

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA ZONA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD MACUMA

consequences of adolescent pregnancy in the area of influence of the Macuma Health Center

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0060>

Leonor Soliz Ordoñez¹

<https://orcid.org/0000-0002-1504-5151>

Recibido: 30 noviembre 2020 / **Aprobado:** 26 enero 2021

RESUMEN

Introducción: Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son múltiples, en el ámbito social como la repetición del círculo de pobreza, abandono escolar, predisposición a la violencia y repercusiones en el estado de salud como los partos prematuros, niños con bajo peso, multiparidad incluso en la adolescencia. **Objetivo:** El siguiente estudio tiene como objetivo reconocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia en la zona de influencia de la parroquia Macuma, una comunidad Shuar de auto identificación indígena. **Materiales y métodos:** La metodología utilizada fue la de un estudio cuantitativo y cualitativo, de campo, transversal, documental. **Resultados:** Los resultados esperados representan la incidencia de los embarazos en la adolescencia en la zona, las consecuencias que tuvieron estos embarazos, y las percepciones de los profesionales que se desenvuelven en este ambiente donde ocurren los hechos, también los diferentes actores y las personas de la comunidad. **Conclusión:** Se impone una profunda reflexión y elaboración de nuevas estrategias que incluyan la activa participación de todos los sectores de la sociedad, con vistas a enfrentar con efectividad esta crucial problemática y lograr que la reducción del embarazo en la adolescencia deje de ser una asignatura pendiente.

Palabras clave: Embarazo en adolescentes, anticoncepción, consecuencias, deserción escolar.

ABSTRACT

Introduction: The consequences of adolescent pregnancy are multiple, in the social sphere such as repetition of the circle of poverty, school dropout, predisposition to violence and repercussions in health status such as premature births, underweight children, multiparty even in adolescence. **Objective:** The following study aims to recognize the consequences of adolescent pregnancy in the area of influence of the Macuma parish, a Shuar community of indigenous self-identification. **Materials and methods:** The methodology used was that of a quantitative and qualitative, field, cross-sectional, documentary study. **The results:** The expected results represent the incidence of adolescent pregnancies in the area, the consequences of these pregnancies, and the professionals' perceptions who work in this environment where these events occur, as well as the different actors and people in the community. **Conclusion:** A deep reflection and elaboration of new strategies that include the active participation of all sectors of society is necessary in order to effectively face this crucial problem and achieve that the reduction of adolescent pregnancy is no longer a pending issue.

Keywords: Adolescent pregnancy, contraception, consequences, school dropout.

1. Universidad Estatal de Milagro. Departamento de Postgrado e Investigación. Salud Pública.

* Autor de correspondencia: solizleonor47@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se enmarca tradicionalmente como frontera de edad biológica entre los 10 y 19 años de edad, en general se considera un grupo con un nivel óptimo de salud, lo que se traduce en una menor atención a su morbi-mortalidad específica, sin embargo, es una etapa esencial para el desarrollo de una vida adulta productiva y saludable, asociando diversos tipos de procesos, como la sexualidad y la reproducción, como detonantes de un conjunto amplio de problemas y riesgos porque, se ha establecido, son procesos de la edad adulta (1).

La palabra adolescente proviene del latín “*adolescere*” que significa crecer o madurar y, dependiendo de la manera cómo transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y, en consecuencia, el capital social y económico de la sociedad (2). Lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, OMS, en cuanto a la frontera de edad y la subdivisión de esta etapa en tres momentos: adolescencia temprana entre los 10 y 13 años, media de 14 y 16 años, final o tardía de 17 a 20 años de edad, (3).

La adolescencia es también un reto personal, es la oportunidad para que las personas en esta etapa aprendan de sus experiencias y empiecen el tránsito desde el pensamiento concreto hasta el pensamiento abstracto, adquiriendo la madurez e independencia emocional, psicológica y física, además, de cimentar su futura independencia económica (4). La adolescencia representa una etapa de incertidumbre, de establecer un proyecto de vida, de sueños, de vínculos fuertes y al mismo tiempo de ser seres independientes, sin embargo, en medio de todos estos cambios, ideales y de exploración de su cuerpo y de su entorno, se intensifica el tema de la sexualidad, que resulta ser un tema de interés para los y las adolescentes, especialmente en las relaciones de pareja.

Precisamente, el inicio temprano de la sexualidad conlleva el riesgo del embarazo precoz, riesgo incrementado por la falta de orientación, de comunicación y acompañamiento de los adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica en esta etapa crucial del ciclo vital. El embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen (5). A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y, en consecuencia, una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años (6).



En ese mismo sentido, el informe de la Agencia de Comunicación-PANDI (2013) da un panorama de América Latina y el Caribe. Destacando, entre otros indicadores, que la tasa de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas en América Latina y el Caribe solo es superada por África, el 20% de los partos de la región corresponde a mujeres menores de 20 años, 4.2 millones de abortos inseguros se practican en la región cada año; las mujeres jóvenes mueren dando la vida, sumado al 2% de muertes de las jóvenes por causas relacionadas con embarazo (7). Sólo recientemente se vienen normalizando las medidas, construyendo el embarazo a temprana edad como un problema de diferentes dimensiones: médico, por la inmadurez del cuerpo; psicológico, inmadurez emocional para asumir este nuevo rol; económico, por la falta de autonomía financiera del adolescente; social, generando una ruptura biográfica (8) en la construcción del proyecto de vida y el estigma contra las adolescentes (como conducta desviada).

El embarazo a temprana edad se considera un problema de salud pública de alto impacto negativo, un tema de investigación muy complejo y una dimensión importante en el tema de las políticas públicas (9), porque se percibe como un problema médico, social y psicológico (10). Así mismo, en la actualidad existen dispositivos sociales de ocultamiento, ya que, el embarazo también es un problema que permea de manera diferencial los distintos grupos sociales.

Por otra parte, existen patrones culturales tradicionales que afectan las posibilidades de acceso a una educación y atención en salud sexual y reproductiva que permita el uso responsable de métodos anticonceptivos tanto para prevenir el embarazo a temprana edad como las enfermedades de transmisión sexual, (11).

Una de las grandes falencias es precisamente la información acerca de diferentes procesos que conlleva el embarazo a temprana edad (12), destacándose la ruptura biográfica en la cotidianidad y modo de vida de las y los adolescentes quienes deben asumir un nuevo rol, llevándolas a replantear un nuevo proyecto de vida de manera contingente y centrado en el hijo, resquebrajando las expectativas que tenían las nuevas madres y sus padres, puesto que el embarazo se presenta como un obstáculo que genera tristeza y miedo, que en la mayoría de las adolescentes termina con la resignación.

En el ámbito de la cultura y en el marco de las sociedades patriarcales las madres tienen asignado el rol de cuidadoras, se espera que sean ellas quienes socialicen a sus hijos respecto al tema de la sexualidad en general, donde el padre no se involucra, dejando sola a la madre en la función de “educadora”, como se percibe en los relatos de la presente investigación. El embarazo a temprana edad es un tema de interés en la actualidad, que genera preocupación, en especial para el caso del profesional en Trabajo Social, quien tiene un papel de gran importancia en su accionar laboral, ya que los embarazos a temprana edad generan cambios de gran trascendencia a nivel personal social y familiar, (13).



En cuanto al tema de embarazo en adolescentes son existen programas y gran cantidad de campañas con entrega de información sobre la fisiología- sexualidad y anticonceptivos, pero no han reducido sus tendencias en las tasas de fecundidad en adolescentes de la manera esperada actualmente, (3). Actualmente, existen múltiples organizaciones preocupadas por la prevención y la educación, en torno al embarazo en la adolescencia. Al respecto, a partir del 2003, se celebra en Latinoamérica, el 26 de septiembre de cada año, el Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes, como campaña educativa que tiene como objetivo principal crear conciencia y que los adolescentes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, una política de salud en cuanto al tema de embarazo en adolescentes, no debe dejar de ser intersectorial y multidisciplinaria ya que, este es un tema de interés psicosocial y sanitario, (3).

MÉTODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta revisión bibliográfica, fundamentada en una investigación documental, y se utilizaron las bases de datos disponibles en revistas científicas, nacionales e internacionales y libros de salud, trabajos de tesis vinculadas con el tema, datos obtenidos del Anuario Estadístico de Salud latinoamericano 2018, Reportes de la Organización Mundial de la Salud y de la organización Panamericana de la Salud, además de monografías relacionadas con el tema disponibles en diferentes páginas Web.

RESULTADOS

El embarazo en adolescente visto desde otras, circunstancias por mencionar como ejemplo, un estudio realizado en España acerca del análisis de las consultas por las que acuden y diagnóstico de embarazos durante un periodo de 11 años, concluye que las cifras han venido siendo constantes con cambios no muy importantes, en relación a los programas de promoción o entrega de métodos anticonceptivos, y recalca más bien que habría mejor respuesta si estos se realizan de acuerdo a la realidad de cada individuo o grupos pequeños de individuos, (14). En los años 50 y 60, antes de la legalización del aborto en Norteamérica en los países que conocemos como desarrollados, se registraron los índices más altos de embarazo en adolescentes. “En comparación con mujeres adultas, la promoción de la abstinencia no es un método efectivo de anticoncepción, y la acción hipócrita de negar los anticonceptivos a los adolescentes tampoco ayuda más bien los hace vulnerables” (15). Debe de presentarse gran variedad de métodos, ajustados a las creencias y prácticas culturales o realidad acorde a las prácticas más frecuentes en temas de sexualidad.



El embarazo en adolescentes circunstancias en países en vías de desarrollo

En el Ecuador en la región amazónica de Orellana, Sucumbios y Morona Santiago contamos con la tasa más alta, de embarazo en adolescentes, 10 a 14 años de edad, es así, que esta cifra rebasa los 5 embarazos por cada 1000 adolescentes, no quedando atrás, con los otros grupos de edad de 15 a 17 años con 90 embarazos por 1000 adolescentes, (16). De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador el trabajo realizado está enmarcado de acuerdo con las leyes y normas vigentes en el país y relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De acuerdo con Cap. II Sección 7 Art. 32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR” La salud es un derecho que garantiza el Estado, Cap. III Art. 35 Define las personas y grupos de atención prioritaria... Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos, Capítulo Sexto “Derechos de Libertad”, Art. 66 Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual (17).

El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras, (18). En los artículo 11 numeral 2, Artículo 35, Art. 341 y Art. 358 de la constitución del Ecuador indica que el Estado debe mostrarse de acuerdo y enfatizar en que se generen medidas de acción afirmativas que permitan el cierre de brechas de desigualdad en poblaciones históricamente excluidas tales como grupos vulnerables y grupos de atención prioritaria como: mujeres, adolescentes, niñas, niños, adultos y adultas mayores, personas con discapacidad, migrantes, LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales, intersexuales), entre otros con el fin de proteger a en todos los ámbitos posibles a estos grupos, (19).

El trabajo de investigación se realizó de acuerdo con el Objetivo 3 del Programa Nacional El Buen Vivir que establece “Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: y con referencia específica en la Política 3.4 Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. En la Política 3.5 Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos. (18). El cumplimiento de los objetivos y metas son interdependientes, su consecución se orienta a reducir la inequidad en el acceso a condiciones de vida dignas para toda la población mundial y en el ámbito de la salud son los siguientes: con enfoque en el objetivo 5 que tiene como fin reducir la muerte materna y lograr el acceso a la salud reproductiva, (18)

Definición Operacional de Adolescentes

En la tabla de atención por ciclos de vida separa a los adolescentes por grupo de edad siendo este desde los 10 a 14 años y nombrando como primera etapa de la adolescencia y el otro grupo siendo desde los 15 hasta los 19 años nombrando como segunda etapa de la adolescencia (20). La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia, (21). Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales, (21).

Embarazo en adolescentes, según la OMS, la define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios tanto físicos como emocionales y sociales (22). Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 adolescentes. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados, (23).

