



**Revista
Latinoamericana
de Población**

Revista Latinoamericana de Población

E-ISSN: 2393-6401

alap.revista@alapop.org

Asociación Latinoamericana de Población

Organismo Internacional

Juan José Calvo en conversación con Jorge Rodríguez Vignol
Revista Latinoamericana de Población, vol. 9, núm. 16, enero-junio, 2015, pp. 155-158
Asociación Latinoamericana de Población
Buenos Aires, Organismo Internacional

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323841354009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Conexiones demográficas

«La evidencia echa por tierra
la idea de que las adolescentes
planifican sus hijos por falta
de otros espacios o proyectos de vida»

El sociólogo chileno Jorge Rodríguez Vignoli es un exestudiante de Ingeniería que llegó casi por casualidad a su actual especialidad, los estudios de población, dentro de los que es un reconocido investigador. Habiéndose decepcionado durante su formación escolar y universitaria de los cursos de demografía recibidos, que encontró poco estimulantes, circunstancias casi fortuitas lo condujeron a su actual vocación. En 1990, tras obtener una beca para estudiar demografía en el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade) de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) descubrió su pasión por la disciplina. Hay que decir que la beca brindaba el dinero necesario para iniciar su convivencia con su actual esposa, lo cual resultó un factor determinante.

En esos años, enmarcados en la salida democrática en Chile, se inicia su carrera como demógrafo. Se enamoró desde el primer día del estilo de trabajo en equipo, del ambiente que reinaba en Celade y del enfoque con el que se encaraba la disciplina. Su producción desde entonces ha sido prolífica y variada, pero destacan dos ejes temáticos: por un lado, la reproducción social, relacionada con los estudios sobre fecundidad y familia, y, por otro, el enfoque territorial, particularmente focalizado en las investigaciones sobre urbanización y segregación. Esta conversación se centra en uno de sus intereses fundamentales: la fecundidad adolescente.

De manera estilizada, ¿cómo se puede caracterizar América Latina en materia de fecundidad adolescente?

La fecundidad adolescente en América Latina sigue siendo inexplicablemente alta y dramáticamente desigual, lo cual genera interés político y académico. Todavía no estamos en condiciones de dar respuestas contundentes y explicaciones claras sobre por qué hay una resistencia a bajar tan fuerte de la fecundidad adolescente. Cuando baja, sigue siendo muy alta para los niveles de la fecundidad general y los niveles de desarrollo alcanzados por los países. Incluso comparados con regiones de menor grado de desarrollo de África, y especialmente de Asia, los niveles de la fecundidad adolescente latinoamericanos son superiores.

¿Qué explicaría este comportamiento?

Sabemos que la desigualdad reproductiva tiene como telón de fondo la desigualdad social. Dicho eso, sabemos que la desigualdad social ha perdido fuerza para explicar los niveles de las descendencias finales. La desigualdad se manifiesta en mayor medida, aunque no únicamente, en el calendario. En un artículo conjunto con (Martín) Hopenhayn del año 2007¹ subrayamos la idea de que en América Latina se había producido una revolución

¹ RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. y HOPENHAYN, M. (2007): *Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*, n.º 4, Santiago de Chile: CEPAL y UNICEF.

sexual truncada (a veces también usamos la expresión «revolución reproductiva») que llegó por distintos medios y canales de influencia. En el caso de las mujeres adultas se dio un acceso masivo a la anticoncepción. En el caso de las adolescentes, entre las que se vivió la revolución sexual en mayor medida, se masificó la actividad sexual antes del matrimonio o la unión —lo que antes era casi un tabú—, pero esa actividad sexual no ha tenido como correlato el acceso a la anticoncepción. No es casual que fuera en ese grupo de edad: tienen a la vez estatus de mujeres que experimentan la revolución sexual, pero son consideradas niñas a los efectos de controlar sus consecuencias.

Entonces, lo que ocurrió en América Latina fue un aumento masivo de la exposición a la actividad sexual dentro de la adolescencia, que no pudo ser contrarrestado con medidas de prevención y anticoncepción.

¿Cuáles son las causas que están por detrás de la falla de la anticoncepción en el caso de las adolescentes latinoamericanas?

Hay distintas posiciones y hay que reconocerlas y respetarlas, pero eso no quiere decir que uno esté de acuerdo con ellas. Mi posición es categórica y está basada en evidencia: yo creo que la mayor parte de la responsabilidad de la resistencia de la fecundidad adolescente estriba en la permanente y persistente dificultad para el acceso a la anticoncepción. Ese pensamiento se apoya en dos piezas de evidencia fundamentales: la primera, vinculada a la fecundidad planificada (con las implicaciones que tiene el término). Cuando en las encuestas disponibles se les pregunta a las madres adolescentes, lo que muestra la evidencia en América Latina es que pensaban tener hijos en otro momento o no pensaban tenerlos y quedaron embarazadas. Esto echa por tierra la idea que las adolescentes planifican sus hijos por falta de otros espacios o proyectos de vida. Por otra parte, cuando uno mira las cifras de iniciación sexual en las adolescentes en los países desarrollados y las compara con las de América Latina encuentra que en general no hay tantas diferencias y si las hay es porque es más temprana la iniciación en los países desarrollados. En el grueso de los países desarrollados esa iniciación es protegida desde el inicio.

Las barreras de acceso son de distinto tipo. Las primeras que me interesa destacar son las referentes a la institucionalidad legal sanitaria, incluso de legislación familiar, que dificultan el acceso o la posibilidad de tomar decisiones a los adolescentes respecto a su acceso a la salud sexual y reproductiva y a la anticoncepción. Dentro de un mismo sistema, a veces no son las normas expresas y las reglas sino más bien las prácticas las que producen las barreras. Eso está muy documentado y también varía de país en país y no siempre es fácil cuantificarlo, pero tiene que ver con las respuestas que se le dan a las adolescentes cuando concurren a centros de atención y el trato que se les brinda, que suele ser irónico o burlesco o llegar incluso hasta la injerencia indebida al solicitarles concurrir con su progenitor para recibir atención (aunque por ley no tienen que hacerlo). Y si por ley indica que así debe ser, entonces nos remitimos a la barrera de acceso institucional. Hay una dimensión de las barreras de la cual se podría decir «el sistema es el responsable», no constituido estricta o exclusivamente por las leyes formales, ya que incluye las prácticas, los comportamientos de discriminación y la estigmatización.

Por otra parte, encontramos las barreras internas de los adolescentes, que tienen más dudas e influencias externas para tomar decisiones que las personas de mayor edad. Son más volátiles y más volubles a influencias externas. Además, entre los adolescentes, los impulsos, especialmente en materia sexual —que ya para los adultos no son sencillos— son a veces incontrolables. Y eso es algo con lo que tienen que convivir y que la misma

política y la educación debieran reconocer. Para los adolescentes es más difícil que para los adultos tener un comportamiento racional, un comportamiento preventivo y responsable. Y esto se combina con otros aspectos característicos de la adolescencia, como el rechazo a la autoridad, lo cual tampoco hace posible educarlos por la vía tradicional. Es necesario dotarlos de herramientas con las que finalmente puedan tomar las decisiones sobre prevención que correspondan.

¿Y cómo se puede ver esto desde un enfoque de derechos?

Si una muchacha quiere tener un hijo en la adolescencia, no hay manera de impedírselo. Eso está descartado desde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994. Esta visión de los derechos reproductivos no quita que desde un gobierno o una autoridad o —incluso a una escala micro (los mismos padres, que son actores poderosos)— se pueda estar emitiendo mensajes con respecto a comportamientos preventivos sin que eso esté alterando en modo alguno el ejercicio de los derechos. Si uno le dice al adolescente que no debería ser su papel en la vida ser madre o padre, sino estar formándose, disfrutando o desarrollando su identidad y que eso en general en las sociedades en que vivimos es difícilmente compatible con la crianza... en eso yo no veo ningún tipo de mutilación de derechos. Por el contrario, veo empoderamiento y garantía de su ejercicio.

Estoy en desacuerdo con las posiciones que plantean que la reproducción es la forma en que las chicas se validan y es la manera en que logran tener un proyecto de vida. Es un argumento análogo al utilizado en los años setenta para explicar por qué las mujeres en América Latina tenían seis o siete hijos, lo cual se interpretaba como una decisión que buscaba la validación de las mujeres a través de la maternidad. Ese argumento no se sosténía cuando, al preguntarles a las mujeres cuántos hijos querían tener, respondían que deseaban tres. Esta misma narrativa, que ya vivimos en la década de los setenta y que fue levantada por muy distintas escuelas (funcionalistas, conservadoras y hasta marxistas), tenía algún sentido para ciertos grupos de la población y en algún contexto determinado, pero no para la mayor parte. Y esto quedó tan demostrado, que cuando comenzaron a implementarse los programas de planificación familiar, rápidamente las mujeres se volcaron a ellos y empezaron a utilizar los programas de anticoncepción, pues ya había una laguna entre el deseo y la práctica reproductiva.

¿Cuáles han sido las respuestas de los gobiernos de la región a este tema?

En general, los países de la región están muy atentos a esta situación. Incluso los países con gobiernos conservadores (aunque hay algunas excepciones) son conscientes del tema y lo ven en general como un problema. Las respuestas políticas pueden diferir mucho según la ideología de cada administración. Dos gobiernos pueden estar de acuerdo en que la fecundidad adolescente es un problema, pero para uno puede deberse a problemas vinculados al no ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes —que bien se podrían ejercer con la debida prestación de educación sexual y acceso a anticoncepción—, mientras que otro gobierno concluye que el problema radica en el libertinaje de los adolescentes y sostiene que la respuesta pasa por la abstinencia. Nos enfrentamos a un problema común pero con respuestas de políticas que difieren.

En la actualidad son muy pocos los gobiernos que levantan la tesis de la abstinencia. De hecho, ninguno la levanta como propuesta principal. La experiencia de gobiernos que promovieron la abstinencia, como Estados Unidos, fueron muy frustrantes. En los

últimos ocho años de gobiernos demócratas en ese país, bajo la presidencia de Barack Obama (es decir, un gobierno que claramente no es proabstinencia), se ha producido algo sorprendente: una baja precipitada, masiva y, de acuerdo con casi todos los expertos, muy difícil de explicar.

En general los países de Europa han sido los que han tenido mayor y más permanente éxito en el sentido de lograr enfrentar el tema. En gran medida, su estrategia se basó en la educación sexual y el acceso a anticoncepción. La contienda sigue presente, pero la idea generalizada es que si la prioridad está en evitar el embarazo en la adolescencia —y no se puede evitar la actividad sexual entre los adolescentes—, hay que contar con los medios para actuar preventivamente. Esto es, la educación sexual y la consejería. Luego, los medios para controlar los efectos reproductivos, esto es la anticoncepción, incluyendo el aborto.

El aborto es un tema no menor para la reducción de las tasas de fecundidad adolescente. Desde luego, sabemos que nadie va a admitir que el aborto se utiliza como medio anticonceptivo, pues genera rápido rechazo. Pero si no hubiera aborto en España, las tasas de fecundidad adolescente se duplicarían. Estas tasas eran, en Estados Unidos, del orden de 80 % y han ido bajando a por debajo del 30 % (debemos recordar que en América Latina estamos en el orden del 70 %). En Brasil, en la primera década del siglo XXI, coincidiendo con los gobiernos del Partido de los Trabajadores (PT), mucho más proclives a la educación sexual, al empoderamiento y al acceso a la anticoncepción, esta tasa cayó. En cambio en México, durante los diez años del gobierno del Partido Acción Nacional (PAN), se vivió un estancamiento en la caída de la fecundidad. En España la fecundidad adolescente es del orden del 10 % (incluso llegó a ser 8 %) pero la tasa de embarazo es del 22 %. O sea, el número de nacimientos es equivalente al número de abortos en los países desarrollados. En América Latina no tenemos ninguna estadística al respecto, salvo en Cuba. No tenemos tampoco estudios que nos permitan conocer los efectos de las políticas aplicadas. Sí podemos saber que la disponibilidad de pastillas del día después tuvo una cierta cantidad de usuarias y que eso tiene que haber tenido consecuencias en la reducción de la fecundidad adolescente. Medir el impacto de las políticas públicas en materia de reproducción no es sencillo y, cuando se hace, suele tener o arrastrar conflictos éticos y discusiones metodológicas. Con todo, las asociaciones están.