

EMBARAZO ADOLESCENTE. ¿UN PROBLEMA SIN SOLUCION?

Dra. Carlota López Kaufman

Jefa Sección Adolescencia – Hospital B. Rivadavia – Buenos Aires, Argentina

Docente de Ginecología – Universidad de Buenos Aires

Ex Presidente de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil

Ex Presidente de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción

Integrante del Comité Asesor de ALOGIA

lkaufman@fibertel.com.ar

La maternidad durante la adolescencia temprana (en niñas menores de 15 años) es un indicador de inequidad que parece estar fuera de la agenda de las políticas públicas. Las consecuencias de un embarazo a tan temprana edad afecta muy seriamente el presente y el futuro al convertirlas en madres-niñas.

En la adolescencia, el embarazo muchas veces no planificado, no deseado o inoportuno tiene un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además, de condicionar su estilo de vida por lo que constituye un problema en sus aspectos biopsicosociales.

La población adolescente actual (personas de entre de 10 y 19 años de edad) es la más numerosa de la historia.

Se estima que viven aproximadamente más de 1.200 millones de adolescentes en el mundo, lo que representa el 17% de la población mundial.

Si estos adolescentes llegan a adultos sanos formarán parte de la población mundial económicamente activa con el potencial de generar crecimiento económico y aceleración en el desarrollo.

Globalmente 1 cada 5 mujeres de entre 20 – 24 años tuvo su primer hijo antes de los 18 años. 1 de cada 3 en países de ingresos bajos y medios

Uno de cada 8 nacimientos ocurre en adolescentes. Las niñas entre 10 – 14 años tienen un riesgo 5 veces mayor de morir durante el embarazo, parto y postparto. Alrededor del 11% de todos los nacimientos mundiales, o un estimado de 16 millones, son producto de jóvenes entre 15 – 19 años, y las madres más jóvenes son las que experimentan más complicaciones y mueren por causas relacionadas al embarazo.

La tasa de nacimientos en adolescentes desde el 2000 fue disminuyendo lentamente o, en algunas regiones se ha revertido. Pero aún continúa permaneciendo alta.

El único país industrializado entre los primeros 10 países con alto número de nacimientos en adolescentes es Estados Unidos.

En Latinoamérica y el Caribe viven 111 millones de adolescentes con edades entre 10 y 19 años, que corresponde al 18% de la población regional total.

La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años (79/1.000) es la segunda más alta del mundo luego del África subsahariana.

Globalmente corresponde a 49,0/1.000 y en Latinoamérica (LAC) es 79,0/1.000.

Argentina	65,6/1.000
Ciudad de Buenos Aires	33,1/1.000
Formosa (Provincia del norte de nuestro país)	89,5/1.000

En Argentina

- 1 de cada 6 mujeres tiene su primer hijo/a antes de los 19 años de edad.
- Edad promedio del 1er. embarazo: 16,6 años
- 322 nacimientos de adolescentes/día.
- 69% de estos embarazos no fueron planificados.
- 65,5% no utilizaba un método anticonceptivo al momento de quedar embarazadas.
- 60% abandonó los estudios al momento de quedar embarazadas.
- 12,8% de las muertes maternas ocurren en mujeres de 15 a 19 años.

El inicio de la pubertad y una gran libertad personal hacen que los adolescentes sean altamente vulnerables, especialmente las niñas.

El embarazo en la adolescencia es una crisis, pero vale aclarar que esta situación se sobreimpone a otra crisis, como lo es la crisis de la adolescencia.

La conducta que adoptan los/as adolescentes los colocan ante situaciones de riesgo y se caracteriza por:

- Sentimiento de invulnerabilidad pues no tienen integrada la noción de riesgo
- Tienen dificultades para asumir responsabilidades.
- Sufren la presión de medios de comunicación, con dobles mensajes "invitación/prohibición".
- Tienen información sobre su cuerpo, embarazo y anticoncepción que contiene conceptos científicos mezclados con datos erróneos y mitos sexuales.
- Rebelión ante sus mayores adoptando posturas erróneamente adultas.
- Adoptan precozmente roles adultos debido a la ausencia de padres y la necesidad de trabajar para subsistir.
- La influencia de los pares.
- Situación de pobreza y abandono.
- Y el ocio mediatizado, en ocasiones, por el consumo de alcohol y otras drogas que producen desinhibición sexual y disminución de la percepción de riesgo.

El embarazo en la adolescencia no es un hecho aislado sino que está determinado por un conjunto de variables macro y microsociales que inciden fuertemente en su ocurrencia.

Identificar los factores condicionantes (personales, familiares, culturales, socioeconómicos) que afectan la probabilidad de un embarazo temprano es de gran importancia dado los efectos negativos que tiene tanto para la madre como para el recién nacido.

Entre los factores que inciden en la ocurrencia de embarazos adolescentes muy tempranos, cabe destacar:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Educación sexual deficiente y distorsión de la información.
- Uso de métodos anticonceptivos.
- Violencia y violencia sexual. Una proporción importante de jóvenes adolescentes entre 15 a 19 años han experimentado violencia sexual (relaciones sexuales forzadas).
- Interrupción del embarazo.

- Exposición a infecciones sexualmente transmisibles, con frecuencia no pueden “negociar” con sus parejas el uso correcto y consistente del condón.
- La pobreza, falta de educación y la inequidad de género configuran formas de vulneración de los derechos, generalmente en contextos familiares adversos.
- Nivel socioeconómico del hogar puede limitar el acceso a la información y los servicios.
- Ausencia de políticas públicas en Salud Sexual y Reproductiva.

Ante las repercusiones psicosociales nos preguntamos...

- Un hijo representa un objeto de afecto.
- Es un pasaje a la adultez y a una posición social de mayor respeto que responde al mandato social de la maternidad como destino de la mujer.
- Significa escapar a situaciones conflictivas en el hogar.

La pobreza y las carencias culturales llevan a:

- La ausencia de limitaciones para la construcción de proyectos de vida.
- Al abandono escolar.
- Reduce la oportunidad de inserción laboral para generar recursos para el desarrollo del hijo, continuando con la dependencia familiar.
- La inserción laboral prematura pone de manifiesto las inequidades sociales y de género.
- Parejas ambivalentes o ausentes con niños no reconocidos por sus padres. Y estos padres y/o parejas, que la mayoría de las veces, son también adolescentes. La salud reproductiva masculina, también, debe estar incluida.
- Y no olvidarnos, la pérdida de vivencias propias de la adolescencia normal para ambos padres.

Pero en otras ocasiones se trata de un proyecto de vida propio que implica autoafirmación y búsqueda de valores sociales.

Para que el embarazo en la adolescencia sea un problema “**con solución**” es necesario adoptar acciones en diferentes niveles:

- A nivel de políticas públicas
- A nivel de individuos, familias y comunidades
- A nivel de los sistemas de salud

Pero, los/as adolescentes también tienen un papel clave que desempeñar.

¿Qué debemos hacer?

Prevención primaria:

- Implementar programas de educación sexual para niños, niñas y adolescentes
- Mejorar la accesibilidad a los métodos anticonceptivos
- Consejería en anticoncepción
- Mejorar e innovar con nuevas estrategias de captación y atención a las y los adolescentes
- Promover acciones orientadas a erradicar la discriminación y la violencia de género en donde el embarazo temprano asume una de sus modalidades de presentación
- Ampliar el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto
- Apoyar los programas de prevención del embarazo en adolescentes
- Identificar y remover barreras para un aborto seguro

Prevención secundaria:

- Monitorear la utilización de los métodos anticonceptivos.
- Adecuar las características que debe tener una adecuada consulta y atención en anticoncepción dirigida a adolescentes.
- Asesoramiento suficiente como para que la decisión que se tome, sea en base a una adecuada y completa información.
- Informar y empoderar a niñas.
- Informar a las adolescentes acerca de los peligros de abortos inseguros.

Prevención terciaria

- Disminuir el impacto de las repercusiones a corto, mediano y largo plazo del embarazo subsecuente
- Lograr la inserción o reinserción tanto escolar como laboral de la madre adolescente. Aumentar su autoestima y principalmente apuntar hacia un:
- Proyecto de vida digno, con condiciones básicas para obtener una salud sexual y reproductiva óptima

El derecho a la salud sexual y reproductiva fue discutido y consensado como un derecho humano desde los años 90, a partir de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo y Beijing y sus conferencias de seguimiento (CIPD+10; CIPD+15). Sin embargo, aún persisten enormes dificultades para aceptar que estos derechos también corresponden a las personas jóvenes, que se constituyen en bienes imprescindibles para que construyan su identidad de forma autónoma y que están en la base de sus proyectos de vida.

En este marco, UNFPA prioriza la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes, mediante criterios de equidad de género, edad, raza/etnia y condición socio-económica, considerando la no discriminación y el respeto por la cultura, esto es promoviendo estrategias acordes a los derechos humanos (UNFPA, 2005).

Como fuera manifestado por Babatunde Osotimehin, MD (2011):

“En vez de concebir a la niña como el problema y cambiar su comportamiento como solución, los gobiernos, las comunidades, las familias y las escuelas deben entender que los verdaderos desafíos son la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios y las opiniones negativas sobre las niñas y las mujeres, y que la búsqueda de justicia social, el desarrollo equitativo y la ampliación de los medios de acción de las niñas son el verdadero camino para reducir los embarazos en adolescentes”.

Bibliografía consultada

- Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. El embarazo en la adolescencia. Buenos Aires: CEDES; CREP, 2014. 8 p. (Hojas Informativas, 10) Disponible en: http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_10.pdf
- UNICEF. The State of the World's Children 2014 in Numbers. Every Child Counts: Revealing disparities, advancing children's rights. Nueva York, 2014.
- Patton, George C., et al., Global Patterns of Mortality in Young People: a systematic analysis of population health data', Lancet 2009; 374: 881-92
- Gómez P I, Molina R, Zamberlein N. “Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe”, Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. FLASOG 2011.

- Pantelides E, Binstock G. "La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI". *Rev. Argent. Sociol.* Año 5 ISSN 1667-9261 (2007), pp. 24-43.
- World Health Organization. *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*. WHO, Geneva, 2011, pp. ix, 130.
- *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. El Estado de la Población Mundial 2013*. División de Información y Relaciones Externas del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas.