

M U J E R E S

C O M E N T A R I O



El futuro para los jóvenes

Geeta Rao Gupta

Desde hace mucho tiempo, en el mundo industrializado se considera que la adolescencia es una etapa particular y distinta de la vida. Pero ahora en los países en desarrollo también se empieza a considerar esta etapa vital como un intervalo de importancia fundamental entre la niñez y la edad adulta. Los niños y jóvenes de 10 a 19 años constituyen una sexta parte de la población mundial, y son, por ende, una fuerza en favor de cambios profundos. Pero para que puedan desarrollar plenamente su potencial y evitar los peligros que les puedan salir al cruce deben contar con el apoyo de sus familias, sus comunidades y sus naciones.

La adolescencia debería ser la época de la vida que mayores esperanzas y promesas concite. Puede ser un semillero del que surjan adultos con fe en sí mismos y dotados de los conocimientos necesarios para forjar un futuro lleno de éxitos para ellos y para sus sociedades. Pero también puede ser el comienzo de un proceso en el que todo empieza a salir mal, el momento de la vida en que se desvanecen la promesa y el potencial de los jóvenes.

Si las cosas les salen mal a los adolescentes de hoy, le saldrán mal a todo el mundo. La actual generación de jóvenes es la más numerosa de la historia. Unos 1.000 millones de personas, o uno de cada seis habitantes del planeta, tienen entre 10 y 19 años de edad, y un 85% de ellos vive en los países en desarrollo. Esos jóvenes afrontan graves obstáculos:

- En 1997 solamente, unos 3 millones de jóvenes de 15 a 24 años, de

los cuales dos terceras partes fueron niñas, se contagiaron con el VIH.

- Las niñas de 15 a 19 años dan a luz unos 15 millones de bebés por año, y las complicaciones del embarazo son la principal causa de mortalidad en ese sector demográfico.
- Unos 73 millones de niños de 10 a 14 años trabajan en el mundo; y esa cifra no incluye a las decenas de millones de menores, niñas en su mayoría, que trabajan en el servicio doméstico.
- En los países en desarrollo, el 59% de las niñas y el 48% de los niños no reciben educación escolar secundaria.

Para las generaciones de adolescentes anteriores, existía al menos la posibilidad de prever la carga que les caería encima. Poco después de la pubertad llegaba el matrimonio, los hijos y la necesidad de trabajar arduamente para mantener a la familia. Los jóvenes adultos hacían frente a esos desafíos en un ámbito que les era familiar y

en el que contaban con el apoyo de los demás. Hoy, además de afrontar los previsible problemas del crecimiento, los adolescentes se ven cada vez más amenazados por la explotación y el abuso, los conflictos étnicos y la guerra. Las comunidades se desarraigan, ya sea en el sentido literal de la palabra si sus integrantes abandonan el campo para buscar trabajo en las ciudades, o en el sentido figurado, cuando los medios de difusión y otras influencias novedosas alteran sus valores y tradiciones.

Los adolescentes, que han dejado de ser niños pero aún no son adultos, se afanan por descubrir qué lugar ocupan en el mundo nuevo y confuso que les rodea. Pese a esto, a la hora de diseñar y poner en práctica programas de gobierno, o cuando las familias deben tomar decisiones, no es habitual que se consulte a los adolescentes. Después de que los niños cumplen 5 años, y una vez que su supervivencia está relativamente garantizada, los servicios de atención de la salud prácticamente los ignoran. Las niñas vuelven a despertar el interés de esos servicios cuando quedan embarazadas, y los niños, que están constantemente expuestos a los accidentes, la violencia física y el alcohol y las drogas, sólo reciben atención cuando quebrantan las leyes. En la época de su vida en que se les abren más posibilidades y les amenazan más peligros, los adolescentes son abandonados a sus propios recursos.

Pero este orden de cosas ha comenzado a cambiar. Debido a la extensión del período de tiempo entre la pubertad y el casamiento, a que la pandemia del VIH/SIDA pone de relieve la necesidad de equilibrar la distribución del poder en las relaciones sexuales, y

a que el movimiento en pro de los derechos de los niños ha comenzado a echar raíces, hemos comenzado a aprender que la adolescencia es un período lleno de oportunidades. La actual generación de jóvenes, a cuyos integrantes unen vínculos tan diversos como la tragedia del SIDA y el poder de los medios de comunicación, puede revolucionar el mundo. Unidos los niños y las niñas, tienen la posibilidad de ser el catalizador que transforme el pasado en un futuro justo e igualitario que brinde las mismas oportunidades a hombres y mujeres, y a todos los miembros de la sociedad.

Las reglas de los géneros

De todas las cuestiones que repercuten en la experiencia de los adolescentes, ninguna tiene efectos tan profundos como las que están relacionadas con el género, ninguna tiene consecuencias tan duraderas como las innumerables reglas culturales tácitas que rigen, prácticamente desde el día en que nacen, el comportamiento de los varones y las niñas de todos los países del mundo.

