

Comisión de la Condición Jurídica y Social  
de la Mujer

54º período de sesiones

1º a 12 de marzo de 2010

Tema 3 a) del programa provisional\*

Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado "La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI": consecución de los objetivos estratégicos, adopción de medidas en las esferas de especial preocupación y medidas e iniciativas ulteriores: examen de la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y los resultados del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones y su contribución a formular una perspectiva de género para la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Declaración presentada por el Caucus Iberoamericano de organizaciones no gubernamentales reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social.

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con los párrafos 36 y 37 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.

### **Embarazo Temprano: ¿Exclusivamente un problema de Salud Pública?**

1. El Caucus Latinoamericano, presenta el siguiente análisis sobre el fenómeno del embarazo adolescente como una problemática con raíces multifactoriales, observándolo desde una perspectiva que incluye la prevención a través de mejores prácticas; la inequidad que aqueja a millones de adolescentes mujeres ante la baja corresponsabilidad masculina y la propuesta de posibles estrategias para disminuir su incidencia.

2. La Plataforma de Acción de Beijing, reconoce la función decisiva que realiza la mujer en la familia; la importancia social de la maternidad y la no discriminación por motivos de ésta; así como la necesidad de que la crianza de los hijos sea compartida equitativamente entre sus progenitores. Aunado a esto, examina la particular vulnerabilidad en la que se encuentran las adolescentes, en su mayoría originarias de países en desarrollo, siendo América Latina nuestro principal foco de preocupación, a razón de que es la única región del mundo que ha registrado un aumento continuo de los embarazos prematuros desde 1980<sup>1</sup>.

3. Es sabido que el embarazo en edades tempranas conlleva mayor riesgo que un embarazo en edad adulta. También es una realidad el impacto que puede tener una maternidad temprana en el

aplazamiento de un proyecto de vida que contemple el término de una educación escolar mínima y el acceso a oportunidades laborales justas. Ante este fenómeno es indispensable hacer una valoración de aspectos sociales, culturales, económicos, educativos y de salud antes de hacer propuestas de aplicación para disminuir su impacto en las y los adolescentes.

#### **a) La prevención del embarazo en las y los adolescentes: las mejores prácticas**

4. Desde hace tres décadas, los Estados y las alianzas internacionales han promovido campañas y programas buscando disminuir la tasa de adolescentes embarazadas y el contagio de las ITS. De acuerdo a estudios realizados <sup>2,3,4,5y6</sup> es claro que los objetivos planteados en estos no han sido del todo eficaces, ya que en su mayoría se centran en aspectos sexuales y sus consecuencias, sin considerar otros factores “no sexuales” de gran influjo para que los adolescentes opten por iniciar o postergar su vida sexual activa.

5. El anticonceptivo más utilizado por la población adolescente sexualmente activa es el preservativo; mismo que reduce las probabilidades de contagio de ITS y de embarazo, más no las elimina. Existe evidencia de investigación epidemiológica que demuestran el efecto negativo de centrar los programas de educación sexual sólo en métodos anticonceptivos <sup>10,11, 12 y 13</sup>, efecto conocido como: *“la compensación del riesgo”*. Se deben incluir estrategias de diálogo y negociación; el fomento y desarrollo de estilos de vida saludables que juntos promuevan el juicio crítico y el empoderamiento a través de la toma de decisiones asertiva en las y los adolescentes para evitar los factores de riesgo que los inducen al inicio temprano de la vida sexual activa <sup>17,18,19,20 y21</sup>.

#### **b) Adolescentes, embarazo y equidad**

7. Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo<sup>24</sup>. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés

<sup>25</sup>. La PAB incluye como parte de sus objetivos el fomento de la responsabilidad paterna ante el embarazo<sup>29</sup>, misma que se equipara en derecho y responsabilidad con la maternidad. Así como se han desarrollado programas de prevención, también deben crearse programas de concientización de la responsabilidad compartida de mujeres y hombres ante la decisión de continuar el embarazo. Los Estados a través de sus legislaciones, organismos de salud y educación deben garantizar el acceso de las y los adolescentes a servicios educativos y sanitarios que les aseguren el llevar a término su embarazo y si así lo decide, la crianza de su hijo buscando minimizar el impacto negativo en su desarrollo personal y social.

10. Es urgente la necesidad de invertir en un mayor acceso a la educación de las adolescentes con el objetivo de reducir la deserción como consecuencia de un embarazo prematuro, ya que sólo a través de una formación en niveles superiores lograrán convertirse en agentes de cambio en su familia y su comunidad, y así romper con el círculo de la pobreza.

Mujer para la Mujer A.C.  
Vida y Familia A.C.  
Misión Mujer A.C.

