

Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa*

Georgina BINSTOCK

Centro de Estudios de Población / Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina)
gbinstock@cenep.org.ar

Emma NÄSLUND-HADLEY

Banco Interamericano de Desarrollo, División de Educación**
emman@iadb.org

Resumen

A partir del análisis y comparación de las experiencias de vida de dos grupos de mujeres de sectores populares en cada país, quienes fueron madres en la adolescencia y quienes lo fueron más tarde, el presente trabajo reseña los hallazgos vinculados con los determinantes próximos del embarazo precoz, más precisamente en el contexto en el que ocurre la iniciación sexual, el conocimiento y uso de métodos de prevención, y el rol que cumple el entorno de las adolescentes: el grupo de pares, la familia, y particularmente la escuela, entre mujeres urbanas de sectores populares en Asunción y Lima. Este estudio, de carácter cualitativo, no pretende brindar un diagnóstico representativo de esta problemática, sino que procura, a partir de una mirada centrada en las experiencias vitales y en los sentidos que se otorgan, comprender las consecuencias del embarazo adolescente en las ya restringidas opciones que tienen las mujeres de sectores populares.

Palabras clave: adolescencia, embarazo adolescente, iniciación sexual, asistencia escolar.

* Una versión preliminar fue presentada en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, La Habana, Cuba, 16-19 de noviembre de 2010. Queremos agradecer al Fondo Finlandés del Banco Interamericano de Desarrollo por la financiación para llevar a cabo el proyecto, y a todos quienes participaron en el trabajo de campo en ambos países. También a Claudia Stilman por su asistencia a lo largo del desarrollo del estudio.

** La información y las opiniones que se presentan en esta publicación son exclusivamente de los autores y no expresan ni implican el aval del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representan.

Introducción

La fecundidad adolescente ha descendido en América Latina durante las últimas décadas, si bien con un ritmo dispar entre los países de la región. Sin embargo, dicho descenso ha sido consistentemente menor que el de las mujeres adultas, lo que en parte refleja la dinámica propia de los factores socioculturales que inciden en la conducta reproductiva a edades tempranas. (Guzmán, Contreras y Hakkert, 2001; Pantelides, 2004). Una de las consecuencias del descenso más lento de la fecundidad adolescente en comparación con la fecundidad adulta es el aumento en la representación de hijos nacidos de madres adolescentes.

Las experiencias de Paraguay y del Perú han seguido estas tendencias generales de la región, si bien con ciertas particularidades. En el caso de Paraguay, la tasa de fecundidad adolescente (TFA) ha descendido un 35 por ciento en el periodo 1990-2004 (de casi 100 nacimientos por mil a 65 nacimientos por mil) y se ha mantenido estable desde entonces, mientras la tasa global de fecundidad cayó un 46 por ciento y continúa su tendencia a la baja. En el caso de Perú, la TFA se mantuvo estable en torno a los 75/80 nacimientos por mil mujeres entre mediados de los años ochenta y mediados de los noventa, y descendió a 59 por mil en 2004-2005. Aunque significativa, esta caída de alrededor del 25 por ciento es bastante menor que la de los grupos de 20 a 40 años, donde el descenso ronda entre el 35 y el 40 por ciento.

La maternidad adolescente ocurre con mucha mayor frecuencia entre las mujeres de sectores sociales más desfavorecidos y refleja un problema de desigualdad social. Más aún, a diferencia de lo que ocurre entre las mujeres adultas, las brechas en la fecundidad de las adolescentes entre el estrato más pobre y el estrato más rico se han profundizado en varios países de la región (Filgueira, 2007). El vínculo entre embarazo adolescente y pobreza constituye uno de los ejes centrales del estudio de esta problemática. Mientras algunas investigaciones centran su preocupación en los efectos negativos que la maternidad adolescente puede implicar sobre las futuras oportunidades educativas y laborales de las jóvenes —lo que a su vez las llevaría a caer en la pobreza o les impediría salir de ella (Pantelides, 2004; Furstenberg, 2000; Hoffman, 1998; Hofferth, Reid y Mott, 2001)—, otras consideran a la pobreza y la falta de oportunidades educativas y laborales como la causa y no la consecuencia del embarazo y maternidad adolescente (Stern y García, 2001; Luker, 2003), y afirman que sus efectos negativos pueden ser transitorios y superados por las jóvenes con el tiempo (Geronimus y Korenman, 1992; Bronars y Grogger, 1994; Hotz, Williams y Sanders, 1999).

Sin negar las limitaciones que la pobreza impone en términos de condicionamientos y de poder de decisión sobre la propia conducta reproductiva (Geldstein y Pantelides, 2001), varios autores proponen develar el sentido positivo que la maternidad/paternidad adolescente adquiere en contextos de vulnerabilidad social, por ejemplo, como única fuente de reconocimiento social para mujeres carentes de

perspectivas educativas y laborales, como estrategia de maximización de los recursos familiares, como elemento en la construcción de la identidad o como medio en la búsqueda de autonomía (Reis dos Santos y Schor, 2003; Pantoja, 2003; Aquino et al., 2003; Cabral, 2002; Geronimus, 1997, 2004, citados por Adaszko, 2005).

Los estudios en países latinoamericanos constatan una significativa relación negativa de la maternidad adolescente con la asistencia escolar, la inscripción en todos los niveles educativos, las probabilidades de completar cualquiera de los niveles —y, consecuentemente, con los años de educación acumulados—, y con mayor abandono escolar (por ejemplo: Rios-Neto y Miranda-Ribeiro, 2009 en Brasil; Giovagnoli y Vezza, 2009 en Bolivia, Colombia, República Dominicana y Perú; Binstock y Pantelides, 2005 en Argentina; Alcázar y Lovatón, 2006 en el Perú). En muchos de estos casos, y dada la naturaleza de la información, no es posible concluir que el embarazo preceda o suceda al abandono escolar. Otro cuerpo de estudios advierte sobre la importancia de considerar las imágenes de género y proyectos de vida de las adolescentes, particularmente de sectores sociales menos aventajados, para poder entender cómo la asimetría de género afecta las conductas sexuales de los adolescentes (Pantelides y Geldstein, 1998; Geldstein y Pantelides, 2003).

En el caso de Paraguay, la información referida al embarazo y la maternidad adolescente es básicamente de carácter cuantitativo. Los datos secundarios (censales y de encuestas) y los escasos estudios específicos ponen de manifiesto las diferencias educativas y laborales de las adolescentes según hayan sido o no madres (e.g. Pantelides y Binstock, 1993; Centro Paraguayo de Estudios de Población [CEPEP], 2004). Así, por ejemplo, y según los resultados del último censo nacional, sólo el 13 por ciento de las adolescentes madre asistía a un instituto de enseñanza (en comparación al 65 por ciento entre las no madres). Estas diferencias se reflejan en los alcances educativos de unas y otras: el 39 por ciento de las madres, frente al 72 por ciento de las no madres, inició el ciclo secundario. En cuanto a la participación económica, los datos censales sugieren que las adolescentes madre se incorporan más tempranamente al mercado de trabajo, pero a partir de los 18 años su participación es algo menor que la de las no madres, lo que seguramente refleja la dificultad o preferencia de permanecer al cuidado de su hijo. Pero, al mismo tiempo, las tasas de desocupación son sistemáticamente más elevadas que las de las no madres, lo que también sugiere una mayor dificultad de las adolescentes madre de insertarse laboralmente.

Los estudios específicos sobre embarazo y maternidad adolescente en el Perú también son limitados (Alcázar y Lovatón, 2006). De naturaleza principalmente cuantitativa, se han focalizado en la caracterización de las madres adolescentes, y en la asociación con diversos indicadores de vulnerabilidad socioeconómica de la madre, su salud y la de sus hijos (Alarcón, 2002; Alcázar y Lovatón, 2006; Aliaga, 2002; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 1999; Porras, 2003). La educación, ya sea medida por el menor número de años escolares completados,

por la menor probabilidad de completar el ciclo medio o por la propensión al abandono escolar, es un rasgo que distingue a las mujeres que fueron madres en la adolescencia de quienes han retrasado la maternidad (Alcázar y Lovatón, 2006; Giovagnoli y Vezza, 2009). Entre las generaciones más jóvenes también se observa una mayor propensión de quienes fueron madres durante la adolescencia a trabajar, así como a acceder a trabajos más precarios (Alarcón, 2002; Alcázar y Lovatón, 2006).

Estrechamente vinculados con los estudios sobre embarazo y maternidad temprana están aquellos que se focalizan en la iniciación sexual, transición que marca el inicio de exposición al riesgo de embarazo. De este modo, diversos estudios en la región monitorean la edad de iniciación sexual, así como las condiciones y contexto en que esta y las sucesivas relaciones sexuales ocurren, entre otros aspectos que conforman importantes determinantes de la fecundidad, como el hecho de que el debut sexual ocurra al momento del matrimonio o unión conyugal, el conocimiento y uso de anticoncepción, y la frecuencia con que se tiene relaciones sexuales. Estos eventos forman parte de un complejo proceso de toma de decisiones por la adolescente acerca de cuestiones vinculadas con la sexualidad, la formación familiar y la maternidad, que tienen una fuerte y cambiante carga de significaciones sociales.

A ello debe agregarse las condiciones familiares, materiales, educativas, y el entorno social de las adolescentes, como así también sus proyectos de vida e imágenes de género que resultan esenciales para comprender las decisiones y conductas reproductivas. Asimismo, varios autores han centrado su atención en alguno de estos eventos y su relación con el desempeño escolar y la continuidad educativa de las adolescentes. En general, estos estudios se abordan desde dos enfoques: uno que examina por separado el efecto de la iniciación, o del embarazo, o de la formación de una unión sobre la continuidad educativa; y otro que analiza cómo el desempeño educativo puede incidir en las conductas asociadas a la iniciación, el embarazo o la formación de una unión. A partir del primer enfoque se ha estudiado, entre otros temas, el potencial de conflicto generado por el avance de la educación formal y el incremento en la proporción de adolescentes que inician su vida sexual antes del matrimonio (Biddlecom, Gregory, Lloyd y Mensch, 2008); el peso que el embarazo y el matrimonio tienen como factores explicativos del abandono escolar (Lloyd y Mensch, 2008), y el fenómeno del «prolongamiento de la juventud», caracterizado por una creciente escolaridad y el retraso del comienzo de la vida adulta (Heilborn, 2006). Mediante la segunda perspectiva, se ha analizado el efecto de una carrera escolar irregular (con repeticiones de grado y retiros temporarios no inducidos por embarazos) en la posterior probabilidad de un embarazo durante la vida escolar (Grant y Hallman, 2006), y si alumnos con mejor rendimiento escolar en la adolescencia temprana tienen menores oportunidades de haberse iniciado sexualmente antes de los 17-19 años (Marteleto, Lam y Ranchhod, 2008).

La edad y ciertos aspectos vinculados con la iniciación sexual han sido estudiados en diversos países de la región (Heaton, Forste y Otterstrom, 2002; Samandari y Speizer, 2010; Flórez et al., 2004; Murria, Zabin, Toledo-Dreves y Luengo-Charith, 1998); entre ellos. También en Paraguay y en el Perú (Cáceres, 1998; Cáceres, Vanoss y Hudes, 2000; La Rosa, 1997; Cuba, 2006; Ragúz, 1999; Yon Leau, 1998; Miño-Worobiej, 2008; CEPEP, 2005, 2009; Pantelides y Binstock, 1993), donde los estudios coinciden acerca de la brecha existente entre el conocimiento y uso efectivo de métodos de planificación familiar, y el vínculo entre las percepciones que tienen los adolescentes sobre los roles de género y sus conductas reproductivas. Estas investigaciones, sin embargo, no examinan conjuntamente la iniciación sexual y la maternidad temprana y en qué medida y aspectos se vinculan.

Objetivos

El presente trabajo aborda el análisis de las características y circunstancias en que ocurre la iniciación sexual en vinculación con la maternidad temprana. A partir del análisis y comparación de las experiencias de vida de dos grupos de mujeres de sectores populares —quienes fueron madres en la adolescencia y quienes lo fueron más tarde—, se examina en qué medida y en qué aspectos se asimilan y se diferencian las condiciones en que se inician sexualmente. Se pone particular atención a la edad a la que ocurre el debut sexual, a las características y condiciones de la pareja, al conocimiento y uso de métodos de planificación y al rol que cumple el entorno de las adolescentes: la familia, el grupo de pares y la escuela. Este estudio, de carácter cualitativo, no pretende brindar un diagnóstico generalizable de esta problemática, sino que procura, a partir de una mirada centrada en las experiencias vitales y en los sentidos que se otorgan las mujeres de sectores populares en Paraguay y en el Perú. Se parte de considerar que estos resultados constituyen insumos relevantes para la acción política dirigida a mejorar las condiciones y calidad de vida de esta población.

Características del estudio

El estudio se llevó a cabo en Asunción, Paraguay y en Lima, Perú a partir de entrevistas en profundidad a cuarenta mujeres en cada país, con similar representación de quienes tuvieron su primer hijo durante la adolescencia (hasta los 19 años) y de mujeres que tuvieron su primer hijo a partir de los 20 años¹. Al momento de ser entrevistadas, en el año 2009, las mujeres tenían en promedio 28 años.

¹ Adicionalmente, se entrevistó a dieciocho adolescentes madre en Asunción y diez en Lima (y a sus madres).

Se seleccionó a mujeres de origen social medio bajo y bajo que hubieran accedido al ciclo secundario, dado que se considera que la problemática del embarazo adolescente en mujeres socializadas en contextos de pobreza extrema y en mujeres de los sectores sociales más aventajados es diferente.

En el caso de Paraguay, las entrevistadas fueron seleccionadas en tres barrios de clase media baja y baja: Chacarita, Barrio Jara y San Lorenzo, atendiendo a que las adolescentes que allí residen tienden a asistir al ciclo medio. El equipo de investigación local realizó un pequeño censo en el área seleccionada identificando en cada uno de los hogares la presencia de mujeres entre 23 y 32 años, registrando su edad, si tiene o no hijos y la edad de ellos (a partir de los cuales se identificaron hogares con mujeres que tuvieron su primer hijo durante la adolescencia o pasada la adolescencia), las que fueron posteriormente entrevistadas. En tales casos se anticipó que se estaba realizando un estudio para que estuvieran previamente informadas.

En el caso del Perú, las entrevistadas se seleccionaron en zonas de la ciudad de Lima: la primera ubicada en el distrito de Comas, al noreste de la ciudad, y la segunda en el distrito de San Juan de Miraflores, en la zona sur. Ambos distritos pertenecen a lo que se denomina los «conos de la ciudad», es decir, distritos que nacieron a partir de la segunda mitad del siglo XX como producto de las grandes migraciones que hubo en el país en esa época. En la actualidad, la población del distrito de Comas es principalmente de clase media baja y baja, mientras que en el distrito de San Juan de Miraflores conviven distintos estratos sociales. Atendiendo a los criterios de selección establecidos, las potenciales entrevistadas fueron identificadas por informantes clave residentes de los barrios, como así también por personal de instituciones barriales.

Las entrevistadas fueron informadas sobre el carácter voluntario, anónimo y confidencial de su participación, como así también sobre su derecho a negarse a responder a cualquiera de las preguntas formuladas. Las participantes mostraron una excelente predisposición para responder las preguntas, compartir sus historias y experiencias de vida. Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora principal del estudio y por jóvenes antropólogos o sociólogos locales con experiencia previa en trabajo de campo.

La información fue relevada mediante una guía de entrevista semiestructurada, con un formato flexible, y preguntas guía para orientar los diferentes temas a ser abordados. La guía se organizó en distintas secciones con el objetivo de reconstruir la historia de vida de la entrevistada. La duración de las entrevistas fue en promedio de una hora y media, con variaciones entre una hora y dos horas y media. Las entrevistas fueron grabadas (previo consentimiento de la entrevistada) y posteriormente pasadas en formato de informe narrativo por el mismo entrevistador, incluyendo transcripciones textuales del relato de la entrevistada. El cuadro 1 muestra algunas de las características de las entrevistadas en cada uno de los países.

Cuadro 1. Contexto de crianza de las mujeres entrevistadas según la edad a la que tuvieron su primer hijo

	Paraguay		Perú	
	Edad al primer hijo		Edad al primer hijo	
	19 o menos	20 o más	19 o menos	20 o más
N	18	24	20	20
Lugar donde se crió				
Asunción / Lima	16	15	13	12
Asunción / Lima y otro pueblo o ciudad	1	3	3	3
Otro pueblo o ciudad	1	6	4	5
Personas responsables de su crianza				
Madre y padre	11	18	10	12
Solo madre	5	1	4	3
Solo padre			3	1
Otra situación	2	5	3	4
Nivel educativo de la madre				
Primaria incompleta o menos	3	5	10	7
Primaria completa	7	8	2	3
Secundaria incompleta o más	7	6	4	5
Edad de la iniciación sexual				
15 años o menos	7	3	8	0
16 a 18 años	10	15	12	8
19 años o más	0	6	0	12
¿Se inició sexualmente con el padre del primer hijo?				
Sí	15	7	18	11
No	3	16	2	6
¿Estudiaba cuando quedó embarazada?				
Sí	14	7	9	6
No	4	16	11	11

Iniciación sexual

Uno de los rasgos comunes que surge de las experiencias de las entrevistadas tanto en Paraguay como en Perú es el vínculo entre la edad a la iniciación sexual y la ocurrencia del embarazo temprano. Como es de anticipar, las mujeres que fueron madres durante la adolescencia han tenido su iniciación sexual a edades más tempranas que las que han tenido su primer hijo pasada dicha etapa.

Las diferencias en la edad del debut sexual son, a su vez, el resultado de la interacción de dos comportamientos que diferencian la trayectoria de las mujeres.

El primero, el momento en que comienzan a salir, interactuar y entablar relaciones proto-afectivas y noviazgos con el sexo opuesto. El segundo, el lapso que transcurre entre que comienzan a salir y establecen una relación hasta que tienen relaciones sexuales. La edad a la que comienzan a salir y relacionarse con alguien del sexo opuesto —en un contexto donde convergen por un lado concepciones culturales predominantemente machistas y de sumisión femenina y, por el otro, un escaso conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos, como es el caso de los sectores populares examinados en este estudio— se erige como un fuerte determinante de la edad al primer embarazo.

Cuanto más tempranamente se inician relaciones proto-afectivas y románticas más se acelera una serie de comportamientos tendientes al debut sexual. Esto implica que los «ritmos» de las relaciones románticas durante la adolescencia difieren en función de la edad de las mujeres. Por «ritmo» nos referimos al lapso que transcurre entre que la pareja se conoce hasta que comienzan a salir, desde que salen hasta que definen su relación como «enamorados», desde que se definen como «enamorados» hasta que tienen su primera relación sexual, y desde que tienen relaciones sexuales hasta, eventualmente, la ocurrencia de un embarazo. Lógicamente, la trayectoria de la relación también varía en la duración, intensidad, compromiso e interés con que se emprende cada etapa, por lo que es dable esperar que no todas las relaciones perduren o atraviesen todas las etapas. Incluso la primera relación sexual puede ocurrir en el marco de una relación casual, sin considerarse «enamorados».

Las historias afectivas de las mujeres entrevistadas que fueron madres adolescentes han sido muy limitadas, y es muy frecuente que la primera relación sentimental culmine en un embarazo. Tal es el caso de quince de las dieciocho mujeres que fueron madres durante la adolescencia en Paraguay y dieciocho de las veinte en el Perú, quienes quedaron embarazadas de su primer enamorado, que también fue su primera pareja sexual. Y, además, en muchos casos el embarazo ocurre al poco tiempo del debut sexual.

Nelly tuvo su primera relación sexual con César a los 15 años, a quien conocía y con quien salía desde hacía menos de un año. Ella dice: «será que como yo paraba metida, no conocía casi a nadie, ya mi primer enamorado, y ya» (Nelly, madre a los 16 años).

Eva se inició sexualmente con Juan cuando estaba por cumplir 15 años. Juan era un chico de su barrio con quien salía casualmente pero a quien no consideraba su enamorado. A los cuatro meses de su debut sexual quedó embarazada (Eva, madre a los 15 años).

Laura tuvo su debut sexual con Sergio, quien fuera su primer enamorado; ella tenía 14 años y él 16 años. Laura quedó embarazada la segunda vez que tuvieron relaciones sexuales, cuando no tomaron precauciones: «la segunda no sé, no recuerdo, estaba mal [habíamos tomado alcohol]» (Laura, madre a los 16 años).

Esto contrasta con la experiencia de las que no fueron madres adolescentes, entre quienes fue mucho más frecuente haber tenido otras relaciones sentimentales y parejas sexuales. En dicho caso, la mitad de las entrevistadas peruanas y más de dos tercios de las paraguayas tuvieron al menos otra pareja sexual antes de la relación con quien resultaría ser el padre de su primer hijo.

En el caso de Paraguay, otro aspecto que diferencia la experiencia de quienes fueron madres durante la adolescencia de quienes no lo fueron es que entablan sus primeras relaciones románticas y afectivas con varones significativamente mayores que ellas. De hecho, más de la mitad lo hizo con parejas entre cuatro y diez años mayor, mientras que las que fueron madres más tardías se iniciaron principalmente con parejas de edad más afín. Cuando se considera que muchas de las mujeres, particularmente quienes fueron madres adolescentes, se iniciaron entre los 14 y 16 años, las diferencias en el grado de madurez y experiencia para entablar una relación se acentúan aún más. Esto seguramente constituye un factor esencial para entender la mayor prontitud con que debutan sexualmente una vez que comienzan a salir. La amplia diferencia de edad que hay en la pareja también induce a conjeturar que la celeridad para el debut sexual pueda ser resultado de presiones que a la adolescente le resulte difícil manejar u afrontar. Sin embargo, la mayoría describió su iniciación sexual como una experiencia que deseaba y quería tener en el momento en que ocurrió. Aun cuando nos están relatando sucesos y experiencias ocurridas muchos años atrás, lo que permitiría a las mujeres —ya más adultas y con mayor experiencia— cambiar su perspectiva e interpretación de cómo se fueron sucediendo las cosas, manifestaron que su pareja no las presionó para tener relaciones sexuales. La curiosidad y los sentimientos hacia la pareja son los motores principales que impulsan dar dicho paso en su relación.

«A los 15, con mi marido; era mi novio en esa época, él tenía 28... Hacía dos meses que éramos novios [¿Y vos querías tener relaciones en ese momento?] Sí, quería tener, quería experimentar, ya era vieja, tenía 15 ya» (Fabiana, madre a los 17 años).

«Tuve a los 15, con mi novio; él tenía 25... Estaba enamorada, era mi decisión (habíamos empezado a salir hacía seis meses)» (Gracia, madre a los 17 años).

Solo unas pocas indicaron haber sentido presión para tener relaciones sexuales, si bien a veces de manera más sutil o solapada:

«[Mi primera relación la tuve] con Jorge [el padre de sus hijos]. Él tenía 20 años, ya éramos novios pero no sabían ni mi papá ni mi mamá. [...] Sí, hubiera preferido esperar, de presionar no, pero se hacía escuchar. Decía: ‘pucha me voy a buscar otra para mi novia’. [Yo tuve relaciones] por curiosidad también... Bueno... algo de presión sí hubo» (Nancy, madre a los 18 años).

«Mi primera relación a los 15 años; era mi novio, pero sólo él y yo sabíamos [...] iba a cumplir 16 yo y él tenía 25 años [...] salíamos a escondidas hace tres meses [...] él me presionaba... y tuve...» (Juana, madre a los 16 años).

En Paraguay, más que de la pareja, las adolescentes toman muchas decisiones en función de la presión que sienten de su grupo de pares, lo que incluye la iniciación y actividad sexual. De esta manera, las adolescentes no quieren sentirse menos que sus amigas y quieren vivir en carne propia lo que escuchan de sus compañeras, y es mucho más frecuente que así lo indiquen a que haya sido su pareja quien las haya incentivado o presionado para hacerlo.

«Yo luego quería porque todas mis amigas me presionaban que cómo lo que yo tengo tantos años y no hacía todavía» (Cora, madre a los 22 años).

«Ni tan libre ni tan... Yo no quería pero escuchaba el comentario de la gente, todas ya hablaban de eso, no había ninguna que te diga que no hagas, yo quería investigar» (Pilar, madre a los 23 años).

«Me hubiera gustado esperar más; no me presionó, ya que estuve ahí, pero también quería probar, supuestamente, todas mis amigas me decían [...] Ellas me decían que la primera vez te sangra, que te da hemorragia, yo quería probar, a ver si era cierto. Dos veces llegué a estar con él» (Cali, madre a los 20 años).

Las mujeres que tuvieron su primer hijo pasada la adolescencia, en cambio, se iniciaron sexualmente algo más tarde. Además, entablan relaciones afectivas y sexuales con varones de edad más afín. De hecho, en la mayoría de los casos se trata de compañeros de colegio o amigos del barrio de similar edad. Esta mayor paridad en la edad de la pareja sin duda colabora para que la propia adolescente pueda dialogar y transmitir sus dudas y miedos, como también para que el varón pueda ser más paciente y que sus métodos de influencia resulten menos amenazantes. El miedo a la relación sexual en sí, y en muchos casos a quedar embarazada, suscitó el deseo de postergar la iniciación sexual, y en muchos casos ello ocurre dos o tres años después de iniciada la relación.

«Me resistí varias veces con la idea de que me va a doler, de que voy a sangrar, qué va a pasar de mí, que era la primera vez [...] Yo tenía la mentalidad que me iba a quedar embarazada, tenía esa mente cuadrada».

Sin duda, uno de los factores que ha influido en que este grupo de mujeres haya postergado el inicio de sus relaciones románticas, y que principalmente las haya restringido a vínculos con pares de su entorno cotidiano, es un mayor nivel de control y supervisión ejercido por sus padres.

«Mis papás me controlaban muchísimo. Por ejemplo, el trabajo práctico que se hacía en grupo yo no podía hacer, sola tenía que hacer; no me permitían irme en torneos o fiestas. Yo sólo escuchaba música, mi papá era estricto». Su primer

novio lo tuvo a los 17 años y fue con quien se inició sexualmente un año y medio más tarde (Laura, madre a los 21 años).

«Sí, me controlaban bastante... con quiénes salía, mis amigos. Muy poco salía, era más familiar, estar en la casa con la familia, fiestas cuando se organizaba con el curso». Tuvo su primera relación sexual a los 17 años con su novio de 18 años, con quien salía desde hacía cuatro años.

En el caso del Perú, los relatos y experiencias de las entrevistadas en torno a su iniciación sexual involucran con mucha más frecuencia instancias de persuasión y presión por parte del compañero. De hecho, varias de las mujeres entrevistadas que describen su debut sexual, particularmente las que se iniciaron más tempranamente, transmiten sin titubeos que no era algo que ellas hubieran querido hacer en ese momento, sino que «aceptaron» o «accedieron» a los requerimientos de sus enamorados.

Mabel tiene su primer relación sexual con Lionel, con quien «no teníamos una relación pero salíamos... Él me pedía pero yo tenía miedo, pasó pues, acepté». Quedó embarazada luego de tres meses de mantener relaciones sexuales sin protección (Mabel, madre a los 17 años).

Andrea tuvo su debut sexual con Juan, su primer enamorado, a quien había conocido en el barrio y trabajaba como chofer de combi. «Me enamoré como toda chica inocente, no sabía nada de la vida. Yo era una chica que no salía, era de mi casa. Será por eso que salí embarazada porque no salía... Él era muy astuto, despierto, vivía la vida. Tuvo su primera relación sexual a los 14 años... Porque él quiso, porque yo no quería, no lo quería pero lo hice pues» (Andrea, madre a los 18 años).

Mariela tuvo su primera relación sexual con John, quien era su enamorado hacía dos meses y le llevaba diez años de edad. Él le insistía para estar juntos, y ella se mostraba bastante temerosa ante la situación, de este modo, se sintió presionada por él para tener relaciones: «Eso es lo que he vivido con mi pareja, él me pedía para estar, yo decía que no, yo lloraba... Hemos llegado hasta la puerta de un hospedaje y de la puerta me vine para mi casa... Cuando estaba en el cuarto comencé a llorar». Finalmente termina accediendo y comienzan a tener relaciones sin ningún tipo de protección, hasta que a los pocos meses queda embarazada (Mariela, madre a los 17 años).

El miedo al embarazo es un rasgo que también apareció recurrentemente entre las entrevistadas peruanas, aun entre quienes postergaron un poco más la iniciación. Los recuerdos de las entrevistadas sugieren que sus padres intentaban disuadir una relación temprana que podía conllevar el inicio de una vida sexual. El mensaje era claro: los varones, según la visión de padres y madres, son capaces de decir y hacer cualquier cosa para tener relaciones sexuales; por lo tanto más vale practicar la abstinencia o asegurarse de estar con un hombre que no las vaya a abandonar en caso de embarazo.

«Cuidado, no vayan a estar con cualquier hombre, que les engaña, les deja con un hijo y se va» (Karina, madre a los 21 años).

«[Mi mamá me decía]: ‘Carajo, no vayas a venir con tu domingo 7’... pero nunca me decía ‘cuidate hijita’» (Mabel, madre a los 17 años).

«[Mi hermano decía] Ella no debe salir a la calle porque mañana más tarde sale con su barriga y qué va a pasar, por eso la corrijo» (Andrea, madre a los 18 años).

«El hombre busca esto y esto, al final te deja preñada, se desentiende de ti» (Majo, madre a los 15 años).

Como se verá más adelante, este discurso atemorizante, que en muchos casos incluye la amenaza de no respaldar a la adolescente ante la ocurrencia de un embarazo, no suele ir acompañado por información adicional. En estos contextos, la norma es que las familias desconozcan las relaciones de las hijas, las cuales suelen ser mantenidas a escondidas y sólo se anuncian al mismo tiempo que el embarazo.

Uso de anticoncepción

Otro de los rasgos comunes en la experiencia de las mujeres paraguayas y peruanas entrevistadas es la falta de un cuidado preventivo. Prácticamente ninguna de las mujeres que fueron madres adolescentes ni sus parejas utilizaron métodos anticonceptivos ni en el debut ni durante sus relaciones sexuales posteriores. Las únicas modalidades de cuidado empleadas —de un modo intermitente— son el retiro o ritmo y, con menor frecuencia, el preservativo.

«No, nunca nos cuidamos. No sé, no me acuerdo...nunca, yo nomás le decía no quiero salir embarazada, no quiero salir embarazada. Él me decía ‘no vas a salir, no vas a salir’ [embarazada]» (Mariana, madre a los 19 años).

«Nunca tomé los métodos para cuidarme. Nunca tomé la precaución de cuidarme» (Mabel, madre a los 17 años).

La falta de uso de anticoncepción constituye el principal factor para explicar por qué tiene lugar el embarazo a poco del debut sexual. El tiempo transcurrido desde el debut sexual hasta la ocurrencia del embarazo depende de otros aspectos fortuitos, como la frecuencia de los encuentros (o de saber controlar mejor el método del retiro). La última palabra en torno al cuidado anticonceptivo la tiene nuevamente el varón.

«Esa primera vez sí, pero a veces salíamos con mi novio y en el momento cuando uno dice, ni siquiera eso ya se tuvo en cuenta. Yo me cuidaba con preservativo cuando eso, pero cuando ni mis días de ovulación no sabía, ni mi fecha fértil, ahora sí, cuando eso solamente sabía sobre preservativos, pero como eso en ese momento hay que tener, y pasó porque hubo un impulso, bueno ahí pasó, no siempre se tenía...» (Rita, madre a los 17 años).

«No me cuidaba... yo demasiado boba era y él demasiado letrado» (Sol, madre a los 14 años).

Cuando se indagó específicamente por el uso del preservativo, la respuesta prácticamente unánime fue «a él no le gustaba, no quería usarlo», respuesta que la adolescente acepta y accede sin ningún tipo de objeción.

«No me cuidé, porque él me decía que no le gustaba ponerse esos condones dice, porque son pura bolsa, no sé qué... que tiene miedo, 'de repente se rompe y te queda adentro'. No sé, no le gustaba, no le gusta hasta ahorita cuidarse. No, no le gusta» (Marina, madre a los 19 años).

Los testimonios de las mujeres que se han embarazado en la adolescencia ponen al descubierto la encrucijada en la que se encontraron antes y después de comenzar a mantener relaciones sexuales. Si bien pueden manifestarles a sus parejas su temor a un embarazo, de ningún modo sienten que pueden exigirles, ni siquiera pedirles que usen preservativos cuando mantienen relaciones.

Uno de los argumentos que emplean los varones para hacer prevalecer su preferencia por no usar preservativos es que su utilidad radica en prevenir enfermedades de transmisión sexual. De este modo las convencen de que sólo tendría sentido usarlos en el marco de relaciones sexuales con parejas ocasionales. En un contexto donde prevalecen pautas culturales con relaciones de género altamente asimétricas, que la mujer le pida a al varón que use un preservativo durante sus relaciones sexuales no sólo significaría su pretensión de relegar la preferencia de su pareja por no usarlo sino que también puede ser interpretado como una actitud de desconfianza sobre su fidelidad.

Cuando se le pregunta a Nelly por el uso del preservativo responde: «Nunca lo he visto bien eso, o sea nunca... nunca... ¿cómo te puedo decir?... nunca lo ha utilizado mi pareja, una vez para probar como se dice, pero de ahí no [...], porque ambos no queríamos, yo dije: ¿acaso para qué?, ¿acaso tú estás con otras personas, yo estoy con varias personas? Porque mayormente te cuidas cuando tú sabes que estás con varias personas, se cuida uno cuanto tú sabes que está con varias personas, se tiene que cuidar por las infecciones...» (Nelly, madre a los 16 años).

Cabe destacar que estas prácticas anticonceptivas —o la falta de ellas— no son las que surgen inicialmente de los relatos de las entrevistadas. Por el contrario, no es infrecuente que la mujer inicialmente afirme que ella (o su pareja) siempre se cuidaba o tomaba recaudos para no quedar embarazada, testimonio que, cuando se profundiza a lo largo de la entrevista, se matiza o hasta se contradice exhibiendo una práctica anticonceptiva intermitente y poco eficaz. Estos testimonios son un llamado de atención y deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los niveles de utilización de anticoncepción (y de uso sistemático) que surgen de las encuestas.

«Sí usábamos siempre preservativo». Más adelante en la entrevista, en su relato sobre cómo quedó embarazada indicó: «Y... cosas de la vida... en realidad no usamos siempre... pasó que unas tres veces no usé y ahí me quedé» (Mariela, madre a los 18 años).

«Usamos preservativo... Dejamos de usarlo porque yo me iba a inyectar y no llegué a hacerlo» [se embarazó antes] (Nancy, madre a los 18 años).

Por otro lado, estas pautas culturales obstaculizan la posibilidad de que la adolescente se proteja empleando un método por sí misma. Cuando se les preguntó específicamente si en ese momento sabían de otros métodos para prevenir el embarazo y si habían contemplado utilizarlos, dos fueron las respuestas más recurrentes. La primera, que les «daba vergüenza ir a la posta», donde se les provee de consejería y de métodos anticonceptivos en forma gratuita: «ese era mi temor, mi vergüenza, yo no iba por eso a las postas». Y, la segunda, por creerse estéril y, por lo tanto, sin riesgo de embarazo, en el caso de Paraguay, o por considerarlos peligrosos o basarse en conocimientos erróneos sobre el funcionamiento del sistema reproductivo, en el caso de Perú.

En el caso de Paraguay, una de las creencias más recurrentes, sustentada en haber tenido algunas veces relaciones sexuales sin protección y no haber quedado embarazada, es la de creerse estéril («como no salía embarazada [después de varias veces de haber tenido relaciones sexuales] creía que era estéril»). En el caso del Perú, varias de las entrevistadas indicaron que no usaban métodos anticonceptivos por considerarlos peligrosos o riesgosos para la salud. El temor a engordar, a que el uso recurrente de pastillas genere riesgos en una futura gestación o a que les aparezca algún cáncer fueron algunas de las contraindicaciones señaladas. Otras ideas erróneas se vinculan con el funcionamiento de los sistemas reproductivo femenino (periodo fértil de la mujer) y masculino («él había fumado marihuana y pensaba que eso debilitaba los espermatozoides y todo eso»); y potenciales consecuencias de un aborto («mejor lo tengo [a mi hijo], si no después me puede dar cáncer»).

Es importante señalar que, aun cuando quienes fueron madre a partir de los 20 años usaron anticoncepción con mayor frecuencia que sus pares que fueron madres adolescentes, ello no significa que dichas conductas preventivas se hayan llevado de manera sistemática y efectiva². De hecho, más de la mitad de las entrevistadas que fueron madres pasada la adolescencia, tanto en Paraguay como en el Perú, no planificaron su embarazo, el cual con frecuencia ocurrió en el contexto de una relación de noviazgo y no de matrimonio o pareja conviviente. Esto no hace más que reforzar la necesidad de mayor información y acceso a métodos preventivos y a estimular relaciones de género más simétricas.

² Así, por ejemplo, mientras sólo una de las mujeres que quedó embarazada durante la adolescencia había utilizado métodos anticonceptivos antes de quedar embarazada, dicha proporción asciende a la mitad entre quienes fueron madres adultas.

El rol de la escuela en la provisión de información

Como se adelantara en la introducción, uno de los criterios de la selección de las entrevistadas era que hubiesen al menos iniciado el ciclo secundario, por lo que se trata de mujeres que, si bien provienen de hogares con capital educativo y cultural bajo, han tenido mayores oportunidades —particularmente en el entorno escolar— de acceder a las informaciones y posibilidades que brinda la escuela. Más aún, lejos de tratarse de mujeres que abandonaron la escuela antes del embarazo —si bien este es el caso de algunas de ellas—, tanto en Paraguay como en el Perú la mayoría se encontraba asistiendo a la escuela al momento de quedar embarazada, y todas lo hacían cuando debutaron sexualmente. Esto implica, en ambos países, una amplia ventana de oportunidad de la que disponen las instituciones para poder dotar a las adolescentes de las herramientas para que puedan tomar decisiones informadas y sepan lidiar y negociar presiones o preferencias de sus parejas.

Si bien tanto en el Perú como en Paraguay la mayoría de las mujeres indicó haber recibido algún tipo de instrucción, charla o clases sobre salud sexual y cuidado reproductivo en la escuela, los conocimientos exhibidos en torno al funcionamiento del sistema reproductivo y de métodos y uso de anticonceptivos sugieren que dichos cursos, así como el provecho obtenido por las adolescentes, han sido insuficientes. Esto no es de sorprender cuando se indaga más en profundidad sobre la modalidad y frecuencia de dichas instancias, que mayormente resultaron una o dos charlas magistrales al año. En contados casos se indicó que la escuela los impartiera de manera regular.

Las propias mujeres reconocen que la instrucción o información recibida por la escuela no les ha resultado provechosa. En el caso del Perú, por ejemplo, evidentemente el hecho de que dichas charlas o talleres se brindaran conjuntamente para varones y mujeres no facilitaba que prestaran atención:

«Los hombres se reían, nos reíamos... las chicas se pateaban... nos daba vergüenza, hablaban del condón, de esas cosas, me dijeron que era una bolsa, pensé que era una bolsita así nomás» (Yanina, madre a los 18 años).

«Los hombres más, las mujeres también algunas. Yo más me burlaba porque, o sea, bueno, no pensaba en esas cosas yo. Ya yo más me burlaba, los hombres también. O sea, era algo curioso, como conocerse una persona su sexualidad es bien gracioso, pero es una cosa íntimamente. Pero hablar delante de todos es una cosa de vergüenza, ¿no? Una profesora que te hable así es una vergüenza, qué otra vergüenza ya uno se tiene que reír nomás, burlarse» (Diana, 24 años, sin hijos).

En Paraguay, la situación no es tan diferente, y si bien han recibido alguna instrucción, no les resultó útil a la hora de ponerla en práctica.

«Siempre... teníamos eso en charlas, en Salud, desde el quinto grado. Dábamos materias, temas de cómo cuidarse... Yo me acuerdo que en octavo grado vino una

sexóloga y tuvimos charlas; nos contaba sobre el preservativo para prevenir enfermedades y el embarazo. [Cuando comencé a tener relaciones] No sabía cómo hacerlo... primero no sabía, luego... me dijeron en el colegio... pero no sabía cuál yo podía usar, no era claro. [¿Le consultaste a tu novio?] No, nunca le pregunté. [...] Antes de embarazarme me cuidaba con el retiro, pero no funcionó. A veces nomás me cuidaba» (Viviana, madre a los 18 años).

O el caso de Blanca, quien debutó sexualmente con su novio, que tampoco tenía experiencia sexual previa, y si bien indica que usaron preservativo en todas sus relaciones sexuales, luego admite: «Tal vez lo usábamos mal, porque ninguno de los dos sabía [cómo ponerlo]. A los dos o tres meses ya me quedé embarazada» (Blanca, madre a los 18 años).

En este contexto, no es de sorprender que las contadas mujeres que valoraron y sacaron provecho de la instrucción recibida en la escuela, tanto en Paraguay como en el Perú, destacaron aspectos netamente prácticos, que van desde la explicación y exhibición sobre cómo colocar y usar un preservativo, hasta facilitarles el acceso a la posta de salud, lugar en donde pueden proveerse de consejería y métodos de protección.

El grupo de pares y la familia

Como se indicara previamente, el grupo de pares —particularmente en Paraguay— es señalado como un actor con mucha influencia para la toma de decisiones, incluido las referidas a cuando comenzar a tener relaciones sexuales. En ambos países, las adolescentes recurren casi exclusivamente a sus amigas para hablar, preguntar, y es con quienes comparten sus experiencias y conocimientos en materia sexual y reproductiva. Ello incluye desde qué esperar de una relación sexual, cuándo es más o menos probable quedar embarazada durante el ciclo femenino y cómo cuidarse para evitar un embarazo. En muchos casos la información que circula es errónea y más que prevenir ubica a las adolescentes en situaciones de mayor riesgo de quedar embarazadas. Creencias erróneas sobre la fertilidad, efectos secundarios que pueda tener el uso de métodos anticonceptivos, o el rechazo de los varones a utilizar preservativos, entre otras, surgen a partir del intercambio informativo entre amigas. En la medida que dicha información no se desmiente o cuestiona, se afianzan aun más como verdades, con los consiguientes riesgos que ello implica.

«O sea, yo comenté con una amiga pero mi amiga me dijo: ‘debes cuidarte, de repente cualquier rato sales embarazada’. Justo cuando le dije: ‘acompañame vamos a la posta’, porque tenía vergüenza ir a la posta, y cuando fui a la posta ya me enteré que estaba gestando. Me sacaron análisis de orina y salí que estaba gestando» (Liliana, madre a los 17 años).

La familia, por su parte, cumple un rol que, cuando se ejerce, se limita principalmente a «advertir» el riesgo de embarazo más que a brindar información y contención para poder prevenirlo. Ya sea debido a que las propias familias carecen de información o porque consideraban que facilitándola podrían promover que sus hijas tengan relaciones sexuales, lo cierto es que padres y madres centran sus acciones en tratar de controlar de cerca las acciones de sus hijas. De esta manera, vía un discurso dirigido a generar temor a la censura social y familiar y a las consecuencias no deseadas de una maternidad temprana y sin pareja, aspira a que la adolescente postergue el debut sexual hasta formar una familia o, si sucede antes, que ella sea capaz de descifrar las intenciones de su pretendiente.

Aun cuando el embarazo temprano es un «fantasma» temido por la familia, son contados los casos de quienes dialogan sobre el tema o brindan información específica sobre anticoncepción: «En mi familia jamás, nunca me hablaron de eso» es la respuesta de la mayoría de las mujeres. Asimismo, cuando dichas instancias ocurren, suelen ser conversaciones esporádicas y usualmente demasiado temprano o demasiado tarde en el desarrollo y relaciones de las adolescentes.

«Una sola vez me habló mi mamá de eso, que tengo que cuidarme con preservativo, pero nunca me habló de cómo se siente, qué tengo que hacer, etc. [...] siempre me decía que me cuide, pero nunca me animé a preguntarle cómo, ni cómo tenía que hacer cuando tenga relación [...] Yo nunca me cuidé [refiriéndose a que sólo usaban preservativo], porque no sabía qué ponerme, cómo hacer [...]» (Cecilia, madre a los 16 años).

Las reflexiones de las madres de las adolescentes acerca de la comunicación que tienen con sus hijas expresan su necesidad de ser asesoradas sobre cómo poder orientarlas y acompañarlas para evitar embarazos no deseados. Sus testimonios validan lo expresado por las propias adolescentes, ya que indican ausencia de comunicación en torno a la sexualidad y cuidado reproductivo, o advertencias generales sobre la necesidad de cuidarse.

Para muchas madres, el solo hecho de haber podido mencionar a sus hijas la importancia de cuidarse para prevenir un embarazo constituye un avance significativo con relación a lo que fueron sus propias experiencias. Así, ante la ocurrencia del embarazo se lamentan y cuestionan lo ocurrido a la luz de que alguna vez han alertado sobre la responsabilidad de prevenirlo, sin alcanzar a reconocer que ello de por sí, si bien necesario, no es suficiente para que las adolescentes tomen los debidos recaudos si carecen de la información y conocimiento para implementarlos.

«Yo les decía luego que se cuide, que con hijo no se puede vivir, ellos ya saben cómo le va, su papá solo no le va a poder mantener, con un sueldo mínimo nomás que gana y tenemos que esperar un mes, apenas nos alcanza [...] [Quedaron embarazadas] por la sencilla razón de que son irresponsables, porque para tener un hijo deben pensar cómo van a vivir, con una criatura tiene que trabajar,

siempre le digo que tiene que tener una casa porque ésta es mi casa, no es de ellos, se hace lo que yo quiero, entonces tienen que mirar con quién meterse, pero no aprendieron», dice Aurora, quien no considera importante enseñarles sobre el tema porque «Ahora desde esta edad [indica a una niña de 8 años] ya saben todo ellos [...]. O sea, en la tele mismo ya se ve». Aurora tiene dos hijas que fueron madres en la adolescencia.

Cuando se profundiza sobre los motivos por los que las madres, a pesar de su deseo de que sus hijas posterguen la maternidad, no les transmiten cómo hacerlo, o hablan sobre la importancia del cuidado reproductivo de manera tan general, queda en evidencia que ellas no se sienten capacitadas ni cuentan con la información ni los recursos necesarios. Esto implica el cuándo comenzar a hablarle, cuáles son los métodos más apropiados, cómo y cuándo se usan, la importancia del uso sostenido, etc., y fundamentalmente del poder dialogar con su pareja. Así, y dada la mayor apertura social en temas sexuales, específicamente en los medios masivos, algunas madres estiman que desde pequeñas sus hijas ya disponen de la información necesaria. Otras, en cambio, esperan que sea la escuela quien se encargue de abordar estas temáticas.

«Porque las que fuimos mal enseñadas fuimos las mamás. Porque a nosotros nunca se nos habló de sexo. Yo tenía 15 años cuando pensaba que los hijos nacían por el ombligo. A nosotros nuestros padres nos decían que no teníamos que tener novios. [...] Que el hombre es malo [...] pero nunca me hablaron por qué lo que eran malos», recuerda Candelaria.

«Nunca hablamos de eso, en eso me equivoqué, pero lo único que le decía que se cuide. [...] Para mí ella era una nena, porque en mi tiempo recién a los 18 años mi mamá me hablaba, se menstruaba, ahora demasiado rápido, las chicas menstrúan rápido. Desde muy jovencita luego ella anda así y yo no sabía nada [...] [Es importante que en la escuela les enseñen] porque muchas mamás no pueden o no saben hacer eso», concluye Lourdes.

Conclusiones

El presente trabajo explora y distingue los recorridos vitales de mujeres jóvenes provenientes de sectores populares de Asunción y Lima en función de si fueron o no madres durante la adolescencia, enfatizando el contexto en que ocurre el debut sexual, el uso o no de anticoncepción y el rol que cumple el entorno de las adolescentes: el grupo de pares, la familia, y la escuela.

El examen de dichos aspectos resulta en experiencias relativamente similares en ambos países, si bien con algunas especificidades. El primer elemento común que diferencia a quienes fueron madres adolescentes en ambas regiones son las circunstancias en las que tiene lugar la iniciación sexual, que ocurre a edad más temprana que sus pares que son madres pasada la adolescencia. Esto, a su vez, es resultado

tanto de que comienzan a salir y entablar relaciones con el sexo opuesto a una menor edad como de que el lapso transcurrido entre que comienzan a «salir» o «noviar» y tienen su primera relación sexual es más breve. En general, el debut sexual suele ser precipitado por la influencia directa del grupo de pares —y algo más sutil de la pareja— en el caso de Paraguay, y por presión de la pareja en el caso de Perú.

Otro aspecto clave que distingue a las madres adolescentes es el menor conocimiento y uso de anticoncepción en el debut sexual y posteriormente. La mayoría de ellas no se cuidó o lo hizo de manera intermitente, lo que explica que la mayoría haya quedado embarazada a poco del debut sexual. El nivel de información y de formación en materia de salud sexual y reproductiva es sumamente insuficiente, particularmente antes de tener su primer hijo. Si bien no fueron pocas las que indicaron haber recibido en la escuela algún tipo de charla específica o haber discutido en algunas materias temas vinculados con la salud reproductiva y particularmente al uso de anticoncepción, evidentemente la formación impartida no fue suficiente. En general, la fuente de información principal es el grupo de pares, es decir las amigas, quienes con frecuencia reproducen información errónea que contribuye, más que a prevenir, a adoptar conductas de riesgo.

Teniendo en cuenta que al iniciarse sexualmente las mujeres están asistiendo a la escuela, resulta imprescindible que las instituciones educativas implementen una instrucción sistemática en materia de educación sexual y reproductiva. Los resultados de encuestas específicas indican un incremento y una incidencia importante de instrucción sobre salud reproductiva en la escuela, lo que también es corroborado por las entrevistadas. Sin embargo, en la mayoría de los casos se trata de charlas esporádicas, en muchos casos brindadas de manera conjunta con sus compañeros varones, lo que les resulta altamente intimidante para poder prestar atención y, más aún, para poder preguntar abiertamente sobre alguna duda. Sería asimismo valioso que las instituciones escolares trabajaran de manera asociada con puestos barriales de salud, para facilitar y estimular el acceso a la provisión de atención, consejería y anticoncepción. En este sentido, prácticamente ninguna de las mujeres entrevistadas tuvo una consulta ginecológica antes de quedar embarazada.

La relevancia de la escuela y de las instituciones públicas de salud es reafirmada en estos contextos en los que las familias, y particularmente las madres, tienen un rol extremadamente limitado como proveedoras de información. Esto no sólo ha sido manifestado por las entrevistadas sino reconocido por sus madres cuando también fueron entrevistadas. Ellas hicieron explícita su falta de preparación para acompañar a sus hijas en esta etapa, pese a que les hubiera gustado poder hacerlo.

La familia, a los ojos de las entrevistadas, cumple un rol bastante restringido, casi nulo, en su educación sexual. En general, padres y madres intentan o pretenden ejercer un estricto control para evitar que sus hijas entablen relaciones románticas que deriven en relaciones sexuales y en un embarazo. El temor al embarazo precoz se manifiesta en discursos atemorizantes sobre las «verdaderas intenciones»

que tienen los varones cuando se acercan a las adolescentes, y sobre las adversidades asociadas a un embarazo temprano. Tanto por el propio déficit de información como debido a sus propios estereotipos y sesgos culturales, rara vez estas advertencias familiares vienen acompañadas por información sobre cómo prevenir el embarazo. Es por ello que el círculo de amigas deviene en la fuente principal de información con la que cuentan las adolescentes. Si bien las amistades en muchas instancias brindan un apoyo muy importante, con mucha frecuencia aportan información errónea que puede también contribuir a tener conductas de alto riesgo de embarazo.

Por lo tanto, y particularmente en contextos sociales menos favorecidos, es necesario que la escuela incorpore e intensifique la instrucción sobre salud sexual y reproductiva y que trabaje en colaboración con otras instituciones de carácter local, principalmente centros de salud u hospitales, que son los principales encargados de la provisión de métodos anticonceptivos. Asimismo, es importante incentivar relaciones de género más igualitarias que permitan a las adolescentes poder implementar más eficazmente sus preferencias vinculadas con cuándo y en qué condiciones tener relaciones sexuales.

Resta examinar las derivaciones que tiene la ocurrencia del embarazo, incluyendo el contexto en el que ocurre, en la trayectoria posterior de las mujeres, la vida familiar, educativa y laboral, y en qué medida y aspectos el embarazo y maternidad adolescente modelan de manera diferente sus trayectorias en comparación a quienes postergan la maternidad, que será abordada en futuros trabajos.

Referencias

- Alarcón, G. (2002). *¿Cómo desconectar la transmisión intergeneracional de la pobreza? El caso de las madres adolescentes en el Perú*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática/Centro de Innovación y Desarrollo.
- Aliaga, M. (2002). *Factores de riesgo, características y tendencias de la salud materno infantil en madres de 15 a 19 y de 25 a 29 años*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática /Centro de Innovación y Desarrollo.
- Adaszko, A. (2005). Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo. En M. Gogna (Coord.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad/UNICEF/Ministerio de Salud de la Nación.
- Alcázar, L. y Lovatón, R. (2006). *Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos?* Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo.
- Aquino, E., Heilborn, M. L., Knauth, D., Bozon, M., Almeida, M., Araújo, J. y Menezes, G. (2003). Adolescência e reprodução Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 377-388.

- Biddlecom, A., Gregory, R., Lloyd, C.B. y Mensch, B.S. (2008). Associations between premarital sex and leaving school in four Sub-Saharan African countries. *Studies in Family Planning*, 39(4), 337-350.
- Binstock, G. y Pantelides, E. (2005). La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico socio-demográfico. En M. Gogna (Coord.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad/UNICEF/Ministerio de Salud de la Nación.
- Bronars, S. G. y Grogger, J. (1994). The Economic Consequences of Unwed Motherhood: Using Twin Births as a Natural Experiment. *The American Economic Review*, 84,(5) (Dec.), 1141-1156.
- Cabral, C. (2002). *Gravidez na Adolescência e Identidade Masculina, repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem*. Ponencia presentada en el III Encuentro de la Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales. Ouro Preto, Brasil.
- Cáceres, C. (1998). Jóvenes varones en Lima: dilemas y estrategias en salud sexual. En Valdés, T. y J. Olavarria (Eds.), *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Santiago de Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales/UNFPA.
- Cáceres, C., Vanoss, B. y Hudes, S. (2000). Sexual coercion among youth and young adults in Lima, Perú. *Journal of Adolescent Health*, 27(5), 361-367.
- Cáceres, C. y Rosasco, A. (2000). *Secreto a voces: homoerotismo masculino en Lima. Identidades, culturas y salud sexual*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia /REDESS Jóvenes.
- CEPEP. (2005). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) 2004 - Informe Final*. Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población/USAID/UNFPA.
- CEPEP. (2009). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) 2008 - Informe Final*. Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población/USAID/UNFPA.
- Cuba, L. (2006). El CAC-Adolescente como instrumento para explorar los conocimientos, actitudes y conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA. *Revista Psicológica Herediana*, 1(1), 48-56.
- Filgueira, F. (2007). Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina. *Serie Población y Desarrollo* N.º 135. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina.
- Flórez, C. E., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V. y Kassem, D. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. *Documento CEDE* 2004-31. Edición electrónica (agosto).
- Furstenberg, F. (2000). The sociology of adolescence and youth in the 1990s: A critical commentary. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 896-910.
- Geldstein, R. y Pantelides, E. A. (2001). *Riesgo reproductivo en la adolescencia*. Buenos Aires: UNICEF.
- Geldstein, R. y Pantelides, E. A. (2003). Coerción, consentimiento y deseo en la 'primera vez'. En S. Checa (Comp.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Colección Tramas Sociales N.º 20. Buenos Aires: Paidós.

- Geronimus, A. (1997). Teenage childbearing and personal responsibility: an alternative view. *Political Science Quarterly*, 112(3), 405-431.
- Geronimus, A. (2004). Teenage childbearing as cultural prism. *British Medical Bulletin*, 69, 155-166.
- Geronimus, A. y Korenman, S. (1992). The Socioeconomic Consequences of Teen Childbearing Reconsidered. *The Quarterly Journal of Economics*, 107(4) (Nov.), 1187-1214.
- Giovagnoli, P. y Vezza, E. (2009). *Early Childbearing and Educational Outcomes: A Quantitative Assessment*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Grant, M. y Hallman, K. (2006). Pregnancy-Related School Dropout and Prior School Performance in South Africa. *Policy Research Division Working Paper* N.º 212. Population Council.
- Heilborn, M. L. (2006). Experiencia da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. En M.L. Heilborn, E. M. L. Aquino, M. Bozon y D. Riva Kanuth, (organizadores), *O aprendizado da sexualidade. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond y Fiocruz.
- Hearnton, T. B., Forste, R. y Otterstrom, S.M. (2002). Family transitions in Latin America: first intercourse, first union and first birth. *International Journal of Population Geography*, 8,1-15.
- Hofferth, S. L., Reid, L. y Mott, F. (2001). The Effects of Early Childbearing on Schooling Over Time. *Family Planning Perspectives*, 33(6), 259-267.
- Hoffman, S. D. (1998). Teenage Childbearing Is Not So Bad After All...Or Is It? A Review of the New Literature. *Family Planning Perspectives*, 30(5) (Sep. - Oct.), 236-243.
- INEI. (1999). *Salud reproductiva, pobreza y condiciones de vida en el Perú*. Colección Estudios e Investigaciones. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- La Rosa, L. (1997). *Adolescencia e iniciación sexual*. Lima: Centro de Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Lloyd, C. B. y Mensch, B. S. (2008). Marriage and childbirth as factors in dropping out from school: An analysis of DHS data from sub-Saharan Africa. *Population Studies*, 62(1), 1-13.
- Luker, K. (2003). *Dubious conceptions. The policies of teenage pregnancy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Marteletto, L., Lam, D. y Ranchhod, V. (2008). Sexual behavior, pregnancy, and schooling among young people in urban South Africa. *Studies in Family Planning*, 39(4), 351-368.
- Murray, N. J., Zabin, L., Toledo-Dreves, V. y Luengo-Charath, X. (1998). Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial de 1998, 4-10.
- Pantelides, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Población*, 31(78), 7-34.
- Pantelides, E. A. y Binstock, G. (1993). Factores de riesgo de embarazo adolescente en el Paraguay. *Revista Paraguaya de Sociología*, 30(87) (mayo-agosto), 171-186.

- Pantelides, E. A. y Geldstein, R. N. (1998). Encantadas, convencidas o forzadas: iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos. En *Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad* (pp. 45-53). Buenos Aires: Asociación de Estudios de Población de la Argentina/Centro de Estudios de Estado y Sociedad/Centro de Estudios de Población.
- Pantoja, N. (2003). 'Ser algué na vida': uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 335-343.
- Porras, J. (2003). Transferencia intergeneracional de la pobreza: maternidad adolescente, ¿determinante o resultado? Una aproximación en Lima Metropolitana. En E. Vásquez y D. Winkelried, *Buscando el bienestar de los pobres. ¿Cuán lejos estamos?* Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.
- Ragúz, M. (1999). Riesgo sexual y reproductivo en adolescentes desde una perspectiva de género. En C. Cáceres (Ed.), *Nuevos retos - Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú* (pp. 63-89). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia /REDESS Jóvenes.
- Reis dos Santos, S. y Schor, N. (2003). Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 15-23.
- Rios-Neto, E. y Miranda-Ribeiro, P. (2009, septiembre). *Intra and intergenerational consequences of teenage childbearing in two Brazilian cities: exploring the role of age at menarche and sexual debut*. Ponencia presentada en la XXVI IUSSP International Population Conference, Marrakech, Marruecos.
- Samandari, G. y Speizer, I. S. (2010). Adolescent Sexual Behavior and Reproductive Outcomes in Central America: Trends over the Past Two Decades. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36(1) (March).
- Stern, C. y García, E. (2001). Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. En C. Stern y J. G. Figueroa (Coords.), *Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación* (pp. 331-364). Ciudad de México: El Colegio de México.
- Yon, C. (1998). *Género y sexualidad. Una mirada de los y las adolescentes de cinco barrios de Lima*. Lima: Manuela Ramos.