



FUNDACIÓN
ESCUELA DE GERENCIA SOCIAL
MINISTERIO DEL PODER POPULAR
PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

Embarazo en Adolescentes

La investigación sobre este problema se llevó a cabo con el apoyo de
Luz Beltrán Molina

Caracas, Agosto de 2006

Fundación Escuela de Gerencia Social
Av. Alfredo Jahn con 5ª. Transversal de Los Palos Grandes-Caracas, Venezuela
Teléfonos: (58-212) 286.28.31/286.25.51/286.30.74/283.91.70/Fax: (58-212) 283.18.33
Página Web: www.gerenciasocial.org.ve Correo electrónico: infofegs@gerenciasocial.org.ve
Apartado Postal: 69.295

I. Conceptos y Definiciones

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años¹, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo².

Algunos indicadores que describen el problema³:

En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 05 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina.⁴

En los países en desarrollo, según el Informe sobre la juventud mundial 2005

Uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad. Una de cada tres mujeres da a luz antes de los 20 años.

Los partos de mujeres menores de 20 años representan el 17%, (14 millones de partos al año en el mundo entero).

Cada año, más de 4,4 millones de adolescentes se someten a un aborto; de esos abortos, un 40% se realizan en malas condiciones.⁵

La dimensión del problema es superior a la que reflejan las cifras anteriores, dado que éstas no toman en consideración los nacimientos en menores de 15 años, los cuales representan una cifra a considerar. El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM) estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien

¹ [EI EMBARAZO ADOLESCENTE.](#)

http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/estadisticas%20de%20la%20region/textos/e35%206-8%20Embarazo%20Adolescente.htm

² <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/spanish/wpayhealth.htm#WYR2005>

³ <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/spanish/wpayhealth.htm#WYR2005>

⁴ Serie 04. Tasa de fecundidad en el mundo.xls

⁵ [Cuestiones de Población apoyo a los adolescentes.doc](#)

cercano al 20 por ciento, mientras que otros organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre el 15 y el 26 por ciento⁶.

En la población indígena de Venezuela, la maternidad temprana es un rasgo del patrón de comportamiento reproductivo que aparece aún más acentuado. La frecuencia de los nacimientos en adolescentes es más elevada entre las jóvenes indígenas, cuya tasa asciende a 151 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años frente a los 89 estimados a nivel nacional.⁷ Sin embargo, vale destacar que las estimaciones disponibles para los últimos años revelan cierto descenso en la tasa de fecundidad adolescente en la población indígena, la cual ha caído de 200 a 151 por mil entre 1995 y el 2001.

II. Perspectivas y Análisis del Problema

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduros y muchos se inician sexualmente antes de los 18 años⁸, y de contraer matrimonio⁹. En América Latina y en Venezuela, la edad modal de la primera relación sexual ocurre alrededor de los 15 años, para los varones y un poco más tarde para las adolescentes. El inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuados para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados.

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza¹⁰. El UNFPA señala cuatro aspectos que expresan los impactos de la maternidad temprana:

Riesgo de muerte y enfermedad, sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad, quienes tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años¹¹.

Oportunidades perdidas: Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios, lo que menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos. Estos factores la convierten en una consecuencia de la pobreza y puede acentuarla. Además se convierte en un factor de transmisión de la pobreza de una generación a

⁶ Centro Latinoamericano de Demografía. Agenda Salud N° 9/1998. Chile.

⁷ Serie 05. Evolución tasa de fecundidad pob indígena.xls

⁸ Serie 06. ACTIVIDAD SEXUAL HOMBRES JÓVENES.xls

⁹ Encuestas a los hombres: Nuevos hallazgos. The INFO Project Center for Communication Programs The Johns Hopkins Bloomberg - School of Public Health. 2003.

¹⁰ Imagen 01. CIRCUITO MATERNIDAD ADOLESCENTE-POBREZA.xls

¹¹ [Cuestiones de Población apoyo a los adolescentes.doc](#)

otra, sumando obstáculos para la movilidad social de esa generación y de la siguiente, profundizando la pobreza.

Más hijos: El inicio temprano de la maternidad aumenta la probabilidad de tener más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde. Esto influye en el tamaño de las familias y en el total de la población mundial. Así, si en vez de 18 años se aumentara a 23 años la edad de la madre en su primer alumbramiento, podría reducirse el impulso demográfico en más del 40%.

Más abortos: A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. En este grupo de edades, más de 4,4 millones de jóvenes se someten cada año a abortos, un 40% de los cuales se realizan en malas condiciones, comprometiendo la salud y la vida de la joven. Esto obedece a que muchos embarazos de adolescentes no son planificados ni deseados, como lo reportan estudios en América Latina (en Brasil 50 por ciento de los nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años no son planificados; en Jamaica, casi 45 por ciento de las jóvenes de entre 15 y 24 años había estado embarazadas alguna vez y habían interrumpido la gestación.¹²

También la salud de los bebés puede verse afectada: los hijos de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener hijos con bajo peso al nacer que las madres de 20 años o más.

El embarazo en adolescentes representa costos para el Estado¹³, por concepto de atención en salud por las complicaciones que el parto y el recién nacido puedan presentar, así como por la atención y el apoyo social de los niños en situación de desventaja: educación, hogares de guarda, programas de nutrición infantil, programas alimentarios y viviendas subsidiadas por el gobierno, amén de las demandas generadas por niños con problemas psicosociales asociados a rechazo o abandono físico o afectivo.

En la actualidad, se está revisando el término embarazo adolescente. Este término, ha sido tradicionalmente aceptado y manejado por los especialistas; no obstante, a la luz de los derechos sexuales y reproductivos y de la perspectiva de género, luce incompleto, ya que omite un actor importante en la ocurrencia del fenómeno: el padre.

Los especialistas que abordan el tema de las masculinidades, así como las declaraciones de Naciones Unidas a favor de la igualdad de género señalan efectos importantes de esta omisión, que excluye al hombre y ratifica la creencia tradicional de que la procreación y la crianza de los hijos es tarea de las mujeres¹⁴. Por otra

¹² <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/3>

¹³ <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch7/page6.htm>

¹⁴ [PADRES ADOLSCENTES EVADIR O ASUMIR.htm](#)

parte, recientes estudios permiten identificar la presencia de padres adolescentes, muchos de ellos con tres hijos a los 21 años¹⁵.

El enfoque tradicional del problema conlleva deficiencias importantes para la formulación de estrategias de atención y prevención, por cuanto deja de lado la participación del varón, quien representa la mitad de los sujetos que participan en la aparición de los embarazos en adolescentes. En atención a las premisas expuestas se propone un nuevo modelo de aproximación al problema y hablar de maternidad y paternidad adolescente.

Esta visión debe combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que compartan con la pareja la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y a la procreación.¹⁶ De esta manera se igualan las responsabilidades y derechos de ambas figuras parentales y se deconstruye el paradigma tradicional de que la procreación y crianza de los hijos son roles inherentes a la feminidad¹⁷.

III. Factores Asociados a su aparición y soluciones

Texto del capítulo

Son diversas las variables que influyen en la aparición de la maternidad y paternidad en la adolescencia, resultando difícil desvincular una de otra. Sin embargo, pueden agruparse en tres categorías: factores internos o propios de la persona adolescente y factores externos o del contexto en el que se desenvuelve.

Entre los factores internos destacan:

- Inicio de la actividad sexual sin contar con información y recursos preventivos a su alcance; resistencia al uso de los métodos anticonceptivos; sentimiento de omnipotencia característico de la adolescencia: "a mí no me pasa lo que le pasó a mi amiga/o"; carencia de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias; escape de grupos familiares disfuncionales (con problemas); influencia del alcohol y otras drogas, que limitan el control de los impulsos; inexistencia de un proyecto de vida; percepción de pocas o ninguna oportunidad para el éxito y falta de expectativas diferentes a la maternidad; cumplimiento de asignaciones de género construidas en su contexto, "como la necesidad de tener hijos para probar la feminidad o de probar la virilidad a través de la iniciación sexual y la procreación"; vivir en comunidades (como el medio rural) o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y se consideran como algo natural; crecer en condiciones empobrecidas; ser hija de madre adolescente.

¹⁵ Asignaciones de Género y salud sexual y reproductiva en jóvenes de la FAN. UNFPA, FAN Venezuela 2004

¹⁶ Programa de Acción de la CIPD, párrafo 7. [UNFPA El estado de la población mundial 2004.](#)

¹⁷ [DOCUMENTOS CLAVE LOS MUCHACHOS EN LA MIRA.pdf](#)

Factores externos (contexto, cultura): Escasos o inadecuados programas de educación sexual; insuficientes servicios de orientación y atención en salud del adolescente; mitos y estigmas acerca del uso de anticonceptivos; poca o ausente oferta de métodos anticonceptivos; asignaciones de género fundamentadas en un rol femenino de dependencia y servicio a los hombres (incluso en el plano sexual) y centrado en la reproducción y en las funciones domésticas; estimulación del contexto para tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación (televisión, cine, música, videos, revistas...), de los pares o compañeros y de los modelos culturales predominantes; presiones, acoso sexual o amenazas de abandono por parte del hombre; violación sexual.

El enfrentamiento del problema requiere respuestas concatenadas que incluyan educación de la sexualidad en la familia, la escuela y la comunidad. Fuera del sector formal de educación, los medios de comunicación representan un valioso espacio para la transmisión de mensajes educativos y formativos. En todos los contextos, la recodificación de los patrones de género será una estrategia clave para el logro de la igualdad en responsabilidades y derechos por parte de los hombres y las mujeres.

La estrategia educativa resulta incompleta si no se dispone de servicios de orientación y salud del adolescente, acorde con sus necesidades y características, provistos de personal debidamente entrenado para preservar respeto y privacidad a los usuarios. (Maddaleno, Cerruti, Krauskof),

IV. Estado Actual en el país

En Venezuela, el Ministerio de Salud¹⁸ asume el embarazo en adolescentes como el segundo gran problema de salud sexual y reproductiva a nivel nacional, siendo el primero la alta cifra de mortalidad materna por causas prevenibles. Las cifras disponibles para perfilar la situación de la maternidad temprana provienen de la ENCUESTA NACIONAL DE POBLACIÓN Y FAMILIA ENPOFAM' 9819 de la cual se extraen los datos más ilustrativos:

El 50% de las adolescentes venezolanas se inicia sexualmente antes de los 19 años y el 10% antes de los 15. En zonas menos urbanizadas y rurales la edad disminuye, el 30% se inicia antes de los 15 años y el 70% antes de los 19.

Las adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales²⁰. A pesar de que 9 de cada 10 adolescentes conoce los métodos anticonceptivos, sólo 1 de cada 10 los usa²¹ y solamente 1 de cada 5 adolescentes conoce su período fértil, lo que torna en "muy riesgoso" el tan usado método del coito interrumpido.

¹⁸ [Norma sobre Salud Sexual y Reproductiva](#)

¹⁹ [ENPOFAM98.pdf - http://venezuela.unfpa.org/documentos/Informe%20enpofam.pdf](#)

²⁰ Serie 7 PRIMERA RELACIÓN SIN PROTECCIÓN.xls

²¹ Serie 8 CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS.xls

La tasa de fecundidad de las jóvenes de 15 a 19 años ha se estima en 97‰, lo que quiere decir que 97 jóvenes por cada mil ha tenido un hijo.²²

La tasa de fecundidad para el grupo adolescente se ha mantenido o ha mostrado una discreta tendencia a la baja, lo que no se corresponde con la importante disminución de la tasa de fecundidad para las mujeres de más edad en los mismos lapsos.²³

El 21% de los nacimientos vivos registrados (NVR) en el país ocurre en adolescentes entre los 15 y 19 años (MSDN 2001).

El embarazo interrumpe los estudios: 2 de cada 5 adolescentes dejan la escuela como consecuencia del embarazo y a mayor educación, menos embarazos.

Las adolescentes más pobres y menos instruidas tienen 4 veces más riesgo de embarazarse que las menos pobres y las más instruidas.

El 6.4% de las adolescentes encuestadas en la ENPOFAM había tenido un aborto.

La 3a causa de muerte en las mujeres de 15-19 años obedece a complicaciones obstétricas.

Frente a la situación descrita, el Ministerio de Salud cuenta con el Programa Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente (PANNA)²⁴, y con lineamientos estratégicos para su atención.²⁵ Recientemente se reactivó la Comisión Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz (creada en 1993) esperándose que inicie actividades prontamente.

El Ministerio de Educación y Deporte se aboca a la implementación del PROYECTO DE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD, SALUD REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO el cual sumará esfuerzos al emprendimiento adelantado por las Escuelas Bolivarianas y la Comisión Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz.

En el ámbito normativo se cuenta con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y la Ley Orgánica de Protección Integral del Niño y el Adolescente (1998) LOPNA y la Resolución 1762 del MED (1996) que prohíbe la exclusión de las adolescentes embarazadas de los planteles escolares.

²² Serie 9. TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE ENPOFAM 98.xls

²³ Serie 10. VARIACIÓN PORCENTUAL TASAS FECUNDIDAD VENEZUELA.xls

²⁴ http://www.msds.gov.ve/msds/modules.php?name=Content&pa=list_pages_categories&cid=33

²⁵ [MSDS Linemientos salud adols.pdf](#)