

Embarazo en adolescentes: realidad y complejidad

Mónica Patricia Romero Zapata

Universidad de Panamá

Instituto de Estudios Nacionales-IDEN

morisca40@gmail.com

Introducción

El embarazo en la adolescencia, entendido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel que se presenta entre los 10 y 19 años, es objeto de diversas miradas debido a la incidencia creciente y la complejidad de sus causas. Configura, sin duda, uno de los mayores desafíos sociales, políticos y económicos que más repercute en el desarrollo de un país y que afecta en mayor medida a los países en desarrollo como los de América Latina y el Caribe (ALC).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), aunque la tasa global de fecundidad (TGF, número de hijos por mujer) ha ido disminuyendo en ALC a lo largo de los últimos treinta años, la tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA, número de hijos por mujer de entre 15 y 19 años) solo ha disminuido ligeramente durante ese período y sigue siendo la segunda más alta del mundo, solo superada por la del África subsahariana (p.13). Además, se estima que casi el 18% de los nacimientos en la región corresponden a madres menores de 20 años y, que los partos en menores de 15 años se incrementarán a tres millones por año para 2030.

Para el período 2000-2020 la TGF fue de 2,1 en la región, es decir, que el número de nacimientos vivos por mujer se encuentra en un nivel de reemplazo (Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, 2021); en contraposición, la TEFA regional fue de 63 lo que supone una realidad más compleja para la región, pues los problemas de alta fecundidad adolescente y demanda insatisfecha de anticoncepción ahora coexisten con el problema del déficit de fecundidad (Alves de Carvalho, A. et al., 2020).

Según el UNFPA (2020), que analizó seis países de la región: Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay, el embarazo en la adolescencia cuesta en promedio mil doscientos cuarenta y dos millones al año en pérdida de ingresos de las madres, ingresos fiscales, atención médica y costos hospitalarios. Como porcen-

taje del Producto Interno Bruto (PIB), los embarazos de adolescentes ascienden en promedio al 0,35% del PIB.

En suma, todo ello plantea un tema de desarrollo que requiere atención urgente, sobre todo en una región que ha experimentado avances significativos en materia de crecimiento económico y mejoras en muchos de sus indicadores sociales.

Abordaje del embarazo adolescente en la región

En la región, el interés por el problema del embarazo en la adolescencia derivó en una amplia producción de estudios y publicaciones, desde diversas disciplinas.

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Población (CELADE) – División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2008) señaló que:

- El embarazo en la adolescencia es una de las situaciones que mejor evidencia las inequidades sociales, de justicia y de género.
- Es calificado desde el discurso del desarrollo como una puerta de entrada o un reproductor del círculo de la pobreza.
- Se trata de un fenómeno que va más allá del sector salud, debido a que acarrea múltiples consecuencias no sólo en el orden de la salud, sino también en cuanto al desarrollo económico y social en general.
- Estas consecuencias alcanzan no solo a la mujer adolescente, sino también a su hijo o hija, a su pareja, a su familia y a la comunidad misma a la cual pertenece.
- El impacto del embarazo en la adolescencia se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo e ingresos inferiores de por vida. Es decir, que contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y su feminización.

En la reunión internacional sobre Evidencias actuales, lecciones aprendidas y buenas prácticas de prevención de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe (Managua, 17-19 de marzo de 2014), se identificaron barreras que existen con relación al derecho a la salud sexual y salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe, a saber:

- Barreras legislativas en los códigos civiles y penales especialmente con relación al acceso a la planificación familiar y el ejercicio de la capacidad legal de los adolescentes.
- Ausencia de mecanismos de protección del derecho a la salud sexual y salud reproductiva en las defensorías/secretarías nacionales de derechos humanos.
- Aplicación real de leyes penales por los tribunales de justicia y/o autoridades sanitarias en el contexto de la salud sexual y salud reproductiva de los adolescentes con la consecuente criminalización de ciertos actos como la interrupción del embarazo, incluso en casos de violación sexual o incesto, entre otros.

El estudio denominado Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú, elaborado en 2020 por el UNFPA, revela que solo 18,8% de las madres adolescentes logra realizar estudios superiores y, al menos, 5,0% de ellas no termina siquiera la educación primaria. Guatemala es un caso aparte. El país centroamericano atraviesa un momento de potencial económico conocido como bono demográfico, que ocurre cuando la cantidad de personas en condiciones de ingresar al mercado laboral supera al número de habitantes dependientes (niños o adultos mayores). Ello representa una gran oportunidad. Sin embargo, un informe del UNFPA advierte que, para aprovechar los beneficios de ese bajo índice de dependencia, el Estado debe promover políticas públicas para prevenir el embarazo adolescente.

En Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2014), se dieron 659 202 nacimientos de los cuales 148 237 que representan 22,5%, fueron de madres de 10 a 19 años y 6 470 (0,98%) fueron de nacimientos de madres con edades entre los 10 y 14 años. Por su parte, Venezuela ocupa el primer lugar entre los países de Suramérica con mayor número de embarazos en adolescentes (UNFPA, 2021).

En Panamá, la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (ENASSER) se erige como el principal estudio en materia de salud sexual y salud reproductiva. A partir de los datos se han realizado investigaciones sobre los factores sociodemográficos y culturales asociados con el embarazo adolescente (Castillo Jaén, 2018; Chamorro Mojica et al., 2020), el calendario de la primera relación sexual (Chamorro Mojica et al., 2015), el uso de métodos anticonceptivos modernos (Jenkins

et al., 2014), la situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas (Mendoza et al., 2013), entre otros estudios. Otras investigaciones han recurrido al uso de datos del sistema hospitalario (Vega & Poveda, 2010; Vigil-De Gracia et al., 2007), estudios por muestreo probabilístico (Gabster et al., 2016, 2019) y muestreo no probabilísticos (Muñoz y Díaz, 2015; Rodríguez de Gallardo, 2018) para estudiar las características de salud de madres adolescentes y sus hijos o hijas, la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual o las características psicosociales y los factores asociados con el embarazo adolescente, respectivamente.

Con respecto a la tasa específica de fecundidad adolescente, la ENASSER 2014-2015 evidenció un aumento con respecto a la ENASSER 2009. El aumento se reportó en todas las áreas de residencia, aunque la fecundidad adolescente se observó con mayor frecuencia en zonas rurales (De León Richardson et al., 2018, p. 60). El informe final de ENASSER 2014-2015 también examinó la ocurrencia de los eventos sociodemográficos de la primera relación sexual y la primera unión. Con respecto a la primera unión o matrimonio se estimó una edad mediana de 22 años para el grupo de mujeres entre 25 y 49 años, es decir, una postergación de dos años de la primera unión con respecto a la ENASSER 2009 (Ibid., p. 75). Por su parte, la edad mediana a la primera relación sexual para las mujeres entre 20 y 49 años de edad fue de 17 años. Se reportó que, a los 15 años, el 13,1 por ciento de las mujeres había experimentado este evento (Ibid., p. 80).

Según la ENASSER 2014-2015, el 73% de las mujeres con menos de 20 años de edad y el 50% de las mujeres con menos de 18 años habían iniciado su vida sexual al momento de ser encuestadas. Para las mujeres, la primera unión ocurre aproximadamente tres años después de la primera relación sexual (edad mediana de 20 años), mientras que en los hombres esto ocurre siete años después (edad mediana de 23 años).

Las adolescentes suelen presentar elevadas tasas de embarazo no deseado, que puede conducir a una serie de efectos adversos físicos, sociales y económicos. Además, las adolescentes pueden sufrir discapacidades o muerte por prácticas de aborto inseguro. Al analizar los datos presentados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2016), en referencia a adolescentes embarazadas cuyo producto no llegó a término (aborto), este representó el 13,4 % del total de muertes fetales. Las defunciones fetales de la cohorte entre los 10 y 14 años representaron el 0,5%. Cabe

señalar, que el 91,1% de las defunciones fetales acaecidas en adolescentes entre los 15 y 19 años y el 89,6% entre 10 y 14 años, fue menor a los cinco meses del periodo de gestación.

La relación entre unión temprana y fecundidad adolescente es fundamental para comprender las dinámicas del embarazo en la adolescencia. Gran parte de la región continúa un patrón sociodemográfico específico para las madres adolescentes, esto es, un bajo nivel educativo y pertenecientes a los estratos sociales más vulnerables (Castro, T., Cortina, C. et al., 2011). Aún más, se reconoce la existencia de un diferencial por nivel socioeconómico: las adolescentes más pobres son más vulnerables lo que causa que la proporción de embarazos y maternidad para este grupo sea la más alta. Además, una alta fecundidad de las madres adolescentes y bajos ingresos, conlleva una mayor probabilidad de vivir en condiciones de precariedad.

Conclusiones

En el abordaje del embarazo adolescente, como fenómeno complejo, se encontraron puntos comunes en la revisión de estudios a nivel de la región, lo que permite afirmar, de forma general, que aunque el embarazo adolescente es una problemática que debe evaluarse de forma específica para cada contexto, existen patrones que se repiten constantemente y que han facilitado que se replique en el tiempo, pero que representan una oportunidad para abordar el problema desde sus causas e iniciar un camino constante en la disminución de las tasas de embarazo adolescente.

Referencias bibliográficas

- Alves de Carvalho, A., de Oliveira Bonifacio, G. & Gomes Dias da Costa, I. (2020). Panorama del déficit de fecundidad en América Latina a partir de dos indicadores. *Notas de población (CEPAL)* 47(110): 127–56. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45805/1/S2000236_05_ALVES_DEOLIVEIRA_GOMES.pdf
- De León Richardson, R. G., Chamorro Mojica, F., Flores Castro, H., Mendoza Q, A. I., Martínez García, L., Aparicio, L. E., . . . Rodríguez Díaz, F. E. (2018.). ENASSER. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproducti-

va Panamá, 2014-2015: https://panama.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/ENASSER%202014-2015-%20version%2030%20abril_0.pdf

Flórez, C. y Soto, V. (2008). El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Una visión global. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-Estado-de-la-Salud-Sexual-y-Reproductiva-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-Una-Visi%C3%B3n-Global.pdf>

OMS/OPS (2017). Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS (2014). Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Shutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-sexual-desarrollo-adolescentes-jovenes-americas-programas-politicas-2003-0>

Stern, C. y Menkes, C. (2008). Embarazo adolescente y estratificación social, en Susana Lerner e Ivonne Szasz (comps.), Salud reproductiva y condiciones de vida en México, vol.1, El Colegio de México, México, pp. 347-396.

Tobar, F. (2015). La anomalía del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. Washington, DC. Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Anomalia%20del%20embarazo%20adolescente%20en%20America%20Latina.pdf>

UNFPA (2021). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Panamá. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad en la adolescencia en países de

América Latina y el Caribe – MILENA 1.0. Recuperado de: <https://panama.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informemilena.pdf>

UNFPA/PLAN International (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú. Recuperado de: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudiocsemap_ver_digital_1.pdf

UNFPA (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/unfpaconsecuenciasen6paisesespanol1.pdf>