El embarazo en la adolescencia tiene repercusiones negativas tanto para la madre como para su futuro hijo y esta problemática es una de las principales preocupaciones para las autoridades de cualquier comunidad (24). El embarazo en adolescentes conlleva a un aumento de resultados obstétricos desfavorables, siendo mayor la probabilidad de mortalidad con respecto a mujeres en los 20 y 24 años. Tienen mayor riesgo de parto pre término y post-término. En Camerún se observó un 29,3 % de embarazos pre-término en adolescentes versus 24,5 % en la población adulta, (24). El embarazo adolescente es un importante problema de salud pública en los países de bajos y medianos ingresos. En todo el mundo, se estima que



alrededor de 16 millones de niñas de 15 a 19 años o 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año (lo que representa el 11% del nacimiento en todo el mundo). Además, los bebés nacidos de madres adolescentes tienen una probabilidad mucho mayor de morir y están expuestos a otras afecciones potencialmente mortales. El embarazo adolescente y las complicaciones del embarazo durante el parto son los principales contribuyentes a la mortalidad entre las adolescentes y mujeres jóvenes de 15 a 19 años. La mortalidad infantil en los LMIC, la falta de recursos y la pobreza se suman al ciclo de mala salud. Tenemos una serie de hallazgos en relación con la salud física, (25).

En conclusión, en un estudio realizado con los adolescentes atendidos en un hospital de Honduras mencionando que este país también cuenta con la misma problemática en cuanto a embarazo en adolescentes la situación de los adolescentes hospitalizados refleja la generalidad de este grupo de edad en Honduras, la violencia juega un papel importante en su entorno así como pobreza, la baja escolaridad, la falta de oportunidades, relaciones intrafamiliares en conflicto, limitado acceso a servicios de salud colocándolos una vez más en una situación vulnerable que amerita lugares de atención diferenciada, (26). Otro estudio realizado en servicio de neonatología del hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora, Julio - octubre 2018 se demostró que las madres adolescentes presentan mayor porcentaje de morbilidad neonatal en partos con edad gestacional igual o mayor a 37 semanas de gestación y AGPAR de 8 y 9 a los 5 minutos; además, en este grupo de edad se presenta mayor porcentaje de casos de Distrés Respiratorio y Sepsis en adolescentes que se hicieron menos de 5 controles prenatales, (27).

El Embarazo Adolescente y Abandono Escolar

En las zonas rurales de Sudáfrica se realizó una evaluación bidireccional entre el embarazo y abandono escolar entrevistando a mujeres jóvenes de la zona de influencia del estudio, como resultado se notó que el abandono y el embarazo estuvieron altamente asociados, (28). En Ecuador se asocia con el 47% de abandono escolar de mujeres adolescentes y jóvenes que no vuelven a ingresar a los colegios o instituciones de educación secundaria para continuar sus estudios, lo que coincide en las comunidades, ya que por la experiencia de trabajo en esta zona se ha podido observar que la mayoría de las gestantes adolescentes, son retiradas de los colegios algunas por deseos propios otras por falta de apoyo de los padres. (19)

En cuanto a cultura sabemos que el Ecuador es un país diverso en diferentes ámbitos entre ellos están diferentes practicas según la zona y al caracterizarlas podríamos trabajar en mecanismos de promoción de salud y prevención de enfermedades, a continuación, se define como: ...la cultura puede considerarse actualmente como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos



fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias y que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones (29).

A través de la cultura el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden. Habiendo definido la cultura partimos de allí para ver como es necesario la identificación de las prácticas realizadas en las zonas indígenas más alejadas. Diversidad Cultural según la UNESCO, la cultura, en su rica diversidad, posee un valor exclusivo tanto para el desarrollo como para la unión social y la paz. La diversidad cultural es una fuerza motriz del desarrollo, no sólo en lo que respecta al crecimiento económico, sino como medio de tener una vida intelectual, afectiva, moral y espiritual más enriquecedora.

Esta diversidad es un componente indispensable para reducir la pobreza y alcanzar la meta del desarrollo sostenible, gracias, entre otros, al dispositivo normativo, elaborado en el ámbito cultural. Simultáneamente, el reconocimiento de la diversidad cultural - mediante una utilización innovadora de los medios y de los TIC en particular - lleva al diálogo entre civilizaciones y culturas, al respeto y a la comprensión mutua, (29).

Diversidad cultural en Ecuador, como se mencionó anteriormente, tiene mucha riqueza en varios ámbitos como biodiversidad, etc., entre esa riqueza se concentra su diversidad cultural. En el Ecuador existen 13 nacionalidades indígenas con presencia en las tres regiones del país; según sus núcleos territoriales tradicionales, éstas se encuentran distribuidas de la siguiente manera: Achuar, A'í Cofán, Huaorani, kichwa, Secoya, Shiwiar, Shuar, Siona y Zápara en la amazonia; Awá, Chachi, Epera y Tsáchila en la costa; y la nacionalidad Kichwa en el área andina, que tiene en su seno a diversos pueblos. Cada nacionalidad mantiene sus lenguas y culturas propias, (30). También, es muy importante considerar la existencia de pueblos que se mantienen sin contacto voluntario con la sociedad nacional, como los Tagaeri, Taromenane y los Oñamenane, de la nacionalidad Huaorani, ubicada en las provincias de Orellana y Pastaza en la Amazonia, (30).

El pueblo Shuar y la cultura Achuar constituyen parte de sus raíces e históricamente demuestran sus raíces, inicios u origen. Además, de poseer características particulares: la capacidad de hacer, construir y crear tanto individual y colectivamente dando un claro ejemplo del progreso de un pueblo o comunidad a través de la ayuda de individuos que comparten una razón en común. Esto se evidencia a través de los saberes que se transmiten de forma oral para mantener las prácticas culturales es decir las tradiciones de pueblos con culturas



ancestrales en respuesta positiva a situaciones comunes de la vida, relatos y prácticas que también se transmiten de generación en generación, desde las prácticas de mantenimiento del hogar, crianza, búsqueda del alimento, manteamiento ambiental, etc. El respeto hacia las culturas ancestrales debe mantenerse como trato de paz entre las personas ajenas a ellas y la forma de vivir de cada uno, (31).

Patrones de Conducta Cultural de la Mujer Indígena en cuanto a Sexualidad y Género

La mujer indígena del Ecuador es una imagen de la mujer años atrás en cuanto a la lucha de sus derechos y participación en varios ámbitos, para entender raza-género-nación en términos de la experiencia de las mujeres y la reproducción sexual, maneras por medio de las cuales las mujeres participan en los procesos étnicos y nacionales a través de su papel en la reproducción biológica y social. Las mujeres son consideradas productoras biológicas de miembros en las comunidades, reproducen los límites entre los grupos étnico-nacionales (mediante el matrimonio y la procreación endogámica) y juegan un papel clave en la reproducción ideológica de la identidad étnica, (32).

La teoría feminista poscolonial, no es más que la crítica o el punto de vista de las personas que viven de otra manera y juzgan la forma de vida en la zona indígena sin antes explorar o cambiar su punto de vista, acudiendo a la situación en la que están las mujeres desde su casa, que en este caso son los lugares más alejados de la ciudad, y la educación o forma de vida que llevan en mente. Sin embargo, esto ofrece una base para desenmarañar la posición de las mujeres marcadas racialmente. La configuración específica de las mujeres indígenas en el multiculturalismo genera su propia crítica. Las recientes políticas latinoamericanas sobre política y ciudadanía representan los lugares principales para una exploración sobre los cruces de poder, raza y género, ya que son inherentes a la figura de las mujeres indígenas, (32).

Aspectos Políticos y Normativos Relacionados con el Embarazo Adolescente

Actualmente, en el mundo hay más de 1.000 millones de adolescentes, un porcentaje amplio ya tiene actividad sexual, y los países están tratando cada vez más de abordar la controvertida cuestión de la educación sobre. Según el informe dado a conocer por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, casi la mitad de los países han adoptado nuevas medidas para evaluar las necesidades de los adolescentes en esta materia, como se los exhortó en 1994, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo, y posteriormente en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y en la Asamblea de las Naciones Unidas en la que se fijaron las Metas del Milenio, han enfatizado en la necesidad de realizar estrategias por parte de los organismos de cooperación internacional con el fin de reducir la pobreza y potenciar el desarrollo integral de las mujeres.



Uno de los elementos priorizados por todas estas conferencias es la necesidad mundial de reducir el embarazo adolescente, lo que, de lograrse, conduciría a beneficios sociales muy importantes. Todo ello en el marco de la consideración de que los Derechos Sexuales Reproductivos son parte de los derechos humanos, y desde esta perspectiva deben trabajarse. Muchos países de América Latina y el Caribe han incrementado su preocupación en este campo, y abordan la SSR en sus políticas, planes y programas que apuntan, finalmente, a su promoción en los adolescentes.

La salud Sexual

La sexualidad hace parte normal del desarrollo del adolescente. Ella es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: la genital o biológica —que se expresa en los aspectos fisiológicos—, el área erótica -relacionada con la búsqueda de placer-, y la moral - expresada en la estructura social fijados en los valores aceptados. La esfera de la sexualidad introduce a los adolescentes en un conjunto de escenarios de riesgo, frente a los cuales toman decisiones de acuerdo con determinadas concepciones sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sobre los valores que le inculcó la sociedad. En la experiencia diaria puede observarse que hay adolescentes que pueden ser perfectamente conscientes de los riesgos y conocen las consecuencias de ser activos sexualmente, así como otros que desconocen por completo. Es así, como este grupo necesita servicios de consejería en SSR para que puedan aclarar las preguntas sobre las formas de evitar embarazo no deseado, y de cómo disminuir los riesgos de adquirir una ITS, incluida el VIH/SIDA.

La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. El término salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive. El desarrollo completo de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social, e incluye temas como sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, apego emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, funciones y relaciones.

DISCUSIÓN

La población de adolescentes embarazadas en Latinoamérica se comporta como un grupo intervenido, pues se encuentra priorizada su atención en los lineamientos de los programas



derivados de la OMS (2018) y la OPS (2018). Es por esto, que cuando se estudia la morbilidad en la gestante adolescente y su producto, se ha encontrado un comportamiento similar, e incluso, en muchos casos, inferior al que se reporta en madres entre 20 y 35 años. Sólo indicadores que miden más desarrollo social que complicaciones médicas se observan con mayor frecuencia en las adolescentes y son estos el bajo peso al nacer y la prematuridad, por lo general, secuelas de trastornos nutricionales en la madre, en especial la malnutrición por defecto.

No obstante, cuando se ha intervenido precozmente en estas gestantes adolescentes malnutridas, se han logrado reducir estos indicadores adversos. Es por tanto, la morbilidad desde el punto de vista social lo que más influye, al enfocar la problemática de las adolescentes embarazadas. La frustración de su proyecto de vida, cuyo principal ejemplo es el abandono de los estudios, constituye un pesado lastre para una joven que no se encuentra preparada para encarar un cambio tan brusco en su vida.

Estudios realizados en 2018 que predominan las adolescentes embarazadas de 14-16 años (24 %) y de 17-19 años (76 %), sólo el 28 % están actualmente con pareja estable, el resto fue un embarazo oculto, no pudieron identificar la paternidad o vivieron poco tiempo en pareja y aún en periodo gestacional fueron abandonadas por el padre del bebé. Lo que evidencia que en esta etapa ninguna de los adolescentes padre o madre están preparados para asumir ese rol lo que repercute en la educación y atención del bebé. Incluidas en alto riesgo (80 %) porque, además de estar embarazadas en una edad en la que no están preparadas biológica ni psicológicamente para dar a luz, tienen asociados otros problemas como pertenecer a familias con situaciones económicas precarias o con problemas en el funcionamiento, así como problemas de salud de desnutrición, asma y riesgo de prematuridad por baja talla y bajo peso.

En un estudio realizado se mostró que, entre las adