

# POLÍTICAS EN BREVE

Cali, Agosto de 2016 - ISSN: 2256-4063  
Edición No. 6

Salud

## Reducción de la fecundidad en adolescentes: Una oportunidad para construir sociedades más resilientes y empoderadas.

Carmen Elisa Florez, Victoria Eugenia Soto.

Las consecuencias negativas de la fecundidad en adolescentes en la acumulación de capital humano han sido ampliamente documentadas (Azevedo y otros, 2012). Pese a ello, los niveles de embarazo en adolescentes entre 10-19 años en Colombia es alta (De Oro Genes, 2015). Adicionalmente, la fecundidad en adolescentes afecta más a unos grupos poblacionales que a otros. Adolescentes que viven en zonas rurales, que cuentan con un menor nivel de educación y pertenecen a un bajo nivel socioeconómico son más vulnerables a experimentar este fenómeno (Galindo, 2012).

La alta prevalencia del embarazo precoz en Colombia se produce frente a un aumento de las tasas de asistencia primaria y secundaria, una mayor cobertura de los servicios de salud, un mayor uso de métodos anticonceptivos y mejores indicadores socioeconómicos (Florez y Soto, 2013). Asimismo, desde los años 90 se han implementado estrategias dirigidas a la prevención del embarazo adolescente a través de incentivar la utilización de métodos anticonceptivos y mejorar la educación sexual.

Así, esta nota de política tiene como objetivo discutir las estrategias que se han implementado para la prevención del embarazo precoz y el éxito que han mostrado en el empoderamiento de las mujeres hacia un ejercicio adecuado de sus derechos sexuales y reproductivos y la construcción de una sociedad resiliente.

### La fecundidad en las adolescentes no es un fenómeno aislado.

Estudios previos han encontrado una correlación entre el embarazo adolescente y un bajo nivel educativo alcanzado por las jóvenes (Galindo, 2012). Adicionalmente, pese a que la evidencia no es concluyente sobre dirección de la relación entre embarazo adolescente y deserción escolar, se ha observado que la deserción escolar es un evento que antecede a la maternidad temprana

### Principales resultados

- La prevalencia del embarazo en adolescentes en Colombia es alta.
- La maternidad a edades tempranas tiene efectos negativos en la acumulación de capital humano y aumenta el riesgo de empobrecimiento de las mujeres y sus hogares.
- Existe un alto conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos; sin embargo, los embarazos no deseados tienen una tendencia creciente.
- Los programas de uso adecuado de anticonceptivos y educación sexual han tenido una baja cobertura.

y este fenómeno es observado con mayor frecuencia en el estrato socioeconómico bajo que en el alto (Florez y Soto, 2008).

Por nivel de riqueza, existen también amplias diferencias en contra de las adolescentes de menor nivel socioeconómico. En el 2010, la proporción de adolescentes embarazadas o madres en el nivel alto de riqueza era 4 veces menor al observado en el nivel más bajo (7.4% vs 29.4%). En cuanto a la exposición al riesgo de embarazo, también se observan diferencias por nivel de riqueza: las adolescentes del menor nivel socioeconómico son más propensas a iniciar su vida sexual y quedar en embarazo a edades tempranas que las adolescentes en los niveles más altos (Galindo, 2012).

Estudios con un enfoque cualitativo, han encontrado que las adolescentes de menores recursos son más propensas a elegir la conformación de una

## POLÍTICAS EN BREVE

familia y/o maternidad como opción de vida al no existir otras opciones viables como estudiar una carrera universitaria o técnica debido a que no cuentan los recursos económicos para hacerlo (Florez y otros, 2004; Azevedo y otros, 2012). Así las cosas, el embarazo adolescente y la maternidad temprana surgen como manifestaciones ante la falta de oportunidades y puede tener implicaciones que fomenten círculos viciosos de pobreza entre generaciones, exclusión social y costos sociales. Las decisiones de fecundidad deberían partir del principio de ser el resultado de la elección y no de las limitaciones (Azevedo y otros, 2012).

### ¿Qué se ha hecho?

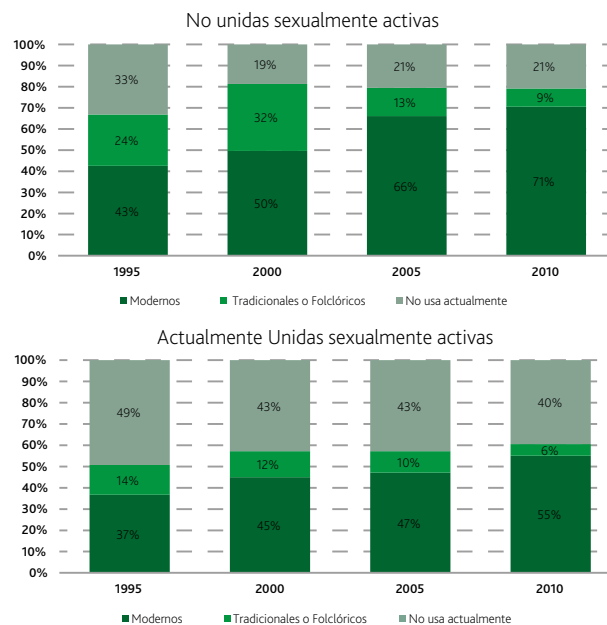
La reducción de la fecundidad entre adolescentes expuestas al riesgo (con inicio de relaciones sexuales) está asociada al incremento en el uso de métodos anticonceptivos. Una evidencia de ello es la prevalencia del uso de métodos modernos entre las unidas que pasó de 37% en 1995 a 55% en 2010 (ver gráfica 1). Por su parte, el uso aumentó significativamente entre las adolescentes solteras y sexualmente activas, pasando de 43% a 71% en estos años. Una segunda evidencia es el aumento de las adolescentes que empiezan a utilizar los métodos anticonceptivos sin tener hijos, el cual pasó de 85.4% en 2005 a 87.7% en 2010, especialmente en las zonas rurales donde este porcentaje se incrementó 13% en este periodo (76.7% a 81.7%) (MSPS, 2013).

Una tercera evidencia muestra que, en 2010, el 51.6% de mujeres entre 15 y 24 años de edad habían usado condón en su primera relación sexual, con un acento especial en mujeres con educación superior (64.7% vs 23.2%), con nivel de riqueza alto (65.4% vs 34.3%) y de zonas urbanas (54.6% vs 40.5%) (MSPS, 2013).

Pese al aumento del uso de métodos anticonceptivos, los avances en la prevención del embarazo en adolescentes siguen siendo limitados. Llama la atención las cifras de embarazos no deseados entre las adolescentes que han sido madres. Según datos de la ENDS, entre 1990 y 2010, los embarazos deseados se han reducido en un 51% (ver gráfica 2). En el 2010, sólo el 36% de los nacimientos de los últimos cinco años previos a la encuesta habían sido deseados, el 48% lo quería pero más tarde, y el 16% afirmó que no lo que quería. Otro indicador que es preocupante es la necesidad insatisfecha de planificación familiar<sup>1</sup> en este grupo de edad: aproximadamente

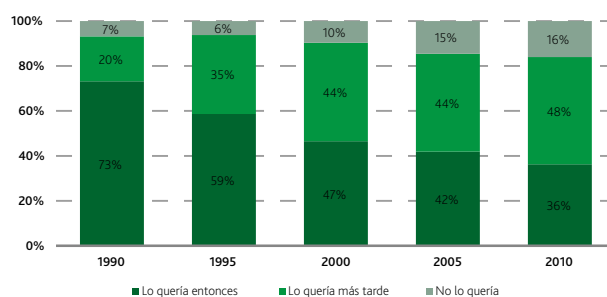
<sup>1</sup> Este indicador refleja el porcentaje de acceso a métodos de planificación familiar que se requiriera para igualar la fecundidad actual a la deseada e incluye el porcentaje de mujeres unidas que no usan métodos de planificación familiar pero desean no tener más hijos (limitar) o los quieren más tarde (los quieren más tarde), al igual que embarazos no deseados (limitar) o planeados más tarde (espaciar) Profamilia, 2010.

### Uso actual de métodos planificación actual.



Gráfica 1. Uso actual de métodos planificación actual.  
Fuente: Profamilia, 1995, 2000, 2005, 2010.

### Intención reproductiva de la madre adolescente, 1990-2010



Gráfica 2. Intención reproductiva de la madre adolescente, 1990-2010.  
Fuente: Profamilia, 1995, 2000, 2005, 2010.

1 de cada 5 adolescentes (20.1%) entre los 15-19 años de edad que necesitan usar métodos de planificación familiar, no accede a ellos, 13 puntos porcentuales menos que la población general (7%).

El acceso a servicios de planificación ha aumentado en el país. Todas las personas tienen derecho a recibir asesoría en anticoncepción, elegir y obtener un método anticonceptivo en los servicios de salud de manera gratuita. Existe una consulta que se denomina planificación familiar, en la cual, un profesional de la salud brinda asesoría acerca del uso de métodos anticonceptivos modernos a los interesados bajo un modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Sin embargo, en el 2010, se encuentra que el 80.3% de las mujeres entre 15-19

años no discutieron sobre métodos de planificación familiar durante una visita de un promotor de planificación familiar o en un establecimiento de salud (Profamilia, 2010). Además, el uso adecuado de los métodos anticonceptivos requiere un conocimiento adecuado del cuerpo y parece que de nuevo, las adolescentes no muestran buenos indicadores en este aspecto. En el 2005, el 67% y el 75,2% no conocía el periodo fértil para determinar en qué momento era más probable quedar en embarazo (Florez y Soto, 2008).

## ¿Y en educación?

En lo relativo a la educación sexual, desde los años 90 varias iniciativas se han puesto en marcha desde el Ministerio de Educación. En 1993, el Ministerio de Educación Nacional de Colombia estableció la obligatoriedad de la enseñanza en escuelas y colegios de la educación sexual y sirvió de fundamento para el Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES). Este proyecto planteó la educación sexual como un proyecto pedagógico, desarrollado a través del plan de estudios y no como una cátedra específica. Paralelamente, se formuló la Ley General de Educación, ley 115 de 1994, la cual ratificó la obligatoriedad de la enseñanza de la educación sexual. Pese a todas estas iniciativas bien intencionadas, el alcance de los mismos fue limitado. Ante esta situación, el Ministerio de Educación, con apoyo técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas, diseñaron el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), el cual contribuye desde 2007 al desarrollo de proyectos pedagógicos y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos en instituciones educativas. En 2013 este programa se había implementado en 2.252 instituciones educativas a nivel nacional (Vargas y otros, 2014). Este programa ha logrado un avance importante en las prácticas docentes y en términos de estrategias de planeación y relaciones que se promuevan en el aula (Vargas y otros, 2014). No obstante, el programa PESSC tiene un bajo nivel de cobertura e implementación a nivel nacional (Vargas y otros, 2014).

El gobierno nacional ha reconocido la necesidad del mejoramiento de la calidad de la educación para alcanzar las metas poblacionales y brindarles a los jóvenes oportunidades diferentes a la conformación temprana de una familia; sin embargo, los resultados no han sido homogéneos ni han reaccionado con la rapidez esperada (MSPS, 2013). Al respecto, Galindo (2012) encuentra que la educación sexual ha tenido efecto primordialmente en las adolescentes de los quintiles más altos de riqueza, mientras que las de los quintiles más bajos siguen siendo más vulnerables, y para quienes el bajo nivel educativo y los contextos familiares y sociales inciden altanamente en sus proyectos de vida basados en la maternidad temprana.

## Recomendaciones

- Disminuir las tasas de deserción escolar y aumentar las tasas de cobertura secundaria y superior.
- Ampliar el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de la Ciudadanía hacia una mayor cobertura nacional.
- Profundización del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, promoviendo un sistema de monitoreo hacia las IPS públicas y privadas para las actividades realizadas en materia de salud sexual y reproductiva.
- Promover el uso adecuado de métodos anticonceptivos para reducir embarazos no deseados y que en conjunto con políticas de acceso a la educación de buena calidad faculte a las adolescentes para la toma de decisiones informadas sobre su salud y su futuro.

## ¿Y qué otras acciones se pueden tomar?

Desde una perspectiva de política de desarrollo económico y social, la maternidad precoz ha adquirido importancia ya que puede tener importantes repercusiones intra e intergeneracionales que pueden traducirse en trampas de pobreza intergeneracional (Azevedo y otros, 2012).

Lo anterior hace inminente la necesidad de estrategias innovadoras que reduzcan la vulnerabilidad y mejoren la resiliencia, es decir, la capacidad de las adolescentes, las familias, las comunidades y las instituciones para resistir los cambios y adaptarse a las nuevas situaciones. El rejuvenecimiento de los patrones reproductivos es una realidad pese a las consecuencias negativas que implican la maternidad a edades tempranas.

La evidencia sugiere que la anticoncepción puede ser un elemento transformador en las sociedades al permitirles a las mujeres reducir embarazos no deseados (Angeles y otros, 2005). Sin embargo, el

acceso a métodos anticonceptivos como única iniciativa de política, tiene un efecto limitado. La asociación negativa entre educación y fecundidad es conocida (Azevedo, 2012). Así, el acceso a la educación en general, y a la educación sexual en particular, contribuyen a un ejercicio adecuado de los derechos sexuales y reproductivos que guíe a las mujeres hacia comportamientos saludables y la formulación de proyectos de vida basados en la libertad y no en la falta de oportunidades.

Facilitar el acceso a métodos anticonceptivos y mantener a las jóvenes en el sistema de educación son poderosas estrategias que en conjunto empoderan a las adolescentes para la toma de decisiones informadas sobre su salud y su futuro y puede reducir los embarazos precoces (Brenmer y otros, 2015).

### Referencias

Carmen E. Flórez, Elvia Vargas, Juana Henao, Catalina Gonzáles, Victoria E. Soto y Diana Kassem. "Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida" Documento CEDE. Universidad de los Andes. 2004.

Carmen E. Flórez y Victoria E. Soto. "El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe, una visión global". Documento de trabajo 632. Banco Interamericano de Desarrollo. 2008

Carmen E. Flórez y Victoria E. Soto. "Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia". Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 – 2010. Bogotá, 2013.

Katty de Oro Genes. "Indicadores de embarazo en la adolescencia y maternidad temprana a partir de las encuestas de calidad de vida". Boletín Nacional de Familias, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá, 2015.

Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, 2005, 1995 y 1990.

Camila Galindo. "Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas". Revista Desarrollo y Sociedad, 2012, 69, Semestre 1.

Ministerio de Salud y de Protección Social MSPS y Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Determinantes sociales del embarazo en menores de 15 años. Convenio de cooperación 036 de 2012 MSPS/UNFPA, Bogotá, 2014.

Gustavo Angeles, David Guilkey, y Thomas Mroz, "The Effects of Education and Family Planning Programs on Fertility in Indonesia," Economic Development and Cultural Change 54, 2005,1: 165-201.

Jason Bremner, Kristen P. Patterson, y Rachel Yavinsky. "Building Resilience Through Family Planning: A Transformative Approach For Women, Families, and Communities". Population Reference Bureau, 2015, Agosto.

Elvia Vargas, Marta Ibarra, Carmen E. Florez, Darwin Cortés y otros. "Evaluación del programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía PESCC. Informe Final". Ministerio de Educación Nacional, Fondo de Población de Naciones Unidas de Colombia -UNFPA y Universidad de los Andes, 2014, Diciembre.

Azevedo, J., Haddock, S., Müller, M. Teenage pregnancy and opportunities in the Latin America and the Caribbean on early child bearing, poverty and economic achievement. Banco Mundial, 2012.

### Acerca de los Autores

- Carmen Elisa Florez, Certificado en Demografía y PhD en Economía. Se desempeña como profesora titular de la facultad de Economía de la Universidad del Rosario.
- Victoria Eugenia Soto, Economista y PhD en Ciencias de la Salud Pública. Se desempeña actualmente como investigadora de PROESA y Profesora afiliada al Departamento de Salud Pública de la Universidad ICESI.

### Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.