Aunque unos y otras son vulnerables, lo son de maneras diferentes. Todos los adolescentes sienten las presiones sexuales; pero mientras la sexualidad de los varones se afirma, la de las niñas se niega. Unos y otras pueden provenir de familias pobres, pero en la mayoría de las culturas son las niñas, y no los niños, quienes deben abandonar sus estudios debido a la pobreza. Unos y otras pueden tener que trabajar, pero los niños lo hacen fuera de sus hogares, ampliando sus horizontes, mientras que las niñas trabajan en el hogar, lo que restringe sus experiencias. Al llegar a la adolescencia, el niño debe encarar la presión de la sociedad, que espera de él que "sea un hombre",

Geeta Rao Gupta es la Presidenta del Centro de Investigación sobre la Mujer, una organización con sede en Washington. La Dra. Gupta tiene 20 años de experiencia en materia de investigación y desarrollo de programas, especialmente en los aspectos relacionados con la salud de las mujeres. También ha dirigido programas de investigación sobre las mujeres y el SIDA, y la sexualidad y nutrición de los adolescentes. La Dr. Gupta, experta en VIH/SIDA a nivel internacional, integra la junta de directores de la Iniciativa Internacional sobre la Vacuna contra el SIDA y posee un doctorado en psicología social.

mientras que las niñas pierden en esa misma época la relativa libertad de la que habían disfrutado en la niñez.

Tales diferencias se manifiestan claramente en la división de las responsabilidades domésticas. En Kenya, por ejemplo, los estudios llevados a cabo por el Population Council demuestran que las niñas de 8 a 14 años dedican 19 horas semanales a las labores del hogar, mientras que los niños desempeñan similares tareas 14 horas por semana. Cuando llegan a las edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, la carga de trabajo doméstico de las niñas ha aumentado a 32 horas semanales, mientras que la de los varones sólo ha tenido un incremento de 4 horas por semana. En Bangladesh, los niños que van a la escuela dedican 12 minutos diarios a los quehaceres del hogar, mientras que las niñas invierten en ellos 5 horas por día.

Y el trabajo de las niñas no se limita a las tareas del hogar. Un 90% de los niños que se desempeñan como trabajadores domésticos —una de las formas de trabajo en las que los niños sufren mayor grado de explotación— son niñas. Una encuesta realizada en la India indicó que nueve de cada 10 hogares que cuentan con trabajadores domésticos prefieren contratar niñas de 12 a 15 años de edad.

En muchas sociedades, las adolescentes permanecen confinadas en sus casas en aras del honor familiar, que depende de su virginidad y modestia. Si la niña sale de su hogar y entra en contacto con hombres que no pertenecen a su familia, peligra la reputación de esta última. Debido a ello, los padres casan a sus hijas lo más rápidamente posible. En materia de edad de casamiento de las niñas, la media es 14 años en Bangladesh, 16 en el Senegal, 17 en Nigeria y 19 en Egipto.

Las limitaciones que se imponen a las niñas saltan a la vista en las aulas de las escuelas secundarias, donde la mayoría de los bancos están ocupados por varones. En tres cuartas partes de los países en desarrollo, con la excepción de los de América Latina, los niños tienen tasas más elevadas de matriculación secundaria que las niñas. En el Yemen, el alumnado secundario masculino es más de cuatro veces

superior en número al femenino, con tasas del 36% y el 8%, respectivamente. En el Nepal, el 49% de los niños recibe educación secundaria, mientras que sólo el 25% de las niñas cursa estudios en ese nivel. En Turquía, las tasas son 67% y 45%, respectivamente (vea el artículo de la página 26).

Una niña con educación escolar mínima, criada para ser sumisa y servicial, y casada con un hombre mucho mayor que ella, tiene muy poca capacidad para convenir los términos de sus relaciones sexuales, la cantidad de hijos que desea tener y la manera en que se propone emplear su tiempo libre. En gran parte del mundo en desarrollo, las mujeres que no han terminado los estudios primarios tienen dos o tres hijos más que las que han cursado estudios secundarios parciales. Cuando una joven carece de instrucción escolar, los efectos se hacen sentir en la vida de sus hijos. En Indonesia, los hijos de mujeres que no han recibido instrucción escolar tienen por lo menos tres veces más probabilidades de morir que los de las mujeres que han cursado estudios secundarios.

Aunque la educación no constituye una solución mágica, puede aumentar la confianza de las jóvenes en ellas mismas, enseñarles conocimientos para la vida y proporcionarles los elementos que necesitan para formarse sus juicios propios. También puede brindarles algún poder de decisión en relación a cuándo y con quién se casan, y alterar en alguna medida la desigual distribución del poder entre su marido y ella. La educación también puede dar a la mujer capacitación laboral, permitiéndole así acrecentar su poder económico y liberándola del estado de dependencia con respecto a su marido, padre o hermano.

Sin embargo, el poder económico tiene un precio. Del más de 1 millón de mujeres empleadas en las fábricas de prendas de vestir de Bangladesh, la mayoría comenzó a trabajar en la adolescencia. Debido a que la pobreza les obliga a abandonar sus estudios, esas niñas aceptan a cambio un empleo donde se les paga relativamente bien pero se les explota, ya que se les obliga a trabajar a veces turnos de 12 horas todos los días de la semana. Aunque contar con empleo puede ser para la

adolescente una fuente de mayor confianza en sí misma y de los fondos que necesita para diferir el matrimonio, cuando la joven deja de estudiar para trabajar, el precio que pagan a largo plazo tanto ella como la sociedad es elevado.

La edad del SIDA

Resulta una paradoja trágica que los adolescentes hayan sido generalmente ignorados por sus mayores hasta que el VIH/SIDA comenzó a amenazar sus vidas. Esta enfermedad —emparentada de maneras complejas y diversas con cuestiones tales como la sexualidad, la desigualdad, la cultura y la pobreza— sintetiza la experiencia de los adolescentes de fines del decenio de 1990. Los jóvenes de 15 a 24 años representan más de la mitad de todos los nuevos casos de infección con VIH, y la tasa de infección de las adolescentes es dos veces mayor que la de los varones.

