los propios adolescentes. Es quizás una de las tareas más complejas: desgenerizar el mundo adolescente, tanto en las miradas “expertas” como en las de los propios actores en sus interacciones.

Es así que una de las circunstancias importantes en la vida de las personas jóvenes es el estado actual del orden de género. De esta forma, como señala Connell, “las masculinidades son construidas, en el tiempo, en los encuentros de los jóvenes con el orden de género de su sociedad. Dado que las ‘masculinidades’ son (por definición) las configuraciones de prácticas asociadas con la posición social de los hombres, las historias de vida de los jóvenes son el principal sitio de su construcción. De allí la importancia de un enfoque relacional de género, observando las masculinidades como construcciones, algunas veces provisionales y algunas veces permanentes, al interior de un orden de género... Sin embargo, también es posible para las jóvenes asumir prácticas, y adquirir características, socialmente definidas como masculinas. Siendo ciertamente posible también que los jóvenes se involucren en prácticas, y adquieran características, socialmente definidas como femeninas. (Es indudable que estas posibilidades son concretadas comúnmente, y es punto importante en la psicodinámica de género). Deberíamos también destacar la importancia de las madres, amigas y parejas femeninas en el desarrollo emocional de niños y hombres. Sería un error tratar de entender las masculinidades mirando sólo entre los hombres. El género es un sistema interactivo complejo, idea que opera fuertemente para una comprensión de la juventud y el desarrollo humano” (Connell 2003: 55).

De allí “la importancia de indagar en las diferencias sociales, culturas juveniles, cuerpos e incorporación social, escuelas y la imaginación cultural de la masculinidad. Dar cuenta de la importancia de un acercamiento relacional al género, y ver las masculinidades como construcciones, a veces provisionales otras permanentes, dentro de un orden de género. Los cuerpos en desarrollo son re-interpretados y desafiados por nuevas prácticas e instituciones, como la educación. Las imágenes son combatidas, pero también negociadas; los poderes del mundo adulto son aproximados y al mismo tiempo, confrontados. En estos ámbitos, diversos caminos son creados por diferentes grupos de jóvenes. La importancia de la adolescencia en la construcción de las masculinidades se encuentra en estas prácticas, tanto en la forma en que las masculinidades ya existentes son apropiadas y habitadas, y en la negociación, o rechazo de antiguos patrones” (Connell 2003: 53).

En esta perspectiva, siguiendo a Connell, “la adolescencia emerge no como un momento único en el desarrollo (aún menos como un estado predeterminado) sino como un período en la vida definido de manera flexible en que ciertos tipos de encuentros ocurren. Los cuerpos en desarrollo son re-interpretados y desafiados en nuevas prácticas; instituciones como la escuela son enfrentadas y negociadas, los poderes del mundo adulto son aproximados y confrontados. Este período y estas prácticas forman una arena de placer, humor, curiosidad, de construcción de relaciones y éxitos, pero también una arena de ansiedad y violencia. Al reconocer, como debiéramos, la creatividad e inventiva de la gente joven, no debemos olvidar su juventud, la generalmente torpe combinación de capacidades corporales adultas con inexperiencia y dudas; de la que a veces resultan terroríficos errores, sobre-simplificaciones y odiosidades. La adolescencia es inherentemente, transitoria. Eso es lo que la palabra significa, y la mayoría de los ‘adolescentes’ se ven asimismo como jóvenes adultos o casi-adultos en vez de miembros de un grado etario distintivo. (Reglas definidas por la edad, como la edad para beber legalmente o la edad en que se puede obtener la licencia de conducir, son creadas por autoridades adultas, no por jóvenes). Las masculinidades de la adolescencia, por consiguiente, tendrán generalmente una relación cercana con las masculinidades definidas por los adultos de sus comunidades, a pesar que no las reproduzcan simple o inmediatamente. La importancia de la adolescencia en la construcción de masculinidades yace tanto en los modos en que las masculinidades existentes son ocupadas y apropiadas, y en las imperfecciones en el cumplimiento, el distanciamiento, negociación, y a veces rechazo de los antiguos patrones, que permiten el surgimiento de nuevas posibilidades históricas” (Connell 65-66)

1.3.5 La adolescencia como construcción demográfico-estadística

Definir la adolescencia por la edad biológica de las personas es la opción que ha permitido sistematizar información sobre personas que tienen su origen en mundos a veces muy distintos, con experiencias y calidad de vida diversa, pero que los une una característica común: la edad. La estadística⁴ como recurso que permite ordenar la “realidad” facilita, a través de este orden expresado en números, la construcción de la “realidad” macrosocial que da luces sobre la sociedad en la que estamos insertos; a partir de esa información base se observan los cambios que se producen en el tiempo, en la medida que ese orden conceptual se mantenga, permita la comparabilidad en distintos momentos y de distintas poblaciones medidas. Las estadísticas sobre los distintos aspectos de la vida sexual y reproductiva que se presentan más adelante están construidas a partir de las estadísticas de hombres y mujeres menores de 20. En el caso de las estadísticas sobre fecundidad, éstas lo han hecho a partir de la información de mujeres menores de 20 años que han tenido hijos nacidos vivos, desde esa información se “construye la realidad” de la fecundidad de los varones adolescentes.

Esta concepción de la adolescencia ha sido construida como una categoría socio-cultural en los discursos profesionales y políticos para caracterizar la población objetivo y desde allí focalizar políticas públicas e intervenciones, especialmente en los ámbitos de la salud, la educación y la justicia. Toman como base la construcción demográfica, pero le adjudican características específicas, según sea el núcleo al que se está dirigiendo.

El criterio operacional más utilizado y ampliamente aceptado sobre adolescencia, en este contexto, es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que mezcla la edad biológica con el “grado de madurez” de las funciones sexuales y reproductivas asociadas a esa edad biológica. La OMS considera que la adolescencia se inicia con los cambios fisiológicos que experimentan los

⁴ “Por estadística entendemos los métodos científicos por medio de los cuales podemos analizar datos numéricos relativos a un conjunto de individuos u observaciones y que nos permiten extraer conclusiones válidas y efectuar decisiones lógicas basadas en dicho análisis” (Cortada 1994: 23). Las funciones de la estadística según Blalock (1966:16) son “La primera es la de la descripción, el resumen de la información de tal modo que se pueda emplear mejor. Y la segunda es la de la inducción, consistente en formular generalizaciones a propósito de una determinada población sobre la base de una muestra extraída de la misma”.

individuos luego de la niñez y finaliza con la madurez sexual y reproductiva, que abarca entre los 10 y los 19 años. En diferentes estudios se observa un cierto consenso en torno a que un rasgo distintivo de la adolescencia se relaciona con el desarrollo de las funciones sexuales y reproductivas, lo cual trae consigo un impacto tanto fisiológico como psicológico en los individuos. En cuanto al límite superior no hay tanto acuerdo, dado el carácter difuso entre las fronteras del mundo adolescente y el adulto según el contexto sociocultural; con todo, por lo general no se le sitúa más allá de los 20 años. La información disponible suele tomar como universo de estudio a los adolescentes de 15 - 19 años, restringiéndose así la posibilidad de un análisis de mayor profundidad de los menores de 15 años (Guzmán et al. 2001:14).

Esta forma de definir a la adolescencia ha sido trasplantada al sector rural desde la ciudad a través de programas tanto gubernamentales como no gubernamentales. Así lo observan de Keijzer y Rodríguez en México cuando señalan "que en el campo apenas se está consolidando la juventud como una etapa de reciente alargamiento que cubre el tránsito entre una (escuela) primaria (ahora secundaria) terminada y la formación de la familia. Pero muestran asimismo la debilidad de la construcción al constatar que existen casos minoritarios de hombres ya en fase adulta que no participan como iguales en las asambleas comunitarias o ejidales por ser solteros. Frecuentemente estos hombres viven aún con sus padres, marcando aún más su situación de adultez incompleta ante otros que no llegan a los veinte años pero ya tiene trabajo y familia" (de Keijzer y Rodríguez 2003:35).

Pero definir a un grupo social a partir de la edad es una cuestión que ha sido fuertemente debatida por muchos autores. Como lo señala Mara Viveros (2003:116) "la edad es una variable demográfica que no define una especificidad particular de los sujetos ya que estos se construyen en el complejo entramado de las relaciones sociales de clase, género, pertenencia étnico racial, local y cultural, donde la edad no es sino de los múltiples factores que entran en juego. Sin embargo, también es importante señalar que aunque la edad es un dato que sólo cobra sentido histórica y culturalmente, es un referente empírico inevitable en la biografía de los individuos y en el análisis de los significados que se le atribuyen".

CAPÍTULO 2

HETEROGENEIDAD DE LOS VARONES ADOLESCENTES.

En el año 2000, en América Latina, los y las adolescentes (entre 15 y 19 años) eran algo más de 51.000.000 y representaban el 10,1% de la población total. Estas cifras, que homogenizan a una proporción importante de la población de nuestra región, ocultan una gran diversidad de situaciones y de “adolescencias” que se trata de descubrir en este trabajo. Al observarla como un todo en el tiempo, la población adolescente se incrementó en los últimos cincuenta años (1950-2000) en términos absolutos y relativos (Cuadro 2.1.1). Porcentualmente la población adolescente se incrementó en un 0,3% en relación al conjunto de la población. Sin embargo, la situación de los distintos países está lejos de ser homogénea, existen países en los que este segmento poblacional ha disminuido y en otros ha aumentado. Esta última situación depende bastante del momento en que se encuentra cada país en su transición demográfica.

Cuadro 2.1.1
América Latina
1950 - 2000: Evolución de la población total y adolescente (15 a 19 años), según sexo
(Porcentajes y valores absolutos)

	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Total ambos sexos	161 023 286	211 208 249	276 591 193	352 106 900	432 322 786	511 930 862
Total 15 - 19	15 768 813	19 994 675	28 683 692	38 571 172	45 256 233	51 766 700
% 15-19 Total Población	9,8	9,5	10,4	11,0	10,5	10,1
Total Varones	80 630 864	105 720 136	138 370 090	175 774 312	215 089 602	253 917 159
Varones 15 - 19	7 953 711	10 075 542	14 451 097	19 422 352	22 785 120	26 227 939
% Varones 15-19 Total varones	9,9	9,5	10,4	11,0	10,6	10,3
Total Mujeres	80 392 422	105 488 113	138 221 103	176 332 588	217 233 184	258 013 703
Mujeres 15 - 19	7 815 102	9 919 133	14 232 595	19 148 820	22 471 113	25 538 761
% Mujeres 15-19 Total mujeres	9,7	9,4	10,3	10,9	10,3	9,9
% Varones 15-19 Total 15 a 19	50,4	50,4	50,4	50,4	50,3	50,7

Fuente: CEPAL/CELADE Estimaciones y proyecciones de la población en <http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/intentoBD-2002.htm>

Si se desagrega la información de la población adolescente entre hombres y mujeres, se observa que a nivel de la región, la situación es un tanto distinta. La proporción de varones en relación al conjunto de los/as adolescentes se incrementó en los últimos 50 años del 50,4% al 50,7%. Asimismo, los varones adolescentes, en este período aumentaron en relación a la población total

de varones, pasando del 9,9% al 10,3%, crecimiento mayor al que se dio entre las mujeres (de 9,7% al 9,9% entre 1950 y el 2000). Finalmente, el crecimiento de la proporción de varones adolescentes en relación al conjunto de los varones ha sido mayor (0,4%) que el crecimiento de la proporción de mujeres adolescentes en relación al conjunto de las mujeres (0,2%).

2.1 Área de residencia y pobreza

Los y las adolescentes residen, según estimaciones y proyecciones del CELADE, principalmente en zonas urbanas. Esta proporción se incrementó considerablemente en los últimos treinta años como producto de los cambios en la economía y las estructuras productivas de la región, que incentivaron la migración interna generando un movimiento de personas del campo a la ciudad que ha llevado a que tres cuartas partes de la población adolescente residiera en zonas urbanas en el 2000 (Cuadro 2.1.2.). Sin embargo, estos cambios, su velocidad, así como la proporción de adolescentes que actualmente reside en áreas urbanas varían notablemente de país en país.

Los y las adolescentes latinoamericanos/as tomados en su conjunto, en los últimos 30 años, han residido en una proporción levemente superior en áreas urbanas, en comparación al conjunto de la población (Cuadro 2.1.2.). Recién en el año 2000 la proporción de adolescentes viviendo en áreas urbanas se iguala a la proporción total de la población que reside en las ciudades. Al comparar hombres y mujeres adolescentes se puede observar que en los últimos treinta años, la proporción de varones que reside en áreas urbanas es menor que la proporción de mujeres que reside en estas áreas (entre 4% y 3% menor).

Cuadro 2.1.2
América Latina
1970 a 2000: Estimaciones y proyecciones del porcentaje urbano
según sexo y grupos quinquenales de edad
(Porcentajes)

Grupos de edad	Sexo	Porcentaje residencia Urbano			
		1970	1980	1990	2000
Población 15 a 19 años	Varones	56,3	64,8	70,1	73,9
	Mujeres	60,5	68,3	73,2	76,7
	Ambos sexos	58,4	66,5	71,7	75,3
Total Población	Varones	55,9	63,9	69,8	74,2
	Mujeres	58,9	66,6	72,3	76,5
	Ambos sexos	57,4	65,3	71,0	75,3

Fuente: <http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/intentoBD-2002.htm>

La incidencia de la pobreza y la indigencia en América Latina para los jóvenes entre 15 y 29 años ha sido estimada por CEPAL/OIJ (2004). De acuerdo al cuadro 2.1.3, los jóvenes entre 15 y 29 años están en mejor situación que la población total, pero el ritmo de disminución de porcentajes de pobres es menor en los jóvenes que en el conjunto de la población (CEPAL/OIJ 2004:106).

Cuadro 2.1.3.
América Latina (19 países⁵)
Incidencias de pobreza e indigencia⁶.
 CIRCA 1990 y 2002
 (Porcentajes)

	1990 %	2002 %	Variación %
Pobreza			
Jóvenes	43	41	-4.7
Población total	48	44	-8.3
Indigencia			
Jóvenes	17	15	-11.8
Población total	23	18	-21.7

Fuente: CEPAL, en base a procesamiento especiales de las encuestas de hogares, CIRCA 1990 y 2002. CEPAL/OIJ (2004)

De acuerdo a la interpretación hecha por CEPAL/OIJ (2004) “la condición de pobreza entre los jóvenes de cada país no escapa a la tendencia que presenta el conjunto de su población, por lo que tanto los avances como los retrocesos siguen patrones similares. En esta línea, Chile es el país que alcanzó la mayor reducción de la pobreza juvenil en el período, con una tasa media de reducción anual sobre 4%, seguido de Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México y Panamá, con reducciones medias de 1 a 2% anual. Por otra parte, en cinco países la pobreza juvenil aumentó, siendo particularmente preocupante lo sucedido con Argentina y Venezuela, que presentaron un importante incremento en la incidencia de los jóvenes pobres (al igual que del resto de la población). En el caso de la indigencia o pobreza extrema, la disminución promedio anual en los jóvenes fue de 0.17 puntos porcentuales, equivalente sólo a la mitad del requerido para llegar a disminuir la incidencia de la pobreza extrema al año 2015 a la mitad, con lo cual mantiene una deuda pendiente en relación a lo prescrito por las Metas del Milenio” (CEPAL/OIJ 2004:107-108).

Al analizar la pobreza juvenil o “las pobreza juveniles” de los jóvenes en los 80, CEPAL/OIJ (2004) segmenta la juventud en tres subgrupos etarios, uno de ellos el de 15 y 19 años. En el cuadro 2.1.4 se puede observar la actividad de los/as adolescentes y como se distribuyen los porcentajes entre los que trabajan y estudian, los que sólo trabajan, sólo estudian y, finalmente, los que ni trabajan ni estudian.

⁵ Las encuestas utilizadas en el estudio son Argentina (1990 y 2002), Bolivia (1989 y 2002), Brasil (1990 y 2001), Chile (1990 y 2000), Colombia (1991 y 2002), Costa Rica (1990 y 2002), Ecuador (1990 y 2002), El Salvador (1995 y 2001), Guatemala (1989 y 2002), Honduras (1990 y 2002), México (1989 y 2002), Nicaragua (1993 y 2001), Panamá (1991 y 2002), Paraguay (1990 y 2000), Perú (2001) República Dominicana (2002), Uruguay (1990 y 2002), y Venezuela (1990 y 2002) (CEPAL/OIJ 2004:105).

⁶ La pobreza e indigencia se miden en este estudio siguiendo el método de la Línea de la Pobreza (LP). Para estimar la indigencia y pobreza se contrastan los ingresos del hogar con el valor económico de una canasta de alimentos construida en relación a los patrones culturales de cada país. En esta medida, se considera indigente a quien no tiene recursos suficientes para la canasta de alimentos, y pobre a quien no tiene recursos para complementar dicha canasta con otros gastos básicos) (CEPAL/OIJ 2004:105).

Cuadro 2.1.4
América Latina (18 países)
Actividad principal de jóvenes de 15 a 29 años.
 (Porcentajes)

Edad	Actividad				Total %
	Trabaja y estudia	Sólo trabaja	Sólo estudia	Ni trabaja ni estudia	
	%	%	%	%	
15 a 19	14.3	20.3	47.2	18.2	37.8
20 a 24	10.6	48.1	14.6	26.8	33.8
25 a 29	6.3	63.1	3.7	27.0	28.4
Total 15-29	10.8	41.8	23.8	23.6	100.0

Fuente: CEPAL, en base a procesamiento especiales de las encuestas de hogares, CIRCA 2002. CEPAL/OIJ (2004)

Como se observa en el cuadro 2.1.5, sólo un cuarto de los adolescentes tiene ingresos por trabajos, y a medida que aumenta la edad se incrementa la proporción de jóvenes que percibe ingresos.

Cuadro 2.1.5
América Latina (18 países)
Ingresos por trabajo entre los jóvenes de 15 a 29 años.
 (Porcentajes)

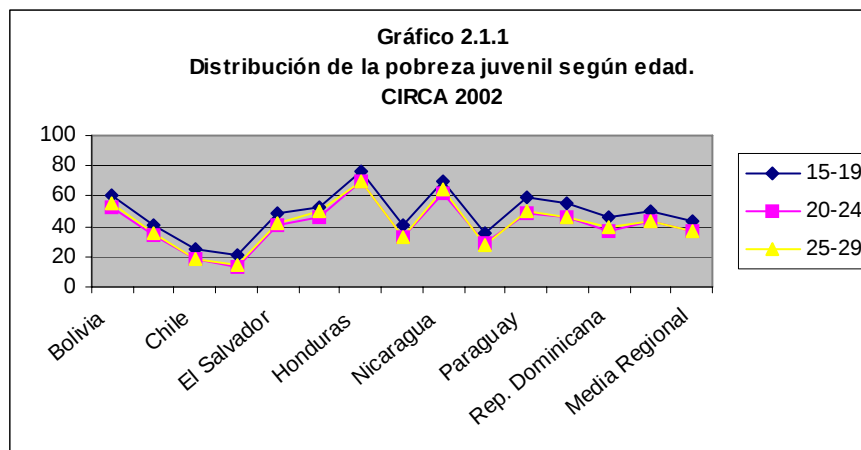
Edad	Ingresos		
	Sin ingresos	Con ingresos	Total
	%	%	%
15 a 19	74.0	26.0	100.0
20 a 24	46.4	53.6	100.0
25 a 29	34.3	65.7	100.0
Total 15-29	53.4	46.6	100.0

Fuente: CEPAL, en base a procesamiento especiales de las encuestas de hogares, CIRCA 2002. CEPAL/OIJ (2004)

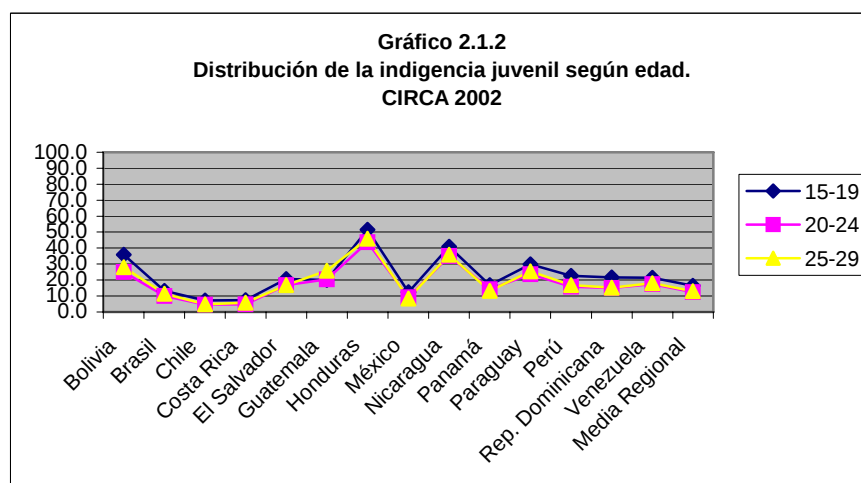
En los gráficos 2.1.1 y 2.1.2, se constata que hay diferencias significativas en la pobreza (20%) e indigencia (25 a 30%) entre los tres subgrupos etarios de jóvenes. Los/as adolescentes (15 a 19 años) presentan incidencias mayores en ambos indicadores, alcanzando promedios regionales de 44% y 16%⁷, respectivamente. En cambio los jóvenes entre 20 y 29 años presentan incidencias promedio que no superan a 37% y 13% en cada caso. ... “El conjunto de estos resultados permitiría concluir que en torno a los 20 años de vida aumenta la probabilidad de que los jóvenes salgan de

⁷ Debido a la falta de desagregación de los datos, se han excluido de estos cálculos a Argentina, Colombia, Ecuador y Uruguay.

la pobreza e indigencia, situación que se asocia a un incremento en su grado de inserción y rendimiento laborales, conjuntamente con la conformación de hogares nuevos, y con una proporción relativamente baja de dependientes por perceptor de ingresos” (CEPAL/OIJ 2004:113).



Fuente: CEPAL, en base a procesamiento especiales de las encuestas de hogares. CEPAL/OIJ (2004)



Fuente: CEPAL, en base a procesamiento especiales de las encuestas de hogares. CEPAL/OIJ (2004)

Al analizar la situación de pobreza e indigencia en relación a los ingresos por trabajo en el cuadro 2.1.6, se constata que son los/as adolescentes los que obtienen los promedio de ingreso más bajos. “En cuanto a los ingresos de los jóvenes (calculados como múltiplos de la Línea de Pobreza de cada país, LP), lo destacable es que, en promedio, sólo los jóvenes pertenecientes a hogares indigentes y menores de 20 años no cubrirían sus necesidades individuales para salir de la pobreza. En todos los demás casos, siempre considerando los niveles promedio, los jóvenes que trabajan reciben ingresos que se ubican por encima de los requeridos para cubrir sus necesidades básicas individuales, y por tanto generan un aporte incremental a los ingresos del hogar” (CEPAL/OIJ 2004:115).

Cuadro 2.1.6
América Latina (18 países)
Ingresos por trabajo entre los jóvenes de 15 a 29 años, según pobreza.
 (Porcentajes)

Edad	Jóvenes con ingresos			Promedio de ingresos			Total de jóvenes		
	No pobres	Pobres no indigentes	Indigentes	No pobres	Pobres no indigentes	Indigentes	No pobres	Pobres no indigentes	Indigentes
	%	%	%	LP	LP	LP	%	%	%
15 a 19	29.0	25.9	16.9	2.26	1.34	0.85	34.9	40.9	44.4
20 a 24	60.0	47.8	33.9	3.25	1.78	1.12	35.4	32.3	29.7
25 a 29	73.3	57.8	45.0	4.45	2.03	1.23	29.7	26.8	25.9
Total 15-29	53.1	41.5	29.2	3.59	1.77	1.10	100.0	100.0	100.0

Fuente: CEPAL, en base a procesamiento especiales de las encuestas de hogares, CIRCA 2002. CEPAL/OIJ (2004)

“En síntesis, y como es esperable, los jóvenes pobres en América Latina tienen menor probabilidad de recibir ingresos que los no pobres, y los indigentes menos que los pobres. A su vez, entre los que trabajan se presenta una tendencia similar respecto al promedio de ingresos. Esto, evidentemente, tiene relación con la menor capacidad de los jóvenes pobres de acceder al mercado laboral respecto a sus pares no pobres, asociado al nivel educativo y capital social diferencial de los tres grupos de jóvenes” (CEPAL/OIJ 2004:116).

Al desagregar la información por sexo, el documento CEPAL/OIJ (2004) analizó las Encuestas Permanentes de Hogares de la ronda 2002 que proveen datos nacionales⁸, y los datos del sector urbano para los países faltantes. En el Cuadro 2.1.7 el subconjunto de adolescentes (15 a 19 años) casi no presenta valores diferentes entre hombres y mujeres en relación a la pobreza e indigencia (CEPAL/OIJ 2004:117-118).

Cuadro 2.1.7
América Latina (18 países)
Pobreza e indigencia entre los jóvenes de 15 a 29 años, por sexo.
 (Porcentajes)

Edad	Total de pobres		Pobres no indigentes		Indigentes	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
	%	%	%	%	%	%
0-14	56.8	56.9	30.7	30.9	26.1	26.1
15 a 19	45.0	45.3	27.3	27.6	17.7	17.7
20 a 24	35.4	39.6	23.2	25.3	12.2	14.3
25 a 29	35.6	39.8	23.0	24.9	12.6	14.9
Total 15-29	39.1	41.8	24.7	26.1	14.4	15.7
30 y más	33.5	33.5	21.0	20.9	12.5	12.6

Fuente: CEPAL, en base a procesamiento especiales de las encuestas de hogares, CIRCA 2002. (CEPAL/OIJ 2004).

⁸ En los casos de Argentina, Colombia, Ecuador y Uruguay se utilizaron datos urbanos porque las EPH correspondientes no tienen cobertura rural.

2.2 Escolaridad y pobreza: Centralidad de la educación

La escuela constituye un espacio central de la vida cotidiana para una proporción creciente de los/as adolescentes. Es el ámbito en que las sociedades se reproducen en las generaciones más jóvenes. La escuela saca al niño/a del hogar como lugar principal de convivencia y lo sitúa en un mundo entre pares, jerarquizado por el ordenamiento de la institucionalidad escolar (Olavarría 2003). No sólo es un espacio significativo de transmisión de saberes y conocimientos que determinaran habilidades y competencias para ingresar y mantenerse en el mercado laboral sino que también la experiencia escolar es clave en el proceso de socialización y de configuración de la identidad de los y las adolescentes (Dubet y Martucelli 1997).

La escuela es el lugar donde se viven algunas de las primeras experiencias significativas, como el hacerse de amigos/as, las fiestas, bailes, los logros deportivos, las primeras experiencias amorosas, el inicio de las relaciones sexuales, etc. (Madrid 2004). A la vez, la escuela es el lugar donde se producen alguno de los primeros conflictos, como por ejemplo el enfrentamiento con la autoridad, la violencia, el consumo de drogas etc. (Garda 2003). En ambas dimensiones – transmisión de saberes y proceso de socialización- es donde radica la importancia de la escuela. En este contexto, el espacio educacional es un lugar clave en la adolescencia.

En el cuadro 2.2.1 se analiza la situación escolar de los y las adolescentes de 15 países de América Latina en mediciones realizadas alrededor del 2002. Utilizando información de Encuestas de Hogares publicadas por CEPAL en el 2004 se clasificó a los y las adolescentes en cuatro grupos diferentes dentro del proceso escolar para definir su situación escolar⁹. Estos cuatro grupos son: (CEPAL 2002:99-98).

- No ingresaron al sistema educacional¹⁰.
- Estudiantes¹¹.
- Egresados de secundaria¹².
- Desertores del sistema educacional¹³.

En cada uno de los cuatro grupos existe variabilidad entre los distintos países de Latinoamérica, tanto para el conjunto de adolescentes, como según el sexo de éstos.

En el cuadro 2.2.1 se aprecia que la proporción de adolescentes que no ha ingresado al sistema educacional o que no ha aprobado al menos un curso del ciclo primario varía entre un 0,2% (en Chile) y un 13% (en Guatemala). Chile es el único país en el que no existen diferencias entre

⁹ Por situación escolar se entiende los cursos del sistema educativo correspondiente a la educación primaria y secundaria. Finalizar la educación secundaria se ha convertido, en la sociedad del conocimiento, en un requisito indispensable para desarrollar distintas habilidades y competencias que permitan el acceso al mercado del trabajo. Los límites inferiores, ingreso, y superiores, egreso, son variables entre los distintos países de la región dependiendo de la edad de ingreso al sistema educacional, como también producto del número de cursos en la educación primaria como en la secundaria en los distintos países. Ver anexo al respecto.

¹⁰ "Quienes no han aprobado ningún año de estudio al momento de la encuesta y quienes no asistieron nunca al sistema educacional formal".

¹¹ "Quienes se encontraban estudiando al momento de la encuesta (...) considerando un año de rezago respecto a la edad oficial con respecto a la edad de matrícula o ingreso a la educación primaria de cada país. Este grupo incluye a los y las estudiantes que están muy retrasados/as –tres o más años de retraso respecto de su edad pero que continúan estudiando- o retrasados/as respecto de sus edad –dos años de retraso pero que continúan estudiando-, y quienes tienen sus estudios al día considerando la posibilidad de rezago por matrícula tardía".

¹² "Quienes, independientemente si continúan estudiando o no, declararon haber terminado el ciclo secundario".

¹³ "Quienes han abandonado el sistema educacional, incluyéndose todos los eventos de deserción independientemente del momento en que ocurrieron". Este grupo está compuesto por cuatro tipos de situaciones de deserción: quienes desertaron tempranamente del sistema educacional –aquellos/as que no han completado el ciclo primario de educación en su país-, quienes desertaron al final del ciclo primario –quienes habiendo terminado el ciclo primario no ingresaron al secundario, y quienes habiéndose incorporado al primera año de enseñanza en el ciclo secundario lo abandonaron sin completarlo-, desertores al comienzo del ciclo secundario –quienes al menos completaron el primer año del ciclo secundario y que abandonaron sus estudios faltándoles tres o más años para completar este ciclo-, desertores al final del ciclo secundario –quienes habían abandonado el sistema educacional al momento de la encuesta y que sólo les quedaban uno o dos años para terminar el ciclo secundario-".

varones y mujeres en este aspecto. En cambio, en siete de los quince países de los que se tiene información, la proporción de varones adolescentes que no ha ingresado al sistema educacional (o que no ha aprobado ningún curso del ciclo de enseñanza primaria) es mayor que la proporción de mujeres (Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela). Por el contrario, en los otros siete países la proporción de mujeres adolescentes que está en esta situación es mayor que la de hombres.

La proporción de adolescentes que se encuentra estudiando varía en los países analizados entre un 32,4% (Honduras) y un 69,3% (República Dominicana). Los países que presenta una mayor proporción de adolescentes estudiando son República Dominicana, Chile y Brasil (sobre 64%). Los que presentan una menor proporción son Honduras, Guatemala, Nicaragua, Bolivia y Venezuela (igual o menor la 44%). En otros cinco países, el 50% de los y las adolescentes está en esta condición.

Al comparar la situación entre hombres y mujeres se constata que en 11 de los 15 países la proporción de varones adolescentes que está estudiando es mayor que la proporción de mujeres en esta misma condición (Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela). Las mayores diferencias en la proporción de varones y mujeres se dan en Guatemala, Perú y República Dominicana.

Si se analiza a los estudiantes en relación a si están al día en sus estudios, se observa que la proporción de estudiantes que se encuentra en esta condición varía de manera importante al comparar los países de América Latina estudiados, y lo mismo sucede entre hombres y mujeres (CEPAL 2002:331-332, Cuadro 35). Chile es el país que presenta una mayor proporción de adolescentes que se encuentran con sus estudios al día (47,1%). Luego vienen El Salvador, México, Panamá, Paraguay y República Dominicana con valores entre 32 y 40%. Los demás países, presentan una baja proporción de adolescentes en esta situación (menos del 27%). También se observan importantes diferencias entre varones y mujeres adolescentes. En todos los países -con excepción de Bolivia- la proporción de mujeres adolescentes que está con sus estudios al día es mayor que la proporción de varones adolescentes (no se muestra cuadro).

Cuadro 2.2.1
América Latina (15 países)
2002: Clasificación de los y las adolescentes de 15 a 19 años de edad
por situación escolar según sexo
 (Porcentajes)

País	Año	Sexo	Situación de estudios				Total
			No ingresaron	Estudiantes	Egresados	Desertores*	
Bolivia	2002	Ambos sexos	0,8	41,2	12,6	45,3	100
		Varones	0,6	43,3	12,5	43,5	100
		Mujeres	1,1	39,2	12,7	47,1	100
Brasil	b/ 2001	Ambos sexos	2,5	64,2	10,9	22,5	100
		Varones	2,9	65,6	9,0	22,4	100
		Mujeres	2,0	62,7	12,8	22,6	100
Chile	2000	Ambos sexos	0,2	67,5	15,7	16,6	100
		Varones	0,2	68,3	14,7	16,6	100
		Mujeres	0,2	66,7	16,6	16,5	100
Colombia	2002	Ambos sexos	2,0	44,4	23,0	30,6	100
		Varones	2,6	45,5	19,9	31,9	100
		Mujeres	1,5	43,5	26,0	29,0	100
Costa Rica	2002	Ambos sexos	1,3	51,8	13,2	33,6	100
		Varones	1,2	50,6	11,9	36,3	100

		Mujeres	1,4	53,1	14,5	30,9	100
El Salvador	b/ 2001	Ambos sexos	4,5	50,6	8,0	36,8	100
		Varones	4,7	51,7	6,7	36,9	100
		Mujeres	4,3	49,6	9,2	36,9	100
Guatemala	2002	Ambos sexos	13,7	39,8	3,7	42,8	100
		Varones	9,1	42,9	3,8	44,3	100
		Mujeres	17,8	37,2	3,7	41,3	100
Honduras	2002	Ambos sexos	8,1	32,4	7,2	52,4	100
		Varones	10,1	30,7	5,6	53,6	100
		Mujeres	6,2	33,9	8,7	51,1	100
México	2002	Ambos sexos	2,6	45,5	12,3	39,5	100
		Varones	1,7	46,6	11,6	40,2	100
		Mujeres	3,5	44,6	13,0	38,9	100
Nicaragua	2001	Ambos sexos	10,6	42,3	10,2	36,7	100
		Varones	12,9	39,9	7,1	40,3	100
		Mujeres	8,2	45,0	13,5	33,3	100
Panamá	2002	Ambos sexos	1,6	53,9	14,6	29,7	100
		Varones	1,0	54,6	12,8	31,7	100
		Mujeres	2,3	53,3	16,7	27,7	100
Paraguay	2001	Ambos sexos	1,8	50,8	9,0	38,5	100
		Varones	1,6	50,7	7,5	40,1	100
		Mujeres	2,0	50,8	10,7	36,5	100
Perú	2001	Ambos sexos	0,9	51,8	24,5	22,8	100
		Varones	0,5	54,8	23,8	20,8	100
		Mujeres	1,2	48,6	25,2	25,1	100
República Dominicana	2002	Ambos sexos	3,0	69,3	11,4	16,3	100
		Varones	4,0	71,8	9,0	15,2	100
		Mujeres	2,0	66,7	14,0	17,4	100
Venezuela	c/2002	Ambos sexos	1,8	44,1	23,9	30,2	100
		Varones	2,2	44,3	19,5	33,9	100
		Mujeres	1,3	43,9	28,3	26,4	100

Fuente: CEPAL 2004: 331 y 332, Cuadro 35.

Nótese que estos porcentajes no constituyen las tasas globales de deserción. Al respecto, ver CEPAL 2002:98.

Independiente de la situación educacional de los y las adolescentes que están estudiando, existe una importante diferenciación social y espacial de la proporción de adolescentes que asiste a la escuela. En el caso de Chile -que tiene información estadística que permite cruzar variables como área de residencia e ingreso con escolaridad- en el 2000¹⁴ se encontraron importantes diferencias en la proporción de adolescentes entre 15 y 19 años que no ha completado su educación secundaria¹⁵ en relación el área de residencia -urbano / rural- y al nivel de ingreso -quintiles de ingreso autónomo-. La proporción de adolescentes que se encontraba estudiando en áreas rurales (60%) era casi 17% menor que en áreas urbanas (76,9%). Asimismo, esta diferencia fue casi del 20% menor entre los y las adolescentes más pobres (del primer quintil 67,9%) en comparación con los y las adolescentes más ricos (del quinto quintil 87,5% de ingreso autónomo). Ambas situaciones se acentúan a medida que aumenta la edad y en especial entre los y las adolescentes de 18 y 19 años, siendo la situación levemente más pronunciada entre los varones (no se muestra cuadro)¹⁶.

¹⁴ Encuesta de Caracterización Socioeconómica CASEN 2000

¹⁵ Tienen 10 o menos años de estudios, siendo 12 años al término de la educación secundaria.

¹⁶ Al respecto, para un análisis más detallado del caso de los y las adolescentes en Chile fuera del sistema escolar ver MIDEPLAN 2002

Respecto a la proporción de adolescentes egresados de la educación secundaria, la situación también varía de país en país. Los países con una mayor proporción de adolescentes egresados son Colombia (23%), Perú (24,5%) y Venezuela (24%). Los países con una menor proporción de adolescentes egresados son Guatemala (4%), Honduras (7%), El Salvador (8%) y Paraguay (9%). Los demás países se ubican entre un 10% (Nicaragua) y un 16% (Chile).

La proporción de egresados de la educación secundaria también varía entre varones y mujeres. En todos los países –con la excepción de El Salvador– la proporción de mujeres adolescentes que ha egresado de la enseñanza secundaria es mayor que la proporción de varones adolescentes. Las mayores diferencias al respecto se encuentran en Venezuela, Nicaragua, y Colombia (6% y más de diferencia).

La situación de la deserción escolar de los y las adolescentes es un problema grave en la región. Problema que contribuye a la reproducción de las trayectorias de pobreza tanto por la precaria inserción laboral como por el bajo capital cultural que heredaran los/as hijos/as de quienes no tienen enseñanza secundaria completa. Los recursos educacionales que podrán poner en práctica limitarían seriamente las posibilidades de movilidad social y reducción de la pobreza en la región. La gravedad de la situación en la región queda demostrada con el hecho que la CEPAL en Panorama Social de América Latina 2001-2002 le dedicó un capítulo completo para describir la situación de la deserción escolar de los y las adolescentes y explicar algunos factores que inciden en este proceso, por sí multicausal y los costos económicos (en términos de ingreso) que esta situación provoca en los y las adolescente y sus vidas futuras (véase CEPAL 2002:91-138, capítulo 3)¹⁷.

El diagnóstico de la CEPAL en esa publicación (2002:103-105) es que “En promedio, cerca del 37% de los y las adolescentes entre 15 y 19 años latinoamericanos abandona, y casi la mitad de los que deserta lo hacen tempranamente, antes de completar la educación primaria. En varios países la mayor parte de la deserción se produce, sin embargo, una vez completado ese ciclo y frecuentemente durante el transcurso del primer año de la enseñanza media”. En este diagnóstico se señala que si bien en todos los países de la región, en mayor o menor medida, hay dificultad para la retención en la escuela, en la última década todos los países registraron avances, especialmente en la disminución de la deserción temprana.

CEPAL (2002:103-105) continúa remarcando la diferenciación espacial de la deserción en cuanto que “El abandono escolar presenta diferencias pronunciadas entre países y en todos ellos es mucho más frecuente en las zonas rurales”. Esta diferenciación espacial de la deserción se reproduce al interior de los países pudiéndose, distinguir tres grupos de países “En el grupo de países que ha logrado niveles educacionales relativamente más altos, la tasa global de deserción en las zonas urbanas fluctúa entre 16% y 25%, en otro grupo el abandono escolar oscila en torno de un promedio de 37%, mientras que un reducido número de países, con un nivel más bajo de cobertura de la educación primaria, la deserción afecta a entre un 40% y 50% de los adolescentes”¹⁸.

Respecto a la diferencia en las tasas globales de deserción, según área de residencia, señala: “La información para 13 del total de 18 países examinado, indica que en 10 de ellos la tasa global de deserción rural rebasaba en a lo menos 20 puntos porcentuales la tasa urbana y en cinco países la superaba en cerca de 30 o más puntos porcentuales. Sólo en Brasil y República Dominicana, y en menor medida en Chile y Paraguay, esas cifras eran menores, aunque igualmente preocupantes” (CEPAL 2002:103-105). De hecho, el promedio simple de las tasa globales de deserción en las zonas urbanas era de 27% (considera a Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica,

¹⁷ Para el caso de Chile ver el estudio cualitativo de los factores que expulsan y retienen a los estudiantes en el sistema escolar (INJUV 2002c).

¹⁸ Primer grupo: Argentina, Bolivia, Brasil., Chile, Colombia, Perú y Panamá, República Dominicana. Segundo grupo: Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua, Paraguay, Uruguay y Venezuela. Tercer grupo: Guatemala, Honduras. No se dispone información desagregada por zona de residencia en Venezuela.

Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Uruguay) y de 51% en las zonas rurales (considera a Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador y Panamá). Pero ambas cifras representan un notorio avance respecto a la situación en 1990 (32% en zonas urbanas y 64% en zonas rurales) (CEPAL 2002:105, cuadro III.2).

En su diagnóstico, la CEPAL (2002:111-116) también remarca la profunda diferenciación social de la deserción, señalando que "A pesar de la importante disminución de las tasa de deserción en América Latina en los últimos 10 años, los y las adolescentes del 25% de los hogares de menores ingresos presentan tasas de abandono escolar que, en promedio, triplican a la de los/as jóvenes del 25% de ingresos más altos". Sin embargo, "Estas desigualdades entre estratos socioeconómicos extremos son mayores en el medio urbano que en el rural; mucho más elevadas cuando se refieren al abandono temprano de la escuela y, por regla general, más altas en los países de la región que han avanzado en mayor medida hacia la universalización del acceso a la educación primaria y secundaria". Al respecto señalan "Aunque en éstos la deserción temprana es menos frecuente que en los demás países, por lo que se otorga más importancia a la retención de los jóvenes hasta el término del ciclo secundario, la primera constituye un área cada vez más 'dura' de las políticas sociales".

De este modo, el promedio simple de la tasa global de deserción (todos los países excepto Venezuela y en Argentina, Buenos Aires) es de 38% en el 25% de los hogares más pobres y de 13% en el 25% de los hogares más ricos (CEPAL 2002:112, gráfico III.3).

Por último, el informe de la CEPAL (2002:118-126) recoge las conclusiones de la bibliografía al respecto, en cuanto a concebir a la deserción escolar como un proceso (más que un hecho en un punto determinado) de carácter multicausal. De este modo, distingue entre determinantes intra sistema (como el bajo rendimiento, problemas conductuales, autoritarismo docente, entre otras) y extra sistema (como condiciones de pobreza y marginalidad, adscripción laboral temprana, anomia familiar, adicciones, entre otros). Respecto a estas últimas, tanto en las zonas rurales como en las urbanas, la deserción escolar es mayor entre los/as pobres y los/as ocupados/as en comparación con los/as adolescentes no pobres y los/as desocupados. Entre aquello/as adolescentes que viven con sus padres la proporción que ha desertado es mayor cuando sus madres tienen cinco o menos años de estudios y entre quienes viven en un hogar monoparental, en comparación con los/as que tienen madres con más de cinco años de estudios y que viven en hogares biparentales (véase CEPAL 2004:123 y 124, cuadros III.7 y III.8).

A través del análisis de Encuestas de Hogares en ocho países de la región (Bolivia, Chile, El Salvador, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela) sintetiza seis tipos de razones para el abandono escolar, entre adolescentes entre 15 y 19 años, que habían desertado antes de terminar la enseñanza secundaria: (a) *razones económicas*, que incluye la falta de recursos en el hogar, como abandono de la escolaridad para trabajar o buscar empleo, (b) *falta de establecimientos*, que incluye la inexistencia de escuelas o, dentro de ellas, de nivel o grado, su lejanía y dificultad de acceso, además de la ausencia de maestros, (c) *problemas familiares*, que comprende quehaceres del hogar, embarazo y la maternidad, (d) *falta de interés*, que incluye la falta de interés de los padres; (e) *problemas de desempeño escolar*, que incluye el bajo rendimiento, problemas de conducta y problemas asociados con la edad; y (f) *otras razones*, como discapacidad, servicio militar, enfermedad, asistencia a cursos especiales y otras.

Existen importantes diferencias entre hombres y mujeres para abandonar la escuela antes de completar el ciclo secundario. En los países que disponían de este tipo de información (Bolivia, Chile, El Salvador y Perú) la principal razón señalada por las mujeres adolescentes residentes en zonas urbanas fue la de tener problemas familiares -entre un 14% y un 50%, siendo el embarazo o maternidad una de las razones más importantes-, mientras que entre los varones adolescentes los problemas familiares representan entre un 1% y un 15%, y ninguno desertó por embarazo o maternidad de su pareja.

Por el contrario, la principal razón para desertar de varones adolescentes residentes en zonas urbanas en los ocho países son razones económicas –entre un 35% y un 74%-. El trabajo o la búsqueda de éste representa entre un 17% y un 50%. Aunque una proporción importante de mujeres adolescentes señaló haber abandonado la escuela por razones económicas, esta proporción es más baja que por problemas familiares y mucho más baja que la proporción de varones adolescentes que señaló este motivo –entre un 21% y un 55%-, y la proporción que desertó por estar trabajando o buscando varía entre un 7% y un 38%. Sin embargo, no es posible obtener información sobre la relación entre abandono de la escolaridad y la paternidad de los varones adolescentes, porque esta categoría de respuesta no se utiliza en las encuestas de hogar para los hombres. Es el caso de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica realizada en Chile –CASEN 2000- (Madrid 2004) donde la mirada de género de los ó las que diseñan la Encuesta invisibiliza la paternidad como una razón para el abandono de la escuela por los varones.

En Chile, la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud –INJUV 2000- incluyó esta categoría de respuesta. De esta forma, se aprecia que un 2% de los varones adolescentes, que han abandonado sus estudios, lo hicieron porque habían sido padres, situación que ocurre principalmente en el segundo y tercer quintil de ingreso familiar y en las zonas urbanas (no se muestra cuadro).

Luego del análisis de la situación de los y las adolescentes en el sistema escolar, centrado en la finalización de la enseñanza secundaria, es adecuado observar el nivel educativo alcanzado por el conjunto de adolescentes. En el cuadro 2.2.2 se constata el nivel educacional alcanzado por los y las adolescentes en 8 países alrededor del año 2000, sobre la base de información proveniente de las Encuestas de Demografía y Salud (Bolivia, Brasil, Colombia, República Dominicana, Guatemala, Haití, Nicaragua y Perú). También se muestra información de Argentina (INEC 2001) y de Chile (CASEN 2000). En el cuadro 2.2.2 se observa que en todos los países –con excepción de República Dominicana, Guatemala y Haití- el mayor nivel educacional alcanzado por los varones adolescentes es la educación secundaria (completa o incompleta, no se especifica) fluctuando en estos países entre un 62% y un 77%. En República Dominicana, Guatemala y Haití la mayoría de los adolescentes varones ha alcanzado como máximo la educación primaria (entre 57% y 64%). Se aprecia además en este cuadro como en todos los países que disponen de datos comparativos el nivel educacional ha aumentado. Lo anterior, se aprecia más nítidamente si se analiza un segundo indicador educacional, el de los años de escolaridad promedio de los adolescentes.

Cuadro 2.2.2
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Nivel de educación alcanzada por los varones adolescentes (15 a 19 años) residentes en hogares
(Porcentajes)

	Nivel de educación alcanzado					
	Sin educación	Primaria	Secundaria	Superior	Casos perdidos	Total
Bolivia 1994	0.9	18.8	79.0	1.3	0.0	100.0
Bolivia 1998	0.4	15.4	76.8	7.3	0.1	100.0
Brasil 1996	4.9	31.6	61.7	1.2	0.6	100.0
Colombia 1990	3.2	42.0	52.9	1.8	0.1	100.0
Colombia 2000	1.8	25.6	68.4	3.7	0.5	100.0
República Dominicana 1991	5.9	67.4	25.2	0.8	0.8	100.0
República Dominicana 1999	1.6	63.5	30.4	1.8	2.7	100.0
Guatemala 1995	9.9	55.3	32.0	2.1	0.6	100.0
Guatemala 1998/99	8.8	57.1	33.3	0.4	0.4	100.0
Haití 1994/95	10.0	62.2	25.9	0.0	1.8	100.0
Haití 2000	10.2	63.6	25.9	0.1	0.2	100.0
Nicaragua 1997/98	11.4	44.0	42.1	1.9	0.6	100.0
Perú 1992	0.7	17.1	71.1	10.9	0.2	100.0

Perú 2000	0,5	19,8	74,8	4,8	0,1	100,0
Argentina 2001	1,1	26,8	70,6	1,4	0,0	100,0
Chile 1990	0,8	25,8	68,6	5,3	0,3	100,0
Chile 2000	0,2	17,5	75,6	6,4	0,3	100,0

Fuente: <http://www.measuredhs.com/statcompiler/>, Argentina INDEC 2001 Cuadro 7.8. en <http://www.indec.mecon.ar/>, Chile elaboración propia sobre la base de CASEN 1990 y 2000.

En el cuadro 2.2.3 se aprecia una gran heterogeneidad en el promedio de años de escolaridad de la población adolescente, tanto entre países, entre mujeres y hombres, como según zona geográfica de residencia. De este modo, en el 2000 hay países que duplican y más el promedio de escolaridad de los y las adolescentes de otros; y entre los distintos países el promedio de escolaridad de varones y mujeres adolescentes de zonas urbanas se duplica, y en algunos casos, triplica al promedio de escolaridad de adolescentes que residen en áreas rurales. No obstante lo anterior, en los siete países en los que se dispone de datos comparativos en distintos años (Bolivia, Colombia, República Dominicana, Guatemala, Haití, Perú y Chile) el promedio de escolaridad de varones y de mujeres adolescentes ha aumentado de manera importante entre 1990 y el 2000, tanto en el conjunto de la población adolescentes como en zonas urbanas y rurales.

En el caso de Chile, por ejemplo, los varones que se encontraban estudiando en el año 2000 lo hacía en su gran mayoría en un colegio o liceo (90%), el resto estaba en la educación superior, especialmente en universidades. Pero, a pesar de esta homogeneidad en los valores para el conjunto de los adolescentes, se constatan importantes diferencias según tramos de edad, ingreso familiar, y zona de residencia. Los que asistían al colegio o al Liceo, en una mayor proporción, fueron quienes:

- tenían entre 15 y 17 años en comparación con los de 18 y 19 años (88% y 37% respectivamente),
- declaraban un ingreso familiar superior, a medida que el ingreso familiar aumenta aumentan la proporción que estudia (59% en el primer quintil -más pobres- y 75% en el quinto quintil), y
- levemente superior, entre quienes residen en zonas urbanas con respecto a quienes residen en zonas rurales (69% y 66% respectivamente).

Por otra parte, un 8% de los varones adolescentes asistían a la educación superior (6% a la universidad y 2% a Centros de Formación Técnica o Institutos Profesionales). Los varones adolescentes que en una mayor proporción asistían a la educación superior eran quienes tenían mayor ingreso familia (0,7% en el primer quintil - más pobres- y 24% en el quinto quintil), y quienes residen en zonas urbanas en comparación con quienes residían en zonas rurales (10% y 3% respectivamente). No se muestra tabla¹⁹.

Al año 2000 se puede señalar que un 89% de los varones adolescentes entre 15 y 17 años está estudiando -mayoritariamente en la educación secundaria- el 11 % restante está fuera del sistema escolar. A su vez el 46% de los varones entre 17 y 18 años también está estudiando, entre ellos el -75% en la educación superior, el otro 54% no esta estudiando.

¹⁹ Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud INJUV 2000.

Cuadro 2.2.3
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Nivel educacional de la población entre 15 y 19 años en los hogares por sexo y área de residencia
(Porcentajes)

Países / años	Total adolescentes (15 a 19 años)		Área de residencia				Total Población 15 y + años	
			Urbano		Rural			
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Bolivia 1994	8.3	7.6	6.9	5.4	3.3	1.8	4.9	3.7
Bolivia 1998	7.7	7.5	7.5	6.6	3.3	2.0	5.7	4.6
Brasil 1996	5.1	6.1	3.9	4.0	1.6	2.1	3.5	3.6
Colombia 1990	5.4	6.2	4.9	4.9	2.3	2.3	4.2	4.3
Colombia 2000	7.6	8.2	6.1	6.1	2.8	2.7	4.7	4.8
República Dominicana 1991	5.7	7.2	5.8	5.9	1.8	2.2	3.7	4.4
República Dominicana 1999	7.2	7.9	6.8	6.5	3.3	3.6	5.3	5.3
Guatemala 1995	5.1	4.3	4.6	3.8	1.1	0.0	2.0	1.3
Guatemala 1998/99	5.2	5.0	4.8	3.5	1.5	0.7	2.4	1.8
Haití 1994/95	3.5	3.4	4.1	2.2	0.3	0.0	1.0	0.4
Haití 2000	4.1	4.3	5.3	3.5	0.2	0.0	1.6	0.6
Nicaragua 1997/98	5.6	6.0	5.2	5.2	1.4	1.6	3.2	3.4
Perú 1992	7.6	7.5	7.5	6.3	3.8	2.1	5.7	5.0
Perú 2000	8.6	8.7	9.3	8.1	4.7	2.9	6.6	5.6
Chile 1990	9,2	8,7	9,9	9,4	6,24	6,3	9,2	8,9
Chile 2002	10,1	10,3	10,2	10,4	9,04	9,5	9,97	9,67

Fuente: <http://www.measuredhs.com/statcompiler/>

Se aprecia que la brecha educacional entre varones y mujeres adolescentes ha desaparecido o se ha acortado de manera importante en todos los países estudiados. Para el 2000, en siete de los nueve países en los que se dispone de esta información (Brasil, Colombia, República Dominicana, Haití, Nicaragua, Perú y Chile), el promedio de escolaridad de las mujeres adolescentes es mayor que el promedio de escolaridad de los varones adolescentes.

Por último, cabe destacar que el promedio de escolaridad de los y las adolescentes es superior al del conjunto de la población mayor de 15 años. Aunque la magnitud de esta diferencia varía entre los países; lo que ya se apreciaba en 1990.

2.3 Adolescencia/s y hereogeneidades

Género, clase, etnia y raza están entremezclados en las estadísticas que se han mostrado cuando se informa sobre pobreza y escolaridad de los/las adolescentes. Representan sistemas que ordenan las sociedades, las jerarquizan y establecen formas de dominación que se potencian entre sí, originan las vulnerabilidades y estructuran los riesgos –nociones fundamental para estructurar propuestas de políticas públicas- y tienen consecuencias en los aprendizajes, identidades y prácticas de la vida cotidiana y, en particular en la sexualidad y la reproducción, como se verá en los capítulos que siguen. A continuación, se presenta un breve recorrido por las “adolescencias” que han sido recuperadas por los estudios etnográficos y que muestran su heterogeneidad. Al asociar las cifras estadísticas anteriores con las caracterizaciones que se hace de diversas condiciones de los/as adolescentes se aprecia, en una mayor profundidad, las condiciones y

calidad de vida de esta población y la urgencia en la formulación de políticas públicas y programas para mejorarlas.

2.3.1 Escuela, trabajo y “calle”²⁰

El trabajo antes de los 20 años y la vida barrial intensa son dos características de los sectores populares de la región. A medida que las condiciones de vida se precarizan, trabajo y vida barrial pasan a ser espacios importantes en la vida de los jóvenes. No hay que olvidar que estos mismos jóvenes –las jóvenes en situación de pobreza y extrema pobreza, según las estadísticas regionales– son los/as que muestran tasas de fecundidad persistentes en el tiempo y mayores que el conjunto de la población adolescentes.

La incorporación al mercado de trabajo de una proporción importante de los jóvenes de sectores populares se produce durante la adolescencia. Algunos estudian y trabajan, otros dejan los estudios, desertan sin terminarlos en sociedades que valoran la educación. La incorporación al mercado de trabajo a esta edad afecta a una proporción variable de los adolescentes en los distintos países, pero cualquiera sea la cifra es un hecho importante el que son los varones de menores recursos los que pasan a ser adultos, antes que los miembros de los grupos más privilegiados, sin tener los recursos de conocimientos, ni las calificaciones mínimas para lograr oficios y profesiones que les permitan una mejor calidad de vida.

En el caso de los muchachos que desertan del sistema escolar las opciones que les quedan son fundamentalmente entrar al mercado de trabajo, en general en trabajos precarios y ocasionales (si es que no lo han hecho antes de desertar), por no tener un oficio y calificación, para encontrarlo con cierta facilidad; deambular en la calle, viviendo en el hogar paterno/materno y/o incorporarse o mantenerse en alguna agrupación de pares; o como hacen algunos –los menos– ir a vivir a la “calle”.

Algunos jóvenes desde niños se introdujeron por iniciativa propia o fueron inducidos u obligados a participar del mercado de trabajo productivo, algunos continuando sus estudios, otros dejándoles. Los recursos materiales y las condiciones culturales de las familias de los/as adolescentes durante la infancia definen en gran medida las proyecciones y aspiraciones que sus familias –especialmente los padres o la madre, cuando no hay padre– y ellos mismos hacen de sus vidas. A los varones de origen popular, con recursos económicos precarios y limitaciones en la percepción y construcción de su futuro se les presenta una constante tensión entre estudio y trabajo, especialmente a partir de la adolescencia, pues las aspiraciones por una mejor calidad de vida están limitadas por la disponibilidad de recursos materiales que lo permitan y en algunos casos la educación formal no es una respuesta inmediata a esas necesidades. No sucede así con los varones de sectores medios, cuyo origen es una familia con una mayor gama de recursos económicos y culturales, en que la construcción de proyectos de vida posibles está presente desde que tienen conciencia, y pueden articular estudio y trabajo en una secuencia temporal necesaria para entrar al mercado laboral en mejores condiciones.

Algunos jóvenes en la infancia y otros ya adolescentes comienzan a asumir responsabilidades de proveeduría con sus familias; sea porque ellos mismos quieren aportar y tener su propio dinero o porque los padres/madres les hacen ver o les inducen a que deben cooperar con la mantención de su familia. Para muchos se inicia así una doble jornada que debe combinar el estudio con el trabajo, generalmente ocasional, imponiéndose finalmente, en una proporción importante, la actividad laboral sobre los estudios.

La incorporación al mundo del trabajo lleva al adolescente a asumir los mandatos sociales de la masculinidad adulta dominante que señalan que los hombres son del trabajo. Para algunos

²⁰ Este punto está desarrollado en Olavarría 2001a

iniciarse en el trabajo a edad temprana no ha sido fácil. Sentimientos encontrados se observan en testimonios de jóvenes chilenos. Por un lado, hacen algo que no corresponde a su edad, indebido, trabajar remuneradamente pero por otro les abre el mundo adulto: la meta que se trata de alcanzar. Les muestra, asimismo, que pueden aportar a sus familias y además tener su propio dinero y ello les da cierta importancia en el hogar y algún grado de autonomía que antes no tenían. Algunos comienzan a trabajar por iniciativa propia; es una decisión autónoma y la sienten como una de las primeras iniciativas significativas que han tomado. En otros comenzar a trabajar es un requerimiento de la sobrevivencia del núcleo familiar; alguien se lo señaló, es una reacción casi espontánea a la solicitud, sentida como responsable, y una forma de demostrar cariño, solidaridad y madurez, especialmente a sus padre/madre.

Una proporción, que varían en importancia, abandonó el colegio. Algunos trabajan mientras estudian, otros dejaron el estudio después de haber trabajado durante un tiempo. Pese a que en general, sienten que no eran malos estudiantes, que podían tener un mejor rendimiento escolar, decidieron dejar el colegio -desertar en el lenguaje escolar-, porque una actividad remunerada les permite lo que ellos buscan: ser adultos, aportar a su casa, ser más independientes, manejar su propio dinero, asumir responsabilidades de varón adulto y ser tratados como tales. Les es más atractivo. El colegio en cambio, según muchos de ellos, no les reporta los beneficios inmediatos que sí les ofrece el trabajo, generalmente informal. En este sentido el colegio se presenta más como una barrera que como una respuesta a su búsqueda por lograr ser un varón adulto. La educación formal no representa para muchos, en ese momento, una posibilidad real para lograr su autonomía ni incorporarse a un trabajo mejor al que obtendrían si no abandonan sus estudios. Para ellos seguir estudiando o desertar no tendría consecuencias en su futuro.

Para algunos, el hecho de que los amigos (niños/adolescentes) comiencen a trabajar es un impulso para iniciarse en el trabajo; si lo hacen los otros por qué ellos no lo pueden hacer. Los varones, cualquiera sea la edad, son evaluados por los otros varones y de ello depende su aceptación como un igual. El mandato, en cierta medida, les obliga. Permanecer en el grupo, en algunos casos, requiere de ello.

Desde la infancia los varones populares asocian el trabajo con sacrificio; una experiencia que enseña del dolor, la rudeza. Se debe transitar por ese camino para obtener sus prerrogativas y satisfacciones. Cuesta ganarse el dinero y se siente. El trabajo no es sólo ganar dinero, sino que además es un sacrificio pesado, a veces injusto y humillante. Hay que aprenderlo, vivenciarlo.

Entre los varones de sectores medios, en cambio, desde su infancia se les ha incentivado a pensar que la vida se puede y debe programar, que es necesario cumplir etapas sucesivas -sustentadas en la anterior-, definiendo trayectorias que corresponden a proyectos de vida. Los padres, familias, el colegio y los propios adolescentes en alguna medida han proyectado la vida como un libreto que debe ser cumplido. En la niñez, la adolescencia y los primeros años de la juventud adulta deben dedicarse principalmente a estudiar -prepararse para la vida-, adquirir una profesión que les de autonomía y les permita obtener trabajos que a lo menos mantengan la calidad de vida de sus familias de origen y en lo posible la superen; luego casarse, ser padres y constituir una familia, en la que serán su proveedor principal y la autoridad. Los jóvenes perciben que los padres les entregan orientaciones de futuro para la construcción de su propia vida. No sólo les indican planes específicos, que esperan realizar, sino que en ocasiones les ponen a su disposición los recursos necesarios y les entregan señas de un proyecto de vida que depende, al menos a primera vista, de la propia voluntad y deseo del varón adolescente. De allí que la incorporación al mercado de trabajo sea más tardío que el de los jóvenes de sectores populares, pero una vez que ingresan sus recursos son significativamente mayores. Por supuesto estos proyectos se ven a menudo afectados y los resultados son distintos a los esperados originalmente. La educación para estos varones les permitirá en el futuro posiciones más expectantes; es una condición para ello. El nivel de educación que logren está asociado al tipo de trabajo al que puedan optar.

“En el sector rural, en cambio, la experiencia del trabajo productivo no es un hecho distintivo de la infancia y la juventud, ya que muchos niños y niñas trabajan desde pequeños; los varones en el campo, ‘ayudando’ al padre o a otros familiares en ciertos momentos claves de la siembra y la cosecha, mientras que las niñas trabajan más en el espacio doméstico, ‘ayudando’ a la mamá y cuidando de especies menores. Es común que los niños acarreen agua hasta cierta edad; los jóvenes, en cambio, ven esa actividad como trabajo de niños o mujeres” (de Keijzer y Rodríguez 2003: 39). Los jóvenes hijos de familias campesinas que ingresan a la enseñanza media quizás se sienten tensionados en una mayor proporción, que los de origen popular urbano, entre seguir estudiando o trabajar remuneradamente a tiempo completo. Los aprendizajes familiares y lo que está asentado en la cultura local es que ellos, una vez terminada la enseñanza básica –si es que lo logran–, deberían estar trabajando, ayudando a su familia y pensando en formar su propia familia.

Resulta apropiada la reflexión que hace Pierre Bourdieu al analizar la tensión que se les presenta en Francia a los jóvenes hijos de familias obreras entre trabajo y estudios. Hace especial mención a la importancia que tuvo el acceso de las distintas clases sociales a la educación, a la enseñanza media. Según él esos jóvenes trabajadores, que hasta ese momento no habían tenido acceso a la adolescencia, con la educación descubrieron el status temporal de “medio niño-medio adulto”. “Parece que uno de los efectos más fuertes que tiene la situación del adolescente proviene de esta especie de existencia separada, que lo deja socialmente fuera del juego. Las escuelas de poder, y sobre todo las grandes escuelas, colocan a los jóvenes en recintos aislados del mundo... retirados para prepararse para las ‘funciones más elevadas’... Pero eso les impide entrar al mundo de los adultos, les detiene, es una ruptura profunda. Es lo que les hace no querer una escolaridad prolongada. Colocarlos en una situación de estudiantes, los aparta” (Bourdieu 1990:166-167).

Es conveniente recordar que la escolarización masiva y progresiva que culmina con los estudios superiores ha tenido, en las últimas décadas, una participación creciente de las mujeres y ha estado asociada en las diferentes sociedades a la mayor participación laboral de las mujeres. Esto significa una aparición paulatina de trayectorias escolares y laborales femeninas al lado de las masculinas, separadas del espacio doméstico, arribando también estos dos procesos a los sectores populares. Estos fenómenos han favorecido la aparición de nuevos espacios de sociabilidades masculinas y femeninas, autónomos del entorno familiar, alrededor de la escuela, pero muy pronto también por fuera de la misma escuela. Las amistades masculinas y femeninas –separadas unas de otras–, de cohortes de edades similares o próximas, por fuera de los lazos familiares tradicionales y relacionadas con la experiencia barrial y escolar, van a tener una importancia creciente en la socialización de tránsito hacia el mundo adulto para los sectores populares. Sin embargo, ya no se trata simplemente de las sociabilidades barriales y laborales, típicas en las generaciones anteriores, sino que existen dinámicas aceleradoras de tendencias precedentes en los sectores populares, gracias al papel del mismo sistema escolar y de los medios masivos de comunicación, sobre todo la televisión y las nuevas tecnologías de comunicación que están entrando paulatinamente en los sectores populares, como el celular. “En el caso de los sectores medios y altos el fenómeno es bien diferente. Aquí pesan más las sociabilidades desarrolladas por fuera del entorno residencial, gracias a mayores capitales cultural y social, no sólo económico, garantizando así un cosmopolitismo que genera nuevas oportunidades para los individuos, perdiendo fuerza el vecindario. Por ello los grupos de iguales masculinos y femeninos en las clases medias y altas tienden a tener un efecto pasajero, debido a la poca importancia de un espacio barrial estable en la socialización intergeneracional” (Urrea 2003: 102-103).

2.3.2 Pobreza y grupos de pares

“En las diferentes sociedades capitalistas los procesos de urbanización se insertan en dinámicas de segregación residencial en las que se inscriben las distintas clases y grupos sociales. Los grupos sociales más pobres enfrentan una segregación territorial urbana mayor, con sociabilidades fundamentalmente barriales, a diferencia de los grupos de sectores medios y altos”. Es en este contexto donde los jóvenes procedentes de hogares con menor capital económico y cultural

desarrollan sus sociabilidades masculinas y femeninas y las formas de organización que ellos conforman. “Mientras los hombres jóvenes van a constituir grupos más o menos jerárquicos alrededor del capital de honor de la virilidad, las amistades femeninas van a moverse en una esfera “privada” de solidaridades más afectivas, sin que en este caso les implique participar en grupos de “iguales” que tienden a ser cerrados, sino en redes de alianzas o intercambios abiertos” (Urrea 2003:104).

Según Urrea (2003), “diversos estudios (cita a Duret 1996) señalan que los grupos de pares tienden a tener un mayor peso en los sectores populares en las sociedades contemporáneas, con una intensa participación en las sociabilidades juveniles y, por lo mismo, en la dinámica socializadora... (Estos grupos) han sido soportes básicos de la socialización de la población joven masculina en los sectores populares debido tanto a la alta probabilidad -en términos demográficos- que los mismos individuos varones desde la infancia compartan en una misma calle o calles del vecindario, configurando cohortes de edad con trayectorias biográficas cercanas; como a la reducida existencia de desplazamientos por fuera del espacio barrial de estos jóvenes. Así es posible conservar como compañeros una importante proporción de amigos de la infancia debido a la débil movilidad espacial. En este contexto el grupo de pares es un espacio privilegiado de sociabilidades masculinas, de orden grupal y jerarquizado en su interior, compitiendo y muchas veces en conflicto con las instituciones de la familia, la escuela y el trabajo, pero acorde con las representaciones idealizadas de figuras masculinas y sus consumos a través de los medios de comunicación”. Ello incide considerablemente, asimismo, en la competencia entre los varones jóvenes, favoreciendo episodios de violencia a través de organizaciones grupales espontáneas (Urrea 2003:104-105).

“Una serie de componentes ideológicos forma parte de las prácticas cotidianas de estos grupos de jóvenes y son fundamentales en la construcción de las identidades masculinas hegemónicas en los sectores populares, con significativas repercusiones en su combinación con fragmentos del amor romántico. En primer lugar, la fuerza aparece como la capacidad física disuasiva (mediante el cuerpo o a través de armas blancas o de fuego) en el territorio que controla el grupo de pares, así como en el establecimiento de las jerarquías internas del grupo. Esta fuerza física está asociada a veces a la práctica de deportes de combate (boxeo, artes marciales, etc.) o de grupo (fútbol, baloncesto) en los que se demanda un excelente desempeño individual”. En segundo lugar, citando a Duret (1996: 12-15), con la fuerza viene aparejada “la valorización permanente de los valores viriles [que] lleva a los jóvenes, a menudo desde la infancia, a confrontarse con una prueba de principios... La dignidad no es solamente una cuestión de honor, ella propone un sustituto en la identidad; ser respetado es ser alguien. La susceptibilidad sirve como primera marca indispensable del apego a su honor”. Por eso, entre la fuerza y la virilidad está en juego un capital de honor que no es sólo un bien individual, como sentirse y ser percibido hombre en el grupo, sino un bien colectivo del grupo particular al que se pertenece: “la fuerza permite también asegurar el prestigio de una comunidad a medida que ponga más atención a su capital de honor, cuando ella es estigmatizada”. Según Urrea investigaciones en las sociedades peruana y colombiana llegan a conclusiones similares (Urrea 2003:109).

2.3.3 Chicos de la calle

Según Fanny Pollarolo, en Chile los chicos de la calle son niños y adolescentes que estructuran sus identidades “desvinculados de los sistemas formales de educación y trabajo, miembros de hogares pobres o indigentes, con lazos familiares débiles o inexistentes, que crecen en condiciones de adversidad y graves carencias. Es un sector de los niños y jóvenes que muestra una marcada incidencia del consumo abusivo y la adicción a drogas y constituye una población de muy alta vulnerabilidad psicosocial” (Pollarolo 2003:301). “Es una población marginada y excluida, que desde niños queda al margen de la escolaridad obligatoria, imposibilitada de participar en la vida cotidiana de sus pares y de aportar sus capacidades. Son adolescentes que van quedando al

margen del desarrollo del país, formando parte de la 'fractura social'. Constituyen una realidad de exclusión y de experiencias reiteradas de fracaso y frustraciones, de carencias familiares y sociales, grave déficit en la estructura de oportunidades que ofrece la sociedad y en un contexto falto de oportunidades de empleo y desarrollo personal. Su socialización principal se da con sus pares, "en la calle", en torno a identidades contraculturales y trasgresoras que se constituyen en auto sostén de la propia exclusión. En el caso, por ejemplo de Chile, no se trata de un grupo pequeño puesto que al año 2000 se contabilizaban 254.000 personas, considerando todos quienes no estudian ni trabajan y tenían entre siete y diez y nueve años de edad" (Pollarolo 2003:301).

Unido a la propia desvalorización se encuentra el sentimiento de marginalidad y la experiencia de ser dejados fuera de un mundo que los estigmatiza. "La vida de la calle genera el rechazo de los adultos del sector en los que deambulan y los adolescentes se trasforman, a ojos de estos vecinos, en jóvenes amenazantes, que molestan, o simplemente que 'no sirven para nada'. Si se piensa en el papel que puede jugar el estigma en la construcción de identidad, resulta de interés lo que afirman algunos autores acerca de que los estigmatizados se apropian del estigma y lo visibilizan en actitudes, formas y conductas amenazantes. Sería la única manera de "hacerse visibles"; de 'ser tomados en cuenta'; de tener existencia para los demás, intentando vencer, de este modo, la soledad y la exclusión" (Pollarolo 2003:303). "Asimismo, es posible reconocer lo que podría denominarse el círculo de la exclusión. Los adolescentes permanecen distantes de las ofertas públicas destinadas a la juventud y no pertenecen ni se integran a los grupos organizados, a excepción de las pandillas y la contracultura que ellas representan, reafirmando, de este modo, la situación de exclusión a que han sido llevados" (Pollarolo 2003:303).

Una pregunta surge acerca de "cómo puede desarrollarse el proceso de individuación en condiciones de vida tan carenciadas, donde el sentimiento de seguridad básica y los vínculos primarios tienen tan pocas posibilidades de desarrollarse. Igualmente surge la pregunta acerca de cómo construir la propia identidad, si los brutales cambios puberales los encuentra con imágenes tan desvalorizadas de sí mismos... Parte de la respuesta puede estar en la reflexión acerca de la calle, como espacio complejo y particular, que ha venido a reemplazar de manera casi completa a la familia y a la escuela. Porque la calle, para ellos y muchas de ellas, pasa a ser el espacio donde, junto al grupo de pares, se construye la propia identidad; es decir, se convierte en el lugar donde estos adolescentes deben realizar la principal y obligatoria tarea del tránsito. Allí está la amistad, el afecto, y para muchos de ellos, la nueva familia. Es, también, el lugar donde dejan de ser los fracasados, porque en la calle no están las exigencias escolares para las que 'no servían', sino otras muy distintas y en las cuales descubren tener mejores habilidades. La calle es el lugar donde no son forzados a cumplir normas y horarios para los que nunca fueron preparados en sus hogares ni en su incipiente escolaridad. La calle es donde la cultura de la violencia parece tener su lugar natural. Pero, queda también perfectamente claro, que lo que permite y también lo que exige este espacio urbano, no es para nada coincidente con las demandas culturales y las normas de una sociedad integrada. Tener que sobrevivir en ella y tratar de construir una identidad valorada, con lo que es posible hacer allí y con su grupo de pares, permite e incentiva la expresión de conductas violentas, extremas y contestatarias. Porque son los comportamientos más asequibles para ellos; y los más coherentes con la vida que se les ofrece. El actuar violento es el que permite hacer coincidir tanto las oportunidades para construir identidad que ofrece ese mundo de la calle, con las exigencias para sobrevivir que también ese mundo les impone. En ese modelo de poder sobre los otros es donde estos adolescentes acceden a la oferta que hace la violencia para encontrar una identidad que les da valor, al mismo tiempo les otorga la necesaria protección: el "choro"²¹, el mejor para "machetear"²², aquel que sus éxitos en las raterías²³ le permite ser el que dispone de dinero y paga la droga o el licor; los "vivos", los que consumen drogas y delinquen. Esas son las identidades valoradas y en gran medida necesaria, donde la violencia y la ira parecen alcanzar niveles extremos" (Pollarolo 2003:303-304).

²¹ Choro: bravucón.

²² Machetear: golpear.

²³ Ratero: roba en cantidades pequeñas.

CAPÍTULO 3

APRENDIZAJES Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES

3.1. El modelo de la masculinidad dominante

A partir de los diez años algunos varones, otros un poco después, sienten que dejaron de ser niños. Hasta ese momento, de alguna manera, integraban los diversos órdenes sociales en los que convivían: el hogar, el colegio y los amigos. Aprendieron e incorporaron los significados de ese mundo; como niños interpretaban los códigos y los símbolos tanto familiares como del colegio y desde allí establecieron relaciones. Hoy, como adolescentes las califican -y critican- como posibles y deseables o indeseables.

Sin embargo, sus intentos de autonomía se ven coartados y las limitaciones en las que han sido criados les resultan cada vez más difíciles de aceptar. Comienzan a ser críticos de sus familias, sienten que les siguen tratando como niños y ya no lo son. El colegio -en aquellos que están insertos en el sistema escolar-, con la rigidez de la vida escolar y sus reglamentaciones, no se adecua a las nuevas demandas y necesidades de estos jóvenes que siguen siendo tratados, en lo fundamental, como infantes.

Empiezan a adquirir vigencia para ellos los aprendizajes que han recibido en el hogar, el colegio, con sus pares y la televisión en relación a lo que es ser "hombre". Ya no basta con jugar a ser "grande", o fantasear como lo habían hecho en los juegos de la infancia, sino que tienen que demostrarse a ellos mismos y a los otros y otras que efectivamente no son niños ni "mujercitas".

Los cuerpos de los varones han cambiado, se han ido transformando en adultos. En lo subjetivo las nuevas vivencias los distancian de sus infancias, con sentimientos y emociones que les son desconocidas y les plantean dilemas antes los que no tienen respuestas. Respuestas que, en general, tampoco encuentran en sus hogares y colegios, pero sí entre sus pares, en la "calle".

Los mandatos de esta masculinidad dominante, que han sido internalizados en el hogar y en el colegio, adquieren fuerza y les señalan que los hombres tienen que ser responsables, que se deben comportar correctamente; ser autónomos, libres; que se distinguen de las mujeres, las que deben depender de ellos y estar bajo su protección. Que los varones no deben disminuirse ante otros/as. Deben dar siempre la sensación de estar seguros, de saber lo que hacen; controlar sus emociones y no llorar. Ser fuertes, no amilanarse ante los problemas que enfrentan; ser valientes, no tener miedo y si lo sienten ocultarlo a terceros/as; no expresar sus emociones. Sus cuerpos deben ser resistentes a las demandas del trabajo y a la fatiga, a las jornadas extensas cuando se les requiera; a la falta de sueño y a la tensión nerviosa prolongada. Tienen que estar dispuesto a competir con otros varones para demostrar sus capacidades físicas y si es posible derrotarlos/ganarles. No deben mostrar signos de debilidad, ni dolor; por el contrario se espera que disciplinen sus cuerpos para resistir esas molestias hasta el límite de sus capacidades; sólo allí mostrar el dolor y solicitar ayuda. Que los hombres son de la calle y cuando adultos tienen que constituir una familia, tener hijos, trabajar remuneradamente, ser la autoridad y los proveedores del hogar. Las mujeres, por el contrario, tienen que ser de la casa, ellas deben mantenerla, cuidar y criar los hijos; la casa es un espacio femenino.

Es en este proceso de búsqueda identitaria cuando, "la secuencia temporal de la masculinidad dominante se desdobra", según Norma Fuller, "en dos dimensiones: la natural -la virilidad- y la

social -la hombría-. El aspecto natural de la masculinidad se refiere a los órganos sexuales y a la fuerza física. A partir de ellos cada niño debe desarrollar fuerza física, control sobre sus emociones y probar que es sexualmente activo. Estas son las cualidades que conformarían la virilidad. La hombría, en cambio, es un estatus que todo hombre debe alcanzar para ganar el título de hombre de bien, respetable, honorable. Se obtiene al ingresar al orden institucional del trabajo y de la familia. Es decir, que un joven se vuelve hombre cuando trabaja y es padre de familia. Aún cuando los atributos de la virilidad se van estimulando desde la tierna infancia, estos se obtienen durante la pubertad y adolescencia. Por ello este período es fundamental en la constitución de la masculinidad ya que en ella cada varón adquiere y demuestra a los demás que posee los atributos viriles. Asimismo, en este período el niño que hasta entonces pertenecía a 'la casa' y estaba bajo el control de la madre, se separa simbólicamente de ella e ingresa al mundo masculino. En adelante uno de sus grupos de referencia e identificación más importante serán sus pares. Ellos lo instruirán en las reglas y definiciones de la cultura juvenil masculina y es ante ellos que debe demostrar que es fuerte y sexualmente activo. A través de estas pruebas el joven ingresa a un mundo paralelo, independiente del espacio doméstico, pero esencial para obtener los símbolos de la sexualidad adulta y para ingresar en la compleja red masculina que le permitirá más tarde ubicarse en el campo público (trabajo, política) simbólicamente definido como masculino" (Fuller 2003:73-74).

Entre los amigos y los pares se hace presente una versión tosca, autoritaria de esta misma masculinidad dominante que incita a su expresión más desenfadada y a veces brutal de lo que es ser "hombre", y que viene a complementar lo aprendido en el hogar y el colegio. Ha llegado el momento de las pruebas, de los ritos de iniciación que permiten a un varón "ser hombre". Aquello que les ha sido caracterizado como "de la naturaleza de los hombres", de su corporeidad, empieza a ser internalizado como "lo masculino". Se hacen presentes los aprendizajes homofóbicos, sexistas y sienten que se les pide hacer demostración de su virilidad, incluso ejercer violencia sobre aquellos/as que, según esos aprendizajes, "la naturaleza" ha resuelto que son inferiores, débiles, pasivos, afeminados. Se sienten presionados a demostrar que son "verdaderamente hombres". Esta presión es particularmente fuerte en la convivencia que tienen con sus pares en el colegio y el vecindario, en especial por subordinar a otros varones, afeminando a aquellos que expresan más sensibilidad, que son más débiles. Muchas veces con expresiones de agresión y violencia, que demuestran que las normas de los mayores se pueden transgredir a partir de los aprendizajes de una masculinidad autoritaria.

La sexualidad pasa a ser una cuestión de primera importancia, según los aprendizajes que han tenido de esta masculinidad dominante, particularmente en la relación que se debe establecer con las mujeres, en la competencia por ellas, en su conquista, en la distinción entre sexo y amor y entre el mundo de las mujeres para enamorarse y las otras para gozarlas. Las expresiones de afecto y cariño físico hacia otros varones deben ocultarse, incluso las que se tenían con el padre y los hermanos. La homosexualidad es inaceptable y significa el ostracismo.

La adolescencia es así, "un momento de la vida y de la constitución de la identidad de género masculina que tiene sus reglas propias, opuestas en alguna medida al mundo de los adultos y en el cual las prioridades y relaciones de los niños se redefinen. De hecho, las hazañas más prestigiosas consisten en desafiar las reglas de los adultos. Este período es peligroso ya que la inversión de las normas y el desplazamiento de los límites conllevan riesgos. El joven (citando a De Keijzer) puede destruirse física o moralmente o quedar fijado en el período liminal y convertirse en un marginal o en el eterno inmaduro que exagera los valores viriles (fuerza y sexualidad activa) y no se inserta en la vida doméstica o pública. Es el caso, por ejemplo, del drogadicto, el delincuente o el don Juan. ... En la medida en que la adolescencia es el período en el cual los adolescentes se están separando simbólicamente del espacio doméstico, la cultura juvenil despliega diversas estrategias por las cuales se establecen cortes simbólicos que permitan a los varones vivir y circular en la casa (que es finalmente el lugar de dormir, comer e intercambiar con la familia) sin contaminarse con lo femenino y marcando distancia frente a este orden. Durante ese período la calle será el ámbito privilegiado de acción de los jóvenes ya que ésta representa al mundo de lo inesperado, lo

accidental y desbordado, en tanto que el hogar se refiere a un universo controlado donde todo está en su lugar. En él todos los varones se encuentran en el mismo plan" (Fuller 2003:74).

La intensidad y las formas que adquiere la presencia de la masculinidad dominante en las distintas investigaciones realizadas en la región son muy semejantes y no se observan grandes diferencias con los internalizados por los adolescentes en relación a los varones mayores, que situaron en la adolescencia el momento en que se hicieron presentes, con una mayor fuerza, los mandatos culturales de esta masculinidad. Es llamativo lo homogéneo del discurso y la fuerza que adquiere como referente identitario. La diferencia de los actuales adolescentes con los hombres mayores es que éstos se cuestionan con más fuerza esas demandas.

3.2. El proceso de hacerse hombre adulto

Desde la infancia, los ahora adolescentes han añorado llegar a ser "grandes", varones adultos. Han vivenciado transformaciones en sus cuerpos, reconocen nuevas experiencias, especialmente en la conciencia que toman de su propia sexualidad, del deseo y el placer. Y se sienten en un proceso que les afecta profundamente. Hay demandas de terceros/as sobre ellos, tanto de amigos, otros pares y de adultos. La búsqueda por reconocerse, ya no como hombres/niños porque dejaron de serlo, ni como hombres/adultos porque sienten que aún no lo son, es una cuestión que les genera conflicto. Las presiones por hacerse varones adultos se multiplican tanto desde ellos mismos como de sus pares y de los adultos que les rodean. En este proceso de hacerse hombre adulto se les presentan o les son presentados obstáculos que deberían superar. Estas pruebas forman parte de los mandatos culturales que han internalizado y que les son señalados como condiciones para la lograr adultez. Estos mandatos les dan sentido subjetivo a los comportamientos para mostrar y mostrárselo a ellos mismos.

Implican vivencias que es necesario experimentar, comienzan a ocurrir cosas que consideran importantes, se presentan desafíos significativos, dudas cruciales que no se puede resolver de manera rápida y fácil, como recuerdan era en la infancia, y no hay en general adultos de confianza a los que consultar y/o pedir consejos. En este tránsito, con vivencias de profunda intensidad, se sienten presionados por aquellos que antes les protegían y cobijaban -familia y escuela- al intentar modelarlos de acuerdo a guiones identitarios que consideran muchas veces ajenos y extraños a sus propias vidas, sentimientos e intereses. Adquieren conciencia de que la construcción de la propia identidad no depende exclusivamente de arbitrio personal y que se espera de él, muchas veces, cuestiones que le resultan inaceptables e insoportables, o ante las que no tienen recursos para poder responder como se le señala. Hay un camino de diversas maneras indicado como el "correcto" y las desviaciones son reprimidas y castigadas. Estas vivencias son tomadas como signos de un cambio. Un sin número de hechos son agrupados en ellas, y le otorgan sentido subjetivo permitiendo dar en alguna medida coherencia a la propia biografía.

Es un proceso doloroso, pero sentido por algunos como necesario porque les permite llegar a pensar y actuar como "hombres", juntarse con hombres y conversar como hombres adultos, adquirir madurez y confrontar a otros/as. En alguna medida perciben que el dolor, su conciencia y madurez, y la relación que establecen con los otros hombres y las mujeres, son componentes importantes para llegar a ser adultos. Para muchos resulta insoportable esta tensión y buscan espacios de expresión e intimidad en los que puedan encontrarse con otro/a que les comprenda: una novia, un (grupo de) amigo(s) íntimo(s), un grupo de raperos, de rock, una barra brava, una pequeña banda de incipientes delincuentes. El pensar y sentir como hombre de alguna manera implica perder la "inocencia" de la infancia, ya no es la mirada ni el sentir ingenuo, sino aquella fruto de las diversas vivencias del joven adolescente, ya no cree ni en el "cuento de la cigüeña" ni en "Papá Noel".

3.3. La iniciación sexual

Quizás la experiencia más importante en la sexualidad de los adolescentes es su iniciación en la sexualidad activa. Con la primera relación sexual los varones, de alguna manera, cumplen con el rito de iniciación -mandato del referente de la masculinidad-: ahora son hombres; se incorporan al mundo de los hombres (adultos), capaces de atraer a las mujeres; aclaran las dudas sobre la propia sexualidad; vivencian el placer con una mujer, la penetran. Con la primera relación sexual inician, aunque no siempre, su vida sexual activa. Cumplen con el rito de iniciación como heterosexuales: desde ese momento son “hombres”.

La primera relación sexual para los varones no sólo tiene que ver con el deseo, sino también con el logro de una meta fundamental: poseer una mujer, penetrarla y comunicárselo a los otros varones, decirles que ya es “mayor”, ahora es hombres con mayúscula y a partir de ese momento puede participar de igual a igual con los “grandes”, los iniciados. La primera relación les permite a los varones salir de las dudas de cómo es tener una relación sexual, cómo es la penetración, saber si es capaz, salir de la curiosidad.

En investigaciones realizadas por Mara Viveros (2003) en las ciudades de Armenia y Quibdó, Colombia, todos los varones adultos entrevistados tenían un recuerdo preciso de la experiencia de su “iniciación sexual y ésta era señalada y sentida como un hito en sus biografías, un rito de paso de la infancia a la adultez y una de las experiencias fundamentales en la construcción de la subjetividad y de la relación consigo mismo. ... Por lo general esta experiencia fue vivida con gran expectativa, temor y muchas inquietudes que los llevaban a tejer toda una serie de fantasías en torno a las relaciones sexuales. Los objetivos de la experiencia sexual no eran tanto el placer y la satisfacción erótica y emocional sino la confirmación de la virilidad y la capacidad de conquista. (Según Viveros)... no se puede decir sin embargo que este tipo de iniciación sexual sea la expresión de una imposición pura y simple de un comportamiento sexual por la cultura regional; la diversidad de las experiencias y las trayectorias sexuales muestran que existían diferentes maneras de conferir sentido y de inscribir este acontecimiento en las biografías de los individuos. La iniciación sexual es descrita como una respuesta a las presiones del grupo de pares, que es importante no sólo porque pone en circulación información sobre la sexualidad e introduce en el universo de la sexualidad masculina, propiciando experiencias sexuales reales o imaginarias, sino porque es vital en la construcción misma de la identidad individual y de género. Esta se constituye a través de la presión o del estímulo a iniciarse sexualmente, mediante la competencia derivada de los relatos de las “conquistas” sexuales y el reto de probar continuamente ante otros varones sus atributos viriles. En lugar de ser disimulado, el comportamiento sexual de los varones jóvenes es puesto en escena, como una forma de adquirir reconocimiento social y revelar su estatus masculino” (Viveros 2003:108 y 119-120).

“Las descripciones de la iniciación sexual de los jóvenes, en Armenia y Quibdó, pueden ser asociadas al deseo individual, menos exteriorizado y más orientado hacia el mismo individuo. El deseo sexual es interpretado como una pulsión que tiene sentido fundamentalmente para el sujeto deseante, independiente en gran parte del objeto de deseo, y la sexualidad es percibida en gran parte como un revelador de la evolución de sus capacidades individuales. Para muchos de los entrevistados, esta etapa biográfica se puede caracterizar como un período reflexivo de la sexualidad individualizada en el cual las experiencias sexuales tienen el valor de un aprendizaje personal y de un conocimiento de sí mismo. Así dicen algunos de ellos. ... El significado atribuido a esta primera experiencia puede ser muy positivo en términos del aprendizaje y alistamiento que se incorpora, como experiencia acumulada, para el futuro. Pero en la medida en que la sexualidad está asociada al riesgo de procrear, sus preocupaciones se vinculan no sólo con el desempeño sexual sino también con las consecuencias reproductivas del acto sexual... Tanto en Armenia como en Quibdó, los jóvenes señalan que su iniciación sexual se hizo con mujeres más cercanas a ellos en edad y condición social, que como fue en el caso de los adultos, y en pocos casos con

prostitutas. La evaluación de la primera experiencia sexual está muy ligada a la persona con la cual se tuvo, al vínculo afectivo que los unía y al espacio en el cual ocurrió. Los varones que tuvieron su primer contacto sexual con mujeres con las que tenían una relación emocional coinciden en calificar este momento como un hito positivo en su vida” (Viveros 2003:120-121).

En el sector rural mexicano (Iguanillas), según de Keijzer y Rodríguez (2003), “la iniciación sexual también marca un punto de diferenciación entre los adolescentes, acercando a los iniciados al mundo adulto. A los y las jóvenes se les siguen confrontando a la doble moral sexual presente en la socialización de género, que aún limita la autonomía y la libertad sexual de las mujeres mientras que a ellos se les empuja a una sexualidad temprana, frecuentemente en situaciones de riesgo. La iniciación sexual se sigue dando en condiciones de riesgo en el campo. Los varones jóvenes, teniendo ya su primer salario, acuden prestos a los prostíbulos de la cabecera municipal para iniciarse sexualmente ‘a cuerno limpio’ es decir sin condón, en referencia a las muy gustadas corridas de toros en la región. ... A pesar de la ruralización del VIH-SIDA, aún no llega a este poblado el terrible efecto demostrativo (y pedagógico) de los primeros muertos por SIDA, aunque es de suponer que se están incubando ya las primeras víctimas entre el 25% de la población que migra a Estados Unidos y regresa con cierta frecuencia” (de Keijzer y Rodríguez 2003: 45).

En el sector rural “la identidad de género es sumamente dinámica y puede estar jugando constantemente en la relación entre géneros y generaciones, especialmente en el cortejo. El cortejo es un espacio privilegiado donde se cumplen ciertas normas que, al ser trasgredidas, pueden poner en aprietos a los varones... Por ejemplo la edad mayor de la mujer así como el hecho de que ellas tomen la iniciativa explícitamente son situaciones cargadas de significación para los hombres, al romperse el patrón común del cortejo. Ello se repite en su primer beso y él se ve obligado a completar el ritual desde la iniciativa masculina pidiéndole que sea su novia aunque ‘ya era seguro’” (de Keijzer y Rodríguez 2003:46-47).

En las primeras experiencias amorosas, los varones distinguen en Armenia y Quibdo, Colombia, la existencia de categorías de mujeres: “las mujeres organizadas, tranquilas y prudentes son percibidas como mujeres con las cuales se puede encuadrar una relación de pareja estable, mientras las que carecen de estas cualidades y/o no pertenecen a su misma condición social son mujeres en las que no se piensa como tales. Sin embargo, a diferencia de lo que sucede en la generación de los mayores, los jóvenes aluden a más de dos categorías de mujeres e incluyen, entre otras figuras femeninas, a la amiga con la que se comparten intereses y confidencias, pero con la cual se encuadra una relación deserotizada y a la mujer con la que se tiene intimidad sexual y que recibe distintas denominaciones, ‘amigovía’, ‘tiniebla’, en función de los diversos grados de implicación emocional con ella. Esta complejización de las imágenes femeninas se puede relacionar con la experiencia de muchos de ellos en espacios educativos, mixtos en los cuales se generan nuevas formas de relación entre hombres y mujeres, más centradas en las satisfacciones, limitaciones y dependencias ligadas al estatus adolescente que ambos comparten (Viveros 2003:123, con cita a Arango 1992)

“Estas primeras experiencias sexuales cuestionan a los varones que sienten amenazada su libertad y autonomía por estas demandas afectivas. El desfase entre las expectativas masculinas y las expectativas femeninas frente a una relación es una situación reportada en numerosos trabajos sobre la sexualidad adolescente (cita a Arango 1991 y Amuchástegui 1996). Mientras el joven busca un aprendizaje de su sexualidad y la satisfacción de su curiosidad en relación con el cuerpo femenino, la joven aspira encontrar afecto, ternura y el establecimiento de una pareja. Los muchachos no desean conformar todavía una familia por las responsabilidades y obligaciones que ésta implica. Vale la pena anotar además que uno de los elementos más valorados por y para los hombres es la independencia, y en este sentido, controlar y disponer del propio tiempo es una posibilidad muy apreciada por ellos, como signo de virilidad. Para estos jóvenes de sectores

medios, la formación de una familia es un objetivo que se ubica en un momento posterior al logro de las metas educativas que corresponden a su estatus social" (Viveros 2003: 123-124).

Las expectativas de los varones jóvenes frente a estas primeras relaciones y sus ideas respecto al lugar que ocupa en ellas la sexualidad, según Viveros, están orientadas por su pertenencia de género. Mientras los jóvenes declaran más a menudo el deseo, la curiosidad, o la atracción sexual, las jóvenes indican generalmente el amor y la ternura.

3.3.1. La primera relación sexual

Las miradas macrosociales de los aprendizajes y comportamientos sexuales permiten establecer magnitudes en relación a la población adolescente. A través de diversos instrumentos de recolección, que han sido aplicados en países de la región, ha sido posible obtener información para construir estadísticas que den cuenta de los fenómenos que están siendo analizados en la adolescencia. Tres aspectos son los que serán profundizados en este punto: la iniciación sexual, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y prevención del VIH/SIDA e ITS, y prácticas sexuales.

Relaciones sexuales han sido mantenidas por un porcentaje importante de los varones adolescentes en los países distintos países que fue posible obtener información de América Latina y el Caribe -Bolivia, Brasil, Haití, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Chile, Argentina, Jamaica, Honduras, Colombia y Guatemala- (Cuadro 3.3.1²⁴). La proporción varía entre el 41,3% en Bolivia y el 73,9 en Jamaica, situándose la mayoría en torno al 50%. Se podría afirmar que aproximadamente la mitad de los adolescentes varones, de los países en que se hicieron estos estudios, se ha iniciado sexualmente²⁵. En el mismo cuadro se aprecia que, en los países analizados, la proporción de mujeres adolescentes que señala haber tenido relaciones sexuales es menor a la de los varones. En algunos países los varones duplican a las mujeres (Bolivia, Brasil, Perú, Argentina) y en los otros es aproximadamente un 60% superior.

Cuadro 3.3.1
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Adolescentes que han tenido relaciones sexuales (15-19 años) por sexo²⁶
(Porcentajes)

País, fecha	Adolescentes que ha tenido relaciones sexuales	
	Mujeres	Varones
Bolivia, 1998	19,7	41,3
Brasil, 1996	32,7	64,4
Haití, 1994/95	29,0	47,1
Haití, 2000	34,3	52,2
Nicaragua, 1997/98	36,1	58,7
Perú, 1996	20,2	45,3
R. Dominicana, 1996	32,6	49,0
R. Dominicana, 1999	31,8	47,7
Chile, 2000	34,8	45,3

²⁴ Este cuadro tiene su origen en distintas fuentes de información, que no son necesariamente equivalentes. Lo que se busca con ella, al igual que otras de este punto, es descubrir tendencias para la formulación de hipótesis. La información estadística disponible es precaria para hacer comparaciones más definitivas.

²⁵ Sin embargo, en ninguno de los casos se sabe a qué tipo de experiencias sexuales se están refiriendo los/as adolescentes cuando responden que han tenido relaciones sexuales o se han iniciado sexualmente. No se tiene información si son relaciones penetrativas, de sexo oral, exploración manual del cuerpo, etc. Ni la pregunta ni las categorías de respuestas dan pistas sobre ello.

²⁶ Pregunta en las encuestas DHS III fue: "¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales? Y las categorías de respuesta fueron "Nunca" / "Hace días" / "Hace Semanas" / "Hace Meses" / "Hace Años". La pregunta en la encuesta del INJUV-Chile fue: "En relación a la sexualidad, ¿has tenido relaciones sexuales alguna vez?", y las categorías de respuesta fueron "Sí" / "No".

Argentina, 1999 (Bs. As)	25,0	55,0
Jamaica, 1997	51,4	73,9
Honduras, 1996		49,6
Colombia, 1995	29,6	
Colombia, 2000	40,1	
Perú 1996	20,3	
Perú 2000	22,2	
Guatemala, 1995	25,0	
Guatemala, 1998/99	27,4	
Paraguay, 1998	33,7	

Fuente: Contreras y Hakkert (2000: Cuadros IV1 y IV2, p60 y 61) sobre la base de encuestas DHS III, excepto Chile, cuyos datos provienen de un reprocesamiento especial de la encuesta INJUV 2000 realizado por FLACSO; Argentina: adolescentes entre 15 y 18 años que asisten a distinto tipos de escuelas en Necchi, Schufer y Méndez (2000), Brasil: BENFAM 1999: 64, Cuadros 4.1.m. y 4.1.h., y Jamaica (experiencia sexual pre marital): BENFAM 1999: 75, Cuadros 4.9.m. y 4.9.h.; Haití 2000, Perú 1996 y 2000, Colombia 2000, Guatemala 1997/98 y R. Dominicana 1999: www.measuredhs.com/.

Las mujeres se inician sexualmente, en general, más tarde y en una menor proporción que los hombres, pero su tasa de fecundidad es mucho mayor que la de los varones, como se verá en los capítulos siguientes.

Desagregando la información por área de residencia (Cuadro 3.3.2) se observa que los varones adolescentes que residen en la ciudad se inician en una proporción bastante mayor que quienes que viven en el sector rural, con la excepción de Perú. La mayor proporción de varones adolescentes que ha tenido relaciones sexuales y que residen en áreas urbanas se encuentran en Brasil, Haití y Nicaragua. Asimismo, en los países analizados a medida que aumenta el nivel educacional de los adolescentes aumenta considerablemente la proporción de varones que señala que ha tenido relaciones sexuales.

Cuadro 3.3.2
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Varones adolescentes (15-19 años) que han tenido relaciones sexuales,
por área de residencia y nivel de escolaridad
(Porcentajes)

País, fecha	Área de Residencia		Nivel de escolaridad			
	Urbano	Rural	Ninguno	Primaria	Secundaria	Media y más
Bolivia, 1998	41.9	39.2	--	41.4	39.5	58.3
Brasil, 1996	66.4	48.9	58.8	61.1	62.3	76.9
Honduras, 1996	59.6	39.5	--	--	--	--
Haití, 1995	61.7	38.2	27.1	43.8	63.4	--
Nicaragua, 1998	61.1	51.9	52.9	56.2	59.0	--
Perú, 1996	16.1	43.9	--	34.3	44.1	65.5
R. Dominicana, 1996	56.0	41.0	44.0	46.8	54.3	--
Chile, 2000	45,2	46,8	--	33,3	44,2	73,2

Fuente: Contreras y Hakkert (2000: Cuadro IV.2, p61) sobre la base de encuestas DHS III, excepto Chile, cuyos datos provienen de un reprocesamiento especial de la encuesta INJUV 2000 realizado por FLACSO. Además en Chile la categoría del nivel educacional *media y +* corresponde a quienes tienen estudios superiores (13 y más años).

Al comparar la situación de los varones con las mujeres adolescentes, en los países que se dispone de información, en relación al área de residencia y el nivel de escolaridad se encuentran diferencias importantes (Cuadro 3.3.3). Al contrario de los hombres, las mujeres adolescentes del sector rural

se han iniciado en una proporción mayor que las que residen en el sector urbano, con la única excepción de Haití. Asimismo, a medida que disminuye el nivel educacional de las mujeres adolescentes aumenta considerablemente la proporción que ha tenido relaciones sexuales. Esa tendencia se quiebra en Brasil, Chile y en menor medida en Colombia, en el segmento de mujeres que tiene los mayores niveles de escolaridad. Contreras y Hakkert (2001:61) señalan como hipótesis explicativa –respecto a Colombia y Brasil, pero también se podría extrapolar a Chile– que la mayor proporción de mujeres adolescentes que ha tenido relaciones sexuales con más alto nivel educacional “hace pensar en un patrón ‘moderno’ en estas adolescentes, semejante al que ocurre en países desarrollados, en donde no se vinculan las relaciones sexuales con la unión ni con la reproducción”.

Finalmente, según el mismo cuadro (3.3.3) con excepción de Haití y Chile, las mujeres adolescentes más pobres han tenido relaciones sexuales en una proporción considerablemente mayor que las mujeres adolescentes menos pobres, en especial entre las adolescentes pobres que viven en Bolivia, Guatemala, Nicaragua, Perú y República Dominicana, que prácticamente duplican a las no pobres.

Cuadro 3.3.3
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Mujeres adolescentes (15-19 años) que han tenido relaciones sexuales,
por área de residencia, nivel de escolaridad y nivel de pobreza
(Porcentajes)

País, fecha	Área de Residencia		Nivel de escolaridad				Niveles de pobreza	
	Urbano	Rural	Ninguno	Primaria	Secundaria	Media y más	Más pobres	Menos pobres
Bolivia, 1998	17.0	27.6	60.0	37.9	14.1	9.7	26.3	13.6
Brasil, 1996	32.2	33.5	58.8	40.4	29.4	41.7	34.8	28.9
Colombia, 1995	27.7	33.5	59.1	42.8	23.8	25.4	34.2	24.1
Guatemala, 1995	17.3	31.0	44.8	30.0	8.5	--	33.2	16.3
Haití, 1995	33.1	25.2	30.8	29.0	27.7	--	26.9	30.7
Nicaragua, 1998	31.5	44.3	65.1	48.7	21.6	17.1	45.3	25.3
Paraguay, 1998	--	--	--	--	--	--	--	--
Perú, 1996	16.2	32.2	57.4	39.2	15.9	8.5	28.2	11.5
R. Dominicana, 1996	28.9	39.6	74.0	40.6	19.8	8.9	42.7	21.0
Chile, 2000	33,8	35,8	--	43,4	30,2	61,8	36,6	42,3

Fuente: Contreras y Hakkert (2000: Cuadro IV.1 p60) sobre la base de encuestas DHS III, excepto Chile, cuyos datos provienen de un reprocesamiento especial de la encuesta INJUV 2000 realizado por FLACSO. Además en Chile la categoría del nivel educacional *Media y +* corresponde a quienes tienen estudios superiores (13 y más años).

CHILE: iniciación sexual de los y las adolescentes.

Por disponer de mayor información para Chile se profundiza en algunos tópicos que pueden ayudar a plantear hipótesis²⁷ (Ver Anexo Cuadros Estadísticos: A3.2.1.a, b, c y A3.2.2.a, b, c).

Como es de esperar, los varones adolescentes mayores (entre 18 y 19 años) han tenido relaciones sexuales en una proporción mayor que los menores (15 a 17 años). Los primeros los duplican, observándose valores de 66,5% y 31,7%, respectivamente.

²⁷ Información obtenida del reprocesamiento realizado por FLACSO para este trabajo de los datos de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud realizada por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) en el 2000.

Los varones adolescentes se inician sexualmente en una mayor proporción a medida que aumenta el nivel de ingresos familiares, al igual que las mujeres. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas²⁸ a medida que se incrementa el nivel de ingresos. Así sucede cuando se asciende de quintil de ingresos: entre el primer quintil -los más pobres- respecto del segundo (el 32,4% de los varones del primero se ha iniciado sexualmente, en comparación al 39,8% del segundo quintil), los del segundo respecto a los del tercer (49,7%), los del tercero al cuarto quintil (50,2%) y los del quinto quintil (65,5%) respecto a todos los demás.

Al cruzar la variable inicio en la sexualidad activa con el tipo de relación afectiva que los varones adolescentes tienen con su pareja sexual se observa que existe asociación entre estas variables. Es así que, a medida que aumenta la intensidad del vínculo afectivo con la pareja sexual aumenta la proporción de varones adolescentes iniciados sexualmente. Aquellos que estaban sin pareja se habían iniciado en un 27,4%, los que habían formalizado de alguna manera su relación de enamorados se habían iniciado en un 68,9%, y aquellos que vivían con su pareja -incluyendo a quienes estaban casados-, lo habían hecho en un 100%.

En las adolescentes mujeres se observa la misma tendencia, pero la proporción de mujeres adolescentes iniciadas sexualmente que no tenía pareja al momento de la encuesta es la mitad que en los varones adolescentes sin pareja, y la proporción de mujeres adolescentes iniciadas sexualmente que tenía enamorado, novio o "pololo"²⁹ es un cuarto en relación a los varones en la misma condición. Al igual que los varones, la totalidad de las adolescentes que vivía con la pareja o estaba casada se había iniciado sexualmente.

Al cruzar el inicio en la sexualidad con la religiosidad y la intensidad de las prácticas religiosas de los varones adolescentes se constata que también existe asociación. Aquellos que se declaran ateos están iniciados sexualmente en una proporción mayor (54,4%) que los que creen en Dios sin pertenecer a un credo religioso (46,7%), que los católicos (44,5%) y los evangélicos (40,9%).

Entre los varones que se declaran católicos se puede distinguir entre aquellos que dicen tener una asistencia ocasional a la iglesia o que no van nunca, con los que declaran una asistencia de a lo menos una vez al mes o más. Los primeros se han iniciado en una proporción mayor (44%) a los que tienen una mayor intensidad de sus prácticas religiosas (34,2%).

Al comparar la información sobre religiosidad de las mujeres adolescentes en relación a los varones se constatan las mismas tendencias, pero con algunas diferencias. Las adolescentes que se declaran ateas o sólo creyentes en Dios están iniciadas sexualmente en una proporción mayor que aquellas que forman parte de una iglesia o de una fe religiosa. Al analizar el credo del cual forman parte se observa que las mujeres adolescentes católicas son las que en una proporción mayor están iniciadas, en comparación a las evangélicas y las pertenecientes a otra religión.

Entre las mujeres adolescentes católicas, las que tienen una alta frecuencia de asistencia a la iglesia están iniciadas en una proporción menor (y similar a las mujeres de otras religiones) que las que tienen una baja asistencia a la iglesia (aunque la diferencia entre aquellas que tienen una baja y una alta asistencia a la iglesia es menor que en los varones adolescentes).

3.3.2 Edad de inicio de la sexualidad activa

En los estudios sobre inicio de la sexualidad de los/as adolescentes hecho a menores de 20 años, se constata que crece la proporción de los/as iniciados/as sexualmente a medida que aumenta la edad. Entre los/as que no se han iniciado, al momento de las mediciones, es probable que un porcentaje lo haga antes de llegar a los 20 años, por tanto no se puede anticipar cuál es la edad de inicio para el conjunto investigado. Para tratar de establecer la proporción total de varones y de mujeres que tuvieron relaciones sexuales en este período de la vida se usa como recurso consultar a personas de 20 o más años acerca de la edad que tenían al momento de iniciarse. La limitación que tiene este método es que se estudia a una cohorte de edad mayor y las edades de inicio de las cohortes menores pueden variar en relación a las mayores. Pero aún más complejo es que las condiciones culturales, sociales y económicas en que esas personas han vivido y vivido su

²⁸ Todas las relaciones que se establecen como significativas están bajo la condición $P \leq 0,05$

²⁹ Pololo/a: enamorado/a, novio/a.

inicio en la sexualidad pueden haber variado de manera importantes los significados y las prácticas de la sexualidad.

En el Cuadro 3.3.4 se muestra la situación de varones y de mujeres entre 25 y 34 años, a los/as que se le preguntó sobre su edad de inicio sexual en Haití, Bolivia, Brasil, Perú, República Dominicana y Nicaragua. Se observa que la mayoría de los hombres -sobre el 80%, con excepción de Haití- tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años. En las mujeres esa proporción fue menor, de aproximadamente el 60%. Desagregada la información por tramos de edad se aprecia tanto en los/as menores de 15 años, de 18 y de 20 que los varones se iniciaron sexualmente en proporciones mayores a las mujeres, prácticamente duplicándolas en los primeros tramos, con excepción de Haití.

Cuadro 3.3.4
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Varones y mujeres entre 25 y 34 años que tuvieron su primera relación sexual
antes de los 15, 18 y 20 años por edad y sexo
(Porcentajes)

País / Año	Antes de los 15 años		Antes de los 18 años		Antes de los 20 años	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Haití, 1995	10,6	9,7	44,8	40,5	72,6	61,6
Bolivia, 1998	18,7	8,4	63,6	40,9	82,8	63,0
Brasil, 1996	29,4	8,9	71,0	38,3	86,1	60,0
Perú, 1996	21,9	8,8	69,5	38,0	87,1	58,6
R. Dominicana, 1996	37,5	14,0	73,6	42,6	87,4	59,9
Nicaragua, 1998	39,2	14,3	85,9	49,6	93,7	69,3

Fuente: Contreras y Hakkert (2001: Cuadros A3 a A8 p224 a 226) sobre la base de las encuestas DHS III. (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.2.3 a, b, c)

Al igual que para los/as adolescentes iniciados, las mujeres y los varones de 25 a 34 años repiten las características sociodemográficas al iniciarse antes de los 15, de los 18 y de los 20. Es decir: las mujeres entre 25 y 34 años que tuvieron relaciones sexuales en la adolescencia -independiente que haya sido antes de los 15, de los 18 o de los 20- residen principalmente en zonas urbanas, tienen bajo nivel educacional -aunque a medida que aumenta la edad de la primera relación sexual disminuye la brecha- y son más pobres. En los varones entre 25 y 34 años que se iniciaron antes de los 15, de los 18 o de los 20 años, ocurre exactamente lo contrario.

Al relacionar edad mediana de inicio en la sexualidad con lugar de residencia y nivel de escolaridad se constata que los varones que residen en la ciudad y en el campo no muestran grandes diferencias en cada uno de los países analizados, pese a que hay una disminución de la edad de inicio a medida que aumenta el nivel de escolaridad; salvo en los que tienen escolaridad mayor, esta variación es relativamente baja (Cuadro 3.3.5).

En cambio en las mujeres entre 25 y 34 años de edad, (cuadro 3.3.3) la edad mediana de iniciación sexual se diferencia de la de los varones, ésta son proporcionalmente más:

- a medida que es más bajo el nivel educacional alcanzado,
- son más pobres y
- residen en áreas rurales.

Cuadro 3.3.5
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Edad mediana a la primera relación sexual de los varones de 25-34 años por área de residencia y nivel de escolaridad

País, fecha	Lugar de Residencia		Nivel de escolaridad			
	Urbano	Rural	Ninguno	Primaria	Secundaria	Media y +
Bolivia, 1998	17,1	17,1	16,7	16,9	16,9	17,5
Brasil, 1996	16,4	16,2	17,1	16,3	16,3	17,1
Chile, 1998*	17,3	s/d	s/d	16,6	16,9	17,6
Haití, 1995	17,7	18,7	19,5	18,3	17,6	17,5
Nicaragua, 1998	15,3	15,9	16,0	15,7	15,0	15,6
Perú, 1996	16,6	16,9	18,2	17,0	16,6	16,6
R. Dominicana, 1996	15,7	16,5	16,8	16,0	15,6	15,8

Fuente: Contreras y Hakkert (2001: Cuadro IV6, p69) en base a las Encuestas DHS III.

*Chile varones entre 25 y 44 años residencia urbana: CONASIDA (2001:160 Cuadro 4 Capítulo IV). Además en Chile la categoría del nivel educacional *media y +* corresponde a quienes tienen estudios superiores (13 y más años).

Para conocer sobre la edad en que se inician las relaciones sexuales de los adolescentes se utilizarán los cuadros presentados por Contreras y Hakkert (2001), cuyos datos provienen de las encuestas DHS y se utiliza la edad mediana de iniciación sexual de los varones entre 25 y 34 años (cuadro 3.3.6). La edad de iniciación sexual de los varones varía entre los 15,6 años, en Nicaragua, y los 18,3, en Haití. Para las mujeres esos valores oscilan entre los 18 años en Nicaragua y los 19,5 en Colombia.

Cuadro 3.3.6
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Edad mediana de la primera relación sexual de los varones y de las mujeres de 25-34 años

País / Año	Varones	Mujeres
Bolivia, 1998	17,1	18,7
Brasil, 1996	16,4	18,9
Haití, 1995	18,3	18,8
Nicaragua, 1998	15,6	18,0
Perú, 1996	16,7	18,9
R. Dominicana, 1996	15,9	18,8
Colombia, 1995	s/d	19,5
Guatemala, 1995	s/d	18,1

Fuente: Contreras y Hakkert (2001: Cuadros IV4 y IV6, p67 y 69) sobre la base de encuestas DHS III.

Este cuadro (3.3.6) confirma lo que ya se ha señalado: que en América Latina y el Caribe los varones se inician sexualmente antes que las mujeres. A la vez, las mujeres de América Latina y el Caribe se inician sexualmente a mayor edad en comparación con EE.UU (17,2), Gran Bretaña (17,4) y que los países de África Subsahariana, aunque es más temprana que en Asia. Sin embargo, a diferencia de estos países y regiones, en América Latina existe mucha mayor variación en la edad de iniciación sexual.

Respecto de la variación de la edad de inicio en la sexualidad en cohortes de distintas edades Contreras y Hakkert (2001:72: Gráficos A.1 a A.3 del Anexo 3, pp 232 a 243), sobre la base de las encuestas DHS III y utilizando el método retrospectivo para construir series temporales³⁰, señalaron que respecto de las mujeres –en los países de los que se dispone de información- se podían distinguir tres grupos. El primero conformado por Brasil y Haití en los que ha existido una disminución en la edad mediana de iniciación sexual. Sin embargo, Brasil ha sido el único país que muestra una tendencia clara hacia la disminución –de 20,5 años en las mujeres nacidas en 1950 a casi 18,5 años en las que nacieron en los 70’s-. Un segundo grupo esta conformado por tres países en los cuales la edad mediana de iniciación sexual de las mujeres ha tendido a estabilizarse en el tiempo (Bolivia, Guatemala y Nicaragua). Un tercer y último grupo, lo conforman Colombia, Perú y República Dominicana, en los que la edad mediana de iniciación sexual ha aumentado (en comparación de las cohortes nacidas en 1940 y en 1960). No obstante, en Colombia y República Dominicana se ha estabilizado la edad mediana en que las más jóvenes se inician sexualmente (no se muestra cuadro).

Respecto de los varones Contreras y Harkkert (2001:69) señalan que “la edad mediana de la primera relación sexual en la mayoría de los casos parece mantenerse estable o aumenta ligeramente, como en el caso de Nicaragua”. Bolivia es el único país donde hay una disminución” (no se muestra cuadros).

CHILE: Edad de inicio en la sexualidad, analizada por cohortes de población que residen en áreas urbanas.

En Chile, según lo reportado en el Primer Estudio de Comportamiento Sexual que cubre la población entre 18 y 69 años –realizado en 1998 por la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA)- la edad mediana de iniciación sexual de los varones ha disminuido, durante los últimos cincuenta años, en un año (17,7 años en la cohorte nacida entre 1929-1933, a 16,7 en la cohorte nacida entre 1979-1980). En cambio ese valor, con fluctuaciones, se duplica en las mujeres, disminuyendo en casi dos años la edad de iniciación sexual (de 19,9 años en la cohorte nacida entre 1929-1933 a 18 años en la cohorte nacida entre 1979-1980). La implicancia de este hecho radica en que, aunque la iniciación sexual de las mujeres ha sido históricamente más tardía que la de los varones, en la actualidad la edad mediana de iniciación de varones y mujeres se ha reducido –de una diferencia de 2,2 años en la cohorte nacida entre 1929- 1933, a una diferencia de 1,3 años en la nacida entre 1979-1980. (CONASIDA 2000:155-157).

Se asocian, asimismo, a la edad mediana de iniciación sexual de varones y mujeres los niveles educacionales y socioeconómicos, la religiosidad y el grado de participación religiosa. El hecho destacable es que la iniciación sexual del conjunto de los varones chilenos de 18 a 69 años, independientemente de su orientación religiosa, fue principalmente durante la adolescencia (15 a 19 años), mientras para el conjunto de las mujeres el inicio se da poco después de los 19 años, a excepción de las mujeres que declararon no tener religión. La diferencia en la edad de iniciación sexual entre los varones católicos (17,1 años), evangélicos (16,8) y ateos (17,3) es mucho menor que en el caso de las mujeres. Asimismo, las mujeres católicas y evangélicas señalaron haberse iniciado sexualmente dos años después (19,7 y 19,2 años respectivamente) que las mujeres que señalaron que no pertenecen a ninguna religión (17,1).

- Situación de la población entre 15 y 29 años que reside en áreas urbanas y rurales

La información sobre edad de inicio en la sexualidad muestra diferencias cuando se analiza información que proviene de los propios adolescentes. En este caso se observa que en el estudio nacional realizado por el INJUV el año 2000 (Tercera Encuesta Nacional de la Juventud del Instituto Nacional de la Juventud-INJUV)

³⁰ El método retrospectivo se basa en asignar a las distintas cohortes etarias sus respectivos años de nacimiento, para luego reconstruir lo que ha pasado en los diferentes períodos temporales –i.e. en estudios realizados el año 2000 a la cohorte etaria 15-19 años, se le asigna el período 1981-1985. Sin embargo, al estar basado en declaraciones de individuos sobre un hecho que, en la mayoría de las cohortes superiores puede estar alejado del momento actual, incluye la “posibilidad de sesgos en su ubicación en el tiempo”. Este sería un sesgo por no recordar precisamente la fecha exacta del acontecimiento estudiado, en este caso de la primera relación sexual. Es en la comparación de diferentes encuestas, realizadas en distintos períodos, que este sesgo puede ser determinado.

la edad promedio disminuye al comparar la cohorte nacida entre los años 1971-1972 (28-29 años al momento de la encuesta) y la nacida entre 1983-1985 (15-17 al momento de la encuesta)³¹.

En el gráfico 3.2.1 se aprecia que la edad promedio de iniciación sexual de varones y mujeres -nacidos/as entre 1971 y 1985- ha disminuido 1,7 años en los varones y 3,6 años en las mujeres, acortando la diferencia en la edad promedio de iniciación sexual entre varones y mujeres, de una diferencia de 2,4 años en la edad de iniciación de varones y mujeres de la cohorte 1971-1972, a 6 meses en la cohorte 1983-1985.

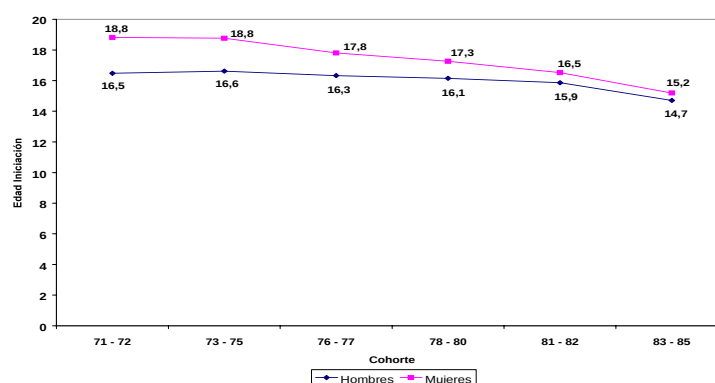
El inicio en la sexualidad de los/as adolescentes está asociada a múltiples variables, dejando en evidencia que tratar a la población adolescentes como un todo uniforme hace perder la heterogeneidad que se encuentra en ellos y ellas y distorsiona en definitiva las propuestas de políticas y uso de recursos públicos que se puedan formular. Sólo observando a los varones adolescentes (15 a 19 años) iniciados sexualmente se encontraron diferencias en las siguientes variables del estudio antes mencionado: edad promedio de iniciación, estrato socioeconómico, quintil de ingreso familiar, situación de pareja, religiosidad y grado de participación religiosa, y área de residencia. Es así que los adolescentes hombres que tienen entre 15 y 17 años se inician 1 año antes que los que tienen 18 - 19 años, los de estrato socioeconómico bajo se inician 1,4 año antes que los del estrato alto, los de primer quintil (más pobres) 10,8 meses antes que los del quinto quintil, los que vivían con la pareja 1,2 año antes que los que no tenían, los ateos 6 meses antes que los creyentes, católicos, evangélicos, y 1 año en comparación con los de otras religiones, los católicos que tienen una baja asistencia a la iglesia -sólo ocasionalmente o nunca- 1 años antes que los tienen una alta participación -una vez al mes o semanalmente-, y según área de residencia 6 meses antes los que residen en áreas rurales (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A3.2.4).

Al comparar la situación de los varones adolescentes con las mujeres se constatan tendencias semejantes, pero en proporciones diferentes. También se observan algunas diferencias. Lo distinto es la magnitud de la diferencia en la edad de iniciación según estrato socioeconómico (sólo 2,4 meses antes en el estrato bajo en comparación con el alto), situación de pareja (sólo 3,6 meses antes en las que viven con su pareja), área de residencia (sólo 2,4 meses antes en las que residen en áreas rurales) y entre las católicas no hay diferencias según el grado de participación religiosa (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A3.2.4).

Gráfico 3.3.1.

Chile

**2000: Edad promedio de iniciación sexual entre hombres y mujeres de 15 a 29 años.
(Sólo quienes han tenido relaciones sexuales. 1.356 varones y 1.283 mujeres)**



Fuente: FLACSO elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta de la Juventud, INJUV 2000.

³¹ Al utilizar el promedio de iniciación sexual entre los/as adolescentes y jóvenes se excluyen del análisis a todos quienes no han tenido relaciones sexuales. Esta decisión metodológica tiene las siguientes implicancias. Por un lado, como una proporción de los/as adolescentes no han cumplido 20 años, pero sí están iniciados, el promedio tenderá a la baja ya que una parte importante de los/as adolescentes no iniciados se iniciará posiblemente durante la adolescencia, pero en años posteriores; por este motivo podría ser más preciso el promedio del cohorte superior -20 a 24 años- ya que a esa edad todos/as dejaron de ser adolescentes; pero esta situación también podría tender a la alza, ya que habrían algunos/as que se iniciarían con posterioridad.

Al comparar los resultados de la Segunda (1997) y la Tercera Encuesta de la Juventud (2000) se observa que la edad promedio de iniciación sexual de los varones se ha mantenido prácticamente igual en todos los tramos de edad, asimismo ha persistido la tendencia a la baja en la edad que ya se apreciaba en 1997 (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.2.5).

La mayoría de los varones y de las mujeres adolescentes iniciados/as tuvo su primera relación sexual entre los 15 y los 17 años, aunque estas últimas se iniciaron en una mayor proporción que los varones en el tramo etario superior (18-19 años), 5% y 75% respectivamente. Al analizar los tramos de edad se observa que una proporción importante de varones adolescentes se inició a los 14 años o antes en comparación con las mujeres iniciadas de la misma edad (28% y 10% respectivamente), mientras que una mayor proporción de las mujeres adolescentes iniciadas lo hizo entre los 18 y 19 años en comparación con los varones adolescentes (14% y 7% respectivamente) (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.2.6).

En resumen, salvo algunas excepciones, en Chile la iniciación sexual tanto de la población general, como de los jóvenes (15 a 29 años) ocurrió u ocurre durante la adolescencia. Los varones tienden a ser más precoces que las mujeres respecto de la edad en la que tienen su primera relación sexual.

3.3.3 Primera pareja sexual

En los estudios sobre sexualidad se pregunta recurrentemente –y en especial los que se hacen a adolescentes– acerca de la primera relación sexual, la pareja sexual y la diferencia de edad con la primera pareja sexual. La información sobre la primera pareja sexual, para varones y mujeres entre 15 y 24 años de edad, se puede observar en el Cuadro 3.3.7 basado en cuatro encuestas realizadas en países andinos -Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela- por el UNFPA y la OIJ durante 1999 (Contreras y Hakkert 2001:73). En estos países, tanto varones como mujeres se han iniciado sexualmente entre 15 y 24 años. Lo hicieron principalmente con novios/as o enamorados/as, aunque la proporción que lo hizo con una/a enamorado es mucho mayor (casi el doble) en las mujeres que en los varones. En cambio, los varones se iniciaron sexualmente en una proporción bastante mayor que las mujeres con una amiga. También lo hicieron en proporciones superiores con una extraña, y sólo hombres se iniciaron con una trabajadora sexual, excepto una pequeña fracción de mujeres en Venezuela. Las mujeres que han tenido relaciones sexuales se iniciaron con sus esposos en una proporción mucho mayor que los varones con sus esposas (de hecho la proporción de varones que se inició con su esposa es mínima).

Cuadro 3.3.7
América Latina: cuatro países andinos
Primera pareja sexual de varones y mujeres entre 15 a 24 años por sexo según tipo de pareja
(Porcentajes)

País	Pareja	Varones		Mujeres	
		Porcentaje	Diferencia promedio	Porcentaje	Diferencia promedio
Bolivia, 1999	Novio / enamorado(a)	59,3	0,18	80,8	2,16
	Esposo(a)	1,2	-0,17	9,0	4,71
	Amigo(a)	22,8	0,47	3,8	2,33
	Pariente o familiar	3,7	2,16	2,6	5,00
	Empleado(a)	1,4	-1,29	--	--
	Trabajadora sexual	4,1	0,29	--	--
	Extraño	7,5	1,37	3,8	-4,00
	Total	100,0	0,39	100,0	2,23
Colombia, 1999	Novio / enamorado(a)	44,4	1,01	80,7	4,16
	Esposo(a)	--	--	2,8	1,00
	Amigo(a)	30,2	3,51	12,9	3,86
	Pariente o familiar	6,6	2,71	2,8	13,00
	Empleado(a)	6,0	8,10	--	--

	Trabajadora sexual	8,7	7,04	--	--
	Extraño	4,1	3,19	0,9	12,00
	Total	100,0	2,92	100,0	4,35
Ecuador, 1999	Novio / enamorado(a)	59,7	1,45	76,9	3,91
	Esposo(a)	--	--	14,5	3,35
	Amigo(a)	18,1	1,77	4,3	2,80
	Pariente o familiar	5,8	1,39	0,9	6,00
	Empleado(a)	0,3	2,00	0,9	24,00
	Trabajadora sexual	11,6	7,14	--	--
	Extraño	4,5	4,52	2,6	21,00
	Total	100,0	2,3	100,0	4,41
Venezuela, 1999	Novio / enamorado(a)	65,8	1,97	78,4	3,59
	Esposo(a)	0,9	5,00	19,5	4,33
	Amigo(a)	21,8	2,79	--	--
	Pariente o familiar	5,8	2,47	1,3	20,33
	Empleado(a)	0,3	0,00	--	--
	Trabajadora sexual	0,6	11,50	0,4	8,00
	Extraño	4,6	4,00	0,4	16,00
	Total	100,0	2,35	100,0	4,02

Fuente: Contreras y Hakkert (2001, Cuadro IV.7, p75) sobre la base de Encuestas UNFPA/Oij 1999.

En distintos países de la región se han hecho estudios que buscan conocer el patrón de iniciación sexual de los/as adolescentes. Se ha tenido acceso, para este trabajo, a resultados de diversas encuestas realizadas en Buenos Aires, Argentina, México, Honduras, Guatemala y Brasil que amplían la información dada a conocer más arriba, aunque no permiten por sus características extrapolar conclusiones que vayan más allá de los universos estudiados.

Las diferencias en el patrón de iniciación sexual entre adolescentes que indica el cuadro 3.2.7 se repiten en otros países. Por ejemplo, en dos encuestas realizada en la ciudad Buenos Aires, Argentina. La primera durante 1994 a 952 alumnos y alumnas de la educación secundaria, de distintos tipos de escuelas, entre 15 y 18 años, mostró que el 55% de los varones había tenido relaciones sexuales. Casi la mitad de ellos se había iniciado con una prostituta (42%), mientras que sólo un cuarto lo había hecho con su novia, un 20% con una amiga, el 11% con una conocida / ocasional. Entre las mujeres, en cambio, el 25% había tenido relaciones sexuales y de ellas el 90% se había iniciado con su novio (Necchi, Schufer y Ribas 2000:235, Cuadro 1). La otra encuesta realizada entre finales de 1999 y comienzos del 2000 a 840 varones entre 20 y 29 años que residían en el Gran Buenos Aires mostró diferencias importantes en relación a la anterior. En este segundo estudio se constató que el 85% había tenido relaciones sexuales y, entre ellos, el 35% las había tenido entre los 16 y los 17 años. El inicio en la sexualidad de los varones fue en un 35% con la enamorada o pareja estable, el 26% con un amiga, el 15% con una trabajadora sexual, otro 15% lo había hecho con una conocida, vecina o pariente, 9% con una desconocida y, finalmente, el 0,7% con otro varón (Geldstein 2001).

En México, la Encuesta Nacional de la Juventud realizada en el 2000 en 54.500 viviendas encuestó a todas las personas de entre 12 y 29 años de edad- mostró que del 60% de varones entre 15 y 29 años había tenido relaciones sexuales. La mayoría se había iniciado con la enamorada/novia (42%), un tercio lo había hecho con una amiga y el 16% con su esposa. Las mujeres, el 51% se había iniciado sexualmente, de ellas el 65% lo había hecho con su esposo, un tercio con el novio, y sólo un 3% con un amigo (Instituto Mexicano de la Juventud 2002:32, Cuadro 56).

En Honduras, según la Encuesta de Epidemiología y Salud Familiar de 1996 el 50% de los varones entre 15 y 24 años con experiencia sexual se inició con su novia, el 31% lo hizo con una amiga, y el

8% con una trabajadora sexual. Las mujeres, con experiencia sexual de la misma edad, en un 34% señalaron haberse iniciado con su cónyuge y el 64% con su novio. En Guatemala, según el PRB (1992) el 45% de los varones entre 15 y 17 años residentes en la ciudad de Guatemala, que habían tenido relaciones sexuales, se había iniciado con una prostituta (Contreras y Hakkert 2000:74-76).

En los estudios se observan cambios en los varones adolescentes en el tipo de pareja sexual en la primera relación, especialmente en los más recientes, que indican un incremento en el inicio con una mujer que es par del varón y con la que se mantiene con un lazo afectivo o amistoso (enamorada/pareja, amiga), y una disminución de la iniciación sexual con una trabajadora sexual. Es muy escasa y puntual la información sobre relaciones homosexuales.

Respecto a la diferencia de edad con la pareja que se iniciaron sexualmente los/as adolescentes y jóvenes se observan diferencias entre hombres y mujeres. En los cuatro países la edad de las parejas de las mujeres era mayor que la de los varones de esa misma edad. En el caso de las mujeres la mayor diferencial se dio cuando la pareja con que se iniciaron era un pariente o familiar, y menor cuando fue el esposo o el novio. Respecto a los varones, en tres de los cuatro países, esta diferencia es mayor cuando la pareja fue una trabajadora sexual; cuando las parejas con que se iniciaron estos varones fueron novias o enamoradas la edad es prácticamente la misma, o ellas son un año mayor en promedio

La tendencia de la edad de la pareja de inicio se confirma en los datos presentados por la Tercera Encuesta de Demografía y Salud realizada en Brasil en 1996 (BENFAM 1999:72, Cuadros 4.6.m. y 4.6.h.). Esta encuesta mostró que los varones iniciados sexualmente entre los 15 y los 17 años lo habrían hecho: el 14% con una pareja menor que ellos (14 o menos años de edad), el 44% tenía la misma edad de ellos, y el 28% era mayor (especialmente entre 18 y 24 años). En cambio la primera pareja sexual de las mujeres de ese mismo tramo de edad sólo el 0,1% de los casos era menor que ellas, un 18% tenían la misma edad, y el 78% era mayor –principalmente entre 20 y 24 años-.

3.4 Prácticas sexuales: frecuencia, parejas y repertorio

Las prácticas de la población adolescente sexualmente activa son también objeto de estudio, por las consecuencias que tienen en la salud sexual y reproductiva de ellos y ellas. La consulta sobre las prácticas sexuales durante el último mes permite tener antecedentes para observar patrones de comportamiento, tanto de la población iniciada como de la no iniciada. Para los/as iniciados/as las consultan apuntan a conocer especialmente la frecuencia, la pareja y los repertorios sexuales.

Sólo el primero de estos aspectos –frecuencia en las relaciones sexuales- será tratado con algún tipo de información regional, por ser el único del cual se obtuvo información, desde Chile, y se pudo construir un cuadro con datos comparativos, a los otros no se pudo acceder. Los que se utilizan provienen de las encuestas DHS para los años que se indican. Para los otros aspectos se utiliza información de Chile³².

3.4.1 Adolescentes sexualmente activos

En los países latinoamericanos de los que se dispone de información para el conjunto de los/as adolescentes de 15 a 19 años –Bolivia, Brasil, República Dominicana, Haití, Nicaragua, Perú-, la proporción de iniciados es mayor entre los varones que las mujeres. Los/as que tuvieron relaciones sexuales el mes anterior a la medición (último mes) están en un rango entre 15% y 27,4% los hombres y las mujeres entre 8,6% y 22,1%. La proporción de varones adolescentes sexualmente activos durante el último mes es mayor que el de las mujeres adolescentes (Cuadro 3.4.1). Sin embargo, entre los/as adolescentes que sí han tenido relaciones sexuales la situación es bastante

³² Información de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud (2000) y datos de CONASIDA 2001.

diferente. La proporción de mujeres que tuvo relaciones sexuales el último mes, en relación al conjunto de mujeres sexualmente iniciadas, es superior al de los hombres en relación al conjunto de los varones, -con excepción de Bolivia y Haití 2000 (Cuadro 3.4.1).

Cuadro 3.4.1
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Adolescentes entre 15 a 19 años activos sexualmente el mes anterior a la aplicación de la encuesta
y alguna vez en sus vidas por sexo
(Porcentajes filas)

País / Año	Varones				Mujeres			
	Iniciados Sexualmente		No iniciados	Total	Iniciados Sexualmente		No iniciados	Total
	Activos último mes	No Activos último mes			Activos último mes	No Activos último mes		
Bolivia 1998	19,0	22,4	58,7	100	8,6	11,1	80,3	100
Brasil 1996	25,2	39,2	35,6	100	21,5	11,3	67,2	100
R. Dominicana 1996	15,0	34,0	51,0	100	22,1	10,6	67,3	100
R. Dominicana 1999	18,3	29,4	52,3	100	17,5	14,3	68,2	100
Haití 1994/95	21,3	25,8	52,9	100	13,9	15,1	71,0	100
Haití 2000	19,4	32,7	47,8	100	13,0	21,3	65,7	100
Nicaragua 1997/98	27,4	31,4	41,3	100	21,7	14,6	63,7	100
Perú 1996	19,7	26,1	54,2	100	11,4	8,9	79,7	100

Fuente: <http://www.measuredhs.com>

La proporción de mujeres adolescentes iniciadas es menor que la proporción de varones adolescentes iniciados. No obstante, las mujeres que están iniciadas tienen una vida sexual más activa que los varones adolescentes iniciados, lo que puede estar relacionado con la proporción de mujeres adolescentes unidas, con pareja estable, entre otras variables (Cuadro 3.4.1).

Chile: prácticas sexuales de los y las adolescentes entre 15 y 19 años

El conjunto de adolescentes activos/as sexualmente entre junio y diciembre del 2000 tuvo en su mayoría relaciones sexuales, a lo menos una vez a la semana³³, las mujeres lo hicieron en una proporción mayor que los varones (44,3% y 31,4% respectivamente). Un porcentaje mayor de varones iniciados sexualmente señaló no haber tenido relaciones sexuales durante los seis meses anteriores a la encuesta (26%) en comparación con las mujeres (21%) (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.4.1, A.3.4.2, A.3.4.3, A.3.4.4). Estos resultados son consistentes con los resultados obtenidos para otros países de la región, como se mostró más arriba.

Los varones adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, al menos una vez a la semana, durante los seis meses anteriores a la encuesta fueron:

- los iniciados mayores, entre 18 y 19 años,
- los más pobres y los de mayor ingreso, aunque los iniciados del primer quintil (más pobres) en una mayor proporción señaló haber tenido varias veces a la semana relaciones en comparación con los iniciados del quinto quintil,
- los que residen en áreas urbanas,
- los que tienen un vínculo más estable con la pareja, en especial, los que viven con ella,
- los creyentes y los que se sienten cercanos a cualquier iglesia.

A su vez, los varones adolescentes iniciados sexualmente que en una mayor proporción no tuvieron relaciones

³³ Datos provenientes de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud (INJUV 2000)

sexuales durante los seis meses anteriores a la encuesta fueron:

- los iniciados del primer y tercer quintil, (más pobres y sectores medios),
- los que residen en áreas rurales,
- los sin pareja,
- los de otras religiones distintas a la católica o evangélica.

Las mujeres adolescentes que tuvieron relaciones sexuales al menos una vez a la semana durante los seis meses anteriores a la encuesta están mayoritariamente entre:

- las iniciadas entre los 18 y 19 años,
- que residen en áreas urbanas,
- las que tienen un vínculo más estable con su pareja, y en una menor proporción que los varones adolescentes que viven con sus parejas, y
- las ateas o de una religión diferente a la católica y evangélicas.

No se apreciaron diferencias según quintil de ingreso en la proporción de mujeres adolescentes iniciadas que tuvieron relaciones sexuales al menos una vez a la semana durante los seis meses anteriores a la encuesta, aunque las mujeres adolescentes más pobres (del primer quintil) señalaron en una mayor proporción haber tenido relaciones sexuales varias veces a la semana en comparación con las del quinto quintil.

Las mujeres adolescentes sexualmente iniciadas que en una mayor proporción no tuvieron relaciones sexuales durante los seis meses anteriores a la encuesta están especialmente entre:

- las iniciadas entre los 15 y 17 años, aunque en una proporción mayor que los varones adolescentes del mismo tramo etario,
- las que están en el primer y tercer quintil, como en los varones,
- las que residen en áreas urbanas, a diferencia de los varones,
- las que no tienen pareja, aunque en una proporción mayor que los adolescentes varones que no tiene pareja-,
- y entre católicas y ateas.

El tipo de vínculo que se tiene con la última pareja sexual también es una variable relevante para el análisis de la sexualidad adolescente. De esta forma, según los datos provenientes de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud (INJUV 2000) se aprecia que la mayoría de los y las adolescentes tuvo su última relación con su pareja habitual³⁴; luego con un/a ex pareja, y finalmente en un encuentro ocasional o con un/a amigo/a. No obstante, existen diferencias importantes entre hombres y mujeres en el vínculo que se tiene con la última pareja sexual.

Los y las adolescentes tuvieron mayoritariamente su última relación sexual con personas con que las tenían en ese momento o anteriormente un lazo afectivo (pareja actual o ex pareja), aunque esta proporción es mucho mayor en las mujeres que entre los varones (97% y 68% respectivamente). Las mujeres señalaron, en una mayor proporción que los varones, haber tenido la última relación sexual con su pareja habitual (85% y 52% respectivamente). Los varones, por su parte, señalaron, en una mayor proporción que las mujeres, haber tenido relaciones sexuales en un encuentro ocasional (17,6% y 1,6% respectivamente), con un/a amigo/a (12% y 1% respectivamente) y con un/a ex pareja (16% y 12% respectivamente). Sólo los varones adolescentes señalaron haber tenido su última relación sexual con su amante o segunda pareja, aunque en una proporción bastante baja (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.4.5, A.3.4.6, A.3.4.7, A.3.4.8).

Los varones que en una mayor proporción tuvieron su última relación sexual con su pareja habitual fueron:

- los iniciados entre los 18 y 19 años,
- del segundo, cuarto y quinto quintil de ingreso (estos últimos de mayor ingreso),
- los que viven con su pareja,

³⁴ Para efectos del análisis, en el caso de los y las que tienen enamorada / pololean o están de novios y/o viven con su pareja, la pareja sexual habitual será considerada como su pareja (polola/novia/conviviente). En el caso de los y las que no tienen pareja, la pareja sexual habitual será considerada como aquella con la cual ha tenido la mayoría de las relaciones sexuales.

³⁵ La cantidad de casos por nicho, resultado del cruce, no es lo suficientemente grande como para sacar conclusiones. Los resultados deben tomarse como tendencias, que necesitan ser estudiadas en mayor profundidad debido a la importancia epidemiológica de estos datos.

- los creyentes, pero que no se identifican con ninguna iglesia y los que pertenecen a otras iglesias diferentes a la católica y evangélica,
- los que residen en áreas rurales.

El mismo perfil se observa en las mujeres que en una mayor proporción tuvieron su última relación sexual con su pareja habitual.

La totalidad de los varones y de las mujeres adolescentes que vive con su pareja tuvo su última relación sexual con ella. La situación cambia entre los y las que tiene algún vínculo más estable con su enamorado/a, "pololean" o están de novios. Si bien la mayoría de los y las adolescentes señaló haber tenido su última relación sexual con su pareja habitual existen diferencias. El 90% de las mujeres que tenía enamorado/"pololeaba" o estaba de novia señaló haber tenido su última relación sexual con su pareja estable, proporción bastante mayor a la indicada por los varones en la misma condición (70%). Las mujeres adolescentes que tuvieron su última relación con una pareja distinta de la habitual –su enamorado, "pololo" o novio- la tuvieron con una ex pareja casi en su totalidad, mientras que los varones la tuvieron mayoritariamente en un encuentro ocasional, y en menor medida con una ex pareja, con un/a amigo/a; y en una proporción muy marginal, con su amante o segunda pareja.

La situación de los varones y mujeres adolescentes sin pareja o con pareja sin compromiso estable también es diferente. Los varones tuvieron su última relación sexual principalmente con una ex pareja, en un encuentro ocasional o con un/a amigo/a. Las mujeres, en cambio, la tuvieron con su "andante" en lenguaje local (pareja sin vínculo afectivo estable) en una proporción tres veces superior a la de los varones sin pareja, y en menor medida, con una ex pareja. Los varones adolescentes, en una proporción mucho mayor que las mujeres adolescentes, tienen relaciones sexuales con parejas ocasionales, y con amigos/as.

Al cruzar el tipo de pareja de la última relación sexual con el uso de anticonceptivo⁶ se observa que los y las adolescentes que la tuvieron con una pareja sexual distinta de la habitual –independiente de la situación de pareja– en una proporción importante no utilizaron ningún método anticonceptivo (39%).

Se constatan, asimismo, importantes diferencias entre hombres y mujeres que tuvieron su última relación sexual con una pareja no habitual y el método utilizado (moderno o tradicional) en esa relación. Los varones adolescentes que la tuvieron con una persona distinta a su pareja sexual habitual utilizaron algún método anticonceptivo moderno (en especial, preservativos), en una mayor proporción que las mujeres. Las mujeres adolescentes, contrariamente, utilizaron, en una mayor proporción que los varones, métodos de carácter tradicional. Dato a tener en cuenta al momento de formular propuestas de educación sexual.

La tendencia observada tiene implicancias directas para la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes. Analizado desde la salud reproductiva, el que casi 4 de cada 10 adolescentes varones y mujeres no usara ningún tipo de anticonceptivo moderno en su última relación sexual con una pareja distinta de la habitual implica una posibilidad bastante mayor de embarazo no deseados y maternidad / paternidad adolescentes. Si se observa el mismo dato desde la salud sexual, que no hayan usado condón en su relación con una pareja distinta a la habitual, supone asumir un riesgo mucho mayor de contagio de una infección de transmisión sexual y de VIH/SIDA. Si bien, en ambas situaciones los/as adolescentes tienen escasos recursos para gestionar el riesgo de embarazo y/o contagio, las mujeres lo tienen en una menor proporción porque son porcentualmente más las que no lo utilizan. Es necesario establecer políticas que prevengan del riesgo a los/as adolescentes y les den recursos para gestionarlo de mejor forma, pero también de eliminar o al menos disminuir las vulnerabilidades que van asociadas a la pobreza, menor edad y otras variables que han sido analizadas a lo largo de este documento.

Lo anterior, obviamente tiene implicancias directas para la salud sexual y reproductiva, tanto en los embarazos no deseados, como en contagio de alguna infección de transmisión sexual (ITS) o de VIH/SIDA. En ambas situaciones las mujeres adolescentes están en una situación de mayor vulnerabilidad que los varones y con menores recursos para manejar el riesgo.

A partir de los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Comportamiento Sexual (CONASIDA 2000), se puede apreciar que en 1998 las prácticas sexuales de los y las adolescentes entre 18 y 19 años fueron diferentes entre hombres y mujeres (CONASIDA 2000:186-189, Cuadro 18). Aunque el repertorio sexual –prácticas sexuales– de varones y mujeres adolescentes con su última pareja fue principalmente de tipo ampliado (combinación de la práctica sexual vaginal con anal y oral en cualquiera de sus formas –vaginal y oral / vaginal y anal / vaginal y anal y oral) las mujeres adolescentes tuvieron un repertorio sexual ampliado en una proporción mayor que los varones adolescentes (74,3% y 59,2% respectivamente). En varones y mujeres entre 18 y 19 años, dentro del repertorio amplio, la práctica sexual que predomina es el sexo vaginal y oral combinado (37% y 46% en las mujeres). Los varones entre 18 y 19 años realizaron prácticas sexuales de carácter restringido –sexo sólo

vaginal- en una mayor proporción que las mujeres de ese tramo etario (37% y 24% respectivamente), y además, tuvieron en una mayor proporción otro tipo de combinatoria (sexo oral y/o anal exclusivo o combinado), 3,5% y 1,5% respectivamente. Sin embargo, debido al número reducido de éstos últimos casos de adolescentes entre 18 y 19 años (59 mujeres y 64 varones) que son incluidos en el estudio estos resultados deben ser tomados sólo como posibles tendencias y no como puntos para establecer magnitudes.

3.4.2 Condiciones para tener relaciones sexuales

En Chile el año 2000³⁶ el 45,2% de los/las adolescentes señaló que la principal condición para tener relaciones sexuales era "si ambos lo desean"; esta proporción fue mayor a la encontrada en una medición a una muestra similar el año 1997 (9% mayor)³⁷. La segunda razón proporcionalmente más alta fue "si hay amor entre ambos" (37,3%). Una proporción menor en el 2000 indicó que la principal condición para tener relaciones sexuales era "sólo si están casados"; porcentaje menor al observado el año 1997.

Al desagregar la información anterior entre hombres y mujeres las proporciones se modifican y varía la importancia de las razones dadas. En el 2000 la mayor proporción de los varones adolescentes señaló que la principal condición para tener relaciones sexuales era "si ambos lo desean" (54,2%), en cambio las mujeres señalaron: "si hay amor entre ambos" (43,0%) (Cuadro 3.4.2).

Cuadro 3.4.2
Chile
2000. Adolescentes (15 a 19 años): Condiciones para tener relaciones sexuales por sexo
según condición
(Porcentajes y valores absolutos)

	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Si ambos la desean	54,8%	35,4%	45,2%
Si hay amor entre ambos	31,7%	43,0%	37,3%
Si existe compromiso de casarse o vivir juntos	4,6%	4,8%	4,7%
Sólo si están casados	8,9%	16,9%	12,8%
Total	100%	100%	100%
	778	752	1530

Para establecer la asociación que existe entre las diferentes condiciones que se requieren para tener relaciones sexuales se cruzó esta variable con la edad, nivel de ingreso, tipo de relación de pareja, religiosidad, intensidad en la práctica religiosa y área de residencia (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.4.10, A.3.4.11, A.3.4.12, A.3.4.13).

Los varones adolescentes que en una mayor proporción señalan que la principal condición para tener relaciones sexuales es "si ambos lo deseaban" son:

- los que tienen entre 18 y 19 años,
- se incrementa a medida que el ingreso familiar es mayor, especialmente los del cuarto y quinto quintil,

³⁶ Fuente: Tercera Encuesta Nacional de Juventud INJUV 2000

³⁷ Segunda Encuesta Nacional de Juventud.

- aumenta con el mayor compromiso con su pareja, en especial los que están de novios, "pololean" o viven con la pareja,
- los ateos, aunque la mitad de los que pertenece a una iglesia señaló esta alternativa,
- y entre los católicos, los que tienen una baja asistencia a la iglesia, aunque una proporción importante de católicos con alta asistencia a la iglesia señaló lo mismo,
- y, en una proporción levemente mayor, los que residen en áreas urbanas.

Los varones adolescentes que en una mayor proporción señala como principal razón para tener relaciones sexuales: "sólo si están casados" son:

- los que tienen entre 15 y 17 años,
- los de niveles de ingresos extremos, los más pobres y los más ricos (del primer y quinto quintil de ingreso familiar),
- los católicos, entre estos, especialmente, los de alta asistencia a la iglesia, y los evangélicos,
- no se aprecien diferencias por área de residencia o situación de pareja.

Las mujeres adolescentes que en una mayor proporción señala que la principal condición para tener relaciones sexuales es "si ambos lo desean" tienen un perfil similar al de los varones, aunque con algunas diferencias en relación a la religiosidad y al área de residencia. Asimismo, el perfil de las mujeres que en una mayor proporción señaló que sólo se podía tener relaciones sexuales si están casados es similar al de los varones, aunque hay diferencias:

- aumenta la proporción a medida que son más pobres (disminuye el quintil de ingreso familiar),
- en la situación de pareja, es mayor la proporción entre las que están sin pareja,
- y por área de residencia, se incrementa entre las que residen en áreas rurales.

A fines del 2004 se hizo una encuesta nacional sobre Educación Sexual, encargada por la Comisión de Educación Sexual, que creó ese mismo año el Ministerio de Educación para hacer una evaluación de la educación sexual en el sistema escolar y hacer recomendaciones de política. A fines del año se dio a conocer un comunicado de prensa con alguna información del estudio que es pertinente al punto que se está tratando³⁸.

La muestra es bastante amplia y abarca las 8 Regiones de mayor población del país. La población estudiantil consultada, de hombres y mujeres está entre 12 y 18 años aproximadamente (7° básico a 4° medio). El cuadro 3.4.3, al igual que el cuadro anterior (3.4.2), informa acerca de las condiciones que se deben dar para que los /as adolescentes tengan relaciones sexuales. Las respuestas de los/as estudiantes indican que la decisión de tener relaciones sexuales está en ellos/as: "si ambos lo desean", "los adolescentes pueden tener relaciones sexuales si se conocen lo suficiente" obtienen altos porcentaje a acuerdo. Pero también es interesante la respuesta de padres y profesores, mostrando las diferencias que se dan entre ellas, mayor permisividad en padres y menor en profesores. La educación sexual que se da en las escuelas y los colegios (cuando se da) está mediada por profesores. Es un aspecto a tener en cuenta al momento de establecer propuestas de política sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva.

Cuadro 3.4.3

³⁸ Ministerio de Educación (2004) "Resultados del estudio de Educación en Sexualidad 2004". Realizado en octubre del 2004. en 110 establecimientos que representan a 8 regiones del país, a 3 muestras: estudiantes, profesores, y padres y apoderado. "Aproximadamente a 5.000 de alumnos entre 7° Básico y 4° Medio, entrevista autoaplicada; aproximadamente 500 profesores", y aproximadamente 700 padres y apoderados".

Chile

2004: Percepción sobre el ejercicio de la propia sexualidad de los/as estudiantes según padres, profesores y estudiantes (hombres y mujeres) de 7° Básico a 4° Medio
(Porcentajes de acuerdo / en desacuerdo)

"Los adolescentes pueden tener relaciones sexuales sólo con la "polola" (enamorada)	Acuerdo	En desacuerdo
Padres	50,1	45,0
Profesores	20,8	61,0
Jóvenes	41,4	39,3
"Los adolescentes pueden tener relaciones sexuales si se conocen lo suficiente"		
Padres	54,7	40,5
Profesores	26,3	54,0
Jóvenes	95,9	25,6
"Los adolescentes pueden tener relaciones sexuales si ambos lo desea"		
Padres	59,5	34,8
Profesores	31,1	47,1
Jóvenes	74,1	12,4

Fuente: MINEDUC 2004

Es muy escasa la información que existe sobre opiniones relativas a la diversidad sexual y reconocimiento de derechos sexuales en los colegios y Liceos. El cuadro 3.4.4 muestra las respuestas de los tres universos de personas consultadas en la encuesta antes mencionada. Los porcentajes que están de acuerdo en que alumnas lesbianas y alumnos homosexuales puedan cursar sus estudios sin ocultar su orientación sexual son muy altos en relación a los que se oponen, tanto en padres, profesores como estudiantes.

La misma situación se observa en relación al derecho a la educación que tienen tanto las estudiantes embarazadas como los/as alumnos/as que viven con VIH/SIDA. Los niveles de aceptación son muy altos, destacándose la opinión de los padres. Opiniones que son relevantes para la formulación de propuestas de políticas al interior del sistema escolar y con los padres y familias.

Cuadro 3.4.4

Chile

2004: Percepción de discriminaciones hacia los adolescentes según padres, profesores y estudiantes (hombres y mujeres) de 7° Básico a 4° Medio:
(Porcentaje de acuerdo / en desacuerdo)

"Las adolescentes lesbianas deberían ocultar su orientación sexual en el colegio"	Acuerdo	En desacuerdo
Padres	31,9	63,4
Profesores	15,9	59,1
Jóvenes	20,9	57,9
"Los adolescentes homosexuales deberían ocultar su orientación sexual en el colegio"		
Padres	30,4	64,6
Profesores	15,4	59,4
Jóvenes	21,5	56,5
"Las adolescentes que quedan embarazadas deberían seguir estudiando en el colegio"		
Padres	90,5	7,3
Profesores	75,1	11,7
Jóvenes	81,6	8,0
"Los adolescentes que tienen SIDA deberían seguir yendo al colegio"		
Padres	80,2	13,6
Profesores	64,7	13,0
Jóvenes	65,7	15,8

Fuente: MINEDUC 2004

3.5 Métodos anticonceptivos, preservativos y prevención de ITS y VIH/SIDA

El sentido que adquiere la sexualidad para los adolescentes y los varones jóvenes así como los comportamientos asociados de sus búsquedas identitarias no son ajenos a los riesgos que enfrentan y a las situaciones de vulnerabilidad en la que están actualmente inmersos en relación a los embarazos no deseados, maternidad y paternidad adolescentes y a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y al VIH/SIDA.

Como en otros países de la región, Felipe Rios (2003) al analizar las propuestas de investigación e intervención en salud sexual y reproductiva en Brasil constató que las dos cuestiones que generan mayores desafíos son: el manejo de riesgo y las vulnerabilidades de los jóvenes al embarazo adolescente y a las ITS y el VIH/SIDA (Rios 2002:258). Una reafirmación de lo anterior es observado en Oaxaca, México, por Mathew Gutmann (2003), según él "la modernidad no trae de la mano sólo cambios en las tradiciones morales, también es una época donde aparecen nuevos riesgos, en el ámbito de la sexualidad uno de los peores de ellos es el SIDA, un riesgo más que alarmante del sexo casual no protegido, frecuente entre los adolescentes. Hoy las consecuencias de un acto sexual pueden durar hasta la muerte. Si lo agregamos al embarazo no deseado y las infecciones transmitidas sexualmente es una razón más para promover el uso del condón entre los adolescentes. Pero la promoción parece quedar en los folletos de salud pública: los (o las) jóvenes no quieren usar condón... Paulina, de quince años en una conversación mostró saber mucho más sobre SIDA que sobre métodos anticonceptivos, excepto por el preservativo. Cuando le pregunté si los jóvenes andaban con condones ella afirmó que algunos sí. Al preguntar cómo lo sabía, su respuesta fue 'porque lo presumen ahí, presumen que traen un condón'. Pero al preguntarle si había escuchado alguna vez del SIDA, contestó que muchas veces le habían hablado del SIDA en su escuela. Sabe que se puede contagiar 'por vías sexuales, sanguíneas y la leche materna', pero no por tocar o a través de la saliva, lo que demostraba un conocimiento bastante sofisticado" (Gutmann 2003:159).

Ya a comienzos de esta década, según Guzmán et al (2001), se generalizó el conocimiento de la existencia del VIH/SIDA entre los adolescentes de la región. En siete de diez países investigados, más del 90% de las mujeres adolescentes de quince a diecinueve años había oído hablar del SIDA. Incluso en Colombia, Brasil, Jamaica y República Dominicana prácticamente todas las adolescentes sabían de la existencia del SIDA. Dentro de los países, este indicador se elevaba en las áreas urbanas, con mayor nivel de escolaridad y en áreas de menor incidencia de pobreza; en cambio el nivel de conocimiento era menor entre las adolescentes de bajo nivel de escolaridad en Bolivia, Guatemala y Perú, donde menos de la mitad de las mujeres había oído hablar sobre la epidemia. En aquellos países en los que se contó con información, entre los hombres se observó resultados similares a los encontrados entre las mujeres. Únicamente en Bolivia y Perú, una mayor proporción de hombres que de mujeres estaba informada sobre el SIDA (Guzmán et al 2001: 114).

En cambio, de las ITS, la información es muy escasa; si bien los datos no son concluyentes, se constata que los varones tienen mayores riesgos de contagio de una ITS en la adolescencia que en edades superiores; asimismo se ha podido comprobar que efectivamente la incidencia de la infección (o del contagio) del VIH/SIDA ocurre en mayor proporción en el grupo de adolescentes (Guzmán et al 2001: 195/213).

La tensión entre conocimiento de cómo prevenir el embarazo no deseado y las ITS y el VIH/SIDA con el uso efectivo de preservativos es observada también en Argentina en distintas investigaciones que ha realizado en Ana Lía Kornblit (2003), ella constató que si bien "a los diez y ocho años de edad la mayoría de los varones se ha iniciado sexualmente, muchos de ellos llevan una vida sexual con poca frecuencia de relaciones. Probablemente esto se deba a que, a diferencia de las mujeres de las mismas edades, sus relaciones son frecuentemente con parejas casuales. Las mujeres, en cambio, revelaron mantener con mayor frecuencia parejas 'estables', con las que tienen una vida sexual más intensa... Entre ellos el método anticonceptivo nombrado en primer

lugar es el preservativo, después en porcentajes muchos menores aparecen las pastillas y el cuidado a través de métodos naturales. El preservativo es utilizado en las relaciones ocasionales y otros métodos en el caso de las estables. La percepción del riesgo del SIDA está presente para estos jóvenes en el primer tipo de relaciones y no en las segundas, en las que lo que aparece claramente es la necesidad de la anticoncepción... La marca simbólica del preservativo es la falta de confianza en el otro, lo que hace difícil su incorporación en parejas que se definen como 'estables'... Esta es, pues, la barrera más importante en cuanto a la aceptación del uso del preservativo de un modo más generalizado. La argumentación explícita del no uso del preservativo, en ciertos encuentros sexuales entre los jóvenes, es el no disponer de ellos en el momento de requerirlos, por la imprevisión en cuanto al mantenimiento de relaciones sexuales... En cambio, el rechazo a su uso por la 'incomodidad' que deriva en una 'disminución del placer' es suscripto en un porcentaje menor de jóvenes que lo que sucede con la población general" (Kornblit 2003:236-238).

"A pesar de numerosas investigaciones realizadas en torno al tema de la asunción por parte de jóvenes en general, y de los jóvenes varones en particular, de conductas ligadas al ejercicio de la sexualidad (básicamente el riesgo del embarazo no deseado y la infección por el VIH y otras ITS), las variables explicativas que se han explorado hasta ahora no han logrado aclarar qué es lo que los lleva a incurrir en tales conductas, aun cuando en la mayoría de los casos tienen información acerca de los riesgos que corren. Una dimensión que no se ha explorado suficientemente aún es la posible influencia del tipo de pareja en la asunción de las conductas de riesgo, lo que está avalado por el hecho de que las decisiones que están en su base deben ser tomadas forzosamente entre dos (aunque no necesariamente en forma conjunta). Una cantidad considerable de estudios ha mostrado que existe una gran discrepancia entre el conocimiento que los jóvenes tienen acerca de la necesidad de adoptar conductas preventivas en el plano sexual (especialmente en relación con el SIDA) y la adopción efectiva por su parte de tales conductas. Estas diferencias entre lo que podríamos denominar teoría y práctica se han estudiado a partir de una serie de factores que han intentado explicarlas, tales como variables demográficas, grado de información, actitudes, creencias, percepción de riesgo, etcétera, sin que se haya logrado avances significativos en cuanto a su comprensión. Es posible que este relativo fracaso se deba a que la mayor parte de los trabajos se ha desarrollado partiendo de modelos sobre el individuo y no sobre la pareja y su particular dinámica interactiva, que configura un sistema social relativamente autónomo y auto-regulado. Así, es posible hablar de la 'racionalidad de la relación', que torna comprensibles conductas que pueden parecer inexplicables a la luz de la perspectiva individual" (Kornblit 2003:238).

"La interacción social íntima demanda la creación de una 'realidad erótica' compartida que se aparta de la realidad cotidiana. Dado que esta realidad erótica es altamente frágil, las intromisiones en ella por parte de la realidad cotidiana son a menudo rechazadas y éste puede ser uno de los motivos por los que se evite el tomar en consideración los mensajes preventivos, percibidos como externos al sistema íntimo... En ese sentido las estrategias que los jóvenes ponen en práctica con sus parejas para encarar el riesgo de la transmisión del VIH han sido descritas (cita a Peto et al. 1997) como opciones que varían entre dos polos: la confianza ciega y la gestión racional del riesgo. Cada uno de los tipos de protección que adoptan las parejas tiene su propia lógica de acción... Las lógicas adoptadas por los que no se cuidan del riesgo de la infección del VIH y las adoptadas por los que sí se cuidan revelan dos tipos de escenarios de pareja. El primero se caracteriza por un sistema íntimo fuerte, en el que la devoción al otro o la idea misma de la pareja son rasgos prioritarios. Se busca en él la fusión con el otro, aunque ella sea fugaz. Los que adhieren a estas lógicas de no cuidado constituyen un continuo en cuyos polos podemos encontrar características propias de dos estilos amorosos caracterizados como "'amor pasión' en un extremo y 'amor juego' en el otro extremo. En el primer caso se pospone toda otra consideración a la fuerza de la pasión amorosa y en el segundo el valor otorgado a la conquista sexual opaca cualquier otra preocupación. El segundo escenario, constituido por las lógicas adoptadas por los que sí se cuidan, se caracteriza por un sistema íntimo débil, que coexiste por lo menos en un pie de igualdad con otros intereses sociales y otras valoraciones. Como caso extremo se hace un culto en él de la autorrealización y de la preservación de la diferenciación. También se observa heterogeneidad

entre los que adhieren a estas lógicas de cuidado, particularmente en lo que se refiere al compromiso afectivo entre los integrantes de la pareja. Por un lado existen quienes asumen un compromiso de tal intensidad que el cuidado de uno mismo es una mera consecuencia del cuidado de la pareja; por el otro, la relación ha alcanzado tal deterioro afectivo que el cuidado surge como protección con respecto al riesgo que implica las posibles otras relaciones de la pareja. Podría decirse que los primeros se protegen *para* el otro y los últimos se protegen *del* otro" (Kornblit 2003:239).

"El análisis de las 'lógicas' desarrolladas por los entrevistados, en relación con el riesgo de infección por el VIH, pone de relieve que la modificación de la conducta en el sentido de la prevención tiene lugar o no según cuál sea el sistema social íntimo que se da en la pareja. Es ese sistema el que regula la entrada o no entrada de estímulos del afuera referidos a la necesidad de protección frente al riesgo. En la medida en que el sistema social íntimo se define como amoroso más que como sexual se tenderá a rechazar el preservativo, asociado con lo puramente sexual, como se desprende de los datos, y se admitirá el riesgo en todo caso como un resabio del pasado, a través del reconocimiento de la existencia de parejas anteriores potencialmente riesgosas. La posibilidad de admitir el riesgo de la infección por el VIH como proveniente de experiencias pasadas abre el resquicio para proponer un contrato que resguarde el sistema social íntimo: la realización de la prueba del VIH por ambos miembros de la pareja como requisito contractual para abandonar el uso del preservativo, que se acepta en la primera fase de una relación. La invasión de la realidad cotidiana, representada por la posibilidad del riesgo actual vía la infidelidad, no puede entrar en el horizonte del sistema social íntimo más que a costa de tornarlo frágil. En consecuencia, se aparta la idea del riesgo posible, en salvaguarda del sistema social íntimo" (Kornblit 2003:239-240).

3.5.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos y preservativos

Como lo señalan Guzmán, Contreras, Falconier (2001:106) "el conocimiento de al menos un método anticonceptivo se considera como un mínimo necesario (aunque no suficiente) para poder tomar decisiones informadas en sexualidad y reproducción".

La gran mayoría de los varones adolescentes (entre 81% y 100%) de los distintos países de Latinoamérica y del Caribe analizados -Bolivia, Brasil, Haití, Nicaragua, República Dominicana, México y Chile- conoce al menos un método anticonceptivo, encontrándose muy poca diferencia según si el adolescente estaba unido a una pareja o no, o si era sexualmente activo o no (Cuadro 3.5.1). Esta situación es semejante en el caso de las mujeres adolescentes. Pero, respecto de éstas últimas, Guzmán, Contreras y Falconier (2001:108-109, Cuadros V.2 y V.3) encontraron que se producían grandes diferencias en el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos según lugar de residencia, nivel educacional y quintil de pobreza, siendo las adolescentes que viven en áreas rurales, que tienen menor nivel de escolaridad y que viven en condiciones de pobreza las que en una mayor proporción no conocen ningún método anticonceptivo.

Cuadro 3.5.1

América Latina y el Caribe: países seleccionados
Varones adolescentes de 15-19 años que conocen al menos un método anticonceptivo
por convivencia (unidos / no unidos) y experiencia sexual
 (Porcentajes)

País, fecha	Total	Unidos	No unidos	
			Sexualmente activos	Sin experiencia sexual
Bolivia, 1998	89,9	90,3	97,3	84,9
Brasil, 1996	99,5	100,0	100,0	98,5
Haití, 1995	96,6	100,0	98,6	95,1
Nicaragua, 1998	95,5	96,2	100,0	90,6
Perú, 1996	97,1	100,0	98,7	95,1
Rep. Dominicana, 1996	99,3	100,0	100,0	98,7
México, 2000	81,5	s/d	s/d	s/d
Chile, 2000	s/d	100*	96,6	s/d

Fuente: Guzmán, Contreras, Falconier 2001, p109, Cuadro V.4 basados en Encuestas DHS III.
 Chile: elaboración propia sobre la base de INJUV 2000; México: IMJ 2002:30, Cuadro 50.* 4 casos

El alto porcentaje de varones adolescentes que señala conocer algún método anticonceptivo tiene su correlato en la baja proporción que efectivamente lo utiliza. En el Cuadro 3.5.2 se aprecia que del total de varones adolescentes (15 y 19 años) con experiencia sexual sólo entre un 15% y un 34% utiliza al momento que se toman los datos algún tipo de método anticonceptivo. En todos los países -con la excepción de Haití en 1994/95, y en menor medida Nicaragua en 1997/98- son los varones adolescentes solteros y sexualmente activos los que en una mayor proporción utilizan algún método anticonceptivo en comparación con los varones casados. En el mismo cuadro se observa como en Republica Dominicana entre 1996 y 1999 aumentó al doble la proporción de varones adolescentes que utilizaba algún método anticonceptivo (incremento que fue mayor entre los solteros sexualmente activos en relación a los casados). Esta misma tendencia se constata en Haití entre 1994/95 y el 2000.

Cuadro 3.5.2
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Varones adolescentes que usan métodos anticonceptivos, por estado civil
 (Porcentajes)

País / Año	Total	Casados	Solteros sexualmente activos
Bolivia 1998	18.9	39.7	58.2
Brasil 1996	33.3	65.5	73.0
República Dominicana 1996	14.6	30.2	49.1
República Dominicana 1999	33.6	34.3	68.6
Haití 1994/95	16.3	89.8	36.2
Haití 2000	18.1	14.5	53.8
Nicaragua 1997/98	16.4	52.0	47.6
Perú 1996	20.4	48.7	72.8

Fuente: <http://www.measuredhs.com>

3.5.2 Uso de anticonceptivos y preservativos

En los países que se disponen de datos (Bolivia, Brasil, República Dominicana, Haití, Nicaragua y Perú), los varones adolescentes con experiencia sexual hacen uso mayoritariamente de métodos anticonceptivos de carácter moderno³⁹, aunque la proporción que los utilizan varía notablemente de país en país. De este modo, en Brasil que es el país que en una mayor proporción los adolescentes usa métodos modernos, la proporción de varones que los utiliza es treinta veces superior a la que utiliza métodos tradicionales, pero en Bolivia (que es el país donde una menor proporción los utiliza) la proporción que los hace con métodos modernos es sólo 2% superior a la que utiliza métodos tradicionales. La diferencia en la proporción de varones adolescentes que hace uso de métodos modernos y métodos tradicionales es mayor entre los solteros sexualmente activos en comparación con los adolescentes casados.

Cuadro 3.5.3
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Varones adolescentes que usan métodos anticonceptivos según estado civil y método utilizado
(Porcentajes)

País / Año	Total		Casados		Solteros sexualmente activos	
	Métodos Modernos	Métodos tradicionales	Métodos Modernos	Métodos tradicionales	Métodos Modernos	Métodos tradicionales
Bolivia 1998	10.6	8.3	22.4	17.2	30.0	28.2
Brasil 1996	32.2	1.1	49.3	16.2	71.3	1.7
República Dominicana 1996	13.5	1.1	30.2	0.0	47.5	1.6
República Dominicana 1999	26.0	7.5	34.3	0.0	57.1	11.5
Haití 1994/95	10.5	5.7	47.3	42.5	22.2	14.0
Haití 2000	-	-	-	-	-	-
Nicaragua 1997/98	15.1	1.3	44.5	7.5	44.8	2.9
Perú 1996	13.2	7.2	0.0	48.7	53.9	18.9

Fuente: <http://www.measuredhs.com>

La distribución de métodos anticonceptivos de carácter moderno muestra que el condón es el método más utilizado por los varones adolescentes con experiencia sexual, siendo Brasil y República Dominicana los más destacados. La píldora –que es el segundo método mencionado– es utilizada en una proporción mucho menor por las parejas de los varones adolescentes siendo nuevamente Brasil el país donde más se utiliza, seguido de Nicaragua. Llama la atención que se constate en Brasil y República Dominicana la práctica de esterilización femenina en adolescentes como método anticonceptivo, aunque los valores son bajos, la pregunta sobre derechos sexuales y reproductivos de esas adolescentes en particular y de las adolescentes en general, queda planteada. La esterilización masculina no es mencionada como método anticonceptivo en la adolescencia (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.3.1). En definitiva el único método anticonceptivo utilizado por los varones es el condón, los otros son de uso femenino. Detrás de esta tecnología de la anticoncepción hay un componente de género fundamental, que sitúa la reproducción en el cuerpo de las mujeres y “libera” a los hombres de su participación, obligaciones y derechos en la concepción, embarazo, parto y crianza de los/as hijos/as (Olavarría 2004a, 2004b).

³⁹ Métodos anticonceptivos modernos: condón/preservativo, dispositivos intrauterinos, píldoras, diafragma, esterilización. Métodos tradicionales: método natural (billing), interrupción acto sexual, lavados vaginales (Tercera Encuesta Nacional de la Juventud 2000).

El tipo de método anticonceptivo de carácter moderno utilizado varía notablemente entre los varones adolescentes casados y los solteros sexualmente activos. En los países que se dispone de información las parejas de los varones adolescentes casados utilizan en una mayor proporción la píldora como método anticonceptivo –con excepción de Haití donde el principal método moderno es el condón y de República Dominicana en 1996 que era el DIU (por supuesto por las parejas de los varones)–. Por el contrario, el principal método moderno que utilizan los varones adolescentes solteros y sexualmente activos es el preservativo; proporción que –como en el caso de Brasil– es cincuenta veces mayor que la proporción de varones adolescentes casados que lo utiliza. La excepción es Haití, que es el único país donde los adolescentes casados utilizan el preservativo en una mayor proporción que los solteros sexualmente activos. A la vez, en algunos países entre los varones adolescentes solteros y sexualmente activos, también se utiliza en una proporción no menor la píldora por sus parejas (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.3.2 y A.3.3.3).

Respecto al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, si bien no se encontró información exclusiva para varones adolescentes, si se encontró para varones entre 15 y 24 años. En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en Brasil en 1996 sólo un tercio de los varones brasileños entre 15 y 24 años utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Este porcentaje es similar a los observados en otros países latinoamericanos –Jamaica, Honduras, República Dominicana y Costa Rica– para varones del mismo tramo de edad, como aparece en el Cuadro 3.3.4.

Cuadro 3.5.4
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Jóvenes entre 15-24 años con experiencia sexual pre marital
que señalaron haber utilizado algún método anticonceptivo en la primera relación sexual por sexo
(Porcentajes)

País / Año	15 a 24 años	
	Varones	Mujeres
Brasil, 1996	33,2	33,1
Jamaica, 1997	31,0	55,7
Honduras, 1997	25,2	6,5
República Dominicana, 1992	26,8	16,4
Costa Rica, 1991	32,3	22,4

Fuente: BENFAM 1999: 75, Cuadros 4.9.m y 4.9h.

La proporción de varones entre 15 y 24 años que hizo uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, en tres de los cinco países de los que se dispone información, es bastante mayor que la proporción de mujeres de la misma edad que dice haberlos utilizado. No sucede así en Brasil donde la proporción es similar entre varones y mujeres en Jamaica, porque la proporción que lo usó casi dobla a la de los varones (Cuadro 3.5.4).

En algunas encuestas realizadas sobre comportamientos sexuales de los/as adolescentes se consulta también acerca del motivo para no utilizar preservativos en la primera relación. En Brasil, por ejemplo, los principales motivos constatados para no utilizar algún método preservativo en varones de 15 a 24 años, iniciado, entre los 15 y los 17 años, fueron: que no se había preocupado por eso (32,4%), no esperaba tener relaciones en ese momento (29,6%), o no conocían ningún método. En el caso de los varones entre 15 y 24 años que se habían iniciado antes de los 15 años los principales motivos fueron que: no conocía ningún método (46,7%) y no se había preocupado por eso (30%) (BENFAM 1999:78, Cuadro 4.11h). Asimismo, se encontró que aumentó la proporción de varones que utilizó algún método a medida que aumentó la edad de la primera

relación sexual pre marital: 24% en los que se iniciaron antes de los 15 años, 40% los que lo hicieron entre los 15 y 17 años, y 48% de los que se iniciaron entre los 18 y 24 años. Esta tendencia es similar entre las mujeres brasileñas de la misma edad, aunque existen diferencias en la proporción según la edad de la primera relación pre marital; 6% entre las que se iniciaron antes de los 15 años, y 32% entre los 15 y 17 años (BENFAM 1999:73, Cuadros 4.7.m y 4.7.h).

En Argentina, la encuesta mencionada con anterioridad realizada a varones de 20 y 29 años que vivían en el Gran Buenos Aires y su conurbano entre fines de 1999 y comienzos del 2000 (Geldstein 2001), encontró que el 83% de los hombres iniciados lo había hecho antes de los 18 años, y constató que a medida que aumentaba la edad de iniciación aumentaba la proporción de varones que utilizó algún método anticonceptivo en la primera relación; tendencia semejante a la de Brasil recién comentada. A la vez, observó que a medida que aumentaba el nivel educacional alcanzado aumentaba la proporción de varones que se cuidó, y que habló con la pareja sobre cuidarse en la primera relación.

Es de destacar la importancia de los datos antes mencionados, porque muestran la indefensión en que están los/as adolescentes en general, y particularmente los/as de menos edad. Entre más jóvenes, menores son los recursos que utilizan para protegerse de un posible embarazo y, como veremos a continuación, de prevenir una ITS o el VIH/SIDA. Menor edad, menor escolaridad y mayor pobreza son variables a tener muy presentes en la formulación de políticas relativas a la población adolescente.

3.5.3 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA

El conocimiento y uso de preservativo como método para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA también resulta de suma relevancia en los estudios sobre comportamiento sexual de los/as adolescentes, por lo que se ha medido en diferentes estudios. Si bien la mayoría de los varones adolescentes ha oído hablar del VIH/SIDA (9 de cada 10 en promedio) son muy pocos los que han escuchado acerca de infecciones de transmisión sexual (ITS) como la Sífilis y la Gonorrea; entre 2 y 5 de cada 10 adolescentes ha escuchado de la sífilis, y entre 2 y 7 de cada 10 de la gonorrea. (Guzmán, Contreras, Falconier 2001:116, Cuadro V.12).

En países como Honduras, Nicaragua y Paraguay, según CEPAL/OIJ (2004) "se registra en los últimos años un incremento de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS), diferentes del VIH/SIDA, como sífilis y gonorrea, en los adolescentes de 15 a 19 años, más que en el resto de los jóvenes" (CEPAL/OIJ 2004:231-132)

En Chile en 1999 comenzó a operar el sistema de vigilancia centinela para conocer oportunamente la situación de las enfermedades de transmisión sexual. Está constituido por 6 Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual (CETS) que atienden a aproximadamente el 20% de la población del país. Según el Boletín No 4 de Enfermedades de Transmisión Sexual (CONASIDA s/f) "Entre los 15 y 19 años se notificaron 248 casos que representan el 12,1% del total; de éstos el 65,7% de los casos son mujeres y el 34,3 corresponde a hombres" (CONASIDA s/f:10) (Cuadro 3.5.5).

"Hay un predominio de sexo femenino durante los tres últimos años (1999, 2000 y 2001). La tasa de presentación de ETS de este grupo de edad el año 2001 es de 98,4 por 100.000 habitantes, con importantes diferencias por sexo. En mujeres se presenta una tasa de 127,54 por 100.000 habitantes, contra el 63,5 por 100.000 en hombres. Estas tasas son superiores al promedio en el total de ETS notificadas" para el conjunto de la población (CONASIDA s/f:20).

Cuadro 3.5.5
Chile
Casos notificados de ETS
Vigilancia centinela. Chile 1999 - 2001
 (Porcentajes y valores absolutos)

Casos notificados	1999	2000	2001
Nº total notificaciones ETS	2.152	2.048	2.057
Nº notificaciones ETS en adolescentes	279	250	248
% notificaciones en adolescentes	13.0 %	12.2 %	12.1 %
Nº adolescentes hombres	105	68	85
Nº adolescentes mujeres	174	182	163
Relación hombres - mujeres	0.60	0.37	0.52

Fuente: Boletín No 4 de Enfermedades de Transmisión Sexual (CONASIDA s/f)

En Brasil se encontró que la proporción de varones de 15 a 24 años, que conoce el VIH/SIDA y las ITS aumenta en las áreas urbanas a medida que se incrementa el nivel educacional (BENFAM 1999:136, Cuadro 7.1.h), siendo la influencia de estas variables más intensas en el caso de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Para el caso del VIH/SIDA, en Brasil, entre varones adolescentes entre 15 y 19 años, la principal fuente de información es la TV (70%), luego la escuela (39%), los diarios (35%) y los amigos / parientes (29%) (BENFAM 1999:139, Cuadro 7.2.h).

En México se encontró que los varones adolescentes entre 15 a 19 años señalan saber como prevenirse de las ITS y del VIH/SIDA en una proporción mayor que las mujeres adolescentes (84% y 76% respectivamente) (IMJ 2002:31, Cuadro 51). En la misma encuesta se muestra que el porcentaje de varones adolescentes que señala que el condón ayuda a prevenir del VIH/SIDA es 20% mayor que el porcentaje de mujeres que así lo indica (64% y 44% respectivamente), mientras que una proporción mayor de mujeres adolescentes no contestó esta pregunta en comparación con los varones adolescentes (25% y 17% respectivamente), lo que se podría interpretar como que no conocen algún método para prevenir estas infecciones (IMJ 2002:31, Cuadro 52).

En Brasil el porcentaje de varones adolescentes 15 a 19 años que sabe que el condón ayuda a prevenir el VIH/SIDA sería mayor que la proporción de varones adolescentes mexicanos. Por otra parte, entre los varones de 15 a 24 años, a medida que aumenta el nivel de escolaridad se incrementa la proporción que señala que el condón sirve para prevenir el VIH/SIDA, proporción que también se acrecienta en las áreas urbana (BEMFAM 1999:144, Cuadro 7.4.h). Asimismo, una proporción no menor de varones adolescentes tiene información errada de cómo prevenir el VIH/SIDA (14,5%) que es menor a la de los jóvenes de 20 a 24 años (20,1%). Dato a tener en cuenta para la propuesta de políticas y campañas públicas de Prevención del VIH/SIDA e ITS.

Por último, en Brasil un proporción menor (3,6%) de jóvenes que tuvo actividad sexual en los 12 meses anteriores al estudio citado (BEMFAM 1999:155, Cuadro 7.9.h) señaló no conocer fuentes para obtener condones, porcentaje que aumenta notoriamente al disminuir el nivel de escolaridad, especialmente quienes tienen hasta tres años de estudios (12%) y quienes viven en áreas rurales (11%). Finalmente, el 66,3% de los varones adolescentes brasileiros entre 15 y 19 años sexualmente activos utilizó preservativo en la última relación sexual, lo que aumenta en áreas urbana y a medida que aumenta el nivel de escolaridad, especialmente si se tiene más de tres años de estudios (BEMFAM 1999:157, Cuadro 7.10.h).

CHILE: Conocimiento y uso de anticonceptivos y preservativos.

En Chile una proporción de adolescentes que ha tenido relaciones sexuales no conoce o no sabe usar algún método anticonceptivo, aunque este valor es relativamente bajo su importancia es mayor, por las consecuencias que tiene en potenciales embarazos no deseados en mujeres ese porcentaje es mayor que en los hombres (5,2% y 3,3% respectivamente).

El conocimiento y uso de anticonceptivos está asociado al nivel de ingreso de las personas y a su edad. Entre los varones y las mujeres adolescentes a medida que disminuye el quintil de ingreso (más pobres) aumenta la proporción que señaló que no conocía o que no sabía utilizarlos, esta tendencia es levemente mayor entre las mujeres que entre los varones. Las mujeres adolescentes más jóvenes (15 a 17 años) no conocen o no saben usar algún método anticonceptivo en una mayor proporción que las adolescentes mayores (18 a 19 años). Es importante destacar que en los últimos años en la región se ha incrementado la proporción de madres entre mujeres de 17 años o menos (Cuadro 4.1.4).

Según la Tercera Encuesta Nacional de Juventud del año 2000, algo menos de dos tercios de los/as adolescentes utilizó algún método anticonceptivo en la última relación sexual, aunque los varones adolescentes los utilizaron en una proporción mayor que las mujeres adolescentes (65% y 60% respectivamente). Pero el otro tercio no lo utilizó, y en una mayor proporción fueron mujeres⁴⁰. Las consecuencias reproductivas que tiene la ausencia de uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia son ampliamente conocidas y serán profundizadas en el capítulo siguiente.

Para tratar de identificar quiénes son los/as adolescentes que no han hecho uso de anticonceptivos se cruzó esta variable, con el nivel de ingreso (pobreza), relación con la pareja sexual, área de residencia, religiosidad, y edad. Se encontró que el uso de anticonceptivos en los varones está asociado a:

- Nivel de ingreso: a medida que disminuye el nivel de ingreso (mayor pobreza) se incrementa el porcentaje que no usa anticonceptivo en la última relación sexual.
- Tipo de relación con la pareja sexual: los utilizan en una mayor proporción los que tienen un tipo de relación más estable con su enamorada “polola” o novia.
- Religiosidad: los que se declaran ateos los utilizaron en una mayor proporción que los que señalaron profesar algún credo religioso.
- Grado de participación religiosa: los adolescentes católicos que tienen una baja asistencia a la iglesia los usaron en una mayor proporción que los de alta asistencia (29,4% y 23,8%).
- No se aprecian diferencias importantes según área de residencia (urbana - rural) (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.3.4 y A.3.3.5).

Entre las mujeres adolescentes, al igual que en los varones, se incrementa el uso de anticonceptivos a medida que:

- se asciende en el quintil de ingreso (se aleja de la pobreza),
- se incrementa la edad, las mayores (18 y 19 años) los utilizan más que las menores,
- las que tienen una relación más estable con su enamorado “pololo” o novio, y las que viven con su pareja,
- las ateas y las evangélicas,
- las católicas que tienen una baja asistencia a la iglesia, en comparación en relación a las que tienen una alta asistencia, el uso de cualquier método anticonceptivo es mayor (22% y 15% respectivamente),
- las que residen en áreas urbanas (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.3.6 y A.3.3.7).

Hay que destacar que el uso de cualquier método anticonceptivo entre hombres adolescentes de 18 y 19 años es similar al de las mujeres de la misma edad, mientras que los varones de entre 15 y 17 años los usaron en su última relación sexual en una proporción mayor que las mujeres. Las mujeres del quinto quintil (mayores ingresos) utilizaron algún método anticonceptivo en una proporción mayor que los varones del mismo quintil, aunque en todos los demás quintiles el uso de algún método es mayor en los varones adolescentes, y, finalmente, las mujeres adolescentes que viven con sus parejas utilizaron en su última relación sexual algún método anticonceptivo en una mayor proporción que los varones que viven con las suyas.

⁴⁰ En la Cuarta Encuesta Nacional de Juventud (2003) aplicada a jóvenes entre 15 y 29 años, se indica que “Las dificultades para negociar el uso de anticonceptivos se presentan principalmente entre los menores de 20 años” (INJUV 2004:108).

El uso de métodos anticonceptivos modernos sigue el mismo patrón, tanto en varones como en mujeres adolescentes, aunque con algunas diferencias. El uso de anticonceptivos de carácter moderno está mucho más extendido entre los/as adolescentes que el uso de métodos anticonceptivos de carácter tradicional, al igual que en los otros países de la región. Sin embargo, una mayor proporción de varones los utilizó en su última relación sexual en comparación con las mujeres adolescentes (62% y 56% respectivamente). En cambio, un porcentaje algo mayor de mujeres adolescentes utilizó en su última relación sexual un método de carácter tradicional (8% y 5% respectivamente).

Al cruzar el uso de anticonceptivos modernos y tradicionales por adolescentes con las variables: nivel de ingreso (pobreza), relación con la pareja sexual, área de residencia, religiosidad, y edad, se observan algunas asociaciones, especialmente según nivel de ingreso, área de residencia, y religiosidad (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.3.8, A.3.3.9, A.3.3.10, A.3.3.11, A.3.3.12, A.3.3.13, A.3.3.14, A.3.3.15).

El condón es el método anticonceptivo más utilizado por los varones adolescentes; el 53% señaló haber hecho uso de él su última relación sexual y es el método anticonceptivo moderno más utilizado por los varones (79% de los que utilizó métodos modernos), en contraste con el 20% de las mujeres adolescentes que señaló haberlo utilizado en su última relación sexual y equivale a un tercio de las mujeres que hizo uso de algún método anticonceptivo moderno. El bajo uso de condón en las mujeres puede explicar la mayor proporción de infecciones de transmisión sexual que presentan en relación a los varones y la situación de riesgo que tienen ante el VIH/SIDA (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.3.3.16, A.3.3.17, A.3.3.18, A.3.3.19, A.3.3.20)..

Al no encontrarse información estadística sobre relaciones sexuales entre varones no es posible identificar la importancia numérica del uso de condón con las ITS y el VIH/SIDA en varones. Aunque está definitivamente comprobado que el mejor método para evitar el contagio es el uso del condón.

Según la información disponible, el uso del condón es proporcionalmente menos utilizado:

- en los y las adolescentes de entre 18 y 19 años,
- a medida que se desciende del quintil de ingreso (a mayor pobreza),
- entre quienes tienen una relación menos formal con su pareja sexual,
- en el caso de las mujeres, es levemente superior entre quienes residen en áreas urbanas.

La “píldora” es el método más usado por las mujeres adolescentes en su última relación sexual, 29% señaló haberla utilizada (equivalente al 47% de las mujeres que hizo uso algún método anticonceptivo moderno). Sólo el 11% de los varones adolescentes señaló que su pareja había utilizado la píldora en su última relación sexual (lo que equivale a un 17% de los varones que en la relación con su pareja utilizó algún método moderno en la última relación sexual).

En resumen, la píldora es usada proporcionalmente en mayor medida por:

- mujeres entre 18 y 19 años, a medida que se asciende en el quintil de ingreso –aunque la diferencia entre el quinto y el primer quintil es mucho mayor que respecto a la uso del condón-,
- entre quienes están pololeando y/o conviviendo, y que residen en áreas urbanas –el caso de los varones que reportaron haberla utilizado es igual, aunque con diferencias menores por quintil de ingreso.

La píldora es menos usada, por tanto, en mujeres entre 15 y 17 años, siendo mayor la diferencia según nivel de ingresos (menos las usan las que son más pobres) y en relaciones con parejas sexuales que tienen menos compromiso afectivo.

El dispositivo intrauterino, es el tercer método anticonceptivo más utilizado entre las parejas de los varones -cuando responden los hombres- y mujeres adolescentes en su última relación sexual, aunque una proporción mayor de mujeres los utiliza en comparación con (las parejas de) los varones (11% y 3% respectivamente). El diafragma fue utilizado por una proporción muy menor de adolescentes, aunque fue señalado en una proporción mayor entre las mujeres que entre los varones (1,1% y 0,3% respectivamente).

El dispositivo intrauterino es utilizado en mayor proporción entre las adolescentes más pobres, a medida que se desciende en el quintil de ingreso –en especial en el primer quintil-, y entre las áreas rurales.

El uso de métodos anticonceptivos tradicionales entre varones y mujeres adolescentes sigue un patrón

similar al ya señalado aunque con algunas diferencias. Tanto los varones como las mujeres adolescentes de entre 18 y 19 años usaron, en una mayor proporción en su última relación sexual métodos tradicionales en comparación con los/as adolescentes entre 15 y 17 años (aunque la proporción de mujeres entre 18 y 19 años que señaló haber utilizado estos métodos es mayor que la de varones).

En relación a los métodos anticonceptivos tradicionales tanto varones como mujeres señalaron en una mayor proporción haber utilizado la interrupción de acto sexual (4%). En el caso de las mujeres también se utilizó el método natural (billings), aunque en una proporción mayor que en los varones (3,5% y 1,1% respectivamente). Los lavados vaginales fueron ocupados por el 2,5% de las mujeres y por el 0,8% de (las parejas de) los varones adolescentes.

CAPÍTULO 4

LA FECUNDIDAD DE LAS MUJERES ADOLESCENTES: LA CARA VISIBLE DE LA FECUNDIDAD MASCULINA

Los distintos cambios demográficos que se han producido en el contexto de los procesos de modernización están situados en el denominado proceso de transición demográfica. Aunque este concepto surgió para explicar los cambios poblacionales en relación al desarrollo económico y social de los países de Europa durante el siglo XVIII, su uso se ha extendido a diversas regiones del mundo y en diferentes situaciones históricas (Zabala de Cosío 1992, CELADE/BID 1996).

En el modelo clásico, la transición demográfica ha sido señalada como un proceso de larga duración en el cual se transita entre dos situaciones extremas y diferenciadas. Por una parte, una situación inicial de bajo crecimiento demográfico con altas tasas de mortalidad y de fecundidad, donde las altas tasas de fecundidad son resultado, entre otros factores, de las altas tasas de mortalidad infantil, a la nupcialidad temprana, y a la menor sobrevivencia de los cónyuges. Por otra parte, una situación de llegada con bajos niveles de crecimiento también, pero con niveles bajos de mortalidad y de fecundidad, donde la disminución en ambas tasas se debe, principalmente, al desarrollo económico, político, social y cultural de las naciones, expresado, entre otros, en un mayor crecimiento económico que repercute en una mayor cobertura de los sistemas de salud y sanitario, en los procesos de urbanización y escolarización (Chesnais 1986).

América Latina no ha estado exenta de estos cambios demográficos (Ver Anexo Cuadros Estadísticos Gráfico A.4.1.1). De este modo, la transición demográfica habría comenzado en la región a principios del siglo XX⁴¹, es decir, cien años después que en Europa. Se inició primero con una disminución de las tasas de mortalidad en las grandes ciudades y, alrededor de 1930, se generaliza y se acelera el ritmo de la disminución. Los avances médicos que venían de Europa y Estados Unidos, junto con la mejora en las condiciones de vida de la población influyeron en esta acelerada disminución de la mortalidad. Luego, entre 1950 y 1960 se dio un aumento de la fecundidad, para, a mediados de la década del sesenta, comenzar una sostenida reducción (Zabala de Cosío 1992). Lo anterior ha llevado a que desde mediados del siglo XX las tasas de crecimiento de la población hayan comenzado a disminuir.

Sin embargo, en América Latina no ha existido una homogeneidad en el proceso de transición demográfica, sino que es posible distinguir dos modelos de transición (Zabala de Cosío 1992). Por una parte, un modelo que sigue los patrones de los países europeos, que se da principalmente en las zonas urbanas y en los grupos más acomodados de la sociedad. Por otra parte, un modelo diferente al europeo, que va más rezagado a los del grupo anterior (Schkolnik y Chackiel 1998, Chackiel y Schkolnik 2003), donde todavía es posible encontrar bolsones de fecundidad alta (Rodríguez 2003): en las zonas rurales, con menos educación, más expuesta a la pobreza, y entre las distintas étnias originarias. Lo anterior no es otra cosa que una demostración de la heterogeneidad existente en la región.

Como forma de mostrar la heterogeneidad en la transición demográfica, en el cuadro 4.1.1, se presenta una clasificación de países realizada por el CELADE (1996). En esta clasificación se

⁴¹ A excepción de Uruguay y Argentina que la comenzaron a finales del siglo XIX, donde los inmigrantes europeos tuvieron una notoria influencia, en especial en las áreas urbanas. Para el caso de Argentina ver: Pantelides 1992.

ordena a los países en cuatro grupos, lo que permite identificar países en la misma situación demográfica. De esta manera, se presenta una visión sintetizada del conjunto de la situación en América Latina y el Caribe.

Cuadro 4.1.1
América Latina y el Caribe
Agrupación de los países de según su situación en la transición demográfica

Grupo	Situación	Países	Tasa Crecimiento*	Observaciones
I	Transición incipiente	Bolivia, Haití	2%	Dada su elevada tasa de fecundidad y mortalidad tienen una estructura de población muy joven y una alta relación de dependencia. 50% de la población menor de 15 años.
II	Transición moderada	El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay,	3%	Alta natalidad, pero de mortalidad moderada. El descenso en la mortalidad ha producido un rejuvenecimiento de la población y una alta relación de dependencia. 50% de la población menor de 15 años.
III	Plena Transición	Brasil, Ecuador, Colombia, Perú, Costa Rica, México, Panamá, R. Dominicana Venezuela, Guyana, Surinam, Trinidad y Tobago	2,5%	Países con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja. Como la disminución de la fecundidad es reciente mantiene una estructura relativamente joven, aunque ya ha disminuido su relación de dependencia. 32 a 36% de la población menor de 15 años.
IV	Transición avanzada	Argentina, Cuba, Bahamas, Barbados, Chile, Jamaica, Uruguay, Martinica y Puerto Rico	1%	Se distinguen dos grupos: los que han tenido tasas de mortalidad y de fecundidad moderadas o bajas por largos períodos, y que por lo tanto, tienen tasas de crecimiento y una estructura por edades parecidas a la de los países desarrollados (Argentina, Uruguay, y en menor medida Cuba), y los demás países. Menos del 20% de la población e menor de 15 años

* Tasa promedio de crecimiento natural

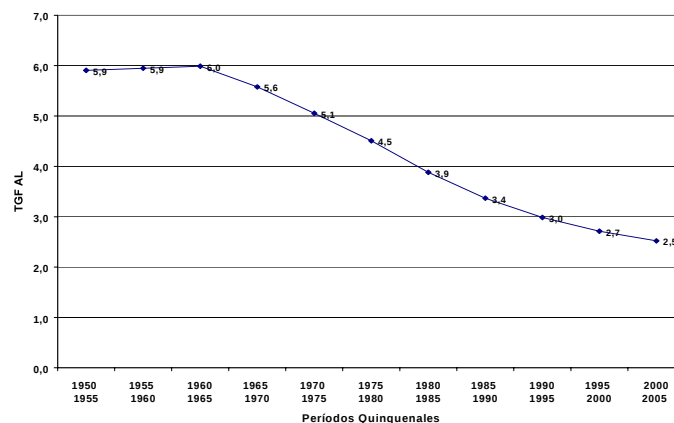
Fuente: adaptado de CELADE/BID 1996:27-28

4.1 La fecundidad de las mujeres adolescentes

4.1.1 La heterogeneidad en las trayectorias de la fecundidad adolescente

A partir de mediados de la década de los 60' en América Latina y el Caribe comienza una importante reducción en la fecundidad (Chackiel y Schkolnik, 1998), que se expresa en la disminución de la tasa global de fecundidad (TGF). Este proceso se ha denominado transición de la fecundidad. A partir de esa fecha se puede observar un marcado descenso en la cantidad de hijos por mujer en edad fértil (15 a 49 años). En la región se pasa de 6 hijos por mujer en 1960 a 2,5 en la actualidad (Gráfico 4.1.1). Esta disminución se debería, entre otros, a lo que Bongaarts (1978, 1982) ha denominado determinantes próximos de la fecundidad en el marco de la transición demográfica (acceso a métodos de anticoncepción, nupcialidad, infertilidad post parto, aborto, entre otros). A la vez, otros autores han señalado la utilidad del enfoque difusionista como una buena alternativa explicativa para describir los cambios en la fecundidad observada y deseada, enfoque que recalca la importancia de la difusión intergeneracional y entre grupos sociales, aunque reconoce el matiz provocado por las diferencias socioeconómicas de cada país.

Gráfico 4.1.1
América Latina y el Caribe
Evolución de la Tasa Global de Fecundidad 1950 - 2005



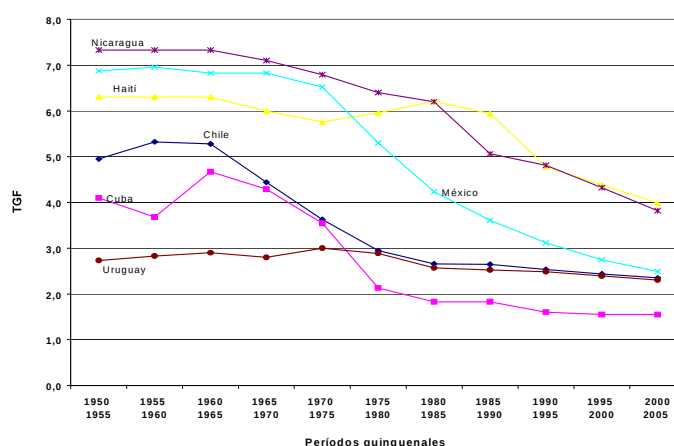
Fuente: CELADE 2003 (www.eclac.cl/celade/)

Aunque no se puede definir un modelo único de la transición demográfica ni de la transición de la fecundidad, pues en ambas varían las condiciones en que se producen (épocas, lugares y contextos socioculturales), sí es posible identificar algunos mecanismos que marcan la emergencia de nuevos patrones reproductivos en América Latina y el Caribe. La contribución en la disminución de la tasa global de fecundidad (TGF) no se ha dado de la misma forma ni (a) entre los países de la región, ni (b), en los distintos períodos ni (c) en los diferentes grupos de edad de las madres, como se verá a continuación.

La heterogeneidad en las trayectorias de fecundidad en los países de la región se puede apreciar en los distintos períodos como también al interior de ellos, en los grupos de edad, según área de residencia, escolaridad, etc. De este modo, lo más significativo que muestra el Gráfico 4.1.2, además de la diversidad de trayectorias de los países, es que el momento de la disminución en las tasas globales de fecundidad (TGF) de cada país seleccionado varía en el tiempo y en la intensidad.

Por ejemplo, México comienza el descenso un quinquenio después que Nicaragua y lo hace en forma bastante abrupta y sostenida. Haití, por su parte, tiene una trayectoria bastante constante, con una leve disminución y alza en la década de los 70 para comenzar un descenso similar al de Nicaragua a mediados de los 80. Chile y Cuba tienen trayectorias relativamente similares ubicándose el punto de inflexión a mediados de los 60 aunque Cuba inicia el período con una tasa global de fecundidad un poco más baja y el descenso es un poco más pronunciado que el de Chile. Por último, Uruguay tiene una trayectoria bastante baja y homogénea, que indica que la transición demográfica habría empezado antes de 1950, al igual que Argentina.

Gráfico 4.1.2
América Latina y el Caribe: Países seleccionados
Evolución de la Tasa Global de Fecundidad 1950 a 2005



Fuente: Elaboración propia en base a www.eclac.cl/celade/

No obstante esta heterogeneidad de las trayectorias, se puede apreciar una clara tendencia a la disminución en las tasas globales de fecundidad en los países seleccionados, pero esta tendencia no es proporcionalmente igual entre los distintos países (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.4.1.1).

Respecto a la heterogeneidad en las trayectorias (Cuadro 4.1.2) Ferrando (2003) destaca que hay diferencias en los distintos períodos, así entre 1950 y 1970 la disminución de la tasa global de fecundidad fue bastante leve -se redujo desde 5,91 por mil a 5,06 por mil-, es decir disminuyó en un 14,4%. Sin embargo, entre 1970 y el 2000 la reducción se acentúa -pasa de 5,06 por mil a 2,71 por mil-, constatándose una disminución del 46,4%.

Cuadro 4.1.2
América Latina
1950-2000: Tasas de fecundidad por grupos de edades y disminución de las
tasas por quinquenios seleccionados del período, según edad

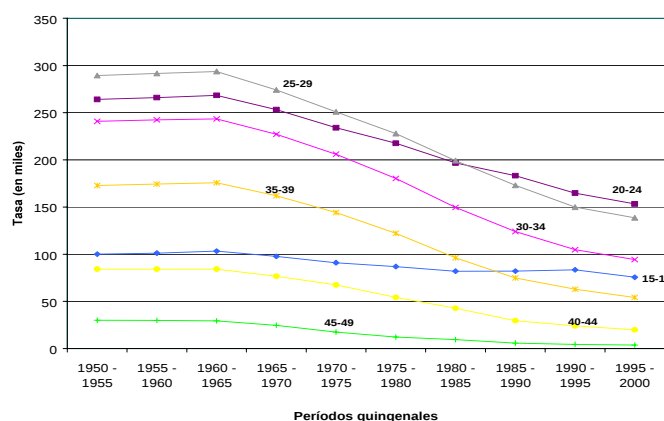
Edad	Tasas de fecundidad por edad (por mil)			Disminución (%) de las tasas		
	1950-1955	1970-1975	1995-2000	1950-1970	1970-2000	1950-2000
TGF	5,91	5,06	2,71	14,4	46,4	54,1
15-19	100,1	91,0	75,7	9,1	16,8	24,0
20-24	264,0	234,0	153,4	11,4	34,4	42,0
25-29	289,3	250,9	138,6	13,3	44,8	52,0
30-34	240,9	206,0	94,3	14,5	54,2	61,0
35-39	172,8	144,2	54,3	16,6	62,3	69,0
40-44	84,2	67,5	20,0	19,8	70,3	76,0
45-49	30,0	17,6	3,8	41,3	78,4	87,0

Fuente: Ferrando (2003) sobre la base de CEPAL-CELADE (2001)

Dentro de cada período la variación, según el grupo de edad de las madres, fue heterogénea (Ferrando 2003), pero mucho menor en las madres adolescentes (15 a 19 años) que en las del

grupo mayor (45 a 49 años). Mientras en el período 1950-1970 la tasa específica de fecundidad (TEF) de las mujeres entre 15 y 19 años se redujo sólo en un 9,1% (de 100,1 por mil a 91 por mil) la TEF de las mujeres entre 45 y 49 años se redujo en un 41% (de 30 por mil a 17,6 por mil). En el período siguiente 1970-2000 se mantuvo la tendencia; la disminución de la tasa específica para las madres entre 15 y 19 años fue de 17% (de 91 por mil a 75 por mil) en cambio alcanzó al 78% para las madres entre 45 y 49 años (de 17,6 por mil a 3,8 por mil). De este modo, se observa una relación entre la magnitud del descenso en las tasas específicas de fecundidad y las edades de las madres: al aumentar la edad de las madres las tasas específicas disminuyen en una proporción mayor (Cuadro 4.1.2).

Gráfico 4.1.3
América Latina
1950 - 2000: Evolución de las tasas de fecundidad
por tramos de edad de las madres



Fuente: Elaboración propia en base a www.eclac.cl/celade/

En el gráfico 4.1.3 se puede apreciar claramente, que entre 1950 y el 2000, el grupo etario que presenta una mayor estabilidad en la tasa específica de fecundidad es el de las madres adolescentes, entre 15 a 19 años. La fecundidad adolescente es la que menos disminuyó en el período 1950-2000: mientras la tasa global de fecundidad en América Latina y el Caribe pasó de 5,91 nacidos vivos por cada mil mujeres en edad fértil en 1950 a 2,71 en el 2000 (una disminución del 54% en el período), la tasa específica de fecundidad para madres adolescentes pasó de 100 por mil a 75,7 por mil en el 2000 (una disminución del 24% en el mismo período).

Según CEPAL/OIJ (2004) "Las estimaciones y proyecciones de población vigentes para América Latina y el Caribe sugieren que en los últimos 15 años la fecundidad total y la juvenil han seguido cayendo, con la excepción de la fecundidad adolescente que se ha mostrado más bien errática y que amerita un examen especial. ... En efecto, reconocen un aumento de la tasa específica de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años de edad a comienzos del decenio de 1990, de 82 a 84 por mil. Sin embargo, las estimaciones y proyecciones asumen que desde 1995 en adelante la fecundidad adolescente a escala regional habría caído y que seguiría bajando hasta llegar a niveles de 60 por mil en el año 2025". En razón de los datos expuestos señala que "hay al menos dos poderosas razones desde la perspectiva demográfica que llevan a prestar atención a la reproducción durante la adolescencia en América Latina. La primera es que es comparativamente alta, como promedio regional; y la segunda es que su trayectoria o bien desciende mucho menos que las otras edades -y por ende aumenta su participación dentro de la fecundidad total-, o se incrementa en términos absolutos" (CEPAL/OIJ 2004:57).

Es así que la contribución de los distintos grupos de edad en la disminución de la tasa global de fecundidad ha sido bastante dispar en el período analizado. Este hecho ha traído como consecuencia que la estructura de la fecundidad por grupos de edad en la Latinoamérica y el Caribe haya cambiado entre 1950 y el 2000 (Ferrando 2003). En ese período los únicos tres grupos de edad que aumentaron su participación porcentual en la estructura de fecundidad fueron las madres de 29 y menos años, encontrándose el mayor incremento en el grupo de madres adolescentes (15 a 19 años), que aumentaron su participación en un 65%. Inversamente a medida que se asciende en el grupo de edad de las madres, a partir de los 30 y más años, disminuye su participación, siendo las madres de entre 45 y 49 años quienes disminuyen más notoriamente su participación con una reducción de -72% (Cuadro 4.1.3).

Cuadro 4.1.3.
América Latina
1950-2000: Estructura de la fecundidad y cambios en quinquenios seleccionados
por quinquenio, según edad
(Porcentajes)

Edad	Estructura de la fecundidad (%)			Cambio en la estructura (%)		
	1950-1955	1970-1975	1995-2000	1950-1970	1970-2000	1950-2000
Total	100,0	100,0	100,0			
15-19	8,5	9,0	14,0	+5,9	+55,6	+65
20-24	22,3	23,1	28,4	+3,6	+23,0	+27,4
25-29	24,5	24,8	25,7	+1,2	+3,6	+4,9
30-34	20,4	20,4	17,5	0,0	-14,2	-14,2
35-39	14,6	14,3	10,1	-2,2	-29,4	-30,8
40-44	7,1	6,7	3,7	-5,6	-44,8	-47,9
45-49	2,5	1,7	0,7	-32	-59	-72

Fuente: Ferrando (2003) sobre la base de CEPAL-CELADE (2001)

En 1950 los hijos nacidos vivos de madres adolescentes representaban el 8,5% del total de nacidos vivos y en el 2000 estos nacimientos representaban el 14%, lo que significa un incremento del 65% en la tasa de participación de la estructura total de fecundidad. En el mismo año, 1950, los nacidos vivos de madres jóvenes (entre 20 y 24 años) representaban el 22,3% del total de nacidos vivos y en el 2000 éstos nacimientos representaban el 28,4%, con un incremento del 27,4% en la tasa de participación.

Como se observa, el cambio en la fecundidad adolescente tiene características especiales que la distingue del cambio en otros grupos de edad. Estas particularidades radicarían según Guzmán, Contreras y Hakket (2001) en dos hechos. Por una parte, el descenso de la fecundidad total es mayor que el descenso en la fecundidad adolescente, lo que está relacionado con que la fecundidad adolescente se vincula al inicio de la maternidad mientras que la fecundidad a otras edades se asocia al tamaño de la descendencia. Por otra parte, aunque en la mayoría de los países existe una disminución de la fecundidad adolescente se dan algunas excepciones como lo veremos a continuación.

De esta forma, el comportamiento de la fecundidad adolescente responde a procesos propios de las adolescentes y del contexto en el cual ellas viven, pues no se relaciona ni con la etapa en la transición demográfica de los países ni con los cambios en la fecundidad en otras edades. De hecho Guzmán, Contreras y Hakket (2001:27-28) han señalado que “el descenso en las edades

mayores obedece principalmente a la fuerte caída del porcentaje de mujeres que tienen hijos adicionales, después del segundo”.

Al comparar el decenio de 1990 a través de los censos del 90' con los del 2000, para analizar la evolución de la proporción de madres adolescentes entre 15 a 19 años por edades simples, se puede observar los comportamientos diferenciados según la edad en los distintos países (Cuadro 4.1.4). Se trata del porcentaje de muchachas madres, por edad simple⁴² (CEPAL/OIJ 2004:57).

Cuadro 4.1.4
América Latina: Países seleccionados
Decenio de 1990: Evolución de la proporción de madres entre mujeres de 15 a 19 años,
por edades simples. Datos censales.
(Porcentajes)

PAIS	AÑO (FECHA CENSAL)	AÑOS DE EDAD					TOTAL
		15	16	17	18	19	
Bolivia	1992	1.6	4.4	9.9	17.9	28.0	11.7
	2001	2.0	5.7	11.7	20.8	29.2	13.5
Brasil	1991	2.2	5.2	10.4	17.2	24.3	11.5
	2000	3.3	7.6	13.8	20.8	28.1	14.8
Chile	1992	2.1	4.8	9.8	16.1	24.8	11.8
	2002	6.3	5.1	10.2	16.7	24.1	12.3
Costa Rica	1984	2.0	5.6	10.9	18.6	27.5	12.8
	2000	2.5	6.2	11.8	19.8	27.5	13.2
Ecuador	1990	6.2	5.4	11.0	19.4	27.9	13.5
	2001	3.2	8.1	14.9	23.9	32.5	16.3
Guatemala	1994	2.9	7.3	14.5	25.1	35.5	16.1
	2002	2.6	6.9	14.2	23.1	33.0	15.5
Honduras	1988	3.6	8.1	15.6	25.2	34.6	16.6
	2001	3.0	8.4	17.1	27.6	38.0	18.3
México	1990	1.4	3.8	8.6	16.1	24.2	5.8
	2000	1.8	4.8	10.7	18.2	26.2	7.6
Panamá	1990	3.6	8.2	15.2	22.4	30.8	16.1
	2001	4.1	9.3	16.2	25.4	33.3	17.4
Uruguay	1985	1.2	3.4	7.2	12.4	19.3	8.4
	1996	5.0	7.7	12.8	18.4	24.6	13.9
Venezuela	1990	3.3	6.9	13.0	19.9	27.5	13.8
	2001	3.2	7.5	13.7	21.7	29.8	15.0

Fuente: procesamiento especial de las base de microdatos censales. (CEPAL/OIJ 2004)

La fecundidad adolescente está fuertemente asociada a la situación de pobreza, como se observa en el cuadro 4.1.5 “Hay fuertes motivos sociales para preocuparse por la fecundidad adolescente.

⁴² El indicador total, es decir para el grupo de 15 a 19 años, **no** debe ser interpretado como la probabilidad de ser madre durante la adolescencia porque hay truncamiento de datos (de hecho ninguna muchacha de dicho grupo ha cumplido los 20 años por lo que todavía no terminan su período de “exposición al riesgo” de fecundidad adolescente). La probabilidad de haber sido madre durante la adolescencia debe ser estimada con muchachas que ya cumplieron los 20 años (normalmente con consultas retrospectivas sobre su historia reproductiva) o con métodos de imputación de diferente naturaleza (Li, Nan y Wu Zheng (2003), Rosero-Bixby, L. (2003)), aunque hay poca experiencia en el uso de tales métodos para anticipar fecundidad al cumplir 20 años de edad (CEPAL/OIJ 2004).

En primer lugar, porque afecta con mucha mayor intensidad a los grupos pobres; al respecto el cuadro ilustra esta tendencia usando como proxis de pobreza el nivel de escolaridad de las mujeres. En segundo lugar, porque se asocia con adversidades que sólo en parte pueden ser mitigadas por la situación socioeconómica de los adolescentes.” (CEPAL/OIJ 2004:57).

Cuadro 4.1.5
América Latina: Países seleccionados
Evolución de la proporción de madres o embarazadas por primera vez
(EPV) entre mujeres de 15 a 19 años,
por nivel educativo, fechas seleccionadas

PAÍSES Y FECHAS DE LAS ENCUESTAS	SIN EDUCACIÓN			PRIMARIA			SECUNDARIA O MÁS		
	Madres	Embarazadas por primera vez	Madres o actualmente embarazadas	Madres	Embarazadas por primera vez	Madres o actualmente embarazadas	Madres	Embarazadas por primera vez	Madres o actualmente embarazadas
Bolivia 1989	25.7	0.6	26.3	24.6	4.1	28.7	7.7	1.7	9.4
Bolivia 1998	40.1	11.4	51.5	23.9	5	28.9	7.4	1.4	8.8
Brasil 1986	14.4	6.6	21	13.1	3.4	16.6	3.2	1.1	4.3
Brasil 1996	50.7	3.7	54.4	23.6	4.7	28.3	10.7	3.4	14.1
Colombia 1986	19.3	6.8	26.2	16.9	5.4	22.3	5.7	1.3	6.9
Colombia 2000	45.5	0	45.5	28.3	5.4	33.7	11.3	3.7	15
Guatemala 1987	33.8	5.3	39.1	19.8	3.2	23	4.4	0.4	4.8
Guatemala 1998/99	31.9	8.6	40.5	20.6	5	25.6	7.3	1.8	9.2
Haití 1994/95	19.9	5.7	25.6	11.5	3.6	15.1	5.1	2.7	7.8
Haití 2000	41.4	3.2	44.6	13.9	4.9	18.8	7.1	3.6	10.7
Perú 1986	18.5	7.4	25.9	18.9	3.4	22.3	6.4	1	7.4
Perú 2000	36.9	0	36.9	22.9	3.6	26.4	7.2	2	9.2
República Dominicana 1986	45.4	1.7	47.1	17.2	3.9	21.2	5.2	2.9	8.1
República Dominicana 2002	58.4	5.8	64.3	28.2	5.8	34	14.2	4.2	18.3

Fuente: www.measuredhs.com⁴³. (CEPAL/OIJ 2004:59).

Si se observa la variación de la fecundidad adolescente en los distintos países de América Latina y el Caribe entre 1970 y el año 2000 se pueden apreciar comportamientos diversos entre los países, según la dirección, intensidad y tasa específica de fecundidad de las adolescentes.

En el cuadro 4.1.6 se constata como en casi todos los países de América Latina y el Caribe (excepto Brasil, Haití y Uruguay) disminuyó la tasa de fecundidad adolescente entre 1970 y el 2000. Sin embargo, las mayores disminuciones se dieron entre 1970 y 1990, a excepción de

⁴³ Resultados obtenidos de encuestas especializadas (DHS, www.measuredhs.com y las levantadas con el apoyo de los CDC), que incluyen tanto a las mujeres que ya habían tenido hijos al momento de la encuesta como a las que eran nulíparas embarazadas.

Bolivia, El Salvador, Paraguay y Perú que lo hicieron con más fuerza entre 1990 y el 2000. Las disminuciones de mayor magnitud (entre 39% y 60%) se dieron en Surinam, Trinidad y Tobago, Barbados, Cuba, Ecuador, México y Panamá. En Nicaragua (-0,9%), la cifra se mantuvo relativamente estable en el período y es el país con la mayor tasa de fecundidad adolescente de la región.

Cuadro 4.1.6
América Latina y el Caribe
Tasas de fecundidad adolescentes (en miles) (15 a 19 años) por períodos
1970-1975, 1990-1995, y 1995-2000

País	Tasas de fecundidad adolescente (en miles)					
	1970-75 (a)	1990-95 (b)	1995-2000 (c)	% de cambio 1970-1990 (d)	% cambio 1990-2000 (e)	% cambio 1970-2000 (f)
Argentina	68,3	69,7	64,8	2,0	-7,0	-5,1
Barbados	87,4	50,5	47*	-42,2	-6,9	-46,2
Belice	146,9	117,0	108*	-20,4	-7,7	-26,5
Bolivia	94,7	94,0	79,2	-0,7	-15,7	-16,4
Brasil	68,3	82,4	71,9	20,6	-12,7	5,3
Chile	84,1	67,3	65,7	-20,0	-2,4	-21,9
Colombia	89,9	92,0	87,6	2,3	-4,8	-2,6
Costa Rica	105,8	89,0	84,6	-15,9	-4,9	-20,0
Cuba	140,7	67,2	65,4	-52,2	-2,7	-53,5
Ecuador	120,0	79,4	71,9	-33,8	-9,4	-40,1
El Salvador	150,6	123,0	95,2	-18,3	-22,6	-36,8
Guatemala	143,0	126,4	119,3	-11,6	-5,6	-16,6
Guyana	98,0	65,9	62*	-32,8	-5,9	-36,7
Haití	65,7	76,0	70,1	15,7	-7,8	6,7
Honduras	150,8	126,5	114,6	-16,1	-9,4	-24,0
Jamaica	140,0	100,3	112*	-28,4	11,7	-20,0
México	116,3	76,6	69,5	-34,1	-9,3	-40,2
Nicaragua	157,9	157,2	156,5	-0,4	-0,4	-0,9
Panamá	134,6	90,7	82	-32,6	-9,6	-39,1
Paraguay	95,8	95,0	76	-0,8	-20,0	-20,7
Perú	86,3	74,5	57,5	-13,7	-22,8	-33,4
República Dominicana	116,7	91,2	96,9	-21,9	6,3	-17,0
Surinam	110,0	52,0	44*	-52,7	-15,4	-60,0
Trinidad y Tobago	87,5	54,6	47*	-37,6	-13,9	-46,3
Uruguay	65,4	70,5	70,1	7,8	-0,6	7,2
Venezuela	102,6	101,4	98,2	-1,2	-3,2	-4,3

Fuente: a, b, d: Guzmán et al (2001) sobre la base de proyecciones nacionales de población de los países de CELADE, encuestas DHS y otras fuentes; (c) CEPAL / CELADE 2001, excepto Chile: Anuarios de Estadísticas Vitales. * 1995 en Guzmán 2001

Así, entre 1995 y el 2000 los países que muestran menores tasas de fecundidad adolescente (<70 por cada mil) son: Argentina, Chile, Cuba, Guyana Haití, México, Perú, Surinam, Trinidad y Tobago y Uruguay. Por el contrario, los países que presentan en ese mismo período las mayores tasas (>110 por cada mil) son Belice, Jamaica, Honduras, Guatemala y Nicaragua. Los demás países

presentan tasas de fecundidad adolescente entre 70 y 100 por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años⁴⁴.

En el cuadro 4.1.7 se sintetiza la comparación entre los dos períodos analizados en relación a la magnitud de la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe. De este modo, se agruparon los países de acuerdo a sus tasas de fecundidad adolescente en cuatro grupos para los dos períodos: fecundidad alta (más de 111 nacimientos por cada mil mujeres); fecundidad media alta (entre 91 y 110 nacimientos por cada mil mujeres), fecundidad media baja (entre 72 y 90 nacimientos por cada mil mujeres) y fecundidad baja (menos de 71 nacimientos por cada mil mujeres)⁴⁵.

Cuadro 4.1.7
América Latina y el Caribe
Clasificación de países por tasa de fecundidad adolescente 1995-2000,
por tasa de fecundidad 1970-1975

Tasas de Fecundidad (por mil) 1970-1975	Tasas de Fecundidad (por mil) 1995-2000			
	Alta	Media Alta	Media Baja	Baja
Alta	Nicaragua, Guatemala, Honduras, Jamaica	El Salvador, Rep. Dominicana, Belice	Ecuador, Panamá	Cuba, México
Media Alta		Venezuela	Bolivia, Costa Rica, Paraguay	Guyana, Surinam
Media Baja			Colombia	Chile, Perú, Trinidad y Tobago, Barbados
Baja			Brasil	Argentina, Haití, Uruguay

Fuente: Cuadro 4.1.2

Lo que se aprecia en el cuadro 4.1.7 es la tendencia a la baja en las tasas de fecundidad en todos los países, al estar agrupados principalmente hacia la izquierda del cuadro. Las excepciones a esta tendencia la constituyen por un aparte, Argentina y Uruguay (países cuya transición demográfica está avanzada), Haití (que a pesar de estar iniciando la transición demográfica tiene una baja tasa de fecundidad adolescente) que se mantienen en el cuadrante inferior izquierdo. Nicaragua, Guatemala, Honduras, Jamaica (países cuya transición es más moderada), se mantienen en el cuadrante de fecundidad adolescente alta.

⁴⁴ Esta agrupación de países pueden diferir con otras publicaciones (especialmente Guzmán et al. 2001) por los años y las fuentes con las cuales se trabajó. En este trabajo se utilizó períodos quinquenales y la columna (c) tiene como fuente las proyecciones establecidas por CELADE (2001), que pueden diferir de las publicadas en anuarios de estadísticas / hechos vitales y/o demográficos.

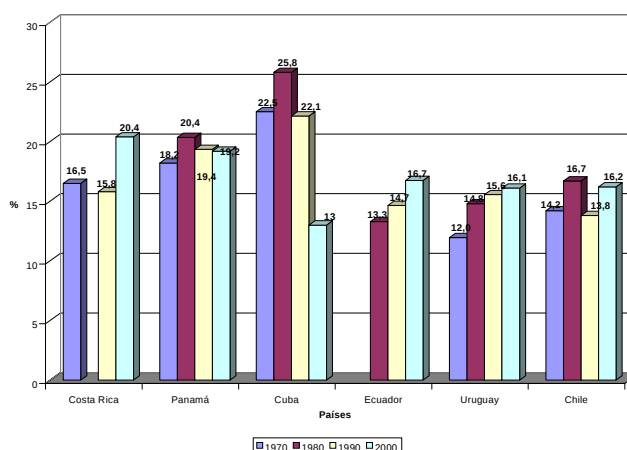
⁴⁵ Esta clasificación puede resultar arbitraria, pero permite comparar entre dos períodos, como se ha realizado en otros estudios sobre fecundidad (Chackiel y Schkolnik 1998, 2003).

4.1.2 Pobreza, escolaridad y ruralidad⁴⁶

Como se señaló en la sección anterior (Cuadro 4.1.3) en América Latina y el Caribe entre 1950 y el 2000 el aporte de la fecundidad adolescente a la estructura total de la fecundidad aumentó del 8,5% a 14%. Esto no necesariamente quiere decir que las mujeres adolescentes estén embarazándose más sino que hay una reestructuración de los aportes relativos de cada edad.

En el gráfico 4.1.4 se analiza información de seis países –Costa Rica, Panamá, Cuba, Ecuador, Uruguay y Chile– en cuatro cortes (1970, 1980, 1990 y 2000) entre 1970 y el 2000 y se observa que en el periodo aumenta el porcentaje de hijos nacidos vivos de madres adolescentes, en relación al conjunto de los nacidos vivos –cualquiera sea la edad de la madre–, con excepción de Cuba que tiene un descenso importante. Si se compara la variación producida en cada país en el período 1970 y 2000 se constata que Uruguay experimenta uno de los mayores aumentos (34,7%), seguido de Ecuador (25,9%) y Costa Rica (23,6%). Más atrás se encuentra Chile (14,1%) y por último Panamá (5,5%).

Gráfico 4.1.4.
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1970 - 2000: Evolución hijos nacidos vivos de madres adolescentes (< 20 años)
(Porcentaje en relación al total de nacidos vivos)



Fuente: sobre la base de Anexo Cuadros Estadísticos A.4.1.2 y A.4.1.3, elaboradas a partir de Anuarios de Estadísticas Vitales de los distintos países y años señalados excepto Costa Rica 1999, Panamá 2001, Cuba 1973 y 1975, Ecuador 1981, Uruguay 1993.

En el año 2000, al comparar estadísticas de un número mayor de países –Venezuela, Costa Rica, Panamá, Ecuador, Chile, Uruguay, Argentina, México y Cuba– (cuadro 4.1.8) se constata que el porcentaje de hijos nacidos vivos de madres adolescentes fluctúa entre 13% (Cuba) y 21,6% (Venezuela).

⁴⁶ Para este punto se utilizan tanto estadísticas vitales como datos publicados de las encuestas de demografía y salud (DHS). Respecto de las estadísticas vitales es pertinente recordar que estas serán utilizadas, al igual que las proyecciones, con un carácter de tendencia y no como un dato preciso debido a las falencias de algunos registros y a la heterogeneidad de los métodos de recolección de datos en los distintos países de Latinoamérica. Al trabajar con hijos nacidos vivos (dato de estadísticas vitales) y no con madres (datos de encuestas o de censos) hay que tener en cuenta dos elementos. Primero, que el número de nacidos vivos no es igual al número de las madres (aunque es muy próximo) pues una madre puede, aunque no es muy frecuente, parir más de una vez al año, y a la vez, en cualquiera de sus partos puede tener más de un hijo (Rodríguez 2004). Segundo, que los nacidos vivos nada nos dicen de los embarazos de las madres adolescentes (que podrían ser mayores a los nacimientos). De este modo, esto último nos señala que esta medida es sólo un valor aproximado, y que no toca el tema del embarazo que, eventualmente, pueden terminar en aborto (Hakkert 2001, Chackiel y Schkolnik, 2003).

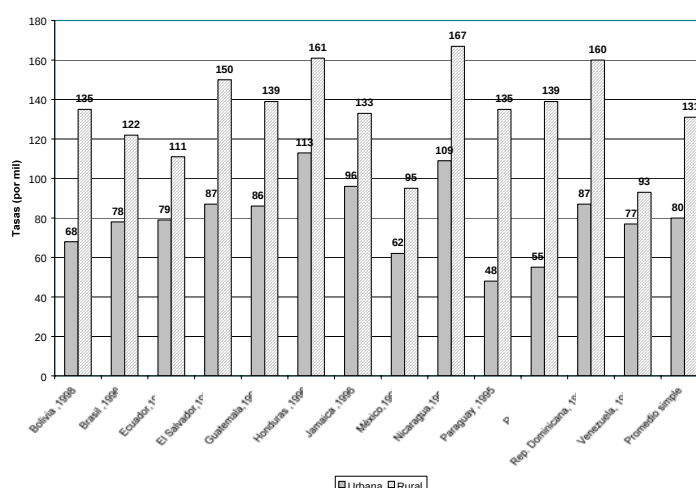
Cuadro 4.1.8
América Latina y el Caribe: Países seleccionados
2000: Nacidos vivos de madres adolescentes
 (Porcentaje en relación al total de nacidos vivos)

País	%
Venezuela	21,4
Costa Rica	20,4
Panamá	19,2
Ecuador	16,7
Chile	16,2
Uruguay	16,1
Argentina	15,2
México	13,6
Cuba	13,0

Fuente: Anexo Cuadros Estadísticos A.4.1.3

La pobreza y las carencias sociales y económicas explican las tasas de fecundidad adolescentes y las diferencias que se producen entre las jóvenes según cual sea su condición. Las estadísticas son expresivas de este fenómeno. En el gráfico 4.1.5 (Guzmán et al 2001) se aprecia como la fecundidad adolescente tiene un marcado carácter rural. En todos los países, del conjunto analizado, es mayor el valor en el sector rural. En algunos casos los valores del área rural duplican y más a los urbanos (Perú, Paraguay, Bolivia).

Gráfico 4.1.5.
América Latina y el Caribe: Países seleccionados
Tasa de fecundidad adolescente
por área geográfica de residencia (por mil)



Fuente: Guzmán et al. (2001) en base a datos de las Encuestas DHS, y de la CDC

Es en las áreas rurales donde se encuentra la población con menores niveles de educación, mayores tasas de pobreza y menor acceso a servicios públicos y medios de comunicación, lo que implica diferentes barreras (culturales, lingüísticas, económicas, etc.) para el acceso a la información y atención de salud, especialmente sexual y reproductiva y, en particular, métodos

modernos de planificación familiar. No es un hecho menor constatar que estas diferencias se producen en países con un alto porcentaje de población perteneciente a pueblos originarios. Entre ellos es posible encontrar bolsones de fecundidad alta (Rodríguez 2003).

Sin embargo, la diferencia en las tasas de fecundidad según lugar de residencia tiende a desaparecer cuando se controla el nivel de educación alcanzado, con análisis multivariado. El nivel educacional de las madres tiene un alto poder discriminador, pues es una variable que capta los diferenciales en las tasas de fecundidad de distintos grupos (United Nations 1995). En el cuadro 4.1.9 se puede apreciar la relación inversa entre nivel educacional de las madres y las tasas de fecundidad: a medida que la escolaridad disminuye aumentan las tasas de fecundidad en todos los países; es decir, a menor escolaridad mayor probabilidad de que ocurra un embarazo, y que una mujer tenga más hijos durante la vida reproductiva (Rodríguez 2003a, Chackiel y Schkolnik 2003).

Hay una asociación entre escolaridad alcanzada y fecundidad en adolescentes, pero ello no implica necesariamente una relación de causalidad. Por el contrario, la pregunta que surge es si el embarazo/parto es anterior o posterior a la deserción de la escuela. Como señala Pantelides (2003) la secuencia presupone: por un lado saber cuál de los dos hechos ocurrió antes (lo que no se sabe en la mayoría de los casos), y por otro, que la mayoría de la población tiene las mismas posibilidades de estudiar y el mismo interés.

Cuadro 4.1.9
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Tasas de fecundidad adolescente por nivel de escolaridad alcanzado

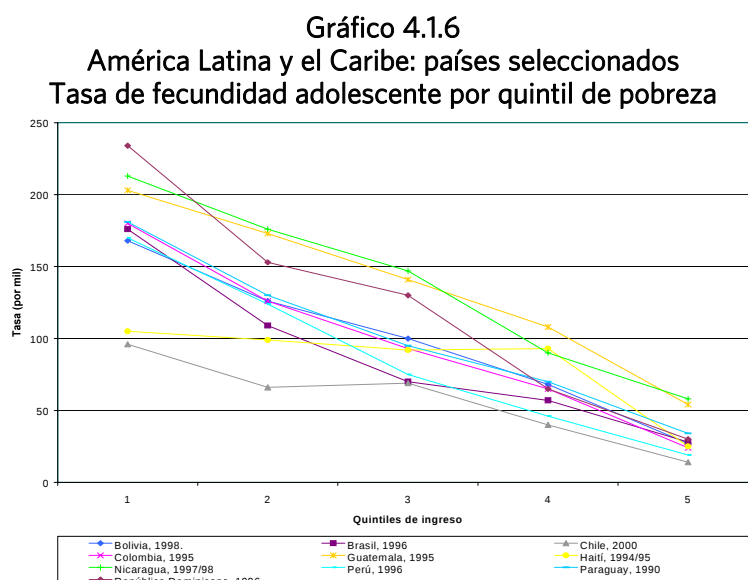
País, año	Total	Nivel de escolaridad			
		Ninguno	Primaria	Secundaria	Superior
Belice, 1991	137	...	...	74	...
Bolivia, 1998	84	203	163	66	11
Brasil, 1996	86	299	143	67	...
Colombia, 1995	89	176	166	62	13
Costa Rica, 1993	82	156	127	46	...
Ecuador, 1999	91	203	135	80	12
El Salvador, 1998	116	231	174	105	32
Guatemala, 1999	117	210	141	43	...
Haití, 1994-1995	76	145	83	32	...
Honduras, 1996	136	205	170	66	...
México, 1997	74	214	136	88	27
Nicaragua, 1998	130	253	181	75	23
Paraguay, 1995	107	214	139	41	29
Perú, 1996	75	185	164	63	15
Rep. Dominicana, 1996	112	274	172	47	16
Venezuela, 1998	80	..	144	66	53

Fuente: Guzmán 2001, en base a Encuesta DHS, CDC y otros

Al analizar las tasas de fecundidad adolescente relacionándolas con la pobreza, según quintiles de pobreza⁴⁷, se observa que en todos los países éstas disminuyen a medida que se alejan de los

⁴⁷ Para todos los países, excepto Chile, los quintiles de pobreza fueron calculados por Guzmán y otros (2001: 219) en base a las encuestas DHS como variable *proxy*, donde se tomó información sobre la situación del hogar (posesión de bienes, características del hogar, y del empleo de los jefes de hogar). En el caso de Chile se utilizó el quintil a partir del ingreso autónomo del hogar y se lo relacionó con las tasas de fecundidad de la Encuesta CASEN 2000 y el Anuario de Estadísticas Vitales 2000 (OPS/OMS 2003).

valores mayores de pobreza, y por tanto se asciende en los quintiles. De esta forma, la situación socioeconómica de las familias en las que están insertadas las adolescentes, actúa como un contexto que, dependiendo de la situación, hace más o menos probable la fecundidad adolescente (Gráfico 4.1.6). Los contextos de pobreza familiar hacen más vulnerables a las mujeres de ser madres en la adolescencia.

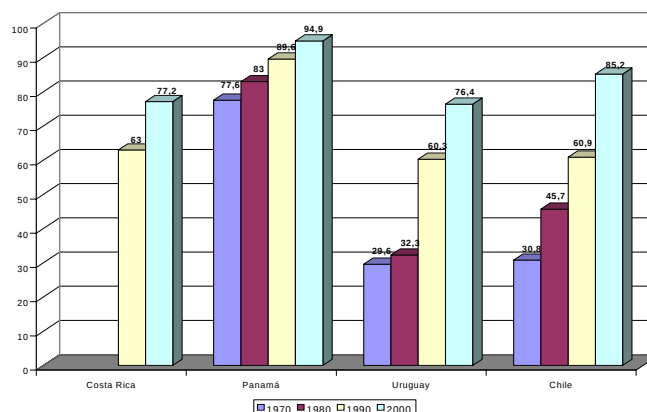


Fuente: Guzmán 2001 en base a datos de las DHS III. Para Chile (OPS/OMS 2003 en base a Estadísticas Vitales 2000 y Encuesta CASEN 2000)

Es importante, también analizar la relación entre embarazo adolescente y soltería de la madre (sin pareja, no casadas, unidas)⁴⁸. A partir de la información de cuatro países (gráfico 4.1.7) - Costa Rica, Panamá, Uruguay y Chile- para el período 1970 - 2000, desagregada en cortes (1970, 1980, 1990 y 2000) es posible observar que la proporción de madres adolescentes solteras (no están casadas / unidas) ha aumentando notablemente en los últimos treinta años en relación al conjunto de hijos nacidos vivos en este grupo etario, llegando en la actualidad a representar entre un 75% y un 85% del total de hijos. Para Uruguay y Chile la variación ha sido mayor, se ha más que duplicado la proporción de madres adolescentes solteras en relación al conjunto de las madres menores de 20 años, pasando en el primer país del 30% en 1970 al 76,4 % en el 2000, y en el segundo también de 30% al 85,2% en el mismo período.

⁴⁸ Las estadísticas vitales sobre hijos nacidos vivos provienen de los registros de inscripción hospitalaria en la mayoría de los países, señalan la situación marital al momento del parto, situación que puede cambiar luego del parto.

Gráfico 4.1.7
América Latina: Países seleccionados
1970 2000: Evolución de los nacidos vivos de madres adolescentes (< 20) solteras
(Porcentaje en relación con el total de hijos nacidos vivos de madres adolescentes)



Fuente: Anexo Cuadros Estadísticos A.4.1.4 y A.4.1.5 a partir de información de los Anuarios de Estadísticas Vitales de los distintos países y años señalados excepto Costa Rica 1999, Panamá 2001, Uruguay 1993.

4.1.3 Breves comentarios sobre la fecundidad femenina

Hay algunos aspectos asociados a la fecundidad de las mujeres adolescentes, sobre los que se plantean hipótesis y se hacen afirmaciones, que muestran lo complejo de este hecho y merecen algunos comentarios a tener en cuenta en las políticas públicas dirigidas a la población adolescente.

Desde una perspectiva más biomédica, se señala que el embarazo adolescente se constituiría en problema pues provocaría un aumento de la mortalidad materna e infantil. Sin embargo, estudios han señalado que el riesgo de mortalidad materna en adolescentes provendría más de la falta de cuidados médicos, de las deficiencias nutricionales o a descuidos en su propia salud, que a la fecundidad en sí misma (Pantelides 2003). Donde sí hay consenso es que las adolescentes menores de 16 años presentan un riesgo mayor de morir en comparación con otras cohortes. En caso de la mortalidad infantil, el riesgo de mortalidad de los hijos de madres adolescentes antes de cumplir los cinco años es 24% mayor que en los de mujeres entre 25 y 34 años.

Sin embargo, esta última situación estaría afectada, más por algunas características de la madres, que por el hecho de ser el primer alumbramiento (Hakkert 2001⁴⁹).

Se presume que la fecundidad adolescente es un factor determinante en la deserción / abandono escolar, y por consiguiente conduce a menores niveles de escolaridad. Sin embargo este argumento puede ser leído a la inversa. Existirían otros determinantes del abandono escolar, como la falta de motivación (subjética y del sistema), el fracaso académico, problemas económicos que muestran la complejidad de éste tema. En efecto, según Hakkert (2001), la mayoría de las mujeres que se embaraza siendo adolescente ya había abandonado la escuela antes de embarazarse y, en los casos producidos antes de la deserción, es posible, que de no haber sido por el embarazo las adolescentes hubieran desertado por otros motivos. De hecho, el haber quedado embarazada representa entre un 0,8% y un 6,6% de los casos de deserción escolar femenina en los países de América Latina⁵⁰. "Empíricamente esto puede determinarse mediante encuestas que preguntan

⁴⁹ El trabajo de Hakkert abarca el fenómeno para América Latina y el Caribe, haciendo uso de información empírica, comparándola con la bibliografía internacional, especialmente de EE.UU.

⁵⁰ 3,8% en Bolivia (1995), el 4,9% en Brasil (1996), el 4,7% en Colombia (1995), el 0,8% en Guatemala (1995), el 5,4 en Nicaragua (1998), el 6,6% en Perú, y el 3,4% en República Dominicana (1996). En Hakkert 2001, sobre la base de las Encuestas DHS.

sobre la condición escolar al momento del primer embarazo. En El Salvador, por ejemplo, según la FESAL 1998 (Centeno y Cáceres, 2003), sólo el 10% de las muchachas de estrato bajo iba a la escuela cuando tuvo su primer embarazo; esta proporción era del orden de 30% para las muchachas de estrato medio y de 45% para las de estrato alto. En México, para el censo de 2000 sólo un 10% de las muchachas de 17 años que no asistían a la escuela declararon que la causa de deserción fue que se casaron o unieron (no existía la maternidad como causa de deserción en las opciones de respuesta); y la mayor parte de las desertoras indicó que salieron anticipadamente de la escuela por apremios socioeconómicos o desinterés. De esto se infiere que no basta con abatir el embarazo adolescente para evitar la deserción escolar entre las muchachas y muchachos de Latinoamérica (cita varios trabajos)" (CEPAL/IOJ 2004:60).

"La evidencia disponible ofrece otro ángulo a la relación entre escolaridad y maternidad adolescente, en que una trayectoria escolar normal se asocia con una incidencia casi nula de la maternidad adolescente. Es decir, la permanencia en la escuela virtualmente blinda a las muchachas respecto de una reproducción precoz. Adicionalmente, las muchachas que son madres y tienen una trayectoria educativa 'normal' exhiben muchas más probabilidades de seguir asistiendo a la escuela que las madres con una trayectoria educativa 'rezagada' (Rodríguez 2003a y 2003b). El cuadro 4.1.10 es ilustrativo al respecto. Se concentra en las muchachas de 17 años de edad⁵¹ y distingue entre aquellas 'rezagadas' en términos escolares (con cuatro años de escolaridad) y aquellas 'normales' (10 años de escolaridad). Aun controlando el estrato socioeconómico se verifica que la trayectoria 'normal' se asocia con mayores probabilidades de seguir en la escuela pese a la maternidad. Costa Rica muestra indicadores sobresalientes porque más de la mitad de las madres con trayectoria 'normal' siguen asistiendo a la escuela. Si se trata de muchachas de estrato alto dos de cada tres con trayectoria normal siguen yendo a la escuela después de la maternidad, lo que sugiere mecanismos y dispositivos públicos y privados que compatibilizan asistencia escolar y crianza. Se puede confirmar a partir de esta evidencia cuán importante es incrementar la capacidad de retención del sistema escolar hasta terminar el ciclo secundario" (CEPAL/OIJ 2004:60 y 62).

Cuadro 4.1.10
Bolivia, Costa Rica y México
2000/1: Asistencia escolar entre muchachas de 17 años
en situaciones polares de trayectoria educativa^a, según escolaridad y condición de fecundidad
(Porcentajes)

Países	Bolivia, 2001				Costa Rica, 2000				México, 2000			
Condición socioeconómica y años de escolaridad	Sin hijos	Con hijos	NS/NR*	Total	Sin hijos	Con hijos	NS/NR*	Total	Sin hijos	Con hijos	NS/NR*	Total
Estrato bajo 4 años de escolaridad	87,5	87,9	75,6	83,2	90,3	95,3	87,1	91,6	95,6	98,9	95,3	95,9
Estrato bajo 10 años de escolaridad	14,4	70,7	13,4	19,3	14,0	60,0	17,4	17,7	14,2	89,2	15,7	17,3
Estrato medio 4 años de escolaridad	82,5	94,3	74,7	83,7	83,5	95,5	73,7	84,9	97,4	98,7	84,3	97,6
Estrato medio 10 años de escolaridad	8,1	65,3	8,5	11,9	6,1	42,9	3,8	6,5	14,2	81,4	20,2	16,3
Estrato alto 4 años de escolaridad	81,1	95,6	68,4	80,0	51,4	90,9	52,9	59,5	91,0	100,0	17,9	88,8
Estrato alto 10 años de escolaridad	7,1	57,8	5,8	9,0	3,0	37,5	1,5	3,1	10,0	70,3	10,2	11,2

Fuente: Rodríguez, Jorge (2003b). *NS/NR: No sabe/No responde.^a 4 y 10 años de escolaridad.

⁵¹ La selección de la edad no es casual, pues en la mayor parte de los países de la región corresponde a la de término de la educación secundaria; por lo mismo, la no asistencia a establecimientos educacionales pasada dicha edad tiene un significado muy diferente, a saber, el no enrolamiento en la educación superior o universitaria, situación predominante entre los jóvenes de la región.

La maternidad adolescente reproduce las trayectorias de pobreza en las que están insertas las madres adolescentes (Palma 2001, Hakkert 2001). Daría lugar a jefaturas de hogar femenina, provocaría un mayor número de hijos durante la historia reproductiva, provocaría una inserción precaria al mercado laboral (con ingresos medios más bajos que los hombres), que afectaría las posibilidades de movilidad social; a largo plazo sería un factor de transmisión intergeneracional de la pobreza.

La maternidad adolescente se transformaría en un problema pues esos embarazos serían, en su mayoría, ni deseados y ni planeados. Sin embargo, lo que muestran los datos de las encuesta DHS (Hakkert 2001) es que, a diferencia de EE.UU. una proporción menor de embarazos adolescentes no sería deseados (alrededor de un 30%).

CAPITULO 5

FECUNDIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTE MASCULINA

5.1 Los significados de la paternidad en los varones adolescentes

5.1.1 La paternidad dominante⁵²

Estudios recientes con varones urbanos realizados en la región han señalado la existencia grandes similitudes en la paternidad de los hombres, especialmente por el tipo de paternidad referente en sus propias vidas y con el que son comparados para calificar su calidad de padres. Entre los aspectos más llamativos de este referente está el significado que adquiere la paternidad y los hijos para los varones (Fuller 1997, 2000, 2002; Gutmann 1996; Olavarria y Valdés 1998; Olavarria, Benavente y Mellado 1998; Olavarria 2000, 2001; Viveros 1998, 2000, 2001).

Esta versión de la paternidad -que se reproduce socialmente al interior de las familias de padres a hijos, en la formación religiosa, en la escolaridad, a través de políticas públicas, por los medios masivos de comunicación; comprensible sólo en el contexto socioeconómico, cultural e histórico en que están insertos los varones- se ha incorporado en la subjetividad tanto de hombres como de mujeres, se ha hecho parte de la identidad de los hombres y regula las relaciones genéricas, entre hombres y mujeres, y de los padres con los hijos. Este patrón del deber de los padres vendría a ser en gran medida la expresión actualizada del patriarca y el patriarcado⁵³. Esta es en gran medida la concepción de la paternidad en la que han sido socializados los jóvenes y los adolescentes y que forma parte de sus identidades.

Según este referente de la paternidad - que es internalizado por los varones desde su niñez y adolescencia- los hombres en su etapa adulta se caracterizan principalmente porque son autónomos, constituyen una familia, tienen hijos, trabajan remuneradamente, son la autoridad y los proveedores del hogar. Aunque algunos no logren tener la totalidad de esos atributos, estiman que son los que les orientan, otros tratan de diferenciarse del modelo, pero con costos a veces importantes.

A partir de este referente se establecen mandatos que en cierta medida condicionan la vida y el sentido de las prácticas de los varones, entre ellos los que les señalan que se deben al trabajo, porque trabajar significa ser responsable, digno y capaz, atributos que caracterizarían a la hombría en su fase adulta plena. El trabajo les da a los varones autonomía y les permite constituir un hogar, ser proveedores, cumplir con su deber hacia la familia, protegerla, ser jefes de hogar y autoridad en su familia. Este mandato es percibido como una fuerte presión en la medida que se hacen adultos; y es percibido como una gran carga, especialmente entre los que tienen trabajos más precarios y menos recursos, de allí que en general la pérdida del trabajo y la cesantía sean vividas como una profunda pérdida de valor y de autoestima, afectando al conjunto de sus vivencias.

Un segundo mandato, tan importante como el anterior, es el que plantea a la condición adulta la exigencia de un modelo pautado de paternidad, es decir no se trata del mero hecho de engendrar hijos. Los hombres adultos son/deben ser padres, la vida en pareja la convivencia/matrimonio tiene

⁵² Este punto ha sido desarrollado en Olavarria 2001b

⁵³ Se entiende por patriarcado en este trabajo al sistema de dominación que permite a los hombres controlar las capacidades de las mujeres (reproductiva, erótica y fuerza de trabajo, entre otras) y patriarca al que ejerce ese dominio.

como basamento la procreación, el tener hijos. La paternidad es uno de los pasos fundamentales del tránsito de la juventud a la adultez, uno de los desafíos que debe superar. Es, asimismo, la culminación del largo rito de iniciación para ser un “hombre”. Si tiene un hijo se reconocerá y será reconocido como varón pleno, se sentirá “más hombre”.

El trabajo y la paternidad son pasos fundamentales en el camino del varón adulto, ambos le dan un nuevo sentido a los mandatos de la masculinidad dominante, y estructuran un guión identitario a seguir por los adolescentes. Siendo padre el varón es importante, ya no en términos generales, sino en relación a personas específicas, su mujer e hijo/s: es el jefe del hogar y tiene la autoridad en el grupo familiar, con respaldo legal. En este momento se reafirma que debe ser “responsable”, pues debe asumir a su familia, hacerse cargo de ella y protegerla. Debe trabajar para proveer a su núcleo y salir a la calle, porque en ese espacio se encuentra el trabajo del hombre, más allá de los límites de la casa.

El trabajo y la paternidad, entendidas de esta manera, están incorporados desde la infancia y adolescencia en las identidades de los hombres; en la forma en que se presentan ante sí mismos y representan ante los otros/as. Son ejes principales del modelo de masculinidad adulta dominante, que es el referente del deber ser de los varones. Una vez logrados -tener hijos, haber formado una familia y trabajar-, los hombres sienten que su vida tiene sentido, reafirman sus mandatos. Esta situación se expresa en sus subjetividades y prácticas; los varones sienten que su trabajo les permite sustentar su familia y ese esfuerzo, por ser proveedores, vale la pena aunque no tenga tiempo para estar con el hijo, porque el hijo lo merece y esa es su responsabilidad.

La permanencia en el tiempo de esta manera de ser hombre/padre la ha transformado en lo “natural” -“los hombres/padres son así”- invisibilizando la construcción cultural histórica de este tipo de paternidad y sus mandatos. Aunque en los últimos años tanto varones, como sus mujeres e hijos han comenzado a cuestionar esta forma de ser hombre y padre. Hasta hace unas tres décadas atrás, pese a las tensiones que se presentasen al interior de las familias, no se escuchaban opiniones públicas extendidas que las cuestionasen, ni demandas porque hombres y padres cambiasen sus comportamientos. Tampoco los propios varones se las cuestionaban, sino que por el contrario eran reivindicadas por muchos como adecuadas, correctas y propias de la naturaleza humana.

Los cambios sociales, económicos y culturales acontecidos durante las últimas décadas permiten en gran medida comprender el cuestionamiento que se hace del referente de masculinidad y paternidad dominantes y de las prácticas inspiradas en estos patrones, así como las demandas por cambios que hagan más “humanas”, íntimas, fraternas, colaborativas, igualitarias, tolerantes y democráticas las relaciones entre hombres y mujeres y entre padres e hijos.

Más compleja es la situación cuando quienes adquieren la calidad de padres no cumplen los requisitos mínimos, señalados en el referente de la paternidad dominante, para ejercer su paternidad. Es así que las estadísticas que se incluyen en este trabajo indican que una proporción creciente de los padres de hijos de madres adolescentes solteras son también adolescentes, o sea muchachos menores de veinte años que aún no logran cierto grado significativo de autonomía de sus familias de origen; entre ellos los hay estudiantes, al igual que una importante proporción de esas madres.

En Chile crecientemente llama la atención observar en colegios de enseñanza media alumnas embarazadas entre sus alumnas, especialmente en los establecimientos municipales y en algunos privados subvencionados por el Estado. Su presencia difícilmente puede pasar desapercibida por los cambios corporales que supone el embarazo. Menos visibles son las madres estudiantes, o sea aquellas jóvenes que habiendo tenido un hijo siguen con sus estudios en horarios diurnos al igual que el conjunto de estudiantes. Sobre la magnitud de alumnas madres estudiando en el sistema formal regular, en general no hay estadísticas oficiales, las hay de embarazadas. Menos visible es, asimismo, la presencia de varones adolescentes padres entre los estudiantes de enseñanza media. Aunque diferentes hechos y crónicas de diarios, revistas, programas de televisión comienzan a mostrar la existencia de jóvenes adolescentes padres.

En esta nueva realidad social, las características de los padres adolescentes contrasta fuertemente con la figura tradicional del padre un varón adulto, autónomo de su familia de origen, que tiene una responsabilidad importante en la provisión de su hogar e hijo(s), jefe de hogar o al menos compartiendo la jefatura con su pareja y generalmente conviviendo con la madres de sus hijos, al menos cuando son pequeños, ¿Se puede decir que con estos jóvenes se cumplen estas características?

5.1.2 El embarazo de la pareja: ¿qué significa tener un hijo/a?

En la vida sexual activa de los jóvenes la posibilidad de que se produzca un embarazo está presente, aunque en general no se cuiden haciendo uso de anticonceptivos, como se constató en el Capítulo 3. Pese a que saben como usarlo, una proporción importante no los utiliza ni en la primera relación ni en las siguientes; aunque algunos toman precauciones para evitar un posible embarazo. Desde que se inician en la sexualidad activa, muchos estiman que la responsabilidad de las consecuencias de la intimidad sexual corresponde a la pareja, ella se debe “proteger”. Ellos son más bien incontrolables, su cuerpo se los pide.

Pero ¿qué sucede cuando sus parejas quedan embarazadas? Para la mayoría de los varones el embarazo en la adolescencia, sin convivencia, es un descuido en la sexualidad; pese a que conocen las posibles consecuencias si no usan anticonceptivos, el embarazo se transforma en una sorpresa. Los jóvenes se enteran de que su pareja está embarazada sin haberlo decidido conscientemente. No lo esperan y quedan sorprendidos, al igual que la joven. De la noche a la mañana se ven enfrentado a la paternidad y a los conflictos y desafíos que desencadena este hecho. En ese momento la relación con la mujer, fuese la amada, amiga u ocasional pareja, toma otro curso.

Pero si la relación es pasajera, sin mayores compromisos o se terminó, es posible que el joven, no se de por enterado inicialmente y más de alguno se encuentre con una sorpresa más tarde. El adolescente una vez que se entera que su pareja está embarazada se enfrenta a un hecho consumado: lo que se teme, elude y evita enfrentar, se vuelve real. Ello provoca, generalmente una fuerte crisis y despierta una serie de sentimientos encontrados, elucubraciones acerca del futuro personal y de las consecuencias de lo sucedido. Las reacciones iniciales son diversas, desde una intensa frustración y rabia -porque se les confunde el futuro y para algunos sus planes se desarmen-, o la alegría y felicidad por el hecho de ser padres y/o, sentir que se consolida su relación de pareja, aunque en muchos casos no sepa como la va a proveer.

El embarazo es vivido por algunos como un suceso que trastorna sus proyectos y quiebra su curso biográfico. Surge como un impedimento a la realización personal o a las aspiraciones de ascenso social. Implica pensar en otros aspectos que no se habían considerado. Es interpretado y sentido, en algunos casos, como un error, una equivocación por la que se pagará un costo.

Según Irma Palma (2003) “La situación del embarazo adolescente plantea una situación que necesariamente conlleva opciones y decisiones a tomar. A su vez, el acto de optar y decidir respecto de qué hacer frente a un embarazo adolescente estará inscrito dentro de un conjunto de posibilidades ya dadas principalmente por los sentidos comunes prevalentes en la cultura en la que se está inserto. En la actual configuración social y cultural de la sociedad chilena las opciones y decisiones posibles frente al embarazo adolescente se organizan en varias respuestas, cada una de las cuales conlleva sus propios dispositivos informacionales, tecnológicos, organizacionales, etc. A su vez, dichas respuestas se organizan como respuestas ‘genéricamente’ organizadas o tipificadas. Dado que el embarazo ha sido representado tradicionalmente en nuestra cultura como una ‘falla’ o imprevisión femenina, el acto de optar o decidir respecto de sus ‘consecuencias’ aparece como un acto propiamente de la mujer. Desde esa perspectiva, las respuestas posibles para una mujer ante el acontecimiento del embarazo son: matrimonio, convivencia, maternidad en soltería, entrega en adopción, aborto, abandono del recién nacido, e infanticidio. Estas dos últimas aparecen

silenciadas en los sentidos comunes: son indecibles, so riesgo de exclusión radical de la mujer que adopta tal respuesta, respecto de su comunidad de habla” (Palma 2003:175).

“Es posible suponer que junto a las respuestas de las mujeres existen otras respuestas específicamente masculinas, configuradas social y culturalmente como disposiciones u orientaciones propiamente de género a actuar de una determinada manera, opciones y decisiones posibles frente al embarazo adolescente. Para el hombre, una diferencia de orden biológico –cual es que el embarazo ocurre fuera del cuerpo masculino– hace posible que, en el plano de la cultura, suceda una respuesta de fuga radical. La externalidad del embarazo al cuerpo masculino permite una respuesta exclusivamente posible para el hombre cual es la de ‘evadir’ directamente cualquier decisión activa respecto del curso del mismo. Dicha ‘evasión’ resulta plausible porque, a diferencia de la mujer, el hombre no tiene en su cuerpo un embarazo respecto del cual es imperativo decidir ‘dejarlo ser’ –y continuar hasta el nacimiento– o ‘impedirlo ser’ –interrumpirlo–. Por tanto, las opciones masculinas contienen una opción no factible para la mujer, cual es la de no participar de ninguna decisión. Así se configura un conjunto de respuestas masculinas posibles frente al embarazo que serían: evasión, aborto, adopción, paternidad en soltería, convivencia y matrimonio” (Palma 2003:175).

La paternidad en la adolescencia es un hecho que marca la vida de sus protagonistas y muchas veces de sus familias. Les lleva a enfrentarse a un modelo de paternidad frente al cual generalmente no tienen recursos para resolver sus mandatos.

En el caso de los varones el tener un hijo en esta etapa de su ciclo de vida les lleva a replantearse su vida, sea para enfrentar y asumir la paternidad, como para negarla u ocultarla. En general, son conscientes que no tienen los recursos mínimos para hacer frente a lo que socialmente significa tener un hijo: muchos no son autónomos, dependen de un padre y/o una madre con la que viven, no se han incorporado al mundo del trabajo o lo han hecho en forma precaria, no tienen ingresos propios para proveer, no han constituido un hogar, pese a ser padres, ni pueden ser jefes de ese núcleo familiar. Una importante proporción sigue dependiendo de sus familias de origen que son las que asumen en múltiples casos las responsabilidades y los derechos de la crianza de los hijos nacidos, así como asumen también a esos jóvenes padres.

Pero este es un fenómeno que se comienza a expandir, y ya no es un hecho anecdótico el que un/a adolescente sea madre o padre. Por el contrario, es una experiencia que crecientemente las familias tienen y entre los/as propios/as adolescentes cada vez es más común el que conozcan, sean amigos o compañeros de chicas que están embarazadas, de varones adolescentes que han embarazado a una amiga, vecina o compañera, y otros/as que son madres o padres, si es que no lo son ellas o ellos mismos.

5.2 La invisibilidad de la paternidad adolescente en los estudios sobre fecundidad

Luego de haber, examinado los rasgos más importantes de la fecundidad de las mujeres adolescente en el Capítulo 4 surge un conjunto de preguntas ¿Quiénes son los padres de los hijos de las madres adolescentes? ¿Son de la misma edad? ¿Qué hacen? ¿Cuáles son las variaciones de la paternidad adolescentes que se pueden observar en el tiempo? Pero la principal es, indudablemente, ¿cuál es la tasa de fecundidad de los varones adolescentes?

Un importante obstáculo para confeccionar estadísticas sobre fecundidad y paternidad de los hombres es la falta de datos cuantitativos procesados y publicados sobre la paternidad en general, y sobre padres adolescentes, en particular. Esta situación se enmarca en la invisibilidad de la fecundidad de los varones y de su participación en los procesos de salud sexual y reproductiva (Olavarriá 2004b). De esta forma, los varones aparecen como no fecundos, sin capacidad de procrear –en las estadísticas-. Evidentemente esta situación se agrava en el caso de los varones adolescentes.

Una forma de soslayar esta dificultad es construir estadísticas a partir de la información existente sobre la fecundidad de las mujeres. Generalmente al inscribir un hijo en el registro civil se incluye alguna información sobre el padre. Esa es la información que se puede recuperar para comenzar a construir la “realidad” de la fecundidad de los varones, en este caso de los adolescentes. Ya se utilizó este recurso haciendo uso de las estadísticas vitales sobre fecundidad de las mujeres (hijos nacidos vivos) en un trabajo anterior sobre paternidad adolescente (Olavarría y Parrini 1999). A través de este método es posible conocer sobre los padres de los hijos nacidos vivos de madres adolescentes para los países en los cuales ha sido posible obtener información estadísticas desde Chile.

Respecto a las estadísticas vitales utilizadas en este capítulo es pertinente señalar que presentan las mismas limitaciones señaladas en el capítulo anterior. Por una parte, existe una limitación a partir de la forma en que el dato es recogido: se encuentra diferencias entre países y no tiene el mismo nivel de confiabilidad. Por otra, el número de nacidos vivo no necesariamente es el mismo que el número de madres, como ya se dijo antes (porque una mujer puede parir más de una vez al año, o porque toda mujer puede tener partos múltiples) ni que el número de hijos corresponde a la misma cantidad de padres (los hombre pueden tener hijos de más de una mujer en forma paralela).

Las estimaciones que se presentan a continuación intentan mostrar tendencias. La información está acotada a aquellos países de los que se obtuvo información desde Chile. Seguramente hay más antecedentes a los que no se ha tenido acceso⁵⁴.

5.2.1 Fecundidad masculina adolescente en América Latina

En el cuadro 5.2.1 se aprecia que en los países que se dispone de información en las últimas cuatro décadas -Costa Rica, Panamá, Cuba, Venezuela, Uruguay y Chile- ha aumentado tanto el número absoluto como los valores relativos de varones adolescentes que han sido padres de hijos nacidos vivos (de hijos de madres de todas las edades en relación al total de nacidos vivos). De este modo han pasado en Costa Rica de 0,9% en 1960 a 2,3% en el 2000 en relación al total de los nacidos vivos; en Chile, de 1,7% en 1960 a un 5,1% en el 2000.

⁵⁴ La aclaración no invalida las estimaciones que se presentan, sino que revelan el carácter más bien paramétrico y de tendencia de éstos cálculos (y no su carácter específico). Para determinar la cantidad de padres - estudio que no se ha intentado hasta ahora - sería de mucha utilidad tener a disposición las encuestas de demografía y salud (DHS) en cuyos cuestionarios para hombres se indaga en este tema. De este modo, como forma de vencer esta limitación metodológica, más que circunscribir el análisis al dato puntual, éste se centrará en las tendencias que se aprecian.

Cuadro 5.2.1
América Latina y el Caribe: Países seleccionados
1960 y 2000: Hijos nacidos vivos de padres adolescentes (< 20 años) por década
 (Porcentajes y totales absolutos)

Países	Año					
		1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	%	0,9	–	–	1,9	2,3
	N	525	–	–	1531	1839
Panamá	%	–	2,5	3,2	4,0	4,1
	N	–	1333	1682	2393	2609
Cuba	%	–	–	–	–	2
	N	–	–	–	–	3068
Venezuela	%	–	–	–	–	5,7
	N	–	–	–	–	31258
Uruguay	%	0,8	1,5	1,8	–	–
	N	410	830	991	–	–
Chile**	%	1,7	2,6	4,0	3,3	5,1
	N	4445	6279	9271	9735	12673

Fuente: ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.1.1.

* En relación al total de nacimientos para cada país y año. Se incluye a todos los hijos de padres adolescentes.

** No se incluye las inscripciones tardías de nacidos vivos de madres y padres adolescentes.

Para Cuba y Venezuela se dispuso de datos sólo del año 2000.

En el caso de Costa Rica, la variación representa un aumento de 155%, y en el de Chile de 200%. En Panamá se incrementó la proporción de padres varones adolescentes en un 69% entre 1970 y el 2000 (pasó del 2,5% al 4,1%) y aumenta también en Costa Rica entre 1990 y el 2000. Se observa entonces, teniendo en cuenta las limitaciones metodológicas del cálculo, un aumento relativo y absoluto en los cuatro países de los que se obtuvo información para el período o parte de él. El incremento en los nacimientos de hijos nacidos vivos de padres adolescentes implica que se incrementa el peso relativo de estos nacimientos en la estructura total de nacimientos.

La información es más escasa si se trata de focalizar la mirada en los hijos nacidos vivos de madres y padres adolescentes (menores de 20 años). De los países en estudio sólo se encontró información para construir series históricas en Panamá y Chile (cuadro 5.2.2) y en estos países se constata que aumenta la cantidad absoluta y proporción de padres. La tendencia, en estos dos países sería al alza y constante. En Panamá pasaron de un 10% en 1970 a un 16,1% en el 2000. En Chile de un 12,1% en 1970 a un 25,6% en el 2000. En Panamá esta variación representa un aumento del 61% y en Chile del 111,6%.

Cuadro 5.2.2
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960 y 2000: Hijos nacidos vivos de padres y madres adolescentes (< 20 años)
sobre el total de nacimientos de hijos de madres adolescentes por década
 (Porcentajes y valores absolutos)

Países		Año				
		1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	%	–	–	–	8,1	8,3
	N	–	–	–	1.044	1.328
Panamá	%	–	10,0	12,0	14,9	16,1
	N	–	969	1.290	1.729	1.972
Cuba	%	–	–	–	–	11,4
	N	–	–	–	–	2.240
Venezuela	%	–	–	–	–	18,1
	N	–	–	–	–	21.053
Chile*	%	9,8	12,1	16,2	17,5	25,6
	N	2.697	4.094	6.328	7.064	10.329

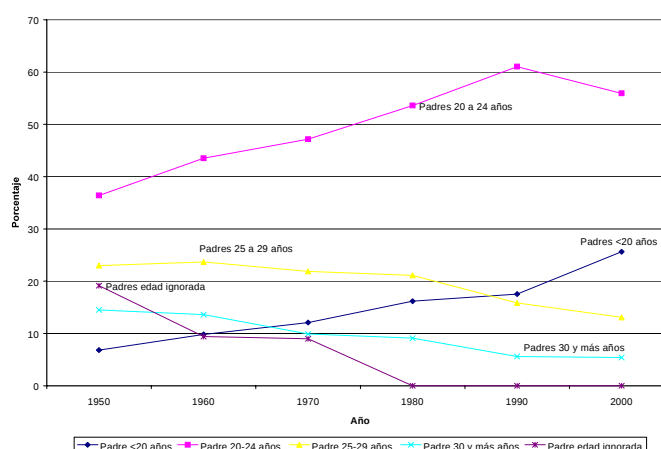
Fuente: ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.1.2.

No se incluyen las inscripciones tardías de nacidos vivos

Se dispuso de datos sólo del año 2000 para Cuba y Venezuela

Al analizar la situación de Chile se observa una tendencia al alza constante de padres adolescentes de hijos nacidos vivos de madres también adolescentes. Es el único grupo etario que se incrementa en los últimos cincuenta años, como se constata en el periodo estudiado. El grupo etario inmediatamente superior (varones entre 20 y 24 años) que había mostrado la misma tendencia ascendente entre 1950 y 1990, decrece en la última década (1990 - 2000) (Gráfico 5.2.1)

Gráfico 5.2.1
Chile
1950 - 2000: Evolución de la estructura de edad de los padres de hijos nacidos/as vivos/as de madres menores de 20 años.



Fuente: ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.1.3.

En Chile entre 1950 y el 2000, la estructura de la edad de los padres de hijos de madres adolescentes cambió considerablemente: los nacimientos de hijos de madres y padres adolescentes (<20 años) aumentaron en un 73,4%, los nacimientos de madres <20 años y de padres entre 20 -24 años aumentaron en un 34,9%, y los de madres adolescentes y padres de 25 o más años disminuyeron considerablemente, en especial, a medida que aumenta la edad del padre.

Al preguntarse sobre la edad de las mujeres con las que los padres adolescentes tienen hijos se observa que ellas son principalmente adolescentes. En los dos países (Panamá y Chile) -en los que fue posible construir las series históricas para los últimos 30- se constata (Cuadro 5.2.3) que los varones adolescentes, a diferencia de las mujeres adolescentes, desde 1970 han tenido hijos principalmente con mujeres adolescentes.

Esta proporción ha tendido a aumentar en los últimos treinta años. Sin embargo, el aumento ha sido menor en Panamá, que pasó de 72,7% en 1970 a 75,6% en el 2000 (lo que representa una variación positiva del 4%). En Chile, por el contrario, este aumento ha sido un tanto más pronunciado pasando del 65,2% en 1970 a un 81,5% en el 2000 (lo que representa una variación positiva del 25%). En Costa Rica, donde sólo se dispuso de datos para los años 1990 y 2000, también se observa un incremento, y los valores de Cuba y Venezuela para el año 2000 están sobre los dos tercios⁵⁵. En resumen, para los países analizados, los valores encontrados indican que los hijos de los varones adolescentes son en una alta proporción de madres también adolescentes.

Cuadro 5.1.3
América Latina y el Caribe: Países seleccionados
1960 y 2000: Hijos nacidos vivos de padres y madres adolescentes (< 20 años)
sobre el total de nacimientos de padres adolescentes por década
(Porcentajes)

	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	–	–	68,2	72,2
Panamá	72,7	76,7	72,3	75,6
Cuba	–	–	–	73
Venezuela	–	–	–	67,4
Chile*	65,2	68,3	72,6	81,5

Fuentes: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados

No se incluyen las inscripciones tardías de nacidos vivos

Para Costa Rica se obtuvo información de los años 1990 y 2000 y para Cuba y Venezuela sólo del 2000

Una estimación sobre la proporción de hombres adolescentes padres en la región se puede obtener de la información procesada por Guzmán et al (2001) a partir de las encuestas de demografía y salud (DHS) y las proyecciones de población realizadas por el CELADE⁵⁶ (Gráfico 5.2.2)⁵⁷.

En el gráfico 5.2.2 se puede apreciar que la proporción de varones adolescentes que ha tenido hijos⁵⁸ es bastante menor al de las mujeres adolescentes en los países de los que se dispone información. Se puede afirmar así que los comportamientos reproductivos de hombres y mujeres

⁵⁵ Se dispuso de datos puntuales para el año 1990 y 2000 en Costa Rica, Cuba y Venezuela.

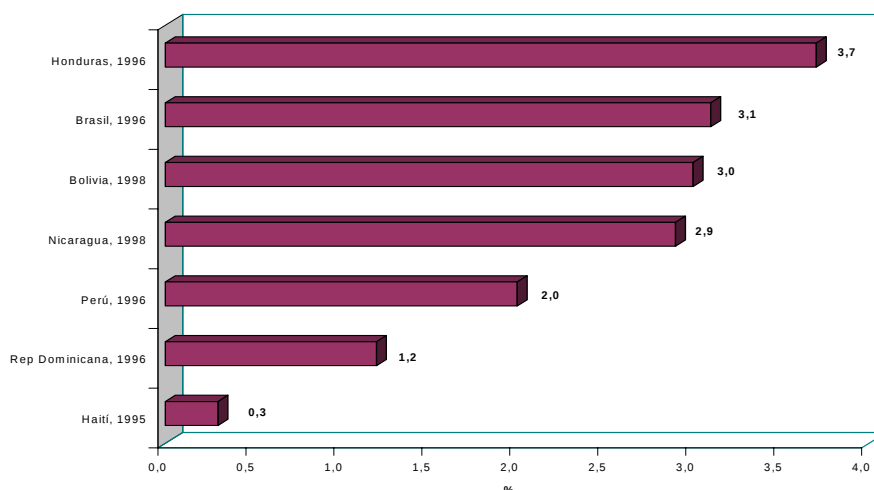
⁵⁶ Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.1.4.

⁵⁷ La diferencia de la información proveniente de las estadísticas vitales en comparación con la información que aparece en las encuestas DHS radica en el hecho que en las primeras la información se refiere a la cantidad de varones adolescentes que fecundaron durante un año específico. Por el contrario, en las encuestas DHS se presenta información de los varones adolescentes que son padres, y que por lo tanto, fecundaron en el año de aplicación de la encuesta o en años anteriores.

⁵⁸ Varones que son padres (de hijos de madres de cualquier edad) en relación al total de varones adolescentes en cualquier año y no específicamente en el año puntual de la muestra.

son distintos en la adolescencia. Es conveniente, por tanto, construir estadísticas sobre los comportamientos reproductivos de los varones adolescentes para compararlos con las mujeres de la misma condición y tener información que permita fundamentar políticas públicas y programas para la adolescencia, así como el uso de recursos con ese objeto.

Gráfico 5.2.2
América Latina y el Caribe: Países seleccionados
Porcentaje de varones adolescentes que ha tenido hijos nacidos vivos



Fuente: Guzmán et al (2001: Cuadro II1, p20) sobre la base de encuestas DHS

En el gráfico 5.2.2 se distinguen variaciones en la proporción de adolescentes que son padres en los países estudiados (Honduras, Brasil, Bolivia, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Haití). Haciendo una estimación del número absoluto de varones que son padres adolescentes, a partir de los porcentajes observados, se pueden diferenciar -en principio- tres grupos de países de acuerdo a la proporción de la paternidad adolescente⁵⁹. Primero, Honduras que tiene una proporción mayor de paternidad adolescente: 3,7% de los varones entre 15 y 19 años, según las proyecciones de población del CELADE -como factor estimativo- representaría a 11.713 padres adolescentes. Luego se ubican Brasil, Bolivia, Nicaragua y Perú con 3,1%, 3,0%, 2,9% y 2,0% que representan respectivamente a 273.257, 16.570, 8.818 y 26.825 padres en cada uno de esos países. Un tercer grupo esta conformado por República Dominicana (1,2%) y Haití (0,3%), lo que en términos absolutos representa a 5.543 y a 1.488 padres en cada uno de esos países, utilizando las mismas proyecciones poblacionales.

Para tratar de estimar tasas de fecundidad de varones adolescentes se utiliza la información proveniente de las estadísticas vitales que se presentaron en el cuadro 5.2.3 combinada con las proyecciones del CELADE. El resultado, en los países para los que se encontró información, se observa en el cuadro 5.2.4.

⁵⁹ El método utilizado para estimar el número absoluto de padres adolescentes fue el siguiente: una vez establecido el porcentaje de varones adolescentes que son padres a través de las encuestas DHS (Guzmán 2000) – junto con el nivel de representatividad y el margen de error de las encuestas (www.measuredhs.com) - y de la población adolescente para ese año a través de las proyecciones del CELADE, se procedió a calcular el número aproximado de padres adolescentes para los países en los que se disponía de datos.

Cuadro 5.2.4
América Latina y el Caribe: países seleccionados
2000: Hijos nacidos de padres adolescentes y tasa de fecundidad de varones adolescentes por
total de adolescentes y de hijos de padres adolescentes
 (Valores absolutos y tasa por 1000)

País	Total Adolescentes	Hijos nacidos de padres adolescentes	Tasa de fecundidad varones adolescentes por mil
Cuba	387.677	3.068	7.9
Costa Rica	207.032	1.839	8.9
Panamá	137.805	2.609	18.9
Chile	649.887	12.673	19.5
Venezuela	1.252.234	31.258	25.0

Fuente: ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.1.5, y proyecciones de población CELADE

Según el cuadro 5.2.4, Venezuela que el año 2000 tenía 31.258 hijos nacidos de varones adolescentes y una población adolescente masculina de 1.252.234 personas (entre 15 y 19 años)- presenta ese año una tasa de fecundidad masculina adolescente de 25,0 por 1000 varones⁶⁰. Al comparar ese valor con el de las mujeres adolescentes (Cuadro 4.2.6) se observa que éstas tienen para el período 1995-2000 tasa de 98,2 por 1000 mujeres. Chile tiene una tasa de fecundidad masculina adolescente de 19,5 por mil, y una de maternidad adolescentes para el período 1995-2000 de 65,7 por mil. Panamá una tasa de fecundidad femenina muy similar a la de Chile, de 18,9 y una de fecundidad adolescente para el período 1995-2000 de 82 por mil maternidad; Costa Rica con una tasa de fecundidad masculina de 7,9 y una femenina de 84,6 para el período 1995-2000, y Cuba con 8,9 de tasa de fecundidad masculina y de 65,4 de fecundidad femenina adolescentes entre 1995 y 2000.

Para tener una estimación acerca de cómo ha evolucionado la fecundidad de los varones adolescente durante los últimos cincuenta años se construyó un cuadro (cuadro 5.2.5) con Panamá, Costa Rica, Uruguay y Chile, países en los que se encontró información.

Cuadro 5.2.5
América Latina y el Caribe: Países seleccionados
1950 2000: Tasa de fecundidad de varones adolescentes (por mil) por década

País	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Panamá	–	–	17	15	18	19
Costa Rica	–	9	–	–	10	9
Uruguay	–	4	7	8	–	–
Chile	9	12	13	15	16	20

Fuente: ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.1.6, A.5.1.7, A.5.1.8, A.5.1.9.

Se observa que en Chile en los últimos cincuenta años, en forma continua y al alza, se ha más que duplicado la fecundidad de varones adolescentes, pasando de 9 por mil en 1950 a 20 por mil en el

⁶⁰ Se obtuvo el número de padres del año 2000 a partir de la cantidad de nacidos vivos de padres adolescentes (Anuarios de Estadísticas Vitales de cada país), luego, se estableció la población adolescente masculina para ese año a través de las proyecciones del CELADE para, finalmente, calcular la tasa de paternidad adolescentes de cada país, por 1000 varones adolescentes (15 a 19 años).

2000. En Uruguay también se duplica de 4 a 8 por mil. En Panamá, entre 1970 y el 2000 hay un aumento de 17 a 19 por mil y, por último, en Costa Rica entre 1960 y el 2000 se mantuvo relativamente estable en 9 por mil.

De esta forma, en tres de los cuatro países, sobre los que se dispone información, la fecundidad de varones adolescentes habría aumentado en el período 1960 a 2000. Lo anterior se complementa con el aumento que han registrado los nacimientos de padres adolescentes en relación al total de nacimientos (cuadro 5.2.1.), al aumento de nacidos de padres y madres adolescentes en relación al total de nacimientos de madres adolescentes (cuadro 5.2.2), y al nacimiento de padres y madres adolescentes en relación al total de padres adolescentes (cuadro 5.2.3.). Con estos cuatro indicadores, se podría señalar que la tendencia que se observa, en los países que se obtuvo información, es al incremento de la fecundidad de los varones adolescentes y de la paternidad adolescente en las últimas décadas⁶¹.

Sobre jefatura de hogar de adolescentes se pueden hacer algunas constataciones a partir del cuadro 5.2.6. En esta cuadro se aprecia que para los países que se tiene información (Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Uruguay) la magnitud de los/as que son jefes/as de hogares varía de país en país, y su rango está entre el 1,2%, en el caso de Chile el 2002, y el 5,1% de Bolivia el 2000. En el caso de las jefaturas de varones adolescentes el rango va entre un 0,4% en Chile y un 2,5% en Bolivia. Esta situación afecta principalmente a varones, en una proporción mayor que a las mujeres.

Cuadro 5.2.6
América Latina: países seleccionados
Viviendas con jefe/a de hogar menor de 20 años, por tipo jefatura
(Porcentajes y valores absolutos)

País	Nº de varones 15 a 19 años (a)	Nº Vivienda				Distribución porcentual		
		País	Con jefe/a < 20 años	Con jefe <20 años varón	Con jefe varón y menores de 15 años	Varones menores 20 años jefes	Viviendas con Jefes/as <20 años*	Viviendas con jefe varón <20 años*
Bolivia	435.360	1.444.817	35.830	22.228	9.773	5,1	2,5	1,5
Brasil	8.814.742	34.880.597	263.765	217.315	101.183	2,5	0,8	0,6
Chile	653.750	3.101.356	12.940	7.845	3.683	1,2	0,4	0,3
Ecuador	676.660	2.007.221	33.144	22.159	12.578	3,3	1,7	1,1
Nicaragua	304.085	751.637	10.344	8.012	5.432	2,6	1,4	1,1
Paraguay	304.656	854.328	7.220	4.644	1.464	1,5	0,8	0,5
Uruguay	130.077	938.775	5.424	3.501	1.352	2,7	0,6	0,4

Fuente: (a) <http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/intentoBD-2002.htm> excepto Chile (Censo 2002). Restantes columnas en <http://www.eclac.cl/celade/redatam/paises00e.htm/> sobre la base de la última ronda censal en los distintos países

- En relación al total de viviendas

⁶¹ En las estimaciones y proyecciones de población realizadas por el CELADE (cuadro 2.1.1) se constata que el crecimiento de la población adolescente ha sido 1% mayor que la de la variación de la población total. Así, aunque el peso de la población adolescente ha aumentado entre 1950 y el 2000, este aumento ha sido bastante leve (0,3%). Esta misma situación se repite respecto de los varones y de las mujeres adolescentes (aunque la variación proporcional de los varones adolescentes respecto del total de varones ha sido mayor que la variación de proporcional de las mujeres adolescentes respecto del total de mujeres).

5.3 Las uniones y la nupcialidad de los varones adolescentes

En los países que se dispuso de información –Bolivia, Brasil, República Dominicana, Haití, Nicaragua, Perú y Chile– la gran mayoría de los y las adolescentes, como es de esperar, se encuentra soltero/a. Sin embargo, la proporción de varones solteros (sobre el 90% en el país que tiene menos solteros) es mayor que la proporción de mujeres solteras, (entre el 70% y el 87%). Las mujeres adolescentes presentan una gama más variada de estado civil, siendo las diferencias entre países más pronunciadas en comparación con lo que sucede con los varones adolescentes (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.2.1 y A.5.2.2).

Cuadro 5.3.1
América Latina y el Caribe: Países seleccionados
Adolescentes unidos/as legal o consensualmente por sexo
(Porcentajes)

País / Año	Sexo	
	Varones	Mujeres
Bolivia 1998	4,3	10,6
Brasil 1996	3,3	13,7
República Dominicana 1996	2,1	22,4
República Dominicana 1999	3,3	17,9
Haití 1994/95	2,1	14,9
Haití 2000	2,3	16,1
Nicaragua 1997/98	7,5	25,6
Perú 1996	2,3	11,9
Chile 2002	2,8	8,2
Argentina 2001	3,8	10,3

Fuente: www.measuredhs.com/ excepto, Chile (www.ine.cl/redatam/i-redatam.htm) y Argentina (elaboración propia sobre la base de INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 Cuadro 6.6).

La proporción de adolescentes unidos/as legal o consensualmente (estar casado/a o vivir con la pareja) es notoriamente mayor entre las mujeres que en los varones, en algunos países esta diferencia puede ser hasta 10 veces mayor, en otro se reduce la brecha a aproximadamente 3 veces (Cuadro 5.3.1).

En el cuadro 5.3.2 se observa que los varones adolescentes sexualmente activos en una alta proporción son solteros, en cambio sucede lo contrario en las mujeres, éstas en una alta proporción son casadas o conviven con su pareja.

Cuadro 5.3.2
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Adolescentes entre 15 a 19 años sexualmente activos
que son solteros/as por sexo (Porcentajes)

País, fecha	Sexo	
	Varones	Mujeres
Bolivia, 1998	78,1	15,3
Brasil, 1996	85,5	36,6
Haití, 1995	90,7	38,3
Nicaragua, 1998	70,0	1,3
Perú, 1996	86,5	18,9
República Dominicana 1996	78,3	6,8

Fuente: elaboración propia sobre la base de Contreras y Hakkert 2001:92, Cuadros IV.19. y IV.20.

Para analizar en el conjunto de los adolescentes de entre 15 y 19 años de edad la convivencia con una pareja se utiliza nuevamente el recurso antes señalado. Observar qué pasó con las cohortes mayores en su adolescencia. Se recurrirá a los tramos de edad entre 25 a 34 años, a partir de datos de las DHS publicados por Contreras y Harkert (2001) para Bolivia, Brasil, Haití, Nicaragua, Perú y República Dominicana.

La proporción de mujeres entre 25 y 35 años que se unió antes de los 20 años es a los menos el doble de la proporción de varones que lo hizo durante la adolescencia. Las mujeres lo hicieron entre 41,1% en Perú y el 66,2 en Nicaragua, mientras que la proporción de varones adolescentes que se unió antes de los 20 oscila entre el 10,2 en Haití y el 35,1% en Nicaragua (Cuadro 5.3.3).

Cuadro 5.3.3
América Latina y el Caribe: Países seleccionados
Jóvenes entre 25-34 años que tuvieron su primera unión
antes de los 20 años por sexo (Porcentajes)

País, fecha	Sexo	
	Varones	Mujeres
Bolivia, 1998	19,8	42,7
Brasil, 1996	17,8	41,2
Haití, 1995	10,2	44,7
Nicaragua, 1998	35,1	66,2
Perú, 1996	15,8	41,1
República Dominicana 1996	21,2	54,1

Fuente: elaboración propia sobre la base de Contreras y Hakkert 2001: 228 y 231, Cuadros A.11. y A.17.

En estos países el porcentaje de mujeres entre 25 y 34 años que tuvo su primera unión antes de los 20 años aumenta proporcionalmente:

- entre las que residen en áreas rurales,
- a medida que disminuye el nivel de escolaridad, y
- entre las más pobres.

En los varones sucede lo mismo a excepción de República Dominicana, donde la proporción es levemente mayor entre los que residen en áreas urbanas (Contreras y Hakkert 2001:228 y 231, Cuadros A.11. y A.17).

La edad mediana en la que tuvieron su primera unión los varones y mujeres entre 25 y 34 años de edad es llamativamente mayor entre las mujeres. En la cuadro 4.3.4 se aprecia que entre las mujeres de este tramo la diferencia es hasta casi seis años menor que la de los varones.

Cuadro 5.3.4
América Latina y el Caribe: países seleccionados
Edad mediana de la primera unión de jóvenes entre 25-34 años por sexo
(Porcentajes)

País, fecha	Sexo	
	Mujeres	Varones
Bolivia, 1998	20,9	23,5
Brasil, 1996	21,0	24,0
Haití, 1995	20,6	26,5
Nicaragua, 1998	18,3	21,7
Perú, 1996	21,1	24,6
República Dominicana. 1996	19,5	24,2

Fuente: elaboración propia sobre la base de Contreras y Hakkert 2001: 81 y 85, Cuadros IV.12. y IV.16.

De este modo, a diferencia de la primera relación sexual, la primera unión –con al excepción de las mujeres en Nicaragua- en general no es una experiencia que se dé en la adolescencia; en especial entre los varones. Pero, ¿cómo ha sido el nivel de nupcialidad entre los y las adolescentes durante los últimos 30 años? En base a información proveniente de Anuarios de Estadísticas Vitales se intentará responder esta pregunta.

Si bien los matrimonios de los y las adolescentes (con parejas de cualquier edad) han representado una proporción menor dentro de la estructura de edad de los matrimonios en los distintos países de la región, en los últimos treinta años se ha experimentado una disminución del peso relativo de los matrimonios donde el o la contrayente son adolescentes.

En el caso de los varones adolescentes, estos han pasado en Costa Rica de un 9% en 1970 a un 6% en el 2000 del total de los matrimonios. En Cuba de 7,2% en 1980 a 2,8% en el 2000. En Chile de 8% en 1970 a 3,9% en el 2000 (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.2.3 y A.5.2.4).

La proporción de matrimonios de varones adolescentes representa sólo una cuarta parte del total de matrimonio de las mujeres adolescentes, dato que no ha variado mucho en los últimos 30 años (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.2.5 y A.5.2.6). Es decir, las mujeres adolescentes se casan en una mayor proporción que los varones adolescentes. Pero, por ejemplo en Chile, los matrimonios donde la contrayente es una adolescente (menor de 20 años) han ido disminuyendo proporcionalmente en el transcurso de los años, pasado del 26,7 en 1950 al 14,8 en el 2000 (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.2.7).

Chile: uniones y nupcialidad

Al año 2000 el perfil de los varones y de las mujeres unidos/as en Chile⁶², es prácticamente el mismo para ambos sexos, mayoritariamente entre: 18 y 19 años y los que tienen menor nivel de ingreso.. Se diferencian sí en relación con el área de residencia. Según el Censo de Población del 2002 la proporción de mujeres adolescentes unidas que reside en áreas rurales casi dobla a la que reside en áreas urbanas (12,1% y 7,7% respectivamente), en cambio en el caso de los varones adolescentes esta diferencia es mínima e inversa a la de las mujeres, 2,8% en el caso de los adolescentes que reside en áreas urbanas y 2,6% en áreas rurales.

Para las mujeres adolescentes, estos datos son congruentes con los de otros países de América Latina y el Caribe, en el sentido que las más pobres y las que residen en áreas rurales están unidas en una mayor proporción que las menos pobres y las que residen en áreas urbanas (ver Contreras y Harkert 2001:76-78, especialmente Cuadro IV.8)

5.4 Caracterización de la fecundidad masculina adolescente: los padres en el caso de Chile

Una primera interrogante para caracterizar a los padres adolescentes está relacionada con el vínculo civil existente entre el padre adolescente y la madre (adolescente o de otra edad) al momento del nacimiento del hijo. Para responder esta pregunta se utilizan datos provenientes de los registros hechos a las madres de hijos nacidos vivos en los Anuarios de Estadísticas Vitales que aportan información sobre el padre de esos hijos. Los registros distinguen entre hijos nacidos vivos de madres solteras y madres casadas, pero hasta el año 1998, antes de la Ley de Filiación⁶³, distinguían entre hijos legítimos e hijos ilegítimos.

⁶² Datos provenientes de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud (INJUV 2000).

⁶³ Hasta el año 1998 se reconocía a hijos nacidos de matrimonio (legítimos) e hijos nacidos de madres que no estaban legalmente casadas con el padre del hijo, éstos últimos nacimientos eran considerados ilegítimos y no tenían los mismo derechos de los legítimos. La Ley de Filiación estableció que todos los hijos/as eran iguales ante la ley

Como se observa en el cuadro 5.4.1 en los últimos 40 años se incrementó notablemente la proporción de madres solteras adolescentes en relación al conjunto de madres adolescentes. Pasó del 29,2% al 85,2% entre 1960 y el 2000 (aumento del 192%). Pero también se incrementó la proporción de padres adolescentes. Los hijos de padres menores de 20 años que han nacido de madres solteras al momento del nacimiento (de cualquier edad) han aumentado entre 1960 y el 2000 de un 37% al 90,8%, lo que representa un alza de un 145% respecto al total de nacimiento de padres adolescentes. Estos aumentos son mayores aún cuando padre y madre son adolescentes, pasando del 36,4% al 92,7% del total de hijos nacidos vivos, equivalente a 155%.

Cuadro 5.4.1
Chile
1960 a 2000: Hijos nacidos vivos de madres adolescentes solteras,
de padre y madre adolescente y de padre adolescente y madre soltera de cualquiera edad
(Porcentajes)

Año	Proporción de Nacidos Vivos Madres solteras adolescentes / total madres adolescentes		
	Nacidos vivos de mujeres solteras <20	Nacidos vivos de varones <20 y de madres solteras de todas las edades	Nacidos vivos de mujeres y varones adolescentes, <20
1960	29,2	37,0	36,4
1970	30,8	38,6	37,3
1980	45,7	60,0	60,8
1990	60,9	71,8	75,8
2000	85,2	90,8	92,7

Fuente: Anuarios de Estadísticas Vitales para los años señalados.
De 1960 a 1990 se registran como hijos ilegítimos.

Estos incrementos en la tasa de nacimientos de madres solteras se podrían deber a que, por una parte, existe en Chile una baja en la tendencia a la nupcialidad (ver INE: 2000), y por otra, a que las y los adolescentes que son madres y padres sostenidamente desde 1970 han tenido hijos/as con individuos de su misma edad o de un quinquenio superior. Esta información es congruente con la analizada en el Capítulo 4 sobre tipo de pareja en las relaciones sexuales.

Al analizar la escolaridad de los padres adolescentes se constata que ésta ha aumentado entre 1980 y el 2000 (cuadro 5.4.2). En el año 2000 hay una mayor proporción que tiene educación secundaria (completa o incompleta, en cualquiera de sus modalidades) y educación superior (completa o incompleta, en cualquiera de sus modalidades) en comparación con 1980. A la vez ha disminuido considerablemente la proporción de padres que no tiene ninguna educación ó sólo llega al nivel básico, así como de quienes se ignora la edad.

Cuadro 5.4.2
Chile:
1980 - 2000: Nivel educacional alcanzado por padres <20 años y
varones entre 15 y 19 años según nivel educacional
 (Porcentajes)

Nivel educacional	Sólo padres <20 años*			Total varones entre 15 y 19 años**	
	Año			Año	
	1980	1990	2000	1990	2000
Superior	0,0	2,0	2,8	5,3	6,4
Medio	34,4	57,3	61,9	68,6	75,6
Básico	47,9	29,6	26,4	25,8	17,5
Ninguno	1,0	0,3	0,1	0,8	0,2
Ignorado	16,7	10,7	8,8	0,3	0,3
Total	100	100	100	100	100

Fuente: * Fuente: elaboración propia sobre la base de una tabulación especial e inédita de las Estadísticas Vitales realizada por el INE (2004), y **FLACSO tabulación especial encuestas CASEN 1990 y 2000.

Si se compara el nivel educacional de los padres menores de 20 años con el nivel educacional del total de varones entre 15 y 19 años se aprecia que se incrementa en ambos grupos entre 1990 y el 2000, pero sistemáticamente el nivel educacional de los padres adolescentes es menor. Disminuye, en los padres adolescentes la proporción de aquellos que se ignora su nivel educacional.

De este modo, el aumento del nivel educacional de los padres adolescentes se enmarca en un proceso de incremento del nivel de educacional de la sociedad chilena en general y de los adolescentes en particular. La diferencia es que la proporción y el ritmo del incremento son mayores y más rápidos en el conjunto de los adolescentes que en los padres adolescentes

Al analizar el estado civil de la madre se constata que éste está asociado al nivel educacional del padre. El nivel educacional de los padres adolescentes que tienen un hijo nacido de una mujer casada es mayor que el nivel educacional de los padres que lo tienen con una madre soltera. Sin embargo, esta situación ha tendido a homogeneizarse con el paso del tiempo. Asimismo, se aprecia una tendencia sistemática -aunque decreciente-: es mayor la proporción de padres adolescentes de los que se ignora su nivel educacional entre hijos nacidos vivos de madres solteras (Cuadro 5.4.3)

Cuadro 5.4.3
Chile, 1980 a 2000: Nivel educacional de los padres
20 años por estado civil de la madre,
según nivel educacional del padre
 (Porcentaje)

Nivel educacional del padre	Estado civil de la madre					
	Casada			Soltera		
	Año			Año		
	1980	1990	2000	1980	1990	2000
Superior	0,0	2,4	2,2	0,0	1,9	2,8
Medio	42,3	64,4	64,6	29,1	54,6	61,6
Básico	55,6	33,0	33,1	42,8	28,3	25,7
Ninguno	1,1	0,2	0,1	1,0	0,4	0,1
Ignorado	1,1	0,0	0,1	27,1	14,8	9,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de una tabulación especial e inédita de las Estadísticas Vitales realizada por el INE (2004).

Si se analiza la ocupación de los padres adolescentes se observa (Cuadro 5.4.4) que la mayoría (<20 años) eran económicamente activos, según la información entregada por la madre después del parto. Sin embargo hay dos datos relevantes en los que conviene detenerse. La proporción de padres adolescentes que estaba económicamente activa es bastante menor que la proporción del conjunto de padres que estaba en igual condición al momento de dar a luz la madre (entre 10% y 20% menos). Por otra parte, a diferencia de lo ocurrido con el conjunto de padres de nacidos vivos entre 1980 y el 2000, la proporción de padres adolescentes económicamente activos al momento de dar a luz la madre ha ido disminuyendo notoriamente en ese período, pasando de un 89% en 1980 a un 70% en el 2000.

Planteando hipótesis, lo anterior se podría deber al incremento de la retención en el sistema escolar –especialmente de la enseñanza media- y/o al aumento de los embarazos no deseados en adolescentes que no están incorporados al mercado de trabajo, sea porque estudian, están cesantes o buscan trabajo por primera vez.

Cuadro 5.4.4
Chile
1980 – 2000: Padres y padres adolescentes por población económicamente activa de padres y padres adolescentes
(Porcentajes y valores absolutos)

	Total Padres			Padres Adolescentes		
	Total	PEA	PEA /Total	Total	PEA	PEA /Total
1980	234.662	229.884	98,0	9.271	8.265	89,1
1990	292.146	286.268	98,0	9.735	8.227	84,5
2000	248.893	238.142	95,7	12.673	8.906	70,3

Fuente: elaboración propia sobre la base de una tabulación especial e inédita de las Estadísticas Vitales realizada por el INE (2004).

Mientras la población económicamente activa de adolescentes (15 a 19 años) entre 1990 y 2000 estuvo en torno al 30%, la población económicamente activa (PEA) de los padres adolescentes en ese mismo período nunca fue menor al 70% (Cuadro 5.4.5). Asimismo, la proporción del conjunto de adolescentes económicamente activos disminuyó en un porcentaje mayor que la de los padres adolescentes, en el mismo periodo.

Cuadro 5.4.5
Chile
1990 – 2000: Varones y padres por población económicamente activa y edad del varón y del padre.
(Porcentajes)

	Total varones		Varones Adolescentes	
	PEA varones 15 a 65 años	PEA Padres de cualquier edad	PEA varones 15 a 19 años*	PEA Padres < 20 años
1990	77,9	98,0	32,0	84,5
2000	78,5	95,7	30,0	70,3

Fuente: elaboración propia sobre la base de Encuestas CASEN 1990 y 2000 según cálculos del CELADE PEA 15 a 19 1990 32% y para el 2000 30% en www.eclac.cl/celade/

De acuerdo al área de residencia, (Ver Anexo Cuadros Estadísticos A.5.3.1) se observa que la mayoría de los padres económicamente activos –de cualquier edad y de los <20 años- ha residido en áreas urbanas (desde 1980, sobre el 84%), pero los hijos de padres adolescentes lo han hecho en una pequeña proporción mayor.

Respecto a la ocupación, en Chile durante el 2000, un cuarto de los padres adolescentes económicamente activos se desempeñaba en Categorías ocupacionales no especificadas, otro cuarto lo hacía como Oficiales, operarios y artesanos (24%). Otras ocupaciones, con frecuencias altas, fueron las de Trabajadores no calificados (15%), Agricultores, trabajadores agropecuarios y pesqueros (14%) y la de Trabajadores de servicios, y vendedores de comercio y mercado (Cuadro 5.4.5).

Sin embargo, durante ese año se constatan importantes diferencias según el área geográfica donde ocurrió el nacimiento. En el área rural los padres adolescentes se ocuparon principalmente como Agricultores, trabajadores agropecuarios y pesqueros (49,3%), seguido de Categorías ocupacionales no especificadas (25%), y en menor medida, como Oficiales, operarios y artesanos (9%) y como Operarios de instalaciones, maquinarias y montadores (8%). En el área urbana, la proporción de padres adolescentes económicamente activos que se desempeñaba en las distintas categorías fue siempre mayor que en las áreas rurales (con la excepción de los trabajos agrícolas). Las principales ocupaciones fueron: Oficiales, operarios y artesanos (26%), Categorías ocupacionales no especificadas (25%), y en menor medida como Trabajadores de servicios, y vendedores de comercio y mercado (12%) y Agricultores, trabajadores agropecuarios (9%) (Cuadro 5.4.6).

Una proporción similar de los padres adolescentes económicamente activos, urbanos y rurales, se desempeñaban en las Fuerzas Armadas (2,5%). Este porcentaje es bastante mayor que el 0,2% encontrado en la Encuesta CASEN 2000 para el conjunto de varones (entre 15 y 19 años económicamente activos).

Cuadro 5.4.6

Chile

2000: Hijos nacidos vivos de padres de menos de 20 años económicamente activos por área geográfica (urbano/rural) de nacimiento, según ocupación del padre.

(Porcentajes y valores absolutos)

Ocupación del padre	Área nacimiento					
	Total nac < 20		Urbano < 20		Rural < 20	
	N	%	N	%	N	%
FF.AA	216	2,4	190	2,4	26	2,5
Personal ejecutivo, legislativo y Personal directo de la administración Pública y de Empresas	6	0,1	6	0,1	0	0,0
Profesionales científicos e intelectuales	25	0,3	25	0,3	0	0,0
Técnicos y profesionales de nivel técnico	86	1,0	80	1,0	6	0,6
Empleados de oficina	452	5,1	442	5,6	10	1,0
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercado	964	10,8	923	11,7	41	3,9
Agricultores, trabajadores agropecuarios y pesqueros	1.234	13,9	721	9,2	513	49,3
Oficiales, operarios y artesanos	2.131	23,9	2.038	25,9	93	8,9
Operadores de Instalaciones, maquinaria y montadores	242	2,7	235	3,0	7	0,7
Trabajadores no calificados	1.341	15,1	1.257	16	84	8,1
No especificados en otra categoría	2.209	24,8	1.949	24,8	260	25,0
Total	8.906	100	7.866	100	1040	100

Fuente: elaboración propia sobre la base de una tabulación especial e inédita de las Estadísticas Vitales realizada por el INE (2004).

La información recabada para el período demuestra que las ocupaciones de los padres adolescentes en Chile -independientemente del área donde ocurrió el nacimiento- son actividades que reportan bajos niveles de ingreso relativo, y en las cuales desde siempre el empleo ha sido más precario (sin contratos, sin salud, sin seguridad social). Esta situación se refuerza en la baja proporción de padres adolescentes económicamente activos que se ocupan como Profesionales, Técnicos, Gerentes, etc.

La paternidad adolescente en Chile el año 2000 se extiende por la casi totalidad del país, en 324 comunas de un total de 342. No es, por tanto, una situación que se concentre en ciertas zonas o regiones, sino que esta distribuido en el conjunto. La totalidad de las comunas donde no se registró nacimientos de hijos vivos de padres adolescentes era predominantemente rural, con una baja concentración de población y ubicadas especialmente en los extremos norte y sur del país⁶⁴. Es posible que en estas últimas comunas, el nacimiento haya sido inscrito en otra comuna, donde se produjo el parto, por inexistencia de centros de salud y maternidades.

Cuadro 5.4.7
Chile
2000: Nacimientos de hijos vivos de varones <20 años
por número de varones, tasa de fecundidad masculina adolescente y
porcentaje de varones padres, según región.
(Porcentajes y valores absolutos)

Región	Nº Padres <20 años	Tasa de fecundidad masculina de <20 años	Porcentaje padres <20 años	Nº varones 15 a 19 años	Porcentaje varones 15 a 19 años
1	451	22,0	3,6	20.489	3,1
2	557	24,5	4,4	22.728	3,5
3	284	26,0	2,2	10.908	1,7
4	666	26,0	5,3	25.659	3,9
5	1.371	20,1	10,8	68.186	10,5
6	604	18,8	4,8	32.136	4,9
7	614	15,8	4,8	38.827	6,0
8	1.249	15,4	9,9	81.143	12,5
9	623	15,6	4,9	39.861	6,1
10	852	18,2	6,7	46.839	7,2
11	80	16,5	0,6	4.856	0,7
12	114	13,0	0,9	8.801	1,4
RM	5.208	20,7	41,1	251.280	38,6
Totales	12.673	19,4	100	651.713	100,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de tabulaciones especiales de Estadísticas Vitales, CENSO 2002 (INE 2004) y FLACSO tabulación especial Encuesta CASEN 2000.

Se puede observar que las tasa de fecundidad masculina adolescente en el año 2000 son superiores al 20 por mil entre la I Región y la Región Metropolitana (geográficamente ubicada a continuación de la V Región) y de allí hacia el sur son menores, reduciendo hasta el 13 por mil en la Región XII, de Magallanes.

⁶⁴ En el extremo norte Putre, General Lagos, Ollague. Entre la VI y VIII Regiones: Pumanque, La Estrella, Marchihue, Vichuquen y Ninhue. Y en las Regiones XI y XII Futaleufú, Lago Verde, Río Ibáñez, Villa O'Higgins, Tortel, Torres del Paine, Río Verde, Laguna Blanca, San Gregorio y Timaulken.

Al comparar la distribución porcentual de varones entre 15 y 19 años y padres adolescentes en el país (Cuadro 5.4.7) se constata que las proporciones son mayores entre la Región I y la Región Metropolitana y se reducen desde la VI Región en adelante.

La tasa de fecundidad masculina adolescentes, al igual que femenina adolescente, muestran una profunda asimetría en su distribución espacial cuando se asocia las tasa de fecundidad y el ingreso medio de la comuna en que se inscribe el nacimiento (Olavarría y Parrini 1999).

En los cuadros 5.4.8 y 5.4.9 se aprecia la importante diferencia que se da en las comunas del Gran Santiago, tanto en el número absoluto de hijos nacidos vivos de padres adolescentes, las tasas fecundidad adolescente masculina y el ingreso autónomo de los hogares.

Cuadro 5.4.8

Chile

2000: Hijos nacidos vivos de varones <20 años, por total de nacimientos, tasa de fecundidad masculina adolescente y mediana de ingreso autónomo de la comuna, según comunas del Gran Santiago con las mayores (sobre 30 por mil) y menores tasas de fecundidad masculina (bajo 10 por 1000)
(Porcentajes y valores absolutos)

Comunas Santiago	Gran	Nacimientos de Varones <20 años	Tasa de fecundidad masculina adolescente (x mil)	Mediana del Ingreso Autónomo Hogar
Comunas con tasas de fecundidad masculina adolescente más ALTAS				
La Pintana		318	34,3	208.840
Cerro Navia		198	33,9	260.000
La Granja		194	32,9	246.360
San Ramón		118	32,2	224.673
Huechuraba		94	32,0	302.070
Comunas con tasas de fecundidad masculina adolescente más BAJAS				
Ñuñoa		45	7,9	862.381
La Reina		32	7,7	1.067.339
Providencia		16	4,5	1.119.402
Las Condes		33	3,5	1.539.683
Vitacura		5	1,6	1.732.143

Fuente: elaboración propia sobre la base de tabulaciones especiales de Estadísticas Vitales, CENSO 2002 (INE 2004) y FLACSO tabulación especial Encuesta CASEN 2000.

En el cuadro 5.4.8 se observa que las comunas con menores ingresos autónomos son las que tienen un número mayor de hijos nacidos vivos de padres adolescentes y las tasas de fecundidad son superiores a las comunas en las que los hogares disponen de un mayor ingreso autónomo.

En los extremos está la comuna de La Pintana - con el ingreso autónomo más bajo entre las comunas del Gran Santiago-, que el 2000 tuvo 318 nacidos vivos de padres adolescentes, con una tasa de fecundidad de 34 padre por de cada 1000 varones adolescentes. En el otro polo está la comuna de Vitacura - con el ingreso autónomo más alto -, que en el mismo año tuvo 5 nacidos vivos de padres adolescentes, con una tasa de fecundidad de 1,6 padres por 1000 adolescentes varones. La tasa de fecundidad masculina adolescente en la Pintana es 22 veces mayor que la de Vitacura.

Para el caso de las comunas del gran Santiago, este hecho fue confirmado luego de correlacionar la mediana del ingreso autónomo de los hogares con las tasa de fecundidad masculina adolescente (-0,82 Pearson a un $p \leq 0,01$) por comuna.

Cuadro 5.4.9

Chile

Gran Santiago 2000: Ranking de comunas del Gran Santiago por hijos nacidos vivos de padres adolescentes, tasa de fecundidad masculina adolescentes e ingreso autónomo de las comunas, según comuna

Comunas del Gran Santiago	Nº Nacimientos padres <20 años*	Porcentaje Padres <20 años Gran Stgo	Tasa fecundidad masculina <20 años (por mil)	Ingreso autónomo hogares	Nº varones 15 a 19 años	Porcentaje Varones 15 a 19
Vitacura	5	0,12	1,6	1.732.143	3.031	1,5
Las Condes	33	0,80	3,5	1.539.683	9.485	4,7
Providencia	16	0,39	4,5	1.119.402	3.517	1,7
La Reina	32	0,78	7,7	1.067.339	4.130	2,0
Ñuñoa	45	1,10	7,9	862.381	5.680	2,8
Lo Barnechea	36	0,88	10,7	632.400	3.359	1,7
Santiago	85	2,07	13,4	496.139	6.347	3,1
La Cisterna	51	1,24	15,4	442.680	3.314	1,6
Macul	69	1,68	15,8	436.000	4.374	2,2
Independencia	45	1,10	20,3	429.719	2.220	1,1
La Florida	265	6,46	16,6	384.921	16.011	7,9
San Miguel	48	1,17	16,8	369.120	2.861	1,4
Maipú	315	7,68	15,4	359.120	20.389	10,0
Cerrillos	54	1,32	22,5	339.314	2.893	1,4
Recoleta	148	3,61	23,4	321.137	6.334	3,1
Estación Central	89	2,17	17,1	313.000	5.036	2,5
Quinta Normal	77	1,88	19,9	310.000	3.876	1,9
Conchalí	137	3,34	27,1	309.167	5.061	2,5
Renca	199	4,85	25,3	307.680	5.766	2,8
Peñalolén	94	2,29	22,7	302.070	8.769	4,3
Huechuraba	60	1,46	32,0	294.584	2.934	1,4
San Joaquín	102	2,49	15,7	294.200	3.814	1,9
Lo Prado	202	4,93	26,4	290.000	3.859	1,9
Pudahuel	121	2,95	24,1	287.083	8.410	4,1
Pedro Aguirre Cerda	13	0,32	25,9	286.667	4.668	2,3
Puente Alto	119	2,90	22,3	279.120	2.511	1,2
Quilicura	231	5,63	22,6	270.650	5.271	2,6
El Bosque	298	7,27	27,7	263.333	8.331	4,1
San Bernardo	198	4,83	26,6	260.000	11.219	5,5
Cerro Navia	138	3,37	33,9	250.000	5.842	2,9
Lo Espejo	194	4,73	29,1	246.360	4.747	2,3
La Granja	146	3,56	32,9	230.000	5.897	2,9
San Ramón	118	2,88	32,2	224.673	3.661	1,8
La Pintana	318	7,75	34,3	208.840	9.260	4,6
Total Gran Santiago	4.101	100	20,2	370.000	202.877	100

Fuente: elaboración propia sobre la base de tabulaciones especiales del INE, Encuesta CASEN 2000 y edI CENSO 2002

* Año 2000

** Año 2002

El cuadro 5.4.9 reitera la asociación entre nivel de ingreso y comportamientos sexuales de los adolescentes. En este caso a mayor pobreza mayores tasas de fecundidad. Pero además se constata una segregación espacial de la paternidad adolescente, en el caso de Santiago, porque las comunas donde se concentran las tasa más altas de fecundidad se encuentran en el sur de la ciudad, mientras que las tasa de fecundidad más bajas se concentran en el sector oriente de Santiago.

Si bien hay otras comunas con un alto número de padres adolescentes en el Gran Santiago (Puente Alto, Maipú, La Florida, San Bernardo), las tasas de fecundidad masculina de éstas son más bajas debido al mayor número de adolescentes que reside en esas comunas.

CAPITULO 6

PROPUESTAS DE POLITICAS PÚBLICAS

6.1 Vulnerabilidad, construcción y gestión del riesgo⁶⁵

Los conceptos que están el centro de la propuesta que se presenta son los de “vulnerabilidad”, de “construcción del riesgo” y “gestión de riesgo”.

La vulnerabilidad se relaciona con los ordenamientos que se dan en una sociedad y que, a través de la distribución de sus recursos, establece formas de dominación-subordinación entre sus miembros. Estos órdenes jerárquicos están profundamente establecidos en las sociedades a través de mecanismos de reproducción que los sustentan y les dan continuidad en el tiempo, haciéndoles aparecer como propios de toda sociedad, de su “naturaleza” y, por tanto, indiscutibles y permanentes. Entre los órdenes de dominación social sobre los que se ha hecho una reflexión y teorización histórica más profunda están los de clase y en las últimas décadas los de género y en menor medida los etnia/raza, y los asociados a la edad y las discapacidades.

Los ordenamientos sociales que generan subordinaciones están sustentados en una distribución inequitativa de los recursos sociales existentes y/o generados por ese orden. Las jerarquías son posibles porque algunos sectores, los más numerosos, acceden en una proporción cualitativamente menor a recursos como prestigio, poder, ingresos, educación, prestaciones de salud, vivienda, seguridad social, por señalar algunos. La noción de vulnerabilidad está asociada a las condiciones en las que viven los grupos subordinados más carenciados de la sociedad, en relación a los recursos necesarios para enfrentar y resolver problemas tanto personales como sociales. La posibilidad de tener acceso a esos recursos, que les permitiría superar los conflictos a los que se ven enfrentados, no depende de su voluntad, no está en su decisión el lograrlos. Esas personas son por tanto más vulnerables frente a la demanda/conflicto que deben resolver.

Las vulnerabilidades a las que están sometidos los/as adolescentes están directamente asociadas al mundo social y cultural en el que están insertos/as y del que forman parte; su habitus en términos de Bourdieu. Es a partir de ese mundo social que, desde su nacimiento, configuran sus propias vidas y establecen relaciones consigo mismo -su subjetividad e identidad-, con sus cuerpos, con sus pares y los/as terceros/as con los que conviven cotidianamente, con las instituciones sociales de las que son partícipes y con la sociedad en su conjunto.

De alguna manera estos naceres de vulnerabilidad, construcción del riesgo y gestión de riesgo permiten explicarse el por qué los/as adolescentes en general y algunos/as en particular -con mayor intensidad-, se ven enfrentados e involucrados en situaciones que les pueden llevar a quiebres profundos de sus biografías y a tener una calidad de vida precaria. Situaciones que se transforman en problemas sociales cuando afectan a una proporción importante de sujetos que no encuentran respuesta social para resolverlos. No es posible explicarse el por qué los embarazos no deseados y la maternidad y paternidad adolescentes se producen especialmente en jóvenes en situación de pobreza y extrema pobreza, con baja escolaridad, con mayor intensidad entre los/as

⁶⁵ Para el desarrollo de este punto ha sido de gran utilidad la fundamentación teórica del documento de Teresa Valdés, Claudia Dides, Katerin Barrales, Arturo Márquez (2005) “Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular”. Informe Final. Para CONASIDA - Ministerio de Salud. Área de Estudios de Género, FLACSO-Chile

que viven en el sector rural, si no se hace referencia a los conceptos de vulnerabilidad, construcción del riesgo y gestión de riesgo. Es en torno a estas nociones que es posible construir una propuesta de política pública para la adolescencia.

El concepto de vulnerabilidad social ha sido ampliamente empleado en el campo de las ciencias sociales para referirse a la posición subordinada en la que se ubican determinados grupos sociales al interior de la estructura social, atendiendo a sus niveles de educación, posición económica y pertenencia étnica. En América Latina, el concepto ha sido utilizado particularmente para comprender la persistencia de la pobreza y la profundización de las desigualdades sociales que se han evidenciado en los países de la región, en un contexto de crecimiento económico y estabilidad macroeconómica (Pizarro 1999). Según los análisis de CEPAL, el mayor o menor grado de vulnerabilidad social en el que se encuentren las personas, familias y grupos sociales se relaciona con: el desempleo y la precariedad del trabajo, el capital humano y su expresión en el nivel de salud y educación, los activos productivos -en especial, la vivienda-, el equipamiento del hogar y los instrumentos de trabajo, y el ámbito de las relaciones sociales y del capital social (Pizarro 1999 citado en Valdés et al 2005).

Este concepto ha sido de gran utilidad en el campo de la salud, especialmente en el abordaje de la epidemia del VIH/SIDA, para formular de política, planes y programas, así como para orientar recursos públicos a los sectores que más los requieren. La vulnerabilidad ha sido entendida como la incapacidad de tener control o tenerlo de manera insuficiente, sobre el propio riesgo de adquirir la infección y es, como se ha mencionado, el resultado de diversos factores. A través de él se busca explicar por qué los grupos marginados -sea social, económica, política o culturalmente- son los que presentan los mayores riesgos; por qué se incrementan los riesgos entre las poblaciones más discriminadas, pobres y de menor nivel educacional.

La incorporación al análisis de la vulnerabilidad en la problemática adolescente permite enfatizar las condiciones objetivas de indefensión en que se encuentra esta población. En este sentido, la vulnerabilidad de la población adolescente (frente, por ejemplo, al riesgo de embarazo no deseado, a que la madre adolescente no sea discriminada, a asumir la paternidad en el caso de los varones, a ser objeto de violencia sexual, a infección de transmisión sexual y del VIH/SIDA), equivale a aquella fracción de los factores de riesgo que escapan al control de los/as propios/as adolescentes, por cuanto su condición de vulnerabilidad está dada por su pertenencia a un grupo social vulnerable. Así entendida, la vulnerabilidad remite a una incapacidad del individuo en particular y/o de su comunidad para controlar su riesgo de embarazo no deseado, a no poder impedir la discriminación que son objeto las madres adolescentes, a negar o no asumir la paternidad los varones jóvenes, a los actos y manifestaciones de violencia sexual o de adquirir una ITS o el VIH. A su vez incorpora, en el análisis del problema, la situación de indefensión generada por su contexto social-cultural específico, que limita su competencia para resolver adecuadamente el problema que enfrenta y prevenirlo. Estas interacciones dicen relación, básicamente, con las relaciones de género y poder y con la cultura respecto a la sexualidad dominante en su mundo social, con las condiciones de pobreza e indigencia de su núcleo familiar, con el grado de permanencia en el sistema escolar, con el tipo de incorporación al mercado de trabajo (cuando su actividad principal es el trabajo remunerado), con el grado de inclusión en los servicios de salud, con el área donde tiene su residencia (urbano/rural) y su condición étnica, con su calidad de vida. Estos aspectos contribuyen a colocar al/la adolescente en una situación de vulnerabilidad.

Es así que la vulnerabilidad, ya sea de un grupo social o de una persona, en este caso de los/as adolescentes, corresponde a la fracción estructural del riesgo, por cuanto su reducción sólo puede ser lograda por la sociedad y finalmente es responsabilidad de ésta generar estrategias efectivas para lograrlo⁶⁶.

⁶⁶ Ibíd.

Haciendo una analogía de lo que plantea ONUSIDA para el VIH/SIDA, en el abordaje de los problemas que enfrentan los/las adolescentes se puede señalar que la noción de vulnerabilidad puede ser entendida como la susceptibilidad a sufrir un daño particular y puede ser vista desde diferentes vertientes:

- En términos médicos: el nivel de calidad en la atención médica, cobertura de los servicios y programas de prevención, asistencia, apoyo social y mitigación de los efectos.
- En términos de derechos humanos: la exposición al riesgo de discriminación o tratamiento injusto de acuerdo con los principios básicos de equidad y dignidad humana.
- En términos sociales: la privación de algunos o de todos los derechos a los servicios sociales, presencia de determinantes culturales, leyes o prácticas sociales, creencias, etc.
- En términos económicos: aquello relacionado con las restricciones financieras que impiden el acceso a niveles óptimos de cuidado.
- En términos políticos: la incapacidad de lograr la total representación o carecer de poder político.
- En términos individuales: la capacidad o susceptibilidad del individuo para desarrollar un daño específico.
- En términos epidemiológicos: la exposición al riesgo de infección de ITS y de VIH/SIDA (<http://www.onusida.org.co/vulnerabilidad.htm> citado por Valdés et al 2005).

“El concepto de vulnerabilidad representa sólo una diferenciación analítica dentro de la construcción teórica del riesgo, siendo parte constitutiva del mismo. Según el enfoque conceptual de construcción de riesgo, la vulnerabilidad es un aspecto muy importante de analizar por cuanto comprende los elementos estructurales del riesgo, es decir, las características socioeconómicas y culturales de los grupos sociales, aspectos que configuran las posibilidades de control del riesgo. Trabajar con las nociones de vulnerabilidad y construcción del riesgo permite distinguir aquellos comportamientos que pueden ser el fruto de elecciones y decisiones autónomas de las que no lo son, y por tanto no sólo atribuye a los individuos la capacidad principal para responder de la manera más armoniosa y sana hacia su propio cuerpo y el de otros y otras (Valdés, Dides et al 2005).

Según estas nociones se puede afirmar que la mayoría de la población adolescente tiene algún grado de vulnerabilidad ante el embarazo no deseado, la maternidad y la paternidad, la discriminación por orientación sexual, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual, y el VIH y SIDA, pero que algunos sectores son mucho más susceptibles que otros a aumentar su vulnerabilidad debido a condicionamientos de género, a la edad – también entre los/as propios/as adolescentes, los/as menores de 17 a los mayores entre 18 y 19 años- a recursos económicos, acceso a la educación, área de residencia –urbano/rural, y/o pertenencia a grupos originarios.

Junto a las nociones de vulnerabilidad y construcción del riesgo está la de gestión de riesgo. La gestión de riesgo puede ser entendida como un proceso de toma de decisiones en la implementación de estrategias de autocuidado. Involucra distintos momentos que las personas requieren vivenciar y asumir de manera progresiva, en la perspectiva de desarrollar autonomía y compromiso con las conductas preventivas (CONASIDA s/f). Los momentos que se distinguen en la gestión de riesgo son:

- Diagnóstico o autodiagnóstico del riesgo,
- Creación o recreación de soluciones pragmáticas, adecuadas al contexto de vida,
- Decisión de llevar la solución a cabo.
- Desarrollo y ejecución de destrezas y habilidades.
- Llevar a cabo la decisión.

Se considera que para una adecuada gestión de riesgo la información en sí misma no es suficiente para el desarrollo de conductas preventivas, sino que es necesario tener en cuenta dimensiones tanto individuales, sociales, económicas como políticas. Entre éstas se destacan las siguientes:

- Dimensión individual: capacidad de realizar la gestión de riesgo, lo que supone disponer de información adecuada y contar con soportes de apoyo personalizado para el desarrollo de destrezas y habilidades en un momento de sus vidas en que los y las adolescentes están en búsqueda de sus propias identidades.
- Dimensión social: acceso a condiciones sociales y culturales que apoyen la gestión del riesgo. Interfieren aquí los condicionamientos de género, la discriminación, las normas sociales, las resistencias culturales a los cambios.
- Dimensión económica: posibilidad de evitar o disminuir el riesgo en la medida en que se tenga acceso a una atención oportuna y adecuada, lo que depende de la capacidad económica de su grupo familiar o del acceso al trabajo, estabilidad laboral, un sistema de previsión y un salario justo para los que están incorporados al mercado de trabajo.
- Dimensión política: prioridad que las políticas dan al reconocimiento de derechos de los/as adolescentes, a la creciente autonomía que deben tener, al fortalecimiento de su actoría social, a la importancia que tengan los problemas de la adolescencia en la formulación de políticas públicas y en el monto de los recursos a ser orientados en programas específicos a esta población.

Profundizando en la vulnerabilidad de la población homosexual, Toro-Alfonso (2002:83) plantea que existe un conjunto de factores que colocan a esta población como blanco de la epidemia. “Entendiendo que biológicamente, en términos constitutivos, no existen condiciones que predispongan particularmente a los homosexuales a la infección por VIH, debemos pensar que existen otros factores que vulnerabilizan a esta población”. Distingue entre la vulnerabilidad individual y la estructural. “La primera de ellas, la vulnerabilidad individual, relacionada con los niveles de autoestima, la homofobia internalizada y las dificultades para establecer intimidad”. A modo de ejemplo señala que varias investigaciones han identificado el abuso sexual en la infancia como elemento que puede contribuir a la dificultad para establecer fronteras y la intimidad apropiada en las relaciones. “Asimismo, el establecimiento de relaciones de poder y de control como indicadores de codependencia, también ha sido identificado como factor individual de vulnerabilidad”. A lo anterior se suma, como factor de vulnerabilidad individual, la baja percepción de riesgo individual, las creencias relacionadas a la salud y destrezas para el manejo de situaciones de negociación”

La vulnerabilidad estructural, según Toro-Alfonso (2002:85) dice en relación con la falta de protección en que se puede encontrar un grupo de personas, como “los mayores niveles de pobreza, el limitado acceso a la información y a servicios de salud y la prevalencia del comercio sexual”. Parte de la vulnerabilidad estructural es la construcción social de la sexualidad y la fuerza del modelo hegemónico de la masculinidad.

La incorporación de las nociones de vulnerabilidad, construcción del riesgo y gestión de riesgo posibilita un análisis más comprensivo de la situación que enfrenta la población adolescente frente al embarazo no deseado, la maternidad y paternidad adolescente, la discriminación por orientación sexual, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual y el VIH, y permite estructurar una agenda política hacia los y las adolescentes en el marco de los derechos humanos que comprenda los procesos de exclusión social como factores centrales en los problemas sociales señalados, y permita destacar los factores de carácter estructural -socioeconómicos y culturales- que inciden en los comportamientos individuales de los sujetos, y así trascender las perspectivas meramente conductuales. A partir de estas nociones es posible formular políticas públicas orientadas a la población adolescente, programas de promoción de derechos de la adolescencia y de la salud de esta población, programas de prevención y atención de la salud sexual y reproductiva y salud mental, que reconozcan derechos y actoría de los/las propios/as jóvenes y vayan más allá de las acciones sobre los individuos.

- Vulnerabilidad, construcción del riesgo y gestión de riesgo de los y las adolescentes

Los factores de vulnerabilidad, que permiten construir el riesgo (los riesgos) en el que están insertos los y las adolescentes -y que han sido constatados a lo largo de este trabajo- están especialmente referidos a los siguientes órdenes sociales:

a) de género, que impregna la cultura y la vida social de Latinoamericana y el Caribe, que coloca en condición de inferioridad a las mujeres en relación a los hombres, y reproduce jerarquías entre los propios hombres y entre las mujeres, que minusvalora el cuerpo, ignora y condena la sexualidad en la adolescencia, discrimina la maternidad adolescente y a las madres, desconoce la paternidad y permite que los varones no la asuman. No facilita la promoción, prevención ni la atención de la salud, salud sexual y reproductiva ni de salud mental de la población adolescente. Todo ello potenciado con los ordenamientos generacionales, de clase, etnia y raza.

b) de clase, que se expresa especialmente en la distribución inequitativa de la riqueza, en la subordinación de las personas pobres y extremadamente pobres y en las carencias materiales que están directamente relacionadas con la calidad de vida, con la calidad del trabajo, de la vivienda, con el acceso y permanencia en el sistema escolar, el acceso a condiciones de vida saludables y a los servicios de salud, con la urbanización de los barrios pobres y la extensión de servicios básicos al sector rural (electricidad, agua potable, telefonía, caminos transitables todo el año), por señalar algunos.

c) de etnia, que discrimina y subordina cultural y económicamente a las poblaciones originarias, a sectores importantes de afrodescendientes, y que combina factores de vulnerabilidad asociados a clase y pobreza, a género y a ruralidad, reforzando las carencias en la calidad de vida, en el tipo de trabajo que pueden ejercer, en las condiciones sanitarias y acceso a los servicios de salud y educación.

d) de área de residencia, que establece jerarquías, ordena los habitantes, según vivan en la ciudad o en la ruralidad, así como entre los que residen en la propias ciudades, segregando a la población pobre y de extrema pobreza y a los sectores medios según capacidad económica, en determinadas zonas y barrios que carecen o son pobres en urbanización, servicios básicos, salud, educación, seguridad e infraestructura vial, entre otras.

e) de edad, que discrimina según la edad de las personas, especialmente a niños, adolescentes y personas mayores. Que no reconoce o niega derechos humanos universales y específicos de la edad aceptados en convenciones internacionales, entre ellos los de los y las adolescentes.

Estas vulnerabilidades, que estructuran el riesgo de los/as adolescentes de la región frente a embarazos no deseados, a la discriminación de la maternidad y paternidad adolescentes, a la discriminación por la orientación sexual (homofobia), a la violencia sexual y a las infecciones de transmisión sexual y de VIH, están presentes en todos los espacios de sus vidas, desde aquellos en los que configuran la propia individuación e identidad, construyen e interpretan los cuerpos de hombres y mujeres, estructuran y dan sentido a las relaciones y prácticas con terceros/as -familia, amigos/as, escuela, barrio, trabajo- hasta los que configuran el mundo social en los que están inserto.

En la medida que los/as adolescentes no tienen capacidad de tomar conciencia, conocer y prevenir los riesgos que surgen de tales vulnerabilidades, la gestión de riesgo que puedan llevar a cabo es a todas luces insuficiente y tenderá a reproducir los problemas antes mencionados en ellos/as mismas, a incentivarlos -sin tener necesariamente conciencia de ellos- en las prácticas e instancias sociales de las que forman parte, y a impedir una actoría social que demande por sus derechos para lograr una autonomía efectiva y una calidad de vida aceptable.

Las vulnerabilidades, que se originan en las jerarquías sociales -especialmente las de género, clase, etnia, área de residencia, y etaria-, están profundamente asociadas a la subjetividad e identidad de los y las adolescentes, a cómo sienten y actúan en cuanto hombres o mujeres, así como estrechamente relacionadas al prestigio y posición social, al origen étnico/racial, a la ruralidad o barriada en la que viva, y a la edad. Tales jerarquías se reproducen y sostienen en la vida íntima, en la construcción e interpretación de los cuerpos, en los espacios y relaciones interpersonales, en el mundo cultural y social del que son partes. Estos órdenes sociales se legitiman al nivel más profundo de la conciencia de todos y todas y de las instituciones, legislación y tradiciones que regulan la vida social.

La persistencia de las vulnerabilidades tiene un importante componente institucional que las hace posibles y permite su legitimación, continuidad y reproducción. Vulnerabilidades que se consolidan asociadas a mecanismo de reproducción que están insertos en los distintos espacios de la vida de los y las adolescentes: al interior de los propios núcleos familiares: donde los padres enseñan a los hijos lo que se debe hacer; el sistema escolar que retiene/expulsa a los estudiantes y que educa e instruye en relación a este tipo de relaciones de género y poder; a un ordenamiento jurídico que las hace posibles mediante legislación, derechos y códigos, jurisprudencia y administración de la justicia; a la organización del trabajo, que permite la existencia de trabajos precarios para los adolescentes; a la política en relación a los cuerpos que implementa mecanismos de reproducción que indican lo que era natural, normal y aceptable y desarrolla instrumentos de vigilancia para castigar a los y las que se salen de la norma, y que están presentes tanto en la vida social como íntima de hombres y mujeres (Olavarría 2003b).

6.2 Políticas públicas orientadas a la población adolescente: ámbitos de acción y estrategias posibles.

Las políticas públicas y las intervenciones que se hacen desde el Estado, dirigidas hacia la adolescencia, deben estar orientadas especialmente a:

- Modificar las condiciones que generan las vulnerabilidades, o al menos reducirlas.
- Hacer una intervención cultural que permita sensibilizar y tomar conciencia acerca de tales vulnerabilidades.
- Incentivar el surgimiento de nuevos patrones de comportamiento individuales y sociales que tengan como objetivo dar recursos a las personas, a las organizaciones e instituciones sociales para gestionar el riesgo.
- Reconocer los derechos que los/as adolescentes tienen como sujetos en proceso de autonomía, e incentivar su actoría social.

En este sentido las políticas e intervenciones públicas deben apuntar fundamentalmente a:

- Promover los derechos establecidos en la Convención de Derechos del Niño y del Adolescente, que aseguren (UNICEF 2001):
 - La participación en las decisiones que afectan sus vidas.
 - El acceso a los servicios básicos y a las oportunidades de desarrollo.
 - La convivencia en ambientes cálidos, protectores y seguros.
 - El desarrollo pleno de sus capacidades y talentos.
- Reconocer los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.
- Promover la salud, la salud sexual y reproductiva y la salud mental de los y las adolescentes.
- Poner a disposición de la población adolescente recursos que les posibiliten prevenir las situaciones de riesgo -en el contexto de las vulnerabilidades de esta población-. Facilitar el proceso de aprendizaje de la gestión de riesgo de los sujetos adolescentes como individuos, y en los grupos de adolescentes, compartiendo conocimientos necesarios y apoyando el desarrollo de destrezas y habilidades, para que el proceso se lleve a cabo con plena libertad. Impulsar el trabajo intersectorial, tanto entre las instituciones del Estado -

ministerios, reparticiones públicas e instituciones autónomas- que tienen jurisdicción y atribuciones en aquellas esferas sociales que generan las vulnerabilidades antes mencionadas, así como entre los sectores públicos y privados que influyen directamente sobre las dimensiones de vulnerabilidad, y

- Poner a disposición consejería y asistencia de salud, cuando se presenten situaciones de embarazos no deseados, discriminación a la maternidad y a la paternidad, homofobia, violencia sexual, infecciones de transmisión sexual y de VIH/SIDA.

Una estrategia que tienda a comprender en su integridad los problemas públicos originados en la sexualidad y comportamientos reproductivos de los y las adolescentes, debería distinguir cuatro niveles de trabajo:

a) En el nivel individual, dirigido a poner recursos que permitan:

- Sensibilizar a los/las propios/as adolescentes acerca de las vulnerabilidades a las que están expuestos y a cómo en torno a ellas se construyen situaciones de riesgo que les afectan directamente.
- Tomar conciencia de las situaciones de riesgo a las que están expuestos en su vida cotidiana; que desarrollen percepción al riesgo, de manera tal que les permita actuar preventivamente ante tales situaciones, disminuyendo las vulnerabilidades -en la medida de sus propios recursos- y actuando autónomamente en aquellos espacios sobre los que tienen mayor dominio. Que les prevenga de imitar los modelos identitarios de género y las presiones socio-culturales que les incitan al riesgo y a la no-prevención.
- Promover y generar espacios de conversación entre los/as propios/as adolescentes (Olavarría 2004c) como un recurso importante para abordar los temas de la vida cotidiana, los mandatos culturales, sus derechos, su intimidad y sexualidad asociados a las identidades femeninas y masculinas. A través de la metodología conversacional fortalecer la capacidad de reflexionar de los y las adolescentes de manera tal que les permite contar con mayores elementos para visibilizar las vulnerabilidades que hacen parte de su vida social, cultural y económica, y para gestionar el riesgo. De esta forma, formular guiones y repertorios distintos que les amplíen el campo de respuestas de acción, les permitan reconocerse como sujetos de derechos, valoren su cuerpo y el de sus pares, promuevan su salud, prevengan las situaciones de riesgo que enfrentan y les den herramientas para gestionar el riesgo.
- Poner a disposición recursos de conocimiento, habilidades y destrezas que permitan la percepción de riesgo y den herramientas para la gestión de riesgo.
- Apoyar en aquellas situaciones que los/las adolescentes requieren y solicitan mayor información y orientación a través de consejería directa y personalizada, en establecimientos educacionales y servicios de salud, así como de consejería telefónica.
- Diseñar propuestas que sean focalizadas en adolescentes, hombres y mujeres,:
 - Estudiantes
 - Trabajadores
 - Del sector rural
 - De pueblos originarios
 - Que no estén ni estudiando ni trabajando
 - Chicos de la calle

b) El nivel grupal/comunitario orientado a establecer programas y proyectos dirigidos especialmente a los grupos de barrios, a los chicos y chicas “de la calle”, a las agrupaciones juveniles, a las familias de los/las adolescentes y a las instituciones religiosas establecidas en la ciudad o localidad, que tengan como objetivos:

- Sensibilizar sobre las vulnerabilidades a las que están expuestos a los/las propios/as adolescentes -en algunos casos los propios hijos/as- y a cómo en torno a ellos se estructuran situaciones de riesgo.

- Tomar conciencia de las situaciones de riesgo a las que están expuestos/as los/las adolescentes – sus hijos/as- en su vida cotidiana, que desarrollen percepción del riesgo, de manera tal que les permita actuar preventivamente ante tales situaciones, disminuyendo las vulnerabilidades –en la medida de sus propios recursos- y actuando autónomamente en aquellos espacios sobre los que tienen mayor dominio.
- Generar espacios de conversación entre adultos – padres, profesores, profesionales de la salud- sobre cómo viven los adolescentes actuales su intimidad y sexualidad y los mandatos culturales que son sus referentes; que reconozcan los derechos que tienen como adolescentes y les apoyen en su proceso de autonomía.
- Incentivar la socialización entre pares, promoviendo ambientes que valoren sus derechos, su salud y calidad de vida, e incentiven la prevención a través de proyectos con los sectores de adolescentes más vulnerables a los riesgos de embarazos adolescentes no deseados, discriminación de la maternidad y paternidad adolescente, homofobia, infecciones de transmisión sexual, y del VIH.

c) El nivel societal, masivo, que comprende a las organizaciones de la sociedad civil a las instituciones públicas y privadas, a los medios de comunicación masivos, a las iglesias y organizaciones religiosas.

- Reconocer los derechos de los y las adolescentes, a partir de la Convención de Derechos del Niño y del Adolescente y promover su cumplimiento.
- Reconocer los derechos sexuales y reproductivos en la legislación nacional. Impulsando iniciativas parlamentarias y advocacy si aun no se reconocen.
- Establecer programas que informen y socialicen sobre los derechos de los adolescentes.
- Establecer mecanismos de fiscalización y defensoría de los derechos de los/as adolescentes.
- Promover la salud y la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes.
- Implantar programas de prevención especialmente orientados a los sectores que presentan mayor vulnerabilidad frente a los embarazos no deseados, discriminación de la maternidad y paternidad adolescentes, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual, y de VIH.
- Ejecutar campañas comunicacionales permanentes con el objeto de instalar culturalmente el tema de la adolescencia, sus derechos, su intimidad, sexualidad y comportamientos reproductivos, sensibilizar en torno a las vulnerabilidades y situaciones de riesgo que se les presentan y ofrecer recursos para una mejor gestión del riesgo. Teniendo especial atención los embarazos no deseados, la discriminación hacia las madres adolescente, la negación de la paternidad adolescente, la homofobia, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

d) El nivel institucional del Estado, especialmente las instituciones que tienen jurisdicción sobre la población adolescente, debería disminuir y establecer metas y plazos para eliminar las vulnerabilidades que afectan a los y las adolescentes, en particular las relativas a:

- Equidad de género: implementación de planes de igualdad de oportunidades para los y las adolescentes, disminuir y en definitiva eliminar la discriminación institucional hacia las mujeres, los propios adolescentes -hombres y mujeres- y reconocer la diversidad sexual en la adolescencia.
- Ingresos familiares: distribución más equitativa de los ingresos familiares, de manera de eliminar la extrema pobreza y la reducir la pobreza.
- Escolaridad: incrementar los años de escolaridad e incentivar la permanencia en las escuelas y liceos hasta la finalización de la educación secundaria.
- Trabajo: condiciones de trabajo estables y salarios acordes a los que se paga a un trabajador adulto para aquellos/as adolescentes que estén incorporados al mercado del trabajo.

- Ruralidad: ampliación de la provisión de servicios educacionales y de salud que permitan incrementar la escolaridad y la atención en salud sexual y reproductiva a los adolescentes.
- Etnicidad: mejorar e incrementar la provisión de prestaciones educacionales y de salud sexual y reproductiva a la población adolescente de los pueblos originarios; disminuir y en definitiva eliminar los factores de discriminación hacia los pueblos originarios y sus familias.
- Edad: reconocimiento de los derechos de los adolescentes, a su creciente autonomía, a su condición de sujetos de derechos, al ejercicio de su ciudadanía, a su actoría social.

e) Establecer objetivos específicos por sector, en especial:

En el sector educación:

- Ampliar la cobertura, de la educación primaria y secundaria hasta cubrir a la totalidad de la población adolescente en edad escolar.
- Generar mecanismo de retención de los y las estudiantes en el sistema escolar.
- Incorporar en los planes y currículos de estudio, como objetivos transversales, los temas de derechos de los y las adolescentes, los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
- Incorporar como asignatura la “Educación en la afectividad y sexualidad”, si aún no se ha establecido.
- Capacitar al personal directivo, docente, orientadores y personal de apoyo en derechos de los adolescentes, sexualidad adolescente, y salud sexual y reproductiva.
- Establecer sistemas de consejería para información y orientación en los establecimientos educacionales.
- Diseñar y establecer programas para la investigación de las condiciones de vulnerabilidad, construcción de riesgo y gestión de riesgo que apunten a mantener en el sistema escolar a los y las adolescentes, a visibilizar las condiciones que generan las vulnerabilidades, a mejorar la gestión de riesgo y a evaluar las políticas públicas hacia la adolescencia en el sistema escolar.

En el sector salud:

- Ampliar la cobertura de atención a la población adolescente en salud sexual y reproductiva y salud mental.
- Establecer programas para los y las adolescentes que apunten a la promoción de la salud sexual y reproductiva y la salud mental, a la prevención y atención de los embarazos no deseados, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA a partir de la situación epidemiológica de cada comuna, región, país.
- Proveer servicios, cuando no los haya, y su ampliación hasta llegar a la totalidad de la población adolescente.
- Diseñar programas orientados a embarazadas adolescentes, madres y padres adolescentes, jóvenes discriminados por su orientación sexual, jóvenes que han sido objeto de violencia sexual, adolescentes que se han infectado con enfermedades de transmisión sexual, adolescentes que viven con VIH.
- Capacitar al personal de salud, profesionales médicos y de la salud y personal de apoyo administrativo en derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, en sexualidad de la adolescencia y en salud sexual y reproductiva.
- Reconocer el derecho a la atención en salud sexual y reproductiva y salud mental para los y las adolescentes e implantar programas en los servicios de salud.
- Reconocer el derecho de la confidencialidad en la atención a los y las adolescentes y respetarlo.
- Desarrollar sistemas de registros e información estadística y epidemiológica que den cuenta de la situación de la salud sexual y reproductiva y de la salud mental de la

población adolescente y posibiliten la construcción de índices e indicadores para evaluar las políticas, los planes y los programas orientados a la población adolescente.

Trabajo intersectorial:

- Establecer alianzas estratégicas intersectoriales.
- Impulsar planes y programas intersectoriales que potencien las acciones de los distintos sectores en relación con la población adolescente, que relacionen a salud con educación, y a éstos con justicia, ministerios o servicios de la mujer, trabajo, interior y hacienda/economía.

BIBLIOGRAFÍA

- Amuchástegui, A. (1996) "El significado de la virginidad y la iniciación sexual. Un relato de investigación", en Szasz, I. y Lerner, S., *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. El Colegio de México. México.
- Arango, L.G. (1991) "Socialización, adolescencia e identidad de Género en sectores populares urbanos". Proyecto Colcultura-Icetex. Programa de Becas Francisco de Paula Santander, Informe Final. Bogotá, Colombia.
- Arango, L.G. (1992) "Estatus adolescente y valores asociados con la maternidad y la sexualidad", en Didier Fassin, Anne-Claire Defossez y Mara Viveros (eds.), *Mujeres de los Andes. Condiciones de Vida y salud*, pp 263-287. IFEA/Universidad Externado de Colombia. Bogotá, Colombia.
- BEMFAM (1999) BEMFAM (1999) "Adolescentes, Jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reproductiva" *CDC, UNICEFF, ASF, Junho*. Rio de Janeiro, Brasil.
- Blalock, Hubert (1966) *Estadística social*. Fondo de Cultura Económica. México, México.
- Bongaarts, J (1978) "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility", *Population d Development Review*, 4(1), pp105-131.
- Bongaarts, J 1982. "The Fertility-Inhibiting Effects of the Intermediate Fertility Variables." *Studies in Family Planning* 13:179-189.
- Bourdieu, P (1990) "La juventud no es más que una palabra", En *Sociología y Cultura*, Gijarbo, México.
- CELADE/BID, (1996) Impacto de las Tendencias Demográficas sobre los Sectores Sociales en América Latina, Santiago.
- Centeno, H. y R. Cáceres (2003) "La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años. El Salvador, un reto para las políticas de salud", documento presentado en la Tercera Conferencia Internacional de Población del Istmo Centroamericana (<http://ccp.ucr.ac.cr/noticias/conferencia/pdf/centeno.pdf/>)
- CEPAL (2002) "*Panorama Social de América Latina 2001 - 2002*", CEPAL, Santiago de Chile, Noviembre.
- CEPAL (2004) "*Panorama Social de América Latina 2002 - 2003*", CEPAL, Santiago de Chile, Marzo.
- CEPAL-CELADE (2001): "*Boletín Demográfico N°68. América Latina Fecundidad: 1950 - 2000*", Julio, Santiago de Chile
- CEPAL-CELADE (2002): "*Boletín Demográfico N°70. América Latina y el Caribe: Indicadores seleccionados con Perspectiva de Género*", Julio, Santiago de Chile.
- CEPAL/OIJ (2004) *La juventud en Iberoamérica. Tendencia y urgencia*. CEPAL/OIJ. Santiago, Chile
- Connell, Robert (1995) *Masculinities: Knowledge, Power and Social Change*, University of California Press, Berkeley.
- Connell, Robert (2000) *The Man and the Boys* Allen & Unwin. Australia.
- Connell, Robert (2003) "Adolescencia en la construcción de masculinidades contemporáneas", en Olavarria, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Contreras, Juan Manuel, Hakkert, Ralph (2001) "La sexualidad y la formación de uniones", 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.
- Contreras, Juan Manuel, Guzmán, J.M, Hakkert, Ralph (2001) "ITS y VIH/SIDA 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.
- CONACE (2004) "Quinto estudio nacional de drogas en la población general de Chile" (http://www.conacedrogas.cl/obs.naci_encu_tema1.php).
- CONASIDA (2000) "*Primera Encuesta de Comportamiento Sexual*", CONASIDA, Santiago de Chile.
- CONASIDA (s/f) *Boletín N° 4 de Enfermedades de Transmisión Sexual*. Ministerio de Salud, Chile/CONASIDA. Santiago, Chile,
- CONASIDA (s/f) "Estrategias de prevención". Área de Prevención. Comisión Nacional del SIDA. Ministerio de Salud. Santiago, Chile.

- Cox, Cristián (2003) "Las políticas Educativas de Chile en las últimas dos décadas del siglo XX", en Cox, Cristián (Editor) "Políticas Educativas en el cambio de Siglo. La reforma del sistema educacional de Chile". Editorial Universitaria. Santiago, Chile.
- Cortada, Nuria (1994) *Diseño estadístico*. EUDEBA, Buenos Aires, Argentina.
- De Keijzer, Benno y Gabriela Rodríguez (2003) "Jóvenes rurales, género y generación en un mundo cambiante", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Douglas, Mary (1966) *Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. Praeger. Nueva York.
- CHESNAIS, JC (1986): *La transición demográfica. Etapas, formas, implicaciones económicas: étude de séries temporelles (1720-1984) relatives à 67 pays*. Paris.
- CHACKIEL, Juan y SCHKOLNIK, Susana. (2003). "América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad". *Serie Población y Desarrollo*, N°42, Centro Latinoamericano
- Dubet, François y Danilo Martuccelli (1997) *En la escuela. Sociología de la experiencia educacional*. Losada. Buenos Aires, Argentina.
- Duret, Pascal (1996) *Anthropologie de la fraternité dans les cités*. PUF. Paris, France.
- Erikson, Erik H. (1950) *Childhood and Society*. Imago. London.
- Faur, Leonor (2003) "Adolescencia y derechos humanos: aportes para la formulación de políticas públicas en América Latina", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Feixa, C (1998) *El Reloj de Arena. Estudios de Culturas Juveniles*. Dirección General Causa Joven-Centro de Investigaciones y Estudios sobre Juventud, N°4, México.
- Ferrando, Delicia (2003) "La fecundidad por edades en América Latina y sus perspectivas futuras", en CEPAL, Université Paris X Nanterre (2004) *La fecundidad en América Latina y el Caribe: transición o revolución?*, CEPAL/CELADE, Santiago, Chile.
- FLACSO-Chile (2003) "Vida Cotidiana y Roles de Género", en FLACSO-Chile (2003) *Percepciones y actitudes de los y las Chilenos/as a principios del siglo XXI*, FLACSO-Chile. Santiago, Chile.
- Fuller, Norma (1997) *Identidades Masculinas. Varones de clase media en el Perú*, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Fuller, Norma (2000) "Significados y prácticas de la paternidad entre varones urbanos del Perú: Lima, Cuzco e Iquitos", en Norma Fuller (ed) *Paternidades en América Latina*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Fuller, Norma (2001) *Masculinidades. Cambios y permanencias*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú
- Fuller, Norma (2003) "Adolescencia y riesgo: reflexiones desde la antropología y los estudios de género", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Garda, Roberto (2003) "La experiencia de violencia de género de los hombres jóvenes complejidad en la prevención y atención a la violencia de los hombres jóvenes en las escuelas", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- García Méndez, Emilio (1998) *Infancia. De los derechos y de la justicia*. Editores del Puerto. Buenos Aires, Argentina.
- Geldstein, Rosa, Schufer, Marta (s/f) "Iniciación sexual y después...prácticas e ideas de los varones jóvenes de Buenos Aires", *CENEP, Buenos Aires*.
- Gutmann, Matthew (1996) *The Meanings of Macho. Being a man in Mexico City*, University of California Press, Berkeley.
- Gutmann, Mathew (2003) "La 'falocidad' de continuos: Salud reproductiva entre adolescentes en Oaxaca de Juárez", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Guzmán, J.M; Contreras, J.M; y Hakkert, R (2001a): "La situación del embarazo adolescente y del aborto", en Guzman, 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.
- Guzmán, J.M; Contreras, J.M; y Hakkert, R (2001b) "Uso de anticonceptivos en adolescentes", en Guzman, 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.
- Guzmán, J.M; Contreras, J.M. Falconier, M (2001c) "Conocimiento en salud sexual y reproductiva y la educación sexual", en Guzman, 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.

- Hakkert, R (2001a) "Consecuencias del embarazo adolescente", en Guzman, 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.
- Hakkert, R (2001b) "Violencia doméstica y sexual", en Guzman, 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.
- INE-Chile (a) *Anuario Demográfico y de Estadísticas Vitales 1950 a 2000*, Santiago de Chile
- INE-Chile (b) *Censos de Población y Vivienda 1950 a 2002*, Santiago de Chile.
- INJUV (2002a) "Salud joven y Sexualidad juvenil", Cuadernillo temático de la Tercera Encuesta nacional de la Juventud, INJUV, Julio, Santiago de Chile.
- INJUV (2002b) "Inclusión social y Juventud: Educación y Trabajo", Cuadernillo temático de la Tercera Encuesta nacional de la Juventud, INJUV, Julio, Santiago de Chile.
- INJUV - Asesorías para el Desarrollo (2002c) "Procesos de desertión en la enseñanza media. Factores expulsivos y protectores", ponencia presentada en el marco del Proyecto de Asistencia Técnica INTER JOVEN, INJUV, FOSIS, GTZ, Mayo, Santiago de Chile.
- INJUV (2000) "Base de datos de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud", Reprocesamiento FLACSO-Chile.
- INJUV (2004) *La integración social de los jóvenes en Chile 1994-2003. 4ª Encuesta Nacional de la Juventud*. MIDEPLAN/INJUV. 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.
- Levi, Giovanni y Schmitt, Jean-Claude (1996) "Introduction", en *Histoire des Jeunes en Occident: de l'Antiquité à l'Époque Moderne* Tome 1. Éditions du Seuil. Paris, France.
- Li, Nan y Zheng Wu (2003) "Forecasting Cohort Incomplete Fertility: a Method and an Application", en *Population Studies*, vol. 57, Nº 3.
- Madrid, S (2004) "Jóvenes frente a la educación y el trabajo. Nuevos elementos para la interpretación", en FLACSO-Chile (2004) *Chile 2003-2004: Los nuevos escenarios (inter) nacionales*, FLACSO. Santiago, Chile.
- Mead, Margareth (1972) *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Laia. Barcelona, España.
- MIDEPLAN (2002) "Los niños y adolescentes fuera del sistema escolar 2000", Análisis de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2000, Documento Nº17, Mayo, Santiago de Chile. En: <http://www.mideplan.cl/sitio/Sitio/estudios/htm/analisis2000.htm>
- MIDEPLAN (2001a) "Deserción escolar e inserción laboral de los jóvenes en 1998", Análisis de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 1998, Documento Nº 19, Abril, Santiago de Chile. En: <http://www.mideplan.cl/sitio/Sitio/estudios/htm/analisis1998.htm>
- MIDEPLAN (2001b) "Situación de la educación en Chile 2000", Análisis de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2000, Documento Nº4, Diciembre, Santiago de Chile. En: <http://www.mideplan.cl/sitio/Sitio/estudios/htm/analisis2000.htm>
- MIDEPLAN (2001c) "Situación laboral de los jóvenes en Chile 2000", Análisis de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2000, Documento Nº22, Julio, Santiago de Chile. En: <http://www.mideplan.cl/sitio/Sitio/estudios/htm/analisis2000.htm>
- MIDEPLAN (2000a) "Base de datos de la Encuesta CASEN 2000", Re procesamiento FLACSO-Chile
- MIDEPLAN (2000b) *Los jóvenes chilenos: cambios culturales; perspectivas para el siglo XXI*, Unidad de Estudios Prospectivos e Instituto de Estudios Avanzados USACH, Diciembre, Santiago de Chile.
- MIDEPLAN (1999a) "Situación de los hogares y familias en Chile 1998", Análisis de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 1998, Documento Nº 7, Agosto, Santiago de Chile.
- MIDEPLAN (1999b) "Situación de los jóvenes en Chile", Análisis de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 1998, Documento Nº9, Santiago de Chile. En: <http://www.mideplan.cl/sitio/Sitio/estudios/htm/analisis1998.htm>
- MIDEPLAN (1990) "Base de datos de la Encuesta CASEN 1990", Re procesamiento FLACSO-Chile
- MINEDUC (2001): *"Compendio Estadístico 2000"*, Mineduc, Santiago de Chile.
- MINEDUC (2004) "Resultados del estudio de Educación en Sexualidad 2004". Comunicado de prensa. Ministerio de Educación. Santiago, Chile.
- MINSAL (2001) *"Encuesta sobre calidad de vida y salud de los Chilenos"*. Re procesamiento FLACSO-Chile.
- Moletto, Enrique (2003) "La pornografía entre los varones adolescentes", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Necchi, S; Schufer, M; y Méndez, J.M (2000): "Adolescentes de la ciudad de Buenos Aires: su paso hacia la vida sexual adulta", en Pantelides, E y Bott, S (2000) *"Reproducción, salud y sexualidad en América latina"*, Editorial Biblos y OMS, Argentina.

- Olavarría, José, Cristina Benavente, Patricio Mellado (1998) *Masculinidades Populares. Varones adultos jóvenes de Santiago*, FLACSO-Chile, Santiago.
- Olavarría, J y Parrini, R (1999): *"Los Padres adolescentes/Jóvenes"*, FLACSO-Chile y UNICEF. Santiago de Chile.
- Olavarría, José y Teresa Valdés (1998) "Ser hombre en Santiago de Chile: a pesar de todo un mismo modelo" en Valdés, Teresa y Jose Olavarría (eds), *Masculinidades y equidad de género en América Latina*, FLACSO, UNFPA, Santiago.
- Olavarría, José (2000) "Ser padre en Santiago de Chile", en Norma Fuller (ed) *Paternidades en América Latina*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Olavarría, José (2001a) *¿Hombres a la deriva? Poder, trabajo y sexo*. FLACSO. Santiago, Chile.
- Olavarría, José (2001b) *Y todos querían ser (buenos) padres*. FLACSO. Santiago, Chile.
- Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Olavarría, José (2003a) "¿En qué están los varones adolescentes? Aproximaciones e estudiantes de enseñanza media", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Olavarría, José (2003b) "Los estudios sobre masculinidades en América Latina. Un punto de vista", en Anuario Social y Político de América Latina y el Caribe, 2003 N° 6. FLACSO. UNESCO/Nueva Sociedad.
- Olavarría, José (2004a) "La invisibilidad de los hombres en la sexualidad y la reproducción y sus consecuencias en la responsabilidad. Notas para el debate", en CEPAL, Université Paris X Nanterre (2004) *La fecundidad en América Latina y el Caribe: transición o revolución?*, CEPAL/CELADE, Santiago, Chile.
- Olavarría, José (2004b) "Los hombres también somos fecundos" en Olavarría, José y Arturo Márquez (2004) *Varones entre lo público y la intimidad*. FALCSO, Red de Masculinidades y UNFPA. Santiago, Chile.
- Olavarría, José (coordinador) (2004c) *Adolescentes: invitación a conversar sobre vida cotidiana, sexualidad y mandatos culturales de varones adolescentes*, FLACSO-Chile. Santiago, Chile.
- Oliveira, M.C (Org.) (2000) *"Cultura adolescencia Saúde: Argentina, Brasil e México", Consorcio de programas en saúde reprodutiva e sexualidade na América Latina (CEDES, COLMEX, NEPO-UNICAMP),Marzo, Campinas.*
- Palma, Irma (2001) "Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en el ámbito de la reforma de salud en Chile", Documento OPS/OMS, Proyecto Equidad, Género y Reforma de la Salud en Chile, Santiago de Chile,
- Palma, Irma (2003) "Paternidades entre los jóvenes: la "evasión" como respuesta en crisis y la paternidad en soltería como respuesta emergente", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Pantelides, E; y Cerrutti, M (2001) *"Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia"*, CENEP, Diciembre, Buenos Aires.
- Peto D., Remy J., Van Campenhoudt L. y Hubert M. (1997) *SIDA. L'amour face à la peur*. L'Harmattan. París, France.
- Pizarro Hofer, Roberto (1999) *Vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe*. Santiago: CELADE, CEPAL, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Pollarolo, Fany (2003) "Adolescencia, marginalidad y drogas", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Rice, Philip (2000) *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. 9ª edición. Prentice may. Madrid, España.
- Rios, Felipe (2003) "Salud sexual y juventud: algunas reflexiones sobre la prevención del VIH/SIDA en los jóvenes con prácticas homosexuales de Brasil", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Rodríguez, Jorge (2003a): "La fecundidad alta en América Latina y el caribe: Un riesgo en transición", en CEPAL, Université Paris X Nanterre (2004) *La fecundidad en América Latina y el Caribe: transición o revolución?*, CEPAL/CELADE, Santiago, Chile.
- Rodríguez, Jorge (2003a) "La fecundidad alta en en istmo Centroamericano: Un riesgo en transición", documento presentado a la Tercera Conferencia Internacional de Población del Istmo Centroamericano.
- Rodríguez, Jorge (2003) "La fecundidad alta en América Latina" CEPAL. *Serie Población y Desarrollo*. No.46. Santiago, Chile.

- Schkolnik, Susana y Juan Chackiel (1998) "América Latina: La transición demográfica en sectores rezagados", *Notas de población*, año 26, N° 67-68, Santiago de Chile, enero-diciembre.
- Seidler, Victor (2003) "Cuerpos, Deseos, Placer y Amor", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile
- SERNAM (2002): "Análisis y detección de expectativas y proyecto de vida de niñas, niños y adolescentes", Documento de trabajo N° 80, SERNAM, Octubre, Santiago de Chile.
- Serrano, J.F. (1998) "La investigación sobre jóvenes: estudios de (y desde) las culturas", en: Martín, J y López, F. *Cultura, medios y sociedad*. Ces/Universidad Nacional. Santafé de Bogotá, Colombia.
- Serrano, J. F., Bejarano, L., Caicedo, A., Hoyos, D., Quintero, F. (2002) "Estado del arte de la investigación sobre juventud para la formulación de la política", Departamento Administrativo de Acción Comunal del Distrito, Departamento de Investigaciones de la Universidad Central, Informe Final, Versión preliminar. Bogotá, Colombia.
- Stern, C. et al, (2003) "Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México", *Salud Pública de México*, Vol. 45, pp. 34-43
- Stern, C. y Medina, G. (1999) "Adolescencia y salud en México", Coleta Oliveira, Maria (org.), *Cultura, adolescência, saúde: Argentina, Brasil, México*. Campinas: Consórcio de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade na América Latina (CEDES/COLMEX/NEPO-UNICAMP), pp. 98-160.
- Toro-Alfonso, José (2002). "Vulnerabilidad de Hombres Gays y Hombres que tiene sexo con Hombres (HSH) frente a la Epidemia del VIH/SIDA en América Latina: la otra historia de la masculinidad". En: Cáceres, Carlos; Pecheny, Mario; Terto Junior, Veriano (eds) *Sida y sexo entre hombres en América Latina: vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción. Perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Red de investigación en sexualidades y VIH/SIDA en América Latina. ONUSIDA. Lima, Perú.
- UNICEF (2001) *Adolescencia en América Latina y el Caribe: orientaciones para la formulación de políticas*. UNICEF, Oficina Regional para América Latina.
- Urrea, Fernando (2003) "El grupo de pares en la construcción masculina de jóvenes de clases subalternas" en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Valdés, Teresa, Claudia Dides, Katerin Barrales, Arturo Márquez (2005) "Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular". Informe Final. Para CONASIDA - Ministerio de Salud. Área de Estudios de Género, FLACSO-Chile
- Viveros, Mara (1998) "Quebradores y Cumplidores: biografías diversas de la masculinidad", en Valdés, T. y J. Olavarría (eds), *Masculinidades y equidad de género en América Latina*, FLACSO, UNFPA, Santiago.
- Viveros, Mara (2000) "Paternidades y masculinidades en el contexto colombiano contemporáneo", en Norma Fuller (ed) *Paternidades en América Latina*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Viveros, Mara (2002) *De quebradores y cumplidores. Sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*, CES. Universidad Nacional, Fundación Ford, Profamilia Colombia, Bogotá, Colombia
- Viveros, Mara (2003) "Orientaciones íntimas en las primeras experiencias sexuales y amorosas de los jóvenes. Reflexiones a partir de algunos estudios de caso colombianos", en Olavarría, José (ed) (2003) *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. FLACSO/UNFPA y Red de Masculinidades. Santiago, Chile.
- Zavala de Cosío (1992) "La transición demográfica en América Latina y en Europa", *Notas de Población*, Año XX, N°56, Diciembre, CELADE, Santiago de Chile.

ANEXOS

Anexo 1: Antecedentes metodológicos e información sobre estadísticas utilizadas y fuentes

Tercera Encuesta Nacional de la Juventud

Ficha Técnica

Grupo Objetivo: Mujeres y varones entre 15 y 29 años, pertenecientes a todos los niveles socioeconómicos y residentes en todas las regiones del país, tanto en zonas urbanas como rurales.

Muestra:

- Probabilística, sin reemplazo en ningún caso, por lo que el método para recuperar las no respuesta, por diversos motivos, fue exclusivamente el de las re-visitas.
- El marco muestral se basó en el Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas en abril de 1992 y actualizado a Junio de 1998 en cuanto construcción de nuevas villas o poblaciones mediante visitas a las Direcciones de Obras Municipales de las comunas que han experimentado crecimientos significativos de viviendas.
- El tipo de muestreo fue estratificado por conglomerados y polietápico. En cada estrato se obtuvo una muestra independiente que lo representara. El conjunto de estos representa la población de jóvenes del país como fue definido en el grupo objetivo.

Tamaño de la Muestra: El número final de casos fue de 3701, distribuidos en el país como se indica en el siguiente cuadro:

REGION	Nº Esperado de Jóvenes	Nº de Jóvenes encuestados	% Logro
	Total	Total	Real / Esperado
I	250	249	99,6
II	250	250	100,0
III	250	250	100,0
IV	250	253	101,2
V	350	356	101,7
RM	600	593	98,8
VI	250	236	94,4
VII	250	222	88,8
VIII	350	330	94,3
IX	250	235	94,0
X	250	235	94,0
XI	200	179	89,5
XII	200	170	85,0
Total Chile	3.700	3.701	100,0
Urbano	2.900	2.864	98,8
Rural	800	837	104,6

Instrumento: Aplicación cuestionario cara a cara de 87 preguntas, con predominio de preguntas estandarizadas.

Supervisión y control:

- Oficina: revisión manual del 100% de las encuestas recibidas y repetición programada del 10% de las encuestas realizadas por los encuestadores seleccionadas de las que presentaban dudas después de la revisión de oficina.
- Terreno: Supervisión del 10% de las encuestas realizadas por cada encuestador, seleccionadas de manera aleatoria.

Error muestral y nivel de confianza: Error muestral máximo a nivel nacional es de 2,91% a un 95% de confianza.

Aplicación: Septiembre a Octubre 2000 por el Departamento de Economía de la Universidad de Chile, que además, elaboró la muestra de la encuesta..

Fuentes Utilizadas para caracterizar la ficha técnica:

- INJUV (S/F) "La eventualidad de la inclusión: Jóvenes chilenos a comienzos del nuevo siglo. Principales Resultados de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud", INJUV, Santiago de Chile. Disponible en Internet en: http://www.injuv.gob.cl/cedoc_archivos/estudios/Tercera_encuesta.pdf
- Universidad de Chile (2001) "Levantamiento de Datos de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud", mimeo, Departamento Economía / INJUV, Enero, Santiago de Chile

Reproceso FLACSO de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud: subconjunto de 15 a 19 años

Grupo Objetivo: Sub muestra, de la Muestra Nacional de la juventud (hombres y mujeres), entre 15 y 19 años.

Ponderación de la muestra:

La muestra de jóvenes entre 15 y 19 años que, al ser ponderados, disminuyó el peso de este subgrupo. En la submuestra de jóvenes entre 15 y 19 años que se reproceso por FLACSO se ponderó según peso relativo por: sexo, tramo etario, región, área de residencia, en base a los resultados del Censo de Población y Vivienda 2002.

La fórmula ponderación utilizada:

$$wta * wtb * wtz = wtfm$$

Donde:

- wta= ponderador de la primera variable descrito como (N/n) , donde N es el tamaño de la población y n el tamaño de la muestra
- wtb= ponderador de la segunda variable
- wtz= ponderador para n-ésima variable
- wtfm= ponderador final para un determinado punto

De este modo, la sub muestra de adolescentes se ajustó a su representación poblacional como se aprecia en el siguiente cuadro:

Región	Muestra INJUV 2000				Censo 2002				Factores Finales de Ponderación			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	15 a 17	18 a 19	15 a 17	18 a 19	15 a 17	18 a 19	15 a 17	18 a 19	15 a 17	18 a 19	15 a 17	18 a 19
	% Tabla	% Tabla	% Tabla	% Tabla	% Tabla	% Tabla	% Tabla	% Tabla	% Tabla	% Tabla	% Tabla	% Tabla
1	1,90	0,95	2,72	1,14	0,89	0,71	0,86	0,53	0,47	0,75	0,32	0,46
2	1,84	1,27	1,52	1,20	1,01	0,77	0,97	0,59	0,55	0,61	0,64	0,49
3	2,92	1,52	2,03	1,14	0,55	0,3	0,54	0,29	0,19	0,20	0,27	0,25
4	2,03	1,14	2,41	1,52	1,27	0,74	1,23	0,75	0,63	0,65	0,51	0,49
5	2,98	1,33	3,04	2,22	3,15	2,17	3	2,03	1,06	1,63	0,99	0,92
6	1,96	1,01	1,58	1,58	1,6	0,91	1,54	0,86	0,81	0,90	0,97	0,54
7	1,77	1,33	2,53	1,01	1,95	1,08	1,86	1,1	1,10	0,81	0,73	1,08
8	2,47	1,33	2,98	2,28	3,94	2,4	3,82	2,39	1,59	1,80	1,28	1,05
9	2,53	1,14	2,60	1,27	1,96	1,16	1,9	1,17	0,77	1,02	0,73	0,92
10	1,96	1,08	1,71	1,14	2,27	1,39	2,15	1,32	1,16	1,29	1,26	1,16
11	2,28	1,33	1,71	1,01	0,19	0,19	0,18	0,09	0,08	0,14	0,11	0,09
12	2,22	1,20	2,09	0,89	0,3	0,39	0,27	0,16	0,14	0,32	0,13	0,18
RM	4,75	3,61	3,80	2,98	11,96	7,67	11,72	7,77	2,52	2,12	3,08	2,61
% Tabla	31,62	18,25	30,74	19,39	31,03	19,88	30,03	19,05	0,98	1,09	0,98	0,98

Tamaño de la muestra: Adolescentes de ambos sexos: 1579; varones 803 mujeres 775. La distribución de los casos según las variables utilizadas en la ponderación se presenta en el siguiente cuadro:

Región	Sexo entrevistado				Total
	Hombre		Mujer		
	Tramos edad		Tramos edad		
	15 a 17	18 a 19	15 a 17	18 a 19	
1	14	11	14	8	47
2	16	12	15	9	53
3	9	5	9	5	27
4	20	12	19	12	63
5	50	34	48	32	164
6	25	14	24	14	77
7	31	17	29	17	94
8	62	38	60	38	198
9	31	18	30	18	97
10	36	22	34	21	113
11	3	3	3	1	10
12	5	6	4	3	18
RM	189	121	185	123	617
Total	490	314	474	301	1579
	804		775		
Urbana Rural	590 214		573 202		

Error muestral y nivel de confianza: Error muestral máximo a nivel nacional es de 4,25% para los varones y de 4,72 para las mujeres, a un 95% de confianza.

3) Otras encuestas y censo utilizados (Fuentes, Países, Años)

Encuestas y censos	Países	Años	Tipo Datos	Fuente
Encuestas DHS	Bolivia	1989, 1994, 1998	Secundarios y Primarios	Guzmán et.al 2001, www.dhsmeasure.com
	Brasil	1986, 1996		
	Colombia	1986, 1990, 1995, 2000		
	Ecuador	1987		
	El Salvador	1985		
	Guatemala	1987, 1995, 1998-99		
	Haití	1994-95		
	México	1987, 2000		
	Nicaragua	1998		
	Paraguay	1990		
	Perú	1986, 1991-92, 1996, 2000		
	R. Dominicana	1986, 1992, 1996, 2000		
	Trinidad y Tobago	1987		
Encuesta Comportamiento Sexual	Chile	1998	Secundarios	CONASIDA 1999
Encuestas de Caracterización Socioeconómica (CASEN)	Chile	1990, 2000	Primarios	Base datos MIDEPLAN
Encuestas de la Juventud	Chile	1997, 2000	Primaria	Base datos INJUV
Encuesta de la Juventud	México	2000	Secundarios	IMJ / INEGI 2002
Encuesta a estudiantes secundarios del Gran Buenos Aires	Argentina	1998	Secundarios	Necchi, Schufer y Ribas 2000
Encuestas UNFPA y OIJ	Bolivia	1999	Secundarios	Guzmán et.al 2001
	Colombia			
	Ecuador			
	Perú			
Encuestas CDC	Belice	1991	Secundarios	Guzmán et.al 2001
	Brasil	1990-91		
	Costa Rica	1993		
	Ecuador	1989, 1994, 1999		
	El Salvador	1988, 1993, 1998		
	Haití	1989		
	Honduras	1997, 1991-92, 1996		
	Jamaica	1993, 1997		
	Nicaragua	1992-93		
	Paraguay	1995-96, 1998		
	R. Dominicana	1992		
Censos de Población y Vivienda	Chile	1980, 1992, 2002	Secundarios y Primarios	www.ine.cl
Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas	Argentina	2001	Secundario	INDEC 2002

Anexo 2: Cuadros estadísticos

Cuadro A.3.2.1.a

Chile

2000: Varones adolescentes que han tenido relaciones sexuales
por frecuencia de asistencia a la iglesia/templo
(Porcentajes y números absolutos)

	Frecuencia asistencia Iglesia	
	Alta	Baja
Sí	25,6	31,2
No	74,4	68,8
Total	100	100
N ponderado	124	187

Fuente: FLACSO, tabulación especial Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV 2000.

Cuadro A.3.2.1b

Chile

2000: Varones adolescentes que han tenido relaciones sexuales
por tramo de edad y quintil de ingreso
(Porcentajes y números absolutos)

	Tramos edad		Quintil Ingreso Familiar				
	15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil
Sí	31,7	66,5	32,4	39,8	49,7	50,2	65,5
No	68,3	33,5	67,6	60,2	50,3	49,8	34,5
Total	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	488	312	145	171	155	144	78

Fuente: FLACSO, tabulación especial Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV 2000.

Cuadro A.3.2.1.c

Chile

2000: Varones adolescentes que han tenido relaciones sexuales
por situación de pareja y orientación religiosa
(Porcentajes y números absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa				
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra
Sí	27,4	68,9	100,0	54,4	46,7	44,5	40,9	53,7
No	72,6	31,1		45,6	53,3	55,5	59,1	46,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	457	337	4	24	226	432	94	24

Fuente: FLACSO, tabulación especial Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV 2000.

Cuadro A.3.2.2.a

Chile

2000: Mujeres adolescentes que han tenido relaciones sexuales
por frecuencia en la asistencia a la iglesia/templo
(Porcentajes y números absolutos)

	Frecuencia asistencia Iglesia	
	Alta	Baja
Sí	34,2	44,0
No	65,8	56,0
Total	100	100
N ponderado	102	169

Fuente: FLACSO, tabulación especial Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV 2000.

Cuadro A.3.2.2.b

Chile

2000: Mujeres adolescentes que han tenido relaciones sexuales
por tramo de edad y quintil de ingreso
(Porcentajes y números absolutos)

	Tramos edad		Quintil Ingreso				
	15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil
Sí	19,5	58,7	36,6	34,5	32,4	39,0	42,3
No	80,5	41,3	63,4	65,5	67,6	61,0	57,7
Total	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	471	301	191	175	134	117	49

Fuente: FLACSO, tabulación especial Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV 2000.

Cuadro A.3.2.2.c

Chile

2000: Mujeres adolescentes que han tenido relaciones sexuales
por situación de pareja y orientación religiosa
(Porcentajes y números absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa				
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra
Sí	13,9	49,8	100,0	43,1	40,8	33,3	27,8	20,4
No	86,1	50,2		56,9	59,2	66,7	72,2	79,6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	379	350	41	22	212	437	83	16

Fuente: FLACSO, tabulación especial Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV 2000.

Cuadro A.3.2.3.a
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1995/8: Varones de 25 a 34 años que tuvieron su primera experiencia sexual
antes de los 20 años por área de residencia y escolaridad
 (Porcentajes)

País, fecha	Total	Lugar de residencia			Nivel de escolaridad		
		Urbano	Rural	Ninguno	Primaria	Secundaria	Medio y +
Bolivia, 1998	82,8	84,7	78,7	72,3	80,7	84,2	83,2
Brasil, 1996	86,1	87,0	82,4	82,1	84,3	88,4	81,5
Haití, 1995	72,6	77,7	68,5	60,4	71,1	79,8	82,6
Nicaragua, 1998	93,7	95,3	91,4	89,5	92,7	97,6	93,0
Perú, 1996	87,1	87,9	84,6	95,1	80,6	91,5	84,6
R. Dominicana, 1996	87,4	90,4	81,8	71,0	88,3	90,2	88,0

Fuente: Contreras y Hakkert (2001: Tabla A8, p226) sobre la base de Encuestas DHS III.

Cuadro A.3.2.3.b
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1995/8: Varones de 25 a 34 años que tuvieron su primera experiencia sexual
antes de los 18 años por área de residencia y escolaridad
 (Porcentajes)

País, fecha	Total	Lugar de residencia			Nivel de escolaridad		
		Urbano	Rural	Ninguno	Primaria	Secundaria	Medio y +
Bolivia, 1998	63,6	65,0	60,7	70,0	63,1	66,2	59,6
Brasil, 1996	71,0	72,5	64,8	60,9	65,9	75,0	81,5
Haití, 1995	44,8	54,0	37,4	24,4	43,8	54,5	60,5
Nicaragua, 1998	85,9	88,7	81,7	77,7	85,0	91,5	84,3
Perú, 1996	69,5	70,0	68,1	70,5	77,8	74,7	65,8
R. Dominicana, 1996	73,6	77,4	66,5	54,6	72,7	78,4	77,8

Fuente: Contreras y Hakkert (2001: Tabla A7, p226) sobre la base de Encuestas DHS III.

Cuadro A.3.2.3.c
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1995/8: Varones de 25 a 34 años que tuvieron su primera experiencia sexual
antes de los 15 años por área de residencia y escolaridad
 (Porcentajes)

País, fecha	Total	Lugar de residencia		Nivel de escolaridad			
		Urbano	Rural	Ninguno	Primaria	Secundaria	Medio y +
Bolivia, 1998	18.7	18.8	18.5	9.1	18.8	19.6	17.5
Brasil, 1996	29.4	28.8	32.1	29.5	29.4	31.3	18
Haití, 1995	10.6	12.2	9.4	6.7	10.7	12.3	12.4
Nicaragua, 1998	39.2	44.1	31.9	27.5	36.8	49.6	34.9
Perú, 1996	21.9	24.3	14.9	6.1	14.3	23.1	25.7
R. Dominicana, 1996	37.5	40.9	31.3	35.6	33.7	44.7	35.1

Fuente: Contreras y Hakkert (2001: Tabla A6, p225) sobre la base de Encuestas DHS III.

Cuadro A.3.2.4**Chile**

2000: Edad promedio de la primera relación sexual de adolescentes (15 a 19 años) por sexo, según tramo de edad, estrato socio económico, quintil de ingreso, situación e pareja, orientación religiosa, grado de participación religiosa, área de residencia (Porcentajes)

		Varones	Mujeres
Tramos edad	15 a 17	14,7	15,2
	18 a 19	15,9	16,5
Estrato Socioeconómico	Alto	16,6	16,1
	Medio	15,4	16,2
	Bajo	15,2	15,9
Quintil Ingreso	1° quintil	15,2	15,9
	2° quintil	15,1	15,8
	3° quintil	15,2	16,0
	4° quintil	15,3	16,2
	5° quintil	16,1	16,9
Situación de pareja	Sin pareja	15,5	16,2
	Pololos o novios	15,3	16,0
	Vive con pareja	14,2	16,0
Orientación religiosa	Ateo	15,0	16,4
	Creyente	15,6	16,1
	Católico	15,4	16,1
	Evangélico	15,5	15,9
	Otra	14,0	16,6
Grado de participación religiosa (sólo católicos/as)	Alta	14,9	16,1
	Baja	15,8	16,1
Área residencia	Urbano	15,4	16,1
	Rural	14,9	15,9

Fuente: FLACSO, elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud INJUV

Cuadro A.3.2.5**Chile**

1997-2000: Edad promedio de iniciación sexual de varones entre 15 y 29 años por año, según tramo de edad (Porcentajes)

	1997*	1997**	2000***
15 a 17	14,92	14,77	14,63
18 a 19	16,01	15,68	15,97
20 a 22	16,21	16,43	16,15
23 a 24	16,42	16,55	16,32
25 a 27	15,74	16,7	16,62
28 a 29	16,56	17,05	16,48

* Ponderación INJUV, ** sin ponderación, *** ponderación FLACSO

Cuadro A.3.2.6

Chile

2000: Inicio de las relaciones sexuales de adolescentes menores de 20 años,
por sexo según tramo de edad
(Porcentajes y valores absolutos)

Edad iniciación sexual		Sexo entrevistado		Total
		Varones	Mujer	
14 años o antes		28,0	10,9	20,7
15 a 17 años		65,1	74,8	69,2
18 a 19 años		6,9	14,3	10,0
Total	N	361	266	627
	Col	100	100	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud INJUV 2000.

Cuadro A.3.2.7

Chile

1994-2000: Evolución de la edad de inicio de las relaciones sexuales de adolescentes
entre 15 y 29 años por sexo según tramo de edad
(Porcentajes y números absolutos)

Edad iniciación sexual	Año	Sexo	
		Varones	Mujeres
Antes de 14 años	1994	25	9
	1997	24	7
	2000	21	6
Entre 15 y 19 años	1994	66	61
	1997	69	68
	2000	69	68
20 o más años	1994	9	30
	1997	7	25
	2000	10	26
Edad promedio	1994	16	18
	1997	16	18
	2000	16	18

Fuente: Encuestas Nacionales de la Juventud 1994-2000.

Cuadro A.3.3.1
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1996/2000: Varones adolescentes sexualmente activos que usan, al momento de la medición,
métodos anticonceptivos modernos por tipo de método utilizado
(Porcentajes)

País / Año	Tipo de Método Moderno Utilizado							
	Píldora	DIU	Inyección	Diafragma/ Jalea/ Espuma	Condón	Esteriliz. Femenina	Esteriliz. Masculina	Otros
Bolivia 1998	0.6	0.3	0.2	0.2	9.3	0.0	0.0	0.0
Brasil 1996	6.5	0.0	0.7	-	24.6	0.4	0.0	-
R. Dominicana 1996	2.4	0.4	0.0	0.0	10.4	0.4	0.0	0.0
R. Dominicana 1999	3.9	0.0	0.0	-	21.9	0.2	-	0.0
Haití 1994/95	0.6	-	0.0	0.0	9.9	0.0	0.0	0.0
Haití 2000	-	-	-	-	-	-	-	-
Nicaragua 1997 / 1998	5.8	0.8	1.2	0.0	7.2	0.0	0.0	-
Perú 1996	2.3	0.2	0.3	0.8	9.6	0.0	0.0	0.0

Fuente: <http://www.measuredhs.com>

Cuadro A.3.3.2
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1995/9: Varones adolescentes casados que usan, al momento de la medición, métodos
anticonceptivos modernos por tipo de método utilizado
(Porcentajes)

País / Año	Tipo de método moderno utilizado por los varones adolescentes casados							
	Píldora	DIU	Inyección	Diafragma/ Jalea/ Espuma	Condón	Esteriliz. Femenina	Esteriliz. Masculina	Otros
Bolivia 1998	7.9	7.0	1.5	5.1	0.9	0.0	0.0	0.0
Brasil 1996	44.4	0.0	0.0	-	2.7	2.2	0.0	-
R. Dominicana 1996	9.9	20.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
R. Dominicana 1999	34.3	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
Haití 1994/95	13.4	-	0.0	0.0	33.9	0.0	0.0	0.0
Nicaragua 1997/98	29.1	4.3	9.3	0.0	1.8	0.0	0.0	-
Perú 1996	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: <http://www.measuredhs.com>

Cuadro A.3.3.3
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1995/9: Varones adolescentes solteros y sexualmente activos que usan, al momento de la medición, métodos anticonceptivos modernos por tipo de método utilizado
(Porcentajes)

País / Año	Tipo de método moderno utilizado por los varones soltero sexualmente activos							
	Píldora	DIU	Inyección	Diafragma/ Jalea/ Espuma	Condón	Esteriliz. Femenina	Esteriliz. Masculina	Otros
Bolivia 1998	1.6	0.0	0.0	0.0	28.4	0.0	0.0	0.0
Brasil 1996	17.2	0.0	3.0	-	50.2	0.9	0.0	-
R. Dominicana 1996	5.7	0.0	0.0	0.0	39.1	2.7	0.0	0.0
R. Dominicana 1999	7.0	0.0	0.0	-	50.1	0.0	-	0.0
Haití 1994/95	1.6	-	0.0	0.0	20.7	0.0	0.0	0.0
Nicaragua 1997/98	13.2	2.3	2.1	0.0	27.1	0.0	0.0	-
Perú 1996	12.1	0.0	0.8	4.4	36.6	0.0	0.0	0.0

Fuente: <http://www.measuredhs.com>

Cuadro A.3.3.4
Chile
2000: Varones adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo
en la última relación sexual por tramo de edad y quintil de ingreso
(Porcentajes y números absolutos)

	Total	Tramos edad		Quintil Ingreso				
		15 a 17	18 a 19	1º quintil	2º quintil	3º quintil	4º quintil	5º quintil
No	34,9	35,6	34,3	40,4	45,9	38,4	25,2	19,0
Sí	65,1	64,4	65,7	59,6	54,1	61,6	74,8	81,0
Col	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	356	163	193	51	71	75	69	44
N Ponderado	363	155	208	47	68	77	72	51

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.5
Chile
2000: Varones adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo
en la última relación sexual por situación de pareja y orientación religiosa
(Porcentajes y números absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa				
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra
No	43,6	29,7	50,4	19,7	39,8	30,8	38,0	55,5
Sí	56,4	70,3	49,6	80,3	60,2	69,2	62,0	44,5
Col	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	123	225	6	9	112	182	42	10
N Ponderado	125	232	4	13	105	192	38	13

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.6

Chile

2000: Mujeres adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo
en la última relación sexual por tramo de edad y quintil de ingreso
(Porcentajes y números absolutos)

	Total	Tramos edad		Quintil Ingreso				
		15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil
No	38,7	49,7	33,0	42,3	45,0	45,3	39,0	9,5
Sí	61,3	50,3	67,0	57,7	55,0	54,7	61,0	90,5
Col	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	270	95	175	73	67	45	40	17
N Ponderado	268	92	176	70	60	43	46	21

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.7

Chile

2000: Mujeres adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo
en la última relación sexual por situación de pareja pertenencia religiosa y área de residencia
(Porcentajes y números absolutos)

	Situación de pareja			Sentido de pertenencia religiosa					Área	
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra	Urbano	Rural
No	56,3	33,3	38,9	27,1	38,3	41,1	28,2	48,3	36,5	44,6
Sí	43,7	66,7	61,1	72,9	61,7	58,9	71,8	51,7	63,5	55,4
Col	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	62	171	37	13	71	151	30	5	207	63
N Ponderado	53	174	41	10	87	145	23	3	195	73

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.8

Chile

2000: Varones adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo moderno
en la última relación sexual por tramo de edad y quintil de ingreso
(Porcentajes y números absolutos)

	Total	Tramos edad		Quintil Ingreso				
		15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil
No	38,6	38,0	39,0	41,7	47,4	43,6	31,4	24,0
Sí	61,4	62,0	61,0	58,3	52,6	56,4	68,6	76,0
Col	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	356	163	193	51	71	75	69	44
N Ponderado	363	155	208	47	68	77	72	51

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.9

Chile

2000: Varones adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo moderno en la última relación sexual por situación de pareja, orientación religiosa y área de residencia
(Porcentajes y números absolutos)

	Situación de pareja			Sentido de pertenencia religiosa					Área	
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra	Urbano	Rural
No	47,5	33,4	50,4	19,7	41,7	35,3	45,5	55,5	39,7	35,5
Sí	52,5	66,6	49,6	80,3	58,3	64,7	54,5	44,5	60,3	64,5
Col	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	123	225	6	9	112	182	42	10	276	80
N Ponderado	125	232	4	13	105	192	38	13	265	98

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.10

Chile

2000: Mujeres adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo moderno en la última relación sexual por tramo de edad y quintil de ingreso
(Porcentajes y números absolutos)

	Total	Tramos edad		Quintil Ingreso				
		15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil
No	44,2	51,8	40,3	47,3	47,6	49,8	42,4	24,2
Sí	55,8	48,2	59,7	52,7	52,4	50,2	57,6	75,8
Col	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	270	95	175	73	67	45	40	17
N Ponderado	268	92	176	70	60	43	46	21

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.11

Chile

2000: Mujeres adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo moderno en la última relación sexual por situación de pareja, pertenencia religiosa y área de residencia
(Porcentajes y números absolutos)

	Situación de pareja			Sentido de pertenencia religiosa					Localización	
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra	Urbano	Rural
No	65,2	39,2	38,9	48,3	44,2	45,5	30,3	76,3	42,8	47,9
Sí	34,8	60,8	61,1	51,7	55,8	54,5	69,7	23,7	57,2	52,1
Col	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	62	171	37	13	71	151	30	5	207	63
N Ponderado	53	174	41	10	87	145	23	3	195	73

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.12

Chile

2000: Varones adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo tradicional en la última relación sexual por tramo de edad y quintil de ingreso
(Porcentajes y números absolutos)

	Total	Tramos edad		Quintil Ingreso				
		15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil
No	94,6	97,1	92,6	98,3	95,8	93,2	93,1	90,3
Sí	5,4	2,9	7,4	1,7	4,2	6,8	6,9	9,7
Col	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	356	163	193	51	71	75	69	44
N Ponderado	363	155	208	47	68	77	72	51

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.13

Chile

2000: Varones adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo tradicional en la última relación sexual por situación de pareja, pertenencia religiosa y área de residencia
(Porcentajes y números absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa					Área	
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra	Urbano	Rural
No	94,6	94,5	95,2	100,0	96,1	93,5	92,0	100,0	92,6	100,0
Sí	5,4	5,5	4,8		3,9	6,5	8,0		7,4	
Col	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	123	225	6	9	112	182	42	10	276	80
N Ponderado	125	232	4	13	105	192	38	13	265	98

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.14

Chile

2000: Mujeres adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo tradicional en la última relación sexual por tramo de edad y quintil de ingreso
(Porcentajes y números absolutos)

	Total	Tramos edad		Quintil Ingreso				
		15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil
No	92,2	97,1	89,6	93,6	97,4	93,2	96,6	80,9
Sí	7,8	2,9	10,4	6,4	2,6	6,8	3,4	19,1
Col	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	270	95	175	73	67	45	40	17
N Ponderado	268	92	176	70	60	43	46	21

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.15

Chile

2000: Mujeres adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo tradicional en la última relación sexual por situación de pareja, pertenencia religiosa y área de residencia

(Porcentajes y números absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa					Área	
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra	Urbano	Rural
No	90,2	90,9	100,0	78,8	90,1	93,9	97,9	72,0	91,0	95,4
Sí	9,8	9,1		21,2	9,9	6,1	2,1	28,0	9,0	4,6
Col	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N Sin Ponderar	62	171	37	13	71	151	30	5	207	63
N Ponderado	53	174	41	10	87	145	23	3	195	73

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.16

Chile

2000: Tipo de anticonceptivo utilizado por adolescentes en su última relación sexual por método y sexo, según método moderno o tradicional

(Porcentajes)

Carácter	Método	Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Método anticoncepción moderno	de Condón/Preservativos	52,9	19,9	38,9
	Dispositivos Intrauterinos	2,8	10,5	6,0
	Píldora	11,0	28,5	18,4
	Diafragma	0,3	1,1	0,6
	Esterilización	0,0	0,0	0,0
Método anticoncepción tradicional	de Método natural (billings)	1,1	3,0	1,9
	Interrupción acto sexual	4	4	4
	Lavados vaginales	0,8	1,5	1,1
No conoce o no sabe usar		3,3	5,2	4,1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.17

Chile

2000: Tipo de método anticonceptivo utilizado por varones adolescentes (15 a 19 años) en la última relación sexual por tramo de edad, quintil de ingreso y situación de pareja según método

(Porcentajes y números absolutos)

	Tramos edad		Quintil Ingreso					Situación de pareja		
	15 a 17	18 a 19	1º quintil	2º quintil	3º quintil	4º quintil	5º quintil	Sin pareja	Pololos	Vive con pareja
Condón/Preservativos	54,5	51,7	49,3	45,1	48,4	56,1	72,9	49,6	55,7	4,8
Dispositivos Intrauterinos	1,4	3,8	5,0	3,8	2,0	1,5		0,8	3,1	41,6
Píldora	10,3	11,5	4,1	4,7	12,4	13,3	26,6	4,4	14,8	3,3
Diafragma	0,5								0,3	
Esterilización	0,1				0,2				0,1	
Método natural (billings)	0,8	1,3	0,4			4,0	1,5		1,6	4,8
Interrupción acto sexual	2,1	5,7	1,7	4,2	5,1	3,3	8,2	4,3	4,1	4,8
Lavados vaginales		1,6	0,4		1,7		3,5	1,0	0,8	4,8
No conoce o no sabe usar	3,2	3,6	8,0	1,7	4,5	1,8	0,8	6,8	1,5	9,5

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.18

Chile

2000: Tipo de método anticonceptivo utilizado por varones adolescentes (15 a 19 años)
en la última relación sexual por orientación religiosa y área de residencia
(Porcentajes)

	Orientación religiosa					Área residencia	
	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra	Urbano	Rural
Condón/Preservativos	80,3	51,6	54,7	42,6	44,5	49,3	48,8
Dispositivos Intrauterinos		2,6	3,3	2,7		3,6	3,8
Píldora	18,6	8,8	11,0	18,8		12,7	8,8
Diafragma			0,4				1,3
Esterilización			0,1			0,4	
Método natural (billings)		0,9	0,5	5,2		2,5	
Interrupción acto sexual		3,3	5,4	3,3		6,2	
Lavados vaginales		1,7	0,7	0,5		1,1	
No conoce o no sabe usar		6,1	1,6	4,5	1,5	6,9	5,0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.19

Chile

2000: Tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres adolescentes (15 a 19 años)
en la última relación sexual por tramo de edad, quintil de ingreso y situación de pareja
(Porcentajes)

	Tramos edad		Quintil Ingreso					Situación de pareja		
	15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil	Sin pareja	Pololos	Vive con pareja
Condón/Preservativos	24,4	17,7	10,5	15,7	23,3	29,6	32,1	22,0	23,4	3,4
Dispositivos Intrauterinos	6,0	13,1	16,8	10,1	8,5	9,6		1,4	10,0	25,1
Píldora	17,9	34,0	25,0	26,6	24,4	24,6	62,2	11,6	32,7	32,6
Diafragma		1,8	3,7		1,1				1,8	
Esterilización		0,30	0,70						0,30	
Método natural (billings)		4,7	3,9	0,9	2,1	1,1		2,7	3,9	
Interrupción acto sexual	2,9	4,7	1,7		3,5	3,4	20,1	4,7	4,9	
Lavados vaginales	0,7	1,8	0,8	1,7	1,1			3,4	1,2	
No conoce o no sabe usar	6,2	4,9	3,4	8,1	4,7	3,3		2,6	6,7	3,4

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.3.20

Chile

2000: Tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres adolescentes (15 a 19 años)
en la última relación sexual por orientación religiosa y área de residencia
(Porcentajes)

	Sentido de pertenencia religiosa					Área de residencia	
	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra	Urbano	Rural
Condón/Preservativos	1,9	21,8	19,3	26,9	9,7	20,8	22,6
Dispositivos Intrauterinos	9,6	4,5	14,6	10,7		9,7	17,7
Píldora	40,2	35,5	23,2	32,7	14,0	31,4	11,3
Diafragma			2,1			0,5	1,6
Esterilización		0,60				0,50	
Método natural (billings)		5,8	1,9	2,1		3,4	1,6
Interrupción acto sexual	21,2	3,5	3,0	2,1	28,0	5,3	3,2
Lavados vaginales		0,6	1,6		28,0	1,9	3,2
Ningún método	18,7	39,6	30,8	7,5	16,4	29,0	32,3
No conoce o no sabe usar	2,8	8,0	3,0	7,7	28,0	7,7	4,8

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000

Cuadro A.3.4.1

Chile

2000: Frecuencia de relaciones sexuales durante los últimos seis meses de varones
sexualmente iniciados por tramo de edad, quintil de ingreso y área de residencia
(Porcentajes y valores absolutos)

	Total	Tramos edad		Quintil Ingreso					Área	
		15 a 17	18 a 19	1º quintil	2º quintil	3º quintil	4º quintil	5º quintil	Urbano	Rural
Varias veces en la semana	9,1	9,1	9,1	13,5	6,1	8,4	10,4	7,8	10,9	5,0
Una vez a la semana	22,3	19,5	24,3	23,9	16,4	18,3	18,0	35,8	22,1	23,8
Una vez al mes	20,3	19,8	20,8	14,4	37,0	18,7	22,6	10,5	19,9	20,0
Menos de una vez al mes	13,7	9,9	16,7	9,7	8,9	11,0	18,9	25,2	13,8	10,0
No ha tenido relaciones	25,8	26,6	25,3	32,0	15,7	36,3	18,7	20,6	24,6	32,5
No contesta	8,8	15,1	3,9	6,5	16,0	7,4	11,4		8,7	8,8
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	364	155	208	47	68	77	72	51	276	80

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.2

Chile

2000: Frecuencia de relaciones sexuales durante los últimos seis meses
de varones sexualmente iniciados por situación de pareja y orientación religiosa
(Porcentajes y valores absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa				
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra
Varias veces en la semana	7,7	8,3	91,9	5,9	5,3	10,5	13,3	10,0
Una vez a la semana	3,5	32,7	4,8	8,3	25,9	22,0	19,5	19,7
Una vez al mes	14,0	24,0		36,7	24,1	17,9	20,0	12,6
Menos de una vez al mes	20,4	10,6			17,3	12,2	12,5	21,1
No ha tenido relaciones	42,2	17,5		19,7	24,4	25,8	29,2	36,7
No contesta	12,3	6,9	3,3	29,5	3,0	11,7	5,6	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	125	232	4	13	105	192	38	13

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.

Chile

2000: Frecuencia de relaciones sexuales durante los últimos seis meses
de mujeres sexualmente iniciadas por tramo de edad, quintil de ingreso y área de residencia
(Porcentajes y valores absolutos)

Mujeres	Total	Tramos edad		Quintil Ingreso					Area	
		15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil	Urbano	Rural
Varias veces en la semana	13,8	9,1	16,0	19,4	12,9	16,4	9,8	13,2	12,1	12,7
Una vez a la semana	30,5	24,1	33,8	22,9	32,3	28,8	33,9	34,6	25,1	19,0
Una vez al mes	14,9	19,8	12,4	19,1	18,1	6,9	13,5	9,9	15,5	23,8
Menos de una vez al mes	12,6	12,2	12,8	9,6	7,5	17,9	11,2	23,9	11,1	14,3
No ha tenido relaciones	21,2	29,6	17,1	26,4	22,2	22,4	19,0	5,4	26,6	19,0
No contesta	7,1	5,2	7,9	2,6	6,8	7,6	12,6	13,0	9,7	11,1
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	269	92	176	70	60	43	46	21	207	63

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.4

Chile

2000: Frecuencia de relaciones sexuales durante los últimos seis meses de mujeres sexualmente iniciadas por situación de pareja y orientación religiosa (Porcentajes y valores absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa				
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra
Varias veces en la semana		11,5	39,9	13,1	8,4	17,1	13,6	
Una vez a la semana	5,7	33,9	47,8	43,7	38,8	23,3	34,9	62,3
Una vez al mes	6,8	20,0	4,2	12,2	18,2	12,8	14,1	37,7
Menos de una vez al mes	16,4	12,9	6,6	10,6	12,3	13,4	11,1	
No ha tenido relaciones	58,4	14,9	1,3	20,5	19,6	24,4	11,9	
No contesta	12,8	6,8	0,3		2,6	9,0	14,5	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	53	174	41	10	87	145	23	3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.5

Chile

2000: Varones adolescentes: persona con la que tuvieron la última relación sexual por tramo de edad, quintil de ingreso y área de residencia (Porcentajes y valores absolutos)

	Total	Tramos edad		Quintil Ingreso					Área residencia	
		15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil	Urbano	Rural
Con su pareja habitual	51,8	48,5	54,2	35,4	54,1	44,9	56,2	52,8	51,5	55,1
En un encuentro ocasional	17,6	19,3	16,3	22,5	11,6	17,5	23,7	19,0	14,7	16,7
Con un amigo(a)	12,2	13,2	11,5	18,4	16,1	9,4	9,7	16,6	12,1	14,1
Con su amante o 2ª pareja	0,8	1,1	0,8		2,5	1,5	0,7		1,1	2,6
Con un(a) ex pareja	15,9	16,2	15,8	19,5	14,0	23,7	9,4	11,2	17,3	11,5
Con otra persona	1,7	1,8	1,5	4,2	1,6	3,0	0,3	0,4	3,3	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	353	151	202	46	63	75	72	51	272	78

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.6

Chile

2000: Varones adolescentes: persona con la que tuvieron la última relación sexual
por situación de pareja y orientación religiosa
(Porcentajes y valores absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa				
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra
Con su pareja habitual	12,7	70,6	100,0	43,7	58,2	50,8	39,8	58,1
En un encuentro ocasional	27,8	12,7		29,8	17,6	17,9	19,1	1,5
Con un amigo(a)	24,8	6,1		24,5	10,1	13,8	5,1	19,5
Con su amante o 2ª pareja	0,9	0,9			0,5	0,3	2,7	8,5
Con un(a) ex pareja	29,9	9,1		1,9	10,5	16,6	30,3	12,3
Con otra persona	3,9	0,5			3,1	0,7	3,2	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	117	232	4	10	105	186	38	13

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.7

Chile

2000: Mujeres adolescentes: persona con la que tuvieron la última relación sexual
por tramo de edad, quintil de ingreso familiar y área de residencia
(Porcentajes y valores absolutos)

	Total	Tramos edad		Quintil Ingreso					Área	
		15 a 17	18 a 19	1º quintil	2º quintil	3º quintil	4º quintil	5º quintil	Urbano	Rural
Con su pareja habitual	84,8	83,1	85,7	87,3	86,6	81,8	79,7	92,8	76,6	86,9
En un encuentro ocasional	1,1	2,3	0,6		5,1				0,5	3,3
Con un amigo(a)	1,1		1,5	1,6		1,3	2,1		2,0	
Con su amante o 2ª pareja										
Con un(a) ex pareja	11,8	13,8	10,8	11,1	8,3	8,9	18,2	7,2	20,0	9,8
Con otra persona	1,1	0,8	1,5			8,0			1,0	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	263	89	174	67	60	42	46	20	205	61

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.8

Chile

2000: Mujeres adolescentes: persona con la que tuvieron la última relación sexual
por relación de pareja y orientación religiosa
(Porcentajes y valores absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa				
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra
Con su pareja habitual	49,2	91,1	100,0	87,6	86,6	84,5	79,2	83,6
En un encuentro ocasional	3,7	0,7			1,5	1,2		
Con un amigo(a)	3,1	0,6				1,4	2,1	
Con su amante o 2ª pareja								
Con un(a) ex pareja	38,6	7,2		12,4	8,7	12,8	15,6	16,4
Con otra persona	5,4	0,4			3,1		3,2	
Total	100	100	100	100,0	100	100	100	100
N ponderado	48	173	41	10	84	143	23	3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.9

Chile

2000: Método anticonceptivo utilizado por adolescentes entre 15 y 19 años
sexualmente iniciados en su última relación sexual con una persona distinta
a su pareja habitual por sexo según método utilizado
(Porcentajes)

	Sexo entrevistado		Total
	Hombre	Mujer	
Cualquier métodos anticonceptivos	38,0	45,0	39,3
Métodos anticonceptivos modernos	42,1	59,0	44,2
Métodos anticonceptivos tradicionales	94,2	80,0	91,5
Uso de Condón/Preservativos	45,0	72,5	50,2

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.10

Chile

2000: Condiciones que los varones adolescentes señalaron para tener relaciones sexuales por tramo de edad, quintil de ingreso familiar y área de residencia
(Porcentajes y valores absolutos)

	Tramos edad		Quintil Ingreso					Área residencia	
	15 a 17	18 a 19	1° quintil	2° quintil	3° quintil	4° quintil	5° quintil	Urbano	Rural
Si ambos la desean	48,3	65,0	46,6	54,0	49,2	68,8	66,3	51,1	47,6
Si hay amor entre ambos	32,9	29,9	37,2	35,4	38,0	18,2	18,6	31,0	37,3
Si existe compromiso de casarse o vivir juntos	5,7	2,8	4,8	4,0	7,2	3,1	2,8	6,6	4,8
Sólo si están casados	13,1	2,2	11,3	6,6	5,6	9,9	12,3	11,3	10,2
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	479	300	141	170	150	138	75	591	166

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.11

Chile

2000: Condiciones que los varones adolescentes señalaron para tener relaciones sexuales por situación de pareja, orientación religiosa y asistencia a la iglesia
(Porcentajes y valores absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa					Asistencia Iglesia (sólo católicos)	
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra	Alta	Baja
Si ambos la desean	50,0	61,0	87,2	83,4	56,3	53,5	49,1	58,5	41,7	58,9
Si hay amor entre ambos	34,0	29,3	4,8	2,4	31,3	31,8	39,1	34,7	35,2	30,7
Si existe compromiso de casarse o vivir juntos	5,4	3,6		6,1	6,3	4,0	3,0	2,3	2,6	3,4
Sólo si están casados	10,6	6,2	8,1	8,1	6,1	10,7	8,8	4,6	20,6	7,0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	443	329	4	23	223	419	88	24	99	162

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.12

Chile

2000: Condiciones que las mujeres adolescentes señalaron para tener relaciones sexuales por tramo de edad, quintil de ingreso familiar y área de residencia
(Porcentajes y valores absolutos)

	Tramos edad		Quintil Ingreso Familiar					Área residencia	
	15 a 17	18 a 19	1º quintil	2º quintil	3º quintil	4º quintil	5º quintil	Urbano	Rural
Si ambos la desean	32,2	40,2	39,1	33,1	37,4	34,6	44,0	35,2	30,2
Si hay amor entre ambos	41,6	45,2	30,9	42,6	50,2	46,1	42,1	43,4	36,7
Si existe compromiso de casarse o vivir juntos	4,6	5,3	4,7	6,8	2,6	3,3	7,6	7,0	4,7
Sólo si están casados	21,7	9,4	25,4	17,4	9,8	16,0	6,2	14,5	28,4
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	460	293	184	168	132	115	49	602	169

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Cuadro A.3.4.13

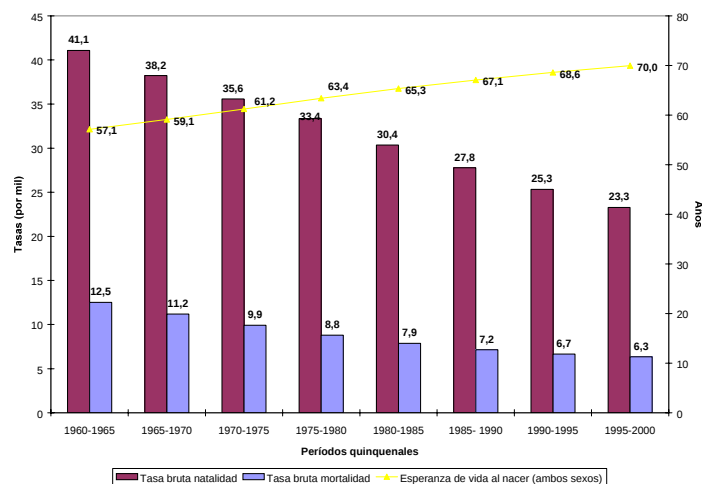
Chile

2000: Condiciones que las mujeres adolescentes señalaron para tener relaciones sexuales por situación de pareja, orientación religiosa y asistencia a la iglesia
(Porcentajes y valores absolutos)

	Situación de pareja			Orientación religiosa					Asistencia Iglesia (sólo católicas)	
	Sin pareja	Pololos o novios	Vive con pareja	Ateo	Creyente	Católico	Evangélico	Otra	Alta	Baja
Si ambos la desean	29,7	39,7	51,7	15,6	36,7	34,9	39,1	36,8	24,9	30,9
Si hay amor entre ambos	40,8	45,7	39,7	58,0	43,8	43,6	32,1	50,9	42,4	47,8
Si existe compromiso de casarse o vivir juntos	5,1	4,9	1,9	9,3	3,5	5,4	4,4	3,4	7,3	6,0
Sólo si están casados	24,4	9,7	6,7	17,1	16,0	16,2	24,3	8,9	25,3	15,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N ponderado	375	337	39	22	206	429	80	14	124	182

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV-Chile 2000.

Gráfico A.4.1.1.
1950 - 2005: América Latina: tasa brutas de natalidad, de mortalidad
y esperanza de vida al nacer.



Fuente: CELADE 2003 (www.eclac.cl/celade/).

Cuadro A. 4.1.1
1950-2000: América Latina: tasas globales de fecundidad estimadas, según países

Países	Tasas globales de fecundidad									
	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
América Latina	5,9	5,9	6,0	5,6	5,1	4,5	3,9	3,4	3,0	2,7
Argentina	3,2	3,1	3,1	3,0	3,1	3,4	3,2	3,0	2,8	2,6
Bolivia	6,8	6,8	6,6	6,6	6,5	5,8	5,3	5,0	4,8	4,4
Brasil	6,2	6,2	6,2	5,4	4,7	4,3	3,6	3,0	2,5	2,3
Chile	5,0	5,3	5,3	4,4	3,6	3,0	2,7	2,7	2,5	2,4
Colombia	6,8	6,8	6,8	6,2	5,0	4,3	3,7	3,2	3,0	2,8
Costa Rica	6,7	7,1	6,9	5,8	4,3	3,9	3,5	3,4	3,0	2,8
Cuba	4,1	3,7	4,7	4,3	3,5	2,1	1,8	1,8	1,6	1,6
Ecuador	6,7	6,7	6,7	6,5	6,0	5,4	4,7	4,0	3,5	3,1
El Salvador	6,5	6,8	6,8	6,6	6,1	5,6	4,5	3,9	3,5	3,2
Guatemala	7,1	6,9	6,8	6,6	6,5	6,4	6,3	5,8	5,4	4,9
Haití	6,3	6,3	6,3	6,0	5,8	6,0	6,2	5,9	4,8	4,4
Honduras	7,5	7,5	7,4	7,4	7,1	6,6	6,0	5,4	4,9	4,3
México	6,9	7,0	6,8	6,8	6,5	5,3	4,2	3,6	3,1	2,8
Nicaragua	7,3	7,3	7,3	7,1	6,8	6,4	6,2	5,1	4,8	4,3
Panamá	5,7	5,9	5,9	5,6	4,9	4,1	3,5	3,2	2,9	2,6
Paraguay	6,5	6,5	6,6	6,3	5,7	5,2	5,3	4,9	4,6	4,2
Perú	6,9	6,9	6,9	6,6	6,0	5,4	4,7	4,1	3,7	3,2
República Dominicana	7,4	7,4	7,3	6,7	5,6	4,7	4,2	3,6	3,2	2,9
Uruguay	2,7	2,8	2,9	2,8	3,0	2,9	2,6	2,5	2,5	2,4
Venezuela	6,5	6,5	6,7	5,9	4,9	4,5	4,0	3,6	3,3	3,0

Fuente: CEPAL-CELADE (2001)

Cuadro A.4.1.2
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Evolución de los hijos nacidos vivos de madres adolescentes (< 20 años) y nacimientos totales
 (Valores absolutos)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	7.771 / (1)	9.542 / (2)	s/d	12.938 / (3)	16.041 / (4)
<i>N total nacimientos</i>	s/d	61.753	57.757	s/d	81.939	78.526
Panamá	s/d	s/d	9.707 / (5)	10.711 / (6)	11.595 / (7)	12.286 / (8)
<i>N total</i>	s/d	s/d	53.287	52.626	59.904	63.900
Cuba	s/d	s/d	50.594	49.256	41.337	19.570 / (11)
<i>N total nacimientos</i>	s/d	s/d	224.556 / (9)	191.163 / (10)	186.658	150.785
Venezuela	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	116.516 / (12)
<i>N total</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	544.416
Ecuador	s/d	22.866 / (13)	s/d	29.672	28.813	32.271
<i>N total nacimientos</i>	s/d	206.178	s/d	223.182 (14)	196.576 / (15)	192.786 / (16)
Brasil	s/d	s/d	s/d	371.267	445.792	s/d
<i>N total nacimientos</i>	s/d	s/d	s/d	2.865.839 / (17)	2.472.325 / (18)	s/d
Uruguay	s/d	5.010	6.560	7.971	8.703	8.469
<i>N total nacimientos</i>	s/d	54.950 / (19)	54.870 / (20)	53.854 / (21)	55.953 / (22)	52.720
Argentina	s/d	s/d	s/d	92.800	93.788	106.337
<i>N total nacimientos</i>	s/d	s/d	s/d	697.461	680.605 / (23)	701.878
Chile / (24)	20139 / (25)	27.475 / (26)	33.872 / (27)	39.158	40.285	40.312
<i>N total nacimientos</i>	188323	260.653	238.869	234.662	292.146	248.893

Fuentes: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados

/ (1) 1964. Corresponden a los ocurridos a partir del 1º de enero de 1957. Hay 477 madres y 10023 padres cuya edad se desconoce.

/ (2) Considera a los nacidos en ese años y además a los nacidos durante los últimos 10 años pero inscritos ese año. En 10.484 nacimientos se desconoce la edad del padre (de cualquier edad) y 483 nacimientos donde se desconoce la edad de la madre (de cualquier edad).

/ (3) En 4.627 nacimientos de madres adolescentes se desconoce o la edad del padre no se ha declarado como tal.

/ (4) 1999. En 7.687 nacimientos de madres adolescentes se desconoce la edad del padre o el padre no se ha declarado como tal.

/ (5) En 498 nacimientos de madres adolescentes no se especifica la edad del padre.

/ (6) En 626 nacimiento de madres adolescentes no se especifica la edad del padre.

/ (7) En 941 nacimiento de madres adolescentes no se especifica la edad del padre.

/ (8) 2001. En 1.812 nacimiento de madres adolescentes no se especifica la edad del padre.

/ (9) 1973, / (10) 1975

/ (11) En 3.192 nacimientos de madres adolescentes no se informó la edad del padre.

/ (12) En 24.818 nacimientos de madres adolescentes se ignora la edad del padre.

/ (13). En 3.111 nacimientos de madres de todas las edades se ignora la edad del padre.

/ (14) 1981, / (15) 1991, / (16) 2001

/ (17) 1981, / (18) 1994

/ (19) 1961. En 6.700 nacimientos de madres de todas las edades no hay dato sobre la edad del padre.

/ (20) En 8.050 nacimientos de madres de todas las edades no hay dato sobre la edad del padre.

/ (21) En 11.121 nacimientos de madres de todas las edades no hay dato sobre la edad del padre.

/ (22) 1993

/ (23) 1988

/ (24) En Chile no se incluyen las inscripciones tardías de nacidos vivos para ninguno de los años señalados.

/ (25) En 3.854 nacimientos de madres adolescentes se desconoce la edad del padre. En 106 nacimientos de padres adolescentes se desconoce la edad de la madre.

/ (26) En 2.587 nacimientos de madres a adolescentes se desconoce la edad del padre. En 64 nacimientos de padres adolescentes se desconoce la edad de la madre.

/ (27) En 3.043 nacimientos de madres a adolescentes se desconoce la edad del padre. En 64 nacimientos de padres adolescentes se desconoce la edad de la madre.

Cuadro A.4.1.3
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Evolución de los nacidos vivos de madres adolescentes (< 20 años)*
 (Porcentajes)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	12,6	16,5	s/d	15,8	20,4
Panamá	s/d	s/d	18,2	20,4	19,4	19,2
Cuba	s/d	s/d	22,5	25,8	22,1	13,0
Venezuela	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	21,4
Ecuador	s/d	11,1	s/d	13,3	14,6	16,7
Brasil	s/d	s/d	s/d	12,9	18,0	s/d
Uruguay	s/d	9,1	11,9	14,8	15,6	16,1
Argentina	s/d	s/d	s/d	13,3	13,8	15,2
Chile	10,7	10,5	14,2	16,7	13,8	16,2

* No se incluyen las inscripciones tardías de nacidos vivos.

Fuentes: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados.

Cuadro A.4.1.4
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Evolución de los nacidos vivos de madres adolescentes (< 20 años)
 (Valores absolutos)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	s/d	s/d	s/d	8.155	12.377
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	12.938	16.041
Panamá	s/d	s/d	7.535	8.891	10.388	11.664
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	s/d	9.705	10.711	11.595	12.286
Cuba	s/d	s/d	s/d	s/d	34.118 / (1)	s/d
<i>N total</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	41.337	s/d
						96.452 /
Venezuela	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	(2)
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	116.516
Ecuador	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Brasil	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Uruguay	s/d	1.330 / (3)	1.940 / (4)	2.575 / (5)	5.249 / (6)	6.466
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	5010	6.560	7.971	8.703	8.469
Argentina	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Chile *	s/d	8.020	10.440	17.878	24.570	34.354
<i>Total nac madre adolesc</i>	20.139	27.475	33.872	39.158	40.285	40.312

Fuentes: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados.

/ (1) Incluye a las solteras (3.556), viudas (21), divorciadas (103), acompañadas (30.252), y las adolescentes que no informaron su estado conyugal (186).

/ (2) Incluye a las solteras (29.177), viudas (129), divorciadas (236), unidas (65.627), y las separadas (1.283).

/ (3) 1961, / (4) y / (5) Nacimientos ilegítimos son considerados como de madres no casadas, / (6) 1993, uniones consensuadas, / (7) uniones consensuadas. / (6) y / (7) en <http://www.ine.gub.uy/>

* No se incluyen las inscripciones tardías de nacidos vivos de madres y padres adolescentes.

Cuadro A.4.1.5
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Evolución de los nacidos vivos de madres adolescentes no casadas* (< 20 años)**
 (Porcentajes)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	s/d	s/d	s/d	63,0	77,2
Panamá	s/d	s/d	77,6	83,0	89,6	94,9
Cuba	s/d	s/d	s/d	s/d	82,5	s/d
Venezuela	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	82,8
Ecuador	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Brasil	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Uruguay	s/d	26,6	29,6	32,3	60,3	76,4
Argentina	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Chile	s/d	29,2	30,8	45,7	60,9	85,2

** No se incluyen las inscripciones tardías de nacidos vivos de madres y padres adolescentes.

Fuentes: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados.

Cuadro A.5.1.1
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Evolución de los nacidos vivos de padres adolescentes (< 20 años)*
 (Valores absolutos)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	525	s/d	s/d	1.531	1.839
<i>N total nacimientos</i>	s/d	61.753	s/d	s/d	81.939	78.526
Panamá	s/d	s/d	1.333	1.682	2.393	2.609
<i>N total nacimientos</i>		s/d	53.287	52.626	59.904	63.900
Cuba	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	3.068
<i>N total nacimientos</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	150.785
Venezuela	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	31.258
<i>N total nacimientos</i>		s/d	s/d	s/d	s/d	544.416
Uruguay	s/d	410	830	991	s/d	s/d
<i>N total nacimientos</i>		54.950	54.870	53.854	s/d	s/d
Chile**	2.619	4.445	6.279	9.271	9.735	12.673
<i>N total nacimientos</i>	188.323	260.653	238.869	234.662	292.146	248.893

Fuente: Anuarios de Estadísticas Vitales de los respectivos países y años señalados, excepto Costa Rica 1999 y Panamá 2001.

* Se incluyen a los hijos que hayan nacido de madres no adolescentes (>20 años)

**No se incluyen las inscripciones tardías de nacidos vivos de madres y padres adolescentes

Cuadro A.5.1.2
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Evolución de los nacidos vivos de padres y madres adolescentes (< 20 años) y total de nacimientos de madres adolescentes
 (Valores absolutos)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	s/d	s/d	s/d	1.044	1.328
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	12.938	16.041
Panamá	s/d	s/d	969	1.290	1.729	1.972
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	s/d	9.705	10.711	11.595	12.286
Cuba	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	2.240
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	19.570
Venezuela	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	21.053
<i>Total nac madre adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	116.516
Chile*	1.373	2.697	4.094	6.328	7.064	10.329
<i>Total nac madre adolesc</i>	20.139	27.475	33.872	39.158	40.285	40.312

Fuente: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados, excepto Costa Rica 999 y Panamá 2001.

* No se incluyen las inscripciones tardías de nacidos vivos

Cuadro A.5.1.3
Chile
1950-2000: Evolución de hijos nacidos vivos de madre adolescente (< 20 años) y padre distintas edades sobre el total de nacidos vivos de madres < 20 años
 (Porcentajes)

Edad del padre	Año						Porcentaje Variación	
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	1950 a 2000	1990 a 2000
Padre <20 años	6,8	9,8	12,1	16,2	17,5	25,6	73,4	46,1
Padre 20-24 años	36,4	43,5	47,2	53,6	61,0	55,9	34,9	-8,4
Padre 25-29 años	23,0	23,7	21,9	21,1	15,8	13,1	-75,6	-17,3
Padre 30 y más años	14,5	13,6	9,9	9,1	5,6	5,4	-168,5	-3,6
Padre edad ignorada	19,1	9,4	9,0	0,0	0,0	0,0	-1.913,7	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Fuente: INE, Anuarios de Estadísticas Vitales de años señalados.

Cuadro A.5.1.4
América Latina y el Caribe: países seleccionados
2000: Total de nacidos vivos de padres adolescentes, total de varones adolescentes
y tasa de fecundidad masculina adolescente
 (Valores absolutos y tasas por 1000)

País, Año	Total varones adolescentes (b)	Nacidos de padres adolescentes	Tasa de fecundidad varones adolescentes (a)
Haití, 1995	416.983	1.251	3
Rep. Dominicana, 1996	403.768	4.845	12
Perú, 1996	1.300.062	26.001	20
Nicaragua, 1998	304.085	8.818	29
Bolivia, 1998	435.360	13.061	30
Brasil, 1998	8.391.055	260.123	31
Honduras, 1996	316.556	11.713	37

Fuente: (a) Guzman et al (2001: 19) y (b) proyecciones de población del CELADE (años 1995 y 2000 como referencia) ver: <http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/intentoBD-2002.htm>

Cuadro A.5.1.5
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Evolución de los nacidos vivos de padres y madres adolescentes (< 20 años)
y total de nacimientos de padres adolescentes
 (Valores absolutos)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	s/d	s/d	s/d	1.044	1.328
<i>Total nac padres adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	1.531	1.839
Panamá	s/d	s/d	969	1.290	1.729	1.972
<i>Total nac padre adolesc</i>	s/d	s/d	1.333	1.682	2.393	2.609
Cuba	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	2.240
<i>Total nac padre adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	3.068
Venezuela	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	21.053
<i>Total nac padre adolesc</i>	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	31.258
Chile*	1.373	2.697	4.094	6.328	7.064	10.329
<i>Total nac padre adolesc</i>	2.619	4.445	6.279	9.271	9.735	12.673

Fuente: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados, excepto Costa Rica 999 y Panamá 2001.

*No se incluyen las inscripciones tardías de nacidos vivos

Cuadro A.5.1.6

1950-2000: Chile: Evolución de la proporción de varones adolescentes que han sido padres
(Porcentajes y valores absolutos)

Año	Nacidos de padres adolescentes	Total varones adolescentes	Porcentaje de adolescentes que son padres
1950	2.619	287.063	0,9
1960	4.445	366.894	1,2
1970	6.279	481.357	1,3
1980	9.271	637.585	1,5
1990	9.735	623.691	1,6
2000	12.673	649.887	2,0

Fuente: Anuarios de estadísticas Vitales y Proyecciones de población del CELADE

Cuadro A.5.1.7

1970-2000: Panamá: Evolución de la proporción de varones adolescentes que han sido padres
(Porcentajes y valores absolutos)

Año	Nacidos de padres adolescentes	Total varones adolescentes	Porcentaje de adolescentes que son padres
1970	1.333	77.678	1,7
1980	1.682	108.939	1,5
1990	2.393	130.630	1,8
2000	2.609	137.805	1,9

Fuente: Anuarios de estadísticas Vitales y Proyecciones de población del CELADE

Cuadro A.5.1.8

1960-2000: Costa Rica: Evolución de la proporción de varones adolescentes que han sido padres
(Porcentajes y valores absolutos)

Año	Nacidos de padres adolescentes	Total varones adolescentes	Porcentaje de adolescentes que son padres
1960	525	58.865	0,9
1990	1.531	146.616	1,0
	1.839	207.032	0,9

Fuente: Anuarios de estadísticas Vitales y Proyecciones de población del CELADE.

Cuadro A.5.1.9

1960-2000: Uruguay: Evolución de la proporción de varones adolescentes que han sido padres
(Porcentajes y valores absolutos)

Año	Nacidos de padres adolescentes	Total varones adolescentes	Porcentaje de adolescentes que son padres
1960	410	102.742	0,4
1970	830	120.326	0,7
1980	991	123.969	0,8

Fuente: Anuarios de estadísticas Vitales y Proyecciones de población del CELADE

Cuadro A.5.2.1
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1994/9: Situación de pareja de varones adolescentes
 (Porcentajes)

	Situación de Pareja						Total
	Nunca casados	Casados	Vive Con pareja	Viudos	Divorciados	No vive con Pareja	
Bolivia 1998	94.8	1.2	3.1	0.0	0.0	0.9	100
Brasil 1996	95.7	1.0	2.3	0.0	0.0	1.0	100
República Dominicana 1996	95.6	0.4	1.7	0.0	0.0	2.3	100
República Dominicana 1999	95.0	0.0	3.3	0.0	-	1.7	100
Haití 1994/95	97.0	0.0	2.1	0.0	0.9	-	100
Haití 2000	97.4	1.0	1.3	0.0	0.0	0.2	100
Nicaragua 1997/98	90.0	0.4	7.1	0.0	0.0	2.5	100
Perú 1996	97.3	0.5	1.8	0.0	0.0	0.4	100

Fuente: www.measuredhs.com

Cuadro A.5.2.2
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1994/2000: Situación de pareja de mujeres adolescentes
 (Porcentajes)

	Situación de Pareja						Total
	Nunca casadas	Casadas	Vive Con pareja	Viudas	Divorciadas	No vive con Pareja	
Bolivia 1998	87,8	2,8	7,8	0	0	1,6	100
Brasil 1996	83,2	6,9	6,8	0	0	3	100
República Dominicana 1996	71,1	3	19,4	0,2	0,2	6,1	100
República Dominicana 1999	73,4	1,5	16,4	0,6	0	8,2	100
Haití 1994/95	83,1	0,9	14	0	2	-	100
Haití 2000	80,6	13,9	2,2	0,1	0	3,3	100
Nicaragua 1997/98	65,7	5,5	20,1	0	0,1	8,6	100
Perú 1996	87,5	2,3	9,6	0	0	0,6	100

Fuente: www.measuredhs.com

Cuadro A.5.2.3
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Varones adolescentes (< 20 años) que contraen matrimonio*
en relación con el total de matrimonios
 (Porcentajes)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	s/d	8,9	s/d	7,45	6,3 / (1)
Cuba	s/d	3,8	s/d	7,2	7,5	2,8
Uruguay	s/d	s/d	s/d	29,3	28,85	23,4
Chile	6,1	7,5	8	7,1	4,9	3,9

Fuentes: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados

* Con mujeres de cualquier edad

Cuadro A.5.2.4
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Varones adolescentes (< 20 años) que contraen matrimonio*
en relación con el total de matrimonios
 (Valores absolutos)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	s/d	983	s/d	1.692	1.624
<i>Total matrimonios</i>	s/d	s/d	11.024	s/d	22.703	25.613 / (1)
Cuba	s/d	2.459	s/d	4.685	7.577	1.610
<i>Total matrimonios</i>	s/d	65.037	s/d	65.000	101.515	57.252
Uruguay		s/d	s/d	1.896	1.311	360
<i>Matrimonios</i>		s/d	s/d	6.468	4.543	1.536
Chile	2.815	4.172	5.709	6.145	4.827	2.571
<i>Total matrimonios</i>	46.001	55.867	71.631	86.001	98.702	66.607

Fuentes: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados

* Con mujeres de cualquier edad. / (1) 1999

Cuadro A.5.2.5
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Varones adolescentes (< 20 años) que contraen matrimonio*
en relación con el total de matrimonios de mujeres adolescentes
 (Porcentajes)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	s/d	20,8	s/d	26,8	27,6 / (1)
Panamá	s/d	s/d	20,2	20,8	ver	Ver
Cuba	s/d	17,2	s/d	22,4	33,5	20,25
Venezuela	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	32,0
Ecuador	s/d	26,9	s/d	ver	38	Ver
Brasil	s/d	s/d	19,2	ver	22,4	s/d
Uruguay	s/d	s/d	s/d	76,4	75,4	53,3
Chile	23,0	25,2	26,2	24,5	24,1	26,1

Fuentes: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados

* Con mujeres de cualquier edad

/ (1) 1999

Cuadro A.5.2.6
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Varones adolescentes (< 20 años) que contraen matrimonio*
en relación con el total de matrimonios de mujeres adolescentes
 (Valores absolutos)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	s/d	983	s/d	1.692	1.624
<i>Matrimonios mujeres adolescentes</i>	s/d	s/d	4.734	s/d	6.308	5.890
Panamá		s/d	356	472	s/d	ver
<i>Matrimonios mujeres adolescentes</i>		s/d	1.763	2.272	s/d	ver
Cuba		2.459	s/d	4.685	7.577	1.610
<i>Matrimonios mujeres adolescentes</i>		14.278	s/d	20.957	22.589	7.947
Venezuela		s/d	s/d	s/d	s/d	6.336
<i>Matrimonios mujeres adolescentes</i>		s/d	s/d	s/d	s/d	19.810
Ecuador		3.089	s/d	ver	8.586	ver
<i>Matrimonios mujeres adolescentes</i>		11.499	s/d	ver	22.569	ver
Brasil		s/d	55.984	ver	53.288	s/d
<i>Matrimonios mujeres adolescentes</i>		s/d	290.909	ver	238.078	s/d
Uruguay	s/d	s/d	s/d	1.448	989	192
<i>Total matrimonios</i>	s/d	s/d	s/d	1.896	1.311	360
Chile	2.815	4.172	5.709	6.145	4.827	2.571
<i>Matrimonios mujeres adolescentes</i>	12.257	16.534	21.781	25.106	20.048	9.865

Fuentes: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados * Con mujeres de cualquier edad

Cuadro A.5.2.7
América Latina y el Caribe: países seleccionados
1960-2000: Mujeres adolescentes (< 20 años) que contraen matrimonio
en relación con el total de matrimonios
 (Porcentajes)

Países	Año					
	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Costa Rica	s/d	s/d	42,9	s/d	27,8	23
Panamá	s/d	s/d	24,1	22,2	ver	ver
Cuba	s/d	22,0	s/d	32,2	22,3	13,9
Venezuela	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	21,8
Ecuador	s/d	40,0	s/d	ver	34,2	ver
Brasil	s/d	s/d	35,5	ver	31,2	s/d
Uruguay	s/d	s/d	s/d	28,8	22,2	11,1
Chile	26,7	29,6	30,4	29,2	20,3	14,8

Fuentes: Anuarios de Estadísticas Vitales de los países seleccionados

* Con mujeres de cualquier edad

/ (1) 1999

Cuadro A.5.3.1
Chile
1980-2000: Padres adolescentes (<20 años) y padres de todas las edades
económicamente activos residentes en áreas urbanas
(Porcentajes)

	PEA Padres <20 años Urbanos	PEA Padres de cualquier edad urbanos	Diferencia A - B (columnas)
1980	88,3	87,5	0,8
1990	86,6	86,0	0,6
2000	86,3	84,6	1,7

Fuente: elaboración propia sobre la base de un procesamiento especial e inédito de las Estadísticas Vitales (INE).

Cuadro A.5.3.2
Chile
2000: Ocupación de adolescentes varones (15 a 19 años) económicamente
activos por área de residencia según ocupación
(Porcentajes y valores absolutos)

		Área residencia		Total
		Urbano	Rural	
FF. AA.	N	151	72	223
	Col	0,2	0,3	0,2
M. Poder Ejecutivo	N	1.006	277	1.283
	Col	1,5	1,1	1,4
Profesionales Científico	N	536	10	546
	Col	0,8	0,0	0,6
Técnicos y Prof. Nivel Medio	N	3.654	137	3.791
	Col	5,5	0,6	4,2
Empleados de Oficina	N	4.034	232	4.266
	Col	6,1	0,9	4,7
Vendedores Comercio	N	12.518	933	13.451
	Col	19,0	3,8	14,9
Agricultores y Trabajadores Calificado	N	4.063	7.364	11.427
	Col	6,2	30,1	12,6
Oficiales, Operarios y Artesanos	N	16.518	2.164	18.682
	Col	25,0	8,8	20,7
Operadores y Montadores	N	4.278	705	4.983
	Col	6,5	2,9	5,5
Trabajadores No Calificados	N	19.155	12.486	31.641
	Col	29,0	51,1	35,0
Sin respuesta	N	71	78	149
	Col	0,1	0,3	0,2
Total	N	65.984	24.458	90.442
	Col	100	100	100

Fuente: elaboración especial sobre la base de la Encuesta CASEN 2000.

Cuadro A.5.3.3

Chile

1980-2000: Hijos nacidos vivos de padres menores de 20 años según nivel educacional del padre
(Valores absolutos)

Nivel educacional del padre	Año		
	1980	1990	2000
Superior	0	197	353
Medio	3.187	5.585	7.844
Básico	4.441	2.885	3.346
Ninguno	96	34	11
Ignorado	1.547	1.037	1.119
Total	9.271	9.735	12.673

Fuente: elaboración propia sobre la base de un procesamiento especial e inédito de las Estadísticas Vitales (INE).

Cuadro A.5.3.4

Chile

1980-2000: Evolución del nivel educacional de los padres < 20 años por estado civil de la madre
(Valores absolutos)

Nivel educacional del padre	Estado civil de la madre					
	Casada			Soltera		
	Año			Año		
	1980	1990	2000	1980	1990	2000
Superior	0	65	25	0	132	328
Medio	1.570	1.769	749	1.617	3.813	7.095
Básico	2.063	907	384	2.378	1.978	2.962
Ninguno	40	5	1	56	29	10
Ignorado	39	1	1	1.508	1.036	1.118
Total	3.712	2.747	1.160	5.559	6.988	11.513

Fuente: elaboración propia sobre la base de un procesamiento especial e inédito de las Estadísticas Vitales (INE).