#### Citas y Fuentes

<sup>1</sup> "Los embarazos en adolescentes aumentan en Latinoamérica". EFE. Madrid, España. 21 de enero 2010. Disponible en: <http://noticias.prodigy.msn.com/internacional/articulo.aspx?cp-documentid=23302355>

<sup>2</sup> La evidencia científica obtenida no permite recomendar a los preservativos como estrategia primaria de prevención (Gerberding JL, Centros de Control y Prevención de Enfermedades CDC de Estados Unidos 2004)

<sup>3</sup> Los mensajes de las campañas institucionales deberían ajustarse a la realidad científica y diferenciar los mensajes en función de la población a la que se dirigen (Consenso Lancet)

<sup>4</sup> Prevención primaria en la reducción del embarazo adolescente no deseado: revisión sistemática de estudios controlados randomizados (Alba DiCenso, Gordon Guyatt, A Willan, L Griffith. British Medical Journal 2002)

<sup>5</sup> Hausser D, Michaud PA. Does a condom-promoting strategy (the Swiss STOP-AIDS campaign) modify sexual behavior among adolescents? Pediatrics 1994;93:580-5.

<sup>6</sup> Bankole A, Darroch JE, Singh S. Determinants of trends in condom use in the United States, 1988-1995. Fam Plann Perspect 1999;31:264-71

<sup>7</sup> Riding the sexual-health bandwagon. Lancet Infect Dis. 2005 Jan;5(1)

<sup>8</sup> Workowski KA, Levine WC, Wasserheit JN. U.S. Centers for Disease Control and Prevention guidelines for the treatment of sexually transmitted diseases: an opportunity to unify clinical and public health practice. Ann Intern Med. 2002 Aug 20;137(4):255-62.

<sup>9</sup> Un estudio sobre embarazos adolescentes de 14 años, publicado por el *Journal of Health Economics*: Dr. David Paton "Nos hemos dado cuenta que, en cuanto usted aumenta el acceso a los servicios de planificación familiar, los índices de embarazo para estos grupos o permanecen inalterados o aumentan. Ciertamente no disminuyen, que es lo que desea el gobierno"

<sup>10</sup> Haverkos H. W; Chung R. C. AIDS among heterosexuales in surveillance reports. *N Engl J Med* 344; 611, 2001.

<sup>11</sup> Warner L, Clay-Warner J, Boles J, et al. Assessing condom use practices. Implications for evaluating method and user effectiveness. *Sex Transm Dis* 1998;25:273-7.

<sup>12</sup> Genuis SJ, Genuis SK. Orgasm without organisms: science or propaganda? *Clin Pediatr* 1996;35:10-17

<sup>13</sup> Carnall D. Condom failure i son the increase. *BMJ* 1996, 312 (7038): 1059 Ross M. W. Problems associated with condom use in homosexual men. *Am J of Publ Health*, 1987, 77:877.

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud "Reporte Mundial de la Salud 2003", 2003, capítulo 5

<sup>15</sup> Halperin D; Steiner M; Cassell M; Green E; Hearst N; et al. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *Lancet* 2004; 364 nov 27.

<sup>16</sup> Pettifor A, van der Straten A, Dunbar M, Shiboski S, Padian N. Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among woman in Zimbabwe. *AIDS* 2004; 18: 1435-42

<sup>17</sup> Organización Mundial de la Salud. "Informe Mundial del año 2003", 2003.

<sup>18</sup> Organización Mundial de la Salud. Global Strategy for the prevention and control of sexually transmitted disease: 2006-2015.

<sup>19</sup> The Effects of the Katakwi/Soroti School Health and AIDS Prevention Project, AMREF Report, Campaña, Agosto 2001.

<sup>20</sup> Global Program on AIDS, Geneva.

<sup>21</sup> Informe "¿Qué ha pasado en Uganda?; lecciones aprendidas de un proyecto", AID, septiembre de 2002.

<sup>22</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948

<sup>23</sup> Convención sobre los Derechos del Niño 1989, art. 3 que versa sobre el interés superior del niño y la protección del mismo primero por sus padres y después por el Estado o las instituciones.

<sup>24</sup> Dr. James E Rosen, Estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS, Boletín OMS Volumen 87, junio 2009, 405-484

<sup>25</sup> Ibid

<sup>26</sup> El derecho a decidir cuántos hijos tener, en qué momento de la vida y cada cuánto tiempo, es una forma de maternidad voluntaria que garantiza hijos deseados y mantenidos en mejores condiciones DUDH y Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo Cairo 1994.

<sup>27</sup> Derechos de la mujer embarazada y el bebé, recogidos y publicados por la OMS en la conferencia internacional de Fortaleza (Brasil), del 22 al 26 de abril de 1985.

<sup>28</sup> Código de conducta del personal de salud, derivado de la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, ratificada por México desde 1945 y del Código Internacional de Ética Médica Mundial, párrafos 14, 15 y 16

<sup>29</sup> Declaración y Plataforma de Acción de Beijing 107 inciso e, Programa de Acción, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994; Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia sobre la Mujer, Beijing, 1995