En algunos países, la disparidad es aun mayor, como en Malawi y Uganda, donde por cada varón de 15 a 19 años con el VIH hay seis niñas infectadas. En Europa Oriental, las tasas de infección con el VIH se sextuplicaron entre 1995 y 1997. A escala mundial, 1 de cada 20 adolescentes se contagia con una enfermedad venérea por año.

En la edad del SIDA, contar con conocimientos suficientes sobre la salud reproductiva y mantener el control de la actividad sexual resulta para los jóvenes una cuestión de vida o muerte. El SIDA amenaza tanto a los niños como a las niñas. A los varones debido a que sus conductas sexuales son peligrosas, y a las niñas porque suelen carecer del poder social necesario para establecer las condiciones de las relaciones, dado el tradicional dominio masculino en cuanto a las cuestiones sexuales.

En la mayoría de las relaciones sexuales, los varones son de mayor edad, circunstancia que aumenta aun más su poder de decisión. Un estudio llevado a cabo en Malí dejó en claro que la edad promedio de la primera relación sexual entre las niñas es 15,8 años, mientras que entre los varones es 20,7 años. En Tanzania fue necesario asignar mujeres docentes como “guardianas” de las alumnas jóvenes, para protegerlas de las insinuaciones sexuales de los maestros. Los 53 países que informaron sobre estadísticas de casamientos y concubinatos entre adolescentes de 15 a 19 años de ambos géneros indicaron que las tasas correspondientes a las niñas eran más elevadas, y en algunos países mucho más elevadas (vea el artículo de la página 27).



La educación ofrece a las niñas conocimientos y confianza en sí mismas, y les permite ocupar la posición que les corresponde en el mundo. Estas adolescentes aprenden diseño gráfico por computadora en una escuela de Damasco (Siria).

Aunque en todas las regiones del mundo, con excepción del África al sur del Sahara, las tasas de embarazo adolescente están disminuyendo, más de un 10% de los alumbramientos en el planeta corresponden a niñas de 15 a 19 años. En los Estados Unidos, una quinta parte de los adolescentes tienen hijos antes de los 20 años, en Guatemala y Nicaragua la mitad, y en Bangladesh, cuatro quintas partes.

Los organismos inmaduros de las mujeres jóvenes no están preparados para tener hijos. Las muertes relacionadas con el embarazo, en la mayoría de los casos por complicaciones en el parto, infecciones, hemorragias, abortos y anemia, son la principal causa de mortalidad de las niñas de 15 a 19 años en todo el mundo. Para las niñas de esas edades, las probabilidades de muerte por causas relacionadas con el embarazo son cuatro veces superiores a las mujeres mayores de 20 años.

La maternidad a una edad en que aún son niñas interfiere con la posibilidad de las jóvenes de aprovechar al máximo las oportunidades que pueda ofrecerles la vida. El embarazo suele significar el fin de los estudios escolares de la niña madre, a quien la crianza de los hijos priva de tiempo libre.

El mundo responde

Aunque está claro el peligro, también lo están las posibilidades. Y resulta evidente que al tomar medidas en pro de las niñas también es necesario hacer algo por los niños. Las vidas y los problemas de unas y otros están estrechamente relacionados, de manera que igualmente deben estarlo las soluciones.

Hace casi 10 años, la Convención sobre los Derechos del Niño estableció que la infancia se extendía hasta los 18 años, y reconoció de esa manera que los adolescentes tienen derecho a la asistencia y la protección de la sociedad. La alarmante comprobación del peligro que corre esta generación ha llevado a los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y los individuos a tomar conciencia de algunas realidades fundamentales. Entre ellas, que como individuos, los jóvenes tienen derecho a la información y a recibir capacitación y servicios.

Todo aquel que ha trabajado con jóvenes sabe que componen un

valioso recurso, especialmente cuando se trata de superar los problemas que afronta su generación, como el embarazo adolescente, las altas tasas de deserción escolar, el alcoholismo y la drogadicción, y la violencia. Para poder participar activamente en la solución de esos problemas, los jóvenes deben contar con información, aptitudes y servicios, y deben disponer también de un ámbito seguro en el que reciban apoyo, incluido el de adultos dignos de confianza a quienes puedan solicitar orientación.

El mundo ha comenzado a responder. En 1994, la comunidad internacional reconoció el derecho de los jóvenes a la salud reproductiva por medio del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo. El Programa señaló que se debe dar a los adolescentes dirección y orientación adecuadas sobre las cuestiones sexuales y reproductivas de manera acorde con su progresiva madurez. Otro hecho memorable fue la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). Se trató de la primera conferencia internacional sobre las mujeres en la que la Plataforma de Acción contó con una sección dedicada a los derechos de las niñas y las jóvenes.

En estas conferencias, sus participantes han reconocido que a los jóvenes, y especialmente a las niñas, se les han negado sus derechos y no se les ha prestado la atención que merecen. Estas reuniones han servido asimismo para consolidar el compromiso político de abordar las cuestiones que conciernen a los adolescentes. Ya sabemos de qué manera se pueden obtener resultados. Ahora debemos aprovechar el consenso político que se ha logrado para ayudar a los jóvenes a hacerse cargo de los cambios sociales y sexuales que conlleva la adolescencia.

Hay pruebas abundantes de que los jóvenes pueden ser responsables de sus vidas cuando reciben la información. Varios estudios han demostrado, por ejemplo, que los jóvenes que reciben educación sexual posponen la iniciación de sus actividades sexuales o reducen el número de compañeros sexuales.

La radio, la televisión y los vídeos, además de las revistas y los periódicos, e incluso la Internet,

llegan hasta los rincones más remotos del mundo en desarrollo. Es posible emplear esos medios para reforzar mensajes fundamentales. Uno de ellos es, por ejemplo, que debemos hacer todo lo que esté a nuestro alcance para que las niñas no abandonen la escuela. Teniendo en cuenta el efecto multiplicador positivo que tiene la educación de las niñas sobre la vida de sus hijos y sobre sus comunidades, se trata de la medida en pro del desarrollo más eficaz con respecto a su costo.

Otra manera de crear un futuro mejor para los jóvenes es ayudándoles a establecer contacto con otros jóvenes que enfrentan similares dudas y preocupaciones. Algunos adolescentes están creando sus propias iniciativas de medios de comunicación con sus pares. El Ministerio Palestino de Salud y Deportes patrocina una revista editada por jóvenes que se especializa en cuestiones relacionadas con los derechos de los niños, y que en ediciones futuras abordará el tema de los géneros y el trabajo infantil.

“Straight Talk”, un programa radiofónico producido por jóvenes en el que se debaten temas que les afectan, como la salud y la sexualidad, se transmite en Kenya, Malawi, Tanzania y Uganda. Los libretos de “Dehleez”, un popular radioteatro indio, contienen mensajes sobre pautas de higiene, e igual estrategia emplea un proyecto de educación entre pares de la Cruz Roja de Jamaica.

Pero los jóvenes requieren algo más que información. Los jóvenes necesitan servicios, y especialmente servicios sanitarios que tengan en cuenta las características de ese sector de la población. En Zambia, tres clínicas experimentales cuentan entre su personal a 52 jóvenes de 16 a 26 años que tienen a su cargo la capacitación de sus pares, a quienes les enseñan a conciliar de manera pacífica diferencias de opinión y les brindan orientación sobre diversas cuestiones, como el VIH/SIDA, el embarazo, el alcoholismo y las drogas.

Como parte de una iniciativa que se lleva a cabo en Costa Rica, se consulta a los jóvenes acerca de los servicios sanitarios que se prestan, y los jóvenes pueden tratar sus dudas con agentes sanitarios especialmente capacitados. En

Ucrania, el Programa de Desarrollo de los Jóvenes ofrece servicios de atención de la salud a los jóvenes como parte de un esfuerzo más vasto cuyo objetivo es prevenir la delincuencia, la drogadicción y el suicidio.

Para poder hacerse cargo de las complejidades de la adolescencia, los jóvenes deben recibir educación y capacitación profesional que les permita mantenerse a sí mismos en el futuro. Un modelo de este tipo de actividad es un programa que funciona en Maquattam, cerca de El Cairo, y que no sólo ofrece a las niñas cursos de alfabetización y preparación laboral sino que alienta en ellas el sentimiento del valor propio, al ofrecer 500 libras egipcias (148 dólares) a cada niña que acepte diferir su casamiento hasta los 18 años y que sólo se case por mutuo consentimiento con el novio. Existen planes para incorporar a los niños y los hombres al programa, para alentarlos a que den su apoyo a las niñas y mujeres, tanto las casadas como las solteras.

Estas iniciativas representan sólo los pasos iniciales rumbo a la resolución de cuestiones que no se puede seguir ignorando si se anhela que los jóvenes desarrollen plenamente su potencial en la edad adulta. Aunque estas acciones son prometedoras, aún son demasiado escasas. Ningún país aprovecha como debería las instituciones que ya existen —especialmente las escuelas, las instituciones religiosas y los clubes juveniles— para ofrecer a los jóvenes ámbitos donde puedan resolver sus problemas en colaboración con sus pares y con los adultos que les prestan apoyo.

Hace un par de decenios, antes de la era de los derechos de los niños y de la era del SIDA, los adolescentes de los países en desarrollo eran seres prácticamente ignorados. Pero ahora vivimos una revolución social que nos ofrece la posibilidad de cambiar las reglas y de transformar no sólo nuestras vidas sino la senda que tomarán las naciones en el siglo XXI. Los jóvenes están llenos de energía e ideas. A nosotros nos cabe la responsabilidad de asegurar que los niños y las niñas cuenten con oportunidades de capitalizar su inmenso potencial. ■

Tradicionalmente, la experiencia de las adolescentes se ha medido en base al estudio de las tasas de embarazo de ese segmento de la población. Pero una concentración excesiva en la salud de la reproducción de las adolescentes puede dejar de lado los demás cambios profundos que ocurren durante esa etapa fundamental de la vida. Sin embargo, en ausencia de estadísticas a escala de país sobre las fuerzas diversas que configuran las vidas de las adolescentes, la salud de la reproducción sigue siendo el único instrumento disponible para comparar a las adolescentes de todo el mundo.



ÁFRICA AL SUR DEL SAHARA



ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA SEPTENT.

La experiencia de las adolescentes: Mucho más que el embarazo

Durante los últimos 30 años, el período de tiempo comprendido entre la pubertad y la edad del matrimonio y el embarazo ha ido aumentando paulatinamente, de manera que las adolescentes permanecen solteras durante períodos más largos. Resulta indispensable, por lo tanto, contar con más información sobre esa época de sus vidas, tanto para reducir los riesgos a los que están expuestas como para poder brindarles más posibilidades con miras al futuro. Los investigadores han comenzado a estudiar la multitud de cuestiones que afectan las vidas de las adolescentes de fines del siglo XX, entre ellas:

- ¿Qué trato reciben por parte de sus familias? ¿Se alimentan tan bien como sus hermanos varones? ¿Reciben atención médica con la misma frecuencia que ellos? ¿Y se trata de atención médica de la misma calidad? ¿Cómo se distribuyen las tareas domésticas en sus hogares? ¿De cuánto tiempo libre disponen y de qué manera lo emplean?
- ¿Cómo es su desempeño escolar? ¿Qué relación guardan las tasas de asistencia escolar y de desempeño académico de las niñas con las de los niños? ¿Reciben las niñas en clase un trato igual al que se da a los niños? ¿Se les alienta a que descuelen? ¿Influye la educación que reciben en la impresión que de ellas tienen sus familias y comunidades?
- ¿Qué tipos de experiencias tienen en los sitios donde trabajan, ya se trate de sus empleos o de labores no remuneradas? ¿Trabajan por dinero? ¿Es la paga de las niñas equiparable a la de los varones de edades similares? ¿Cuentan con acceso al crédito? ¿Se les asignan indebidamente ocupaciones tradicionalmente femeninas?
- ¿Qué experiencia tienen con respecto a las conductas potencialmente peligrosas? ¿Fuman o consumen bebidas alcohólicas o drogas? ¿Mantienen relaciones sexuales peligrosas? ¿Qué sucede cuando tienen ese tipo de comportamiento?

Hasta ahora, las respuestas a este tipo de preguntas han sido incompletas o circunstanciales. Aunque los investigadores han comenzado a recopilar estadísticas sobre las experiencias de los adolescentes, los estudios realizados hasta la fecha son de alcance limitado, y retratan la situación en el ámbito de las comunidades, no de los países. Por ahora, el estudio de la salud reproductiva sigue siendo el único medio para comparar la situación de las adolescentes de diversas partes del mundo. El UNICEF colabora con varios aliados en la elaboración de indicadores estadísticos más realistas y reveladores, y asiste a diversos gobiernos para que puedan medirlos. A medida que esos estudios arrojen resultados, serán dados a conocer en *El Progreso de las Naciones*.

1	Mauricio	45
2	Burundi	54
2	Rwanda	54
4	Sudáfrica	70
5	Botswana	83
6	Lesotho	88
7	Kenya	101
8	Namibia	104
9	Zimbabwe	114
10	Ghana	115
11	Togo	119
12	Mauritania	122
13	Mozambique	124
13	Tanzanía	124
15	Eritrea	128
16	Côte d'Ivoire	131
17	Zambia	132
18	Benin	133
19	Rep. Centroafricana	134
20	Congo	136
21	Nigeria	138
22	Camerún	140
23	Madagascar	142
23	Senegal	142
► <i>Media regional</i>		143
25	Gambia	153
26	Burkina Faso	157
27	Malawi	159
28	Etiopía	168
29	Chad	173
30	Gabón	175
31	Uganda	179
32	Guinea-Bissau	180
33	Malí	181
34	Sierra Leona	201
35	Congo, Rep. Dem.	206
35	Liberia	206
35	Níger	206
38	Somalia	208
39	Angola	212
40	Guinea	229

1	Túnez	18
2	Israel	19
3	Argelia	24
4	Líbano	26
5	Marruecos	28
6	Kuwait	31
7	Turquía	43
8	Jordania	44
8	Siria	44
10	Iraq	45
11	Sudán	52
► <i>Media regional</i>		56
12	Egipto	62
13	Em. Árabes Unidos	73
14	Irán	77
15	Yemen	101
16	Libia	102
17	Arabia Saudita	114
18	Omán	122

PROMEDIO EN EL MUNDO EN DESARROLLO

65

Las mujeres que no terminan la escuela primaria tienen un promedio de dos a tres hijos más que las mujeres con alguna educación secundaria.

C E N T E S



ASIA CENTRAL

1	Azerbaián	19
2	Turkmenistán	20
3	Kazajistán	32
4	Tayikistán	33
5	Uzbekistán	35
6	Kirguistán	40
7	Armenia	41
8	Georgia	46
►	Media regional	59
9	Afganistán	152



ASIA SURORIENTAL Y PACÍFICO

1	Corea, Rep.	4
1	Japón	4
3	China	5
3	Corea, Dem.	5
5	Singapur	8
6	Camboya	15
7	Sri Lanka	20
8	Australia	22
9	Papua Nueva Guinea	24
10	Malasia	26
11	Myanmar	31
12	Nueva Zelandia	32
13	Viet Nam	33
14	Mongolia	39
15	Filipinas	40
16	Lao Rep.	50
►	Media regional	56
17	Indonesia	58
18	Tailandia	70
19	Bhután	84
20	Nepal	89
20	Pakistán	89
22	India	109
23	Bangladesh	115



AMÉRICAS

1	Canadá	24
2	Chile	49
3	Trinidad y Tabago	51
4	Haití	53
5	Perú	57
6	Estados Unidos	60
6	Uruguay	60
8	Argentina	64
9	Cuba	65
►	Media regional	68
10	México	69
11	Brasil	71
11	Ecuador	71
13	Colombia	74
14	Paraguay	76
15	Bolivia	79
16	Panamá	81
17	Jamaica	88
17	Rep. Dominicana	88
19	Costa Rica	89
20	El Salvador	92
21	Venezuela	98
22	Guatemala	111
23	Honduras	113
24	Nicaragua	133



EUROPA

1	Suiza	4
2	Países Bajos	7
3	Francia	8
3	Italia	8
5	Bélgica	9
5	Dinamarca	9
7	España	10
7	Suecia	10
9	Finlandia	11
10	Alemania	13
11	Irlanda	14
12	Noruega	16
13	Grecia	18
14	Austria	21
15	Lituania	22
15	Portugal	22
17	Belarús	24
18	Polonia	25
►	Media regional	25
19	Eslovenia	27
19	Estonia	27
21	Bosnia/Herzegovina	29
21	Hungría	29
23	Letonia	30
24	Albania	31
24	Croacia	31
24	Reino Unido	31
27	Moldova, Rep. de	32
28	Checa Rep.	35
28	Eslovaquia	35
30	Ucrania	36
31	Yugoslavia	38
32	Fed. de Rusia	39
33	ERYD Macedonia*	40
34	Rumania	43
35	Bulgaria	57

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN

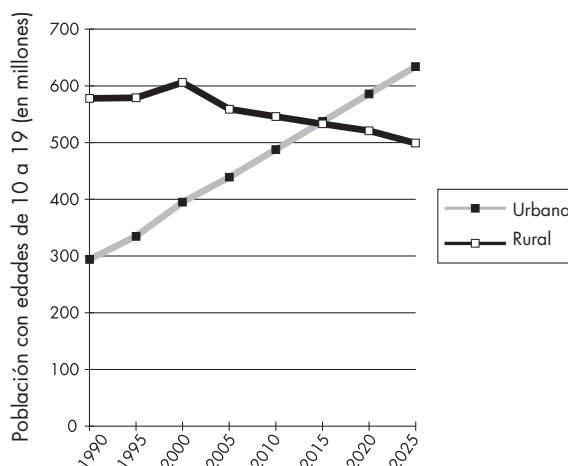
Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19

Migración hacia la ciudad

La población adolescente en los países en desarrollo por zonas urbanas y rurales, 1990-2025

La mayor generación de la historia será muy pronto la más urbana. Emigrar hacia la ciudad puede significar:

- Un mayor contacto con varios peligros: alcohol y drogas, violencia, prácticas sexuales arriesgadas, VIH/SIDA.
- Pérdida de cultura y aislamiento en relación a la familia ampliada.
- Mayor acceso a escuelas mejores y a servicios de salud adaptados a los jóvenes (si están subsidiados).
- Más oportunidades de empleo.
- Un descenso en las tasas de natalidad (a largo plazo).



* La Ex República Yugoslava de Macedonia, mencionada a partir de ahora como ERYD Macedonia.

Fuente: División de Población de la ONU, Dept. de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, World Population Prospects: The 1996 Revision, 1997.

La salud de las mujeres: ¿se esfuman las esperanzas?

En los países en desarrollo, el consumo de tabaco es mucho menor entre las mujeres que entre los hombres. Al menos hasta ahora. Según estudios de la OMS, en el mundo en desarrollo fuma el 48% de los varones mayores de 15 años, mientras que sólo el 7% de las mujeres consume productos derivados del tabaco. Pero debido a que en los países en desarrollo se restringen menos las intensas campañas de comercialización de las compañías tabacaleras y existe un grado menor de conciencia pública sobre los graves peligros del tabaco, es de suponer que el porcentaje de fumadoras comenzará a aumentar. El desafío que tenemos por delante es impedir un aumento del consumo de tabaco por parte de las mujeres y las niñas.

En 38 de los 87 países sobre los que se dispone de información al respecto, por lo menos el 20% de las mujeres de más de 15 años son fumadoras. Sólo siete de estos países se encuentran en desarrollo: Brasil, Chile, Cuba, Fiji, Islas Cook, Papua Nueva Guinea y Uruguay. Los países europeos tienen las tasas más elevadas de fumadoras, y Dinamarca y Noruega encabezan esa lista con tasas del 37% y 36%, respectivamente.

El consumo de tabaco causa anualmente unos 3,5 millones de muertes, y más de medio millón de esas víctimas fatales son mujeres. A medida que aumente la tasa de fumadoras, crecerá la proporción de mujeres que mueran por causas relacionadas con el tabaco.

La mayoría de quienes fuman comienzan a hacerlo en la adolescencia, y en muchos países la edad media en que se empieza a fumar es inferior a los 15 años. En varios países industrializados, incluso en Austria, Dinamarca, España y Suecia, hay más fumadoras adolescentes que fumadores de su misma edad, según la OMS. Pero las trágicas consecuencias del uso de tabaco por parte de estos jóvenes no comenzará reflejarse en sus tasas de mortalidad y morbilidad hasta dentro de unos 30 años. En los países industrializados, donde las mujeres fuman desde hace mucho tiempo, aumenta velozmente la tasa de mortalidad de ese sector de la población a causa del tabaco. Esas enfermedades provocan la muerte de entre un 25% y un 30% de todas las mujeres de edad madura.

Además de estar expuestas a las principales enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, como el cáncer

pulmonar o bucal, el enfisema y las enfermedades cardíacas, las fumadoras corren más peligro de tener cáncer cervical, esterilidad y menopausia prematura. Las embarazadas que fuman tienen tasas más elevadas de aborto espontáneo y sus hijos sufren bajo peso al nacer, lo que aumenta el peligro de que enfermen o mueran.

La Convención sobre los Derechos del Niño compromete a los países a salvaguardar la salud de los niños y a protegerlos de la explotación. Debido a ello, el apoyo a las restricciones a la venta y promoción de los productos del tabaco dirigidas a los niños y adolescentes constituye una manera de defender los derechos de la infancia.

Dónde fuma el 20% de las mujeres

Porcentaje de fumadores mayores de 15 años

País	Hombres	Mujeres
Dinamarca	37	37
Noruega	36	36
República Checa	43	31
Fiji	59	31
Israel	45	30
Federación de Rusia	67	30
Canadá	31	29
Países Bajos	36	29
Polonia	51	29
Grecia	46	28
Islandia	31	28
Irlanda	29	28
Papua Nueva Guinea	46	28
Austria	42	27
Francia	40	27
Hungría	40	27
Uruguay	41	27
Islas Cook	44	26
Italia	38	26
Luxemburgo	32	26
Eslovaquia	43	26
Suiza	36	26
Reino Unido	28	26
Brasil	40	25
Chile	38	25
Cuba	49	25
España	48	25
Estonia	52	24
Suecia	22	24
Turquía	63	24
Estados Unidos	28	24
Argentina	40	23
Eslovenia	35	23
Alemania	37	22
Nueva Zelandia	24	22
Australia	29	21
Bolivia	50	21
Costa Rica	35	20

Fuente: WHO, *The Tobacco Epidemic: A Global Public Health Emergency*, table 3, abril de 1996.



En 26 países hay más niños que niñas matriculados en la escuela secundaria, pero para ambos grupos las tasas son bajas en África al sur del Sahara. Esta niña adolescente asiste a clase en Etiopía.

La ausencia de las niñas en las aulas secundarias

En los últimos decenios, las tasas de matriculación escolar primaria han aumentado en todo el mundo, al mismo tiempo que han comenzado a desaparecer las disparidades entre los géneros en materia de instrucción básica. Pero cuando se trata de la educación secundaria, el panorama es diferente.

En 26 países, la proporción de varones que se matriculan en las escuelas secundarias supera en un 10% a la de las niñas, y en cinco naciones — India, Nepal, Togo, Turquía y Yemen — la diferencia supera el

20%. En más de 40 países de todo el mundo, menos del 25% de las niñas recibe educación escolar secundaria.

Las disparidades más pronunciadas ocurren en Asia meridional, donde se matriculan un 52% de los niños pero solamente un 33% de las niñas, un nivel de desigualdad del orden del 19%. Y aunque las tasas de matriculación secundaria en África al sur del Sahara son bajas tanto para los niños (27%) como para las niñas (22%), estas últimas ocupan allí también un lugar subalterno.

En 13 países, sin embargo, la matriculación escolar femenina supera a la masculina en un 10% por lo menos. Las niñas también tienen tasas más altas de escolaridad secundaria que los niños (56% para unas y 52% para otros) en la región de América Latina y el Caribe.

Matriculación en la escuela

Países donde existen grandes disparidades entre la matriculación escolar secundaria masculina y femenina...

...donde la tasa de matriculación de los varones es superior a la de las niñas en un 10%, por lo menos*

Camerún	10
Zimbabwé	10
Chad	11
Marruecos	11
Egipto	12
Guinea	12
Rep. Dem. Pop. Lao	12
Uzbekistán	12
Benin	13
Congo, Dem. Rep.	13
Gambia	13
Zambia	13
Bangladesh	14
Camboya	14
Irán	14
Cote d'Ivoire	15
Ghana	16
Pakistan	16
Congo	17
Iraq	19
India	21
Turquía	22
Nepal	24
Togo	27
Yemen	28

...donde la tasa de matriculación de las niñas es superior a la de los varones en un 10%, por lo menos*

Colombia	10
Namibia	10
España	11
Lesotho	12
Venezuela	12
República Dominicana	13
Trinidad y Tabago	13
Sudáfrica	15
Uruguay	15
Finlandia	16**
Guyana	17
Mongolia	18
Reino Unido	22**

* Comprende a todos los estudiantes matriculados en escuelas secundarias, al margen de sus edades.

** Disparidad debida al mayor grado de matriculación de mujeres mayores de 20 años en escuelas secundarias de capacitación profesional.

Fuente: Anuario Estadístico de la UNESCO, 1997. [Datos: 1990-1995.]

Demasiadas esposas adolescentes

Aunque el matrimonio en la adolescencia resulte hoy una práctica menos frecuente que hace una generación, sigue siendo el destino de muchas jóvenes en numerosos países. Si se comparan con las mujeres que se casan cuando son mayores, las esposas adolescentes tienden a recibir menos educación escolar, son menos independientes y tienen menos experiencias vitales y laborales. El matrimonio en la adolescencia es raro, en cambio, entre los varones.

Cuando se decide el futuro matrimonial de una niña y quién será su cónyuge, rara vez se tiene en cuenta su opinión, y la esposa adolescente a menudo debe acatar la voluntad del marido de mayor edad, que decide cuestiones tales como si el matrimonio tendrá hijos y el número de vástagos que tendrá la mujer. La diferencia de edad entre la esposa adolescente y su cónyuge profundiza aun más la disparidad de poder entre ambos sexos. El matrimonio en la adolescencia se relaciona estrechamente con los embarazos y partos no planificados que se producen demasiado temprano y son numerosos. Debido a que el organismo de la adolescente no está lo suficientemente maduro como para tolerar los rigores del embarazo y el alumbramiento, las tasas de mortalidad son elevadas tanto entre las madres como entre los recién nacidos.

Los resultados de estudios realizados en 53 países demuestran que las tasas más elevadas de niñas de entre 15 y 19 años que forman parte de "uniones conyugales" —término que comprende tanto a las parejas casadas como las que cohabitan sin estarlo— se registran en África al sur del Sahara, seguida de Asia. Esos resultados abarcan diversos tipos de uniones, como el matrimonio, varias formas de concubinato y la poligamia.

En la mayoría de los países, las tasas de matrimonio son más altas entre las niñas que entre los niños, y en sólo dos de ellos las tasas de matrimonio de varones adolescentes supera el 10%.

Aunque existen muchas razones por las cuales resulta aconsejable que las niñas no se casen hasta después de la adolescencia, esto también entraña riesgos. Las adolescentes solteras que mantienen una vida sexual activa corren peligro de quedar embarazadas y de contraer enfermedades venéreas, incluido el VIH/SIDA.

Adolescentes casados

Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que están casados o cohabitan con su pareja

	Varones	Mujeres
Países de África al sur del Sahara		
Mali	1	72
Níger	14	57
Uganda	8	47
Burkina Faso	3	44
Camerún	3	41
República Centroafricana	6	39
Nigeria	—	37
Malawi	6	36
Liberia	3	32
Senegal	1	29
Togo	2	27
Zambia	2	27
Cote d'Ivoire	3	26
Tanzania	3	26
Madagascar	9	21
Ghana	2	20
Zimbabue	2	19
Kenya	3	15
Rwanda	3	8
Namibia	—	7
Botswana	1	6
Burundi	4	6
África septentrional/Oriente Medio		
Yemen	13	24
Sudán	3	15
Egipto	3	14
Turquía	5	13
Marruecos	2	12
Túnez	0	4
Asia		
Bangladesh	7	48
India	6	38
Pakistán	4	24
Indonesia	2	17
Tailandia	4	16
Filipinas	4	7
Sri Lanka	1	7
China	1	3
América Latina y el Caribe		
El Salvador	4	24
Guatemala	8	24
Trinidad y Tabago	1	20
República Dominicana	6	18
México	7	18
Ecuador	4	17
Bolivia	3	15
Brasil	2	14
Colombia	6	14
Paraguay	1	14
Perú	3	10
Países industrializados		
Reino Unido	3	11
Polonia	1	8
Estados Unidos	1	8
Francia	1	4
Alemania	0	2
Japón	0	2

Fuente: The Alan Guttmacher Institute, *Into a New World, Young Women's Sexual and Reproductive Lives*, Nueva York, 1998. (Datos correspondientes al período 1986-1996.)

La brecha en la planificación de la familia

El embarazo no deseado es uno de los acontecimientos más traumatizantes que le puede suceder a una adolescente, ya se trate de una soltera o de una casada. Un estudio reciente indica que a pesar de ello y de que no quieren tener hijos, muchas adolescentes de 15 a 19 años con una vida sexual activa no utilizan ningún método de planificación de la familia.

En más de la mitad de los 46 países que presentaron datos, y en los que habita casi un 50% de la población mundial, por lo menos un 10% de las adolescentes de 15 a 19 años tienen necesidades no satisfechas en materia de servicios de planificación de la familia.

La información no hace mención a la disponibilidad de esos servicios ni aclara si las adolescentes pueden obtenerlos por medios lícitos si son menores de 18 años.

Las tasas más elevadas de carencia en materia de esos servicios se registran en África al sur del Sahara, donde en 20 de los 21 países investigados por lo menos un 20% de las adolescentes no utiliza ningún método anticonceptivo, y donde muchas adolescentes sexualmente activas no están casadas.

En situación similar se encuentran los Estados Unidos, el único país industrializado incluido en el estudio, donde el 9% de las adolescentes solteras de 15 a 19 años tiene necesidades no satisfechas de servicios de planificación de la familia.

Entre las adolescentes casadas, esa carencia sólo afecta al 1% de las adolescentes de esas edades. Las adolescentes embarazadas solteras corren peligros aun mayores, entre ellos la posibilidad de recibir aun menos atención o de sufrir rechazo por parte de sus familias.

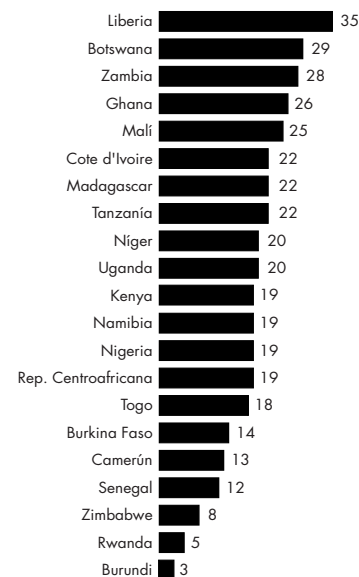
Al demorar el casamiento y el embarazo, las adolescentes tienen mayores oportunidades de recibir más educación y adquirir más experiencia, además de mejorar sus posibilidades y las de sus futuros hijos en materia de salud, nutrición y bienestar.

El UNICEF considera una prioridad alertar a las familias y las adolescentes sobre el peligro potencial de los embarazos prematuros.

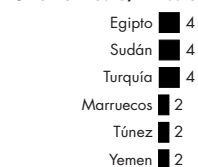
Una necesidad insatisfecha

Porcentaje de mujeres de 15 a 19 que tienen relaciones sexuales, no desean quedarse embarazadas en lo inmediato y no emplean ningún método anticonceptivo.

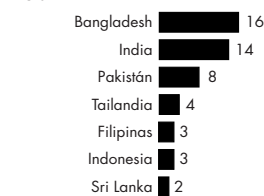
África al sur del Sahara



Oriente Medio/África septentrional



Asia



América Latina y el Caribe



Países industrializados



Fuente: The Alan Guttmacher Institute, *Into a New World, Young Women's Sexual and Reproductive Lives*. Nueva York, 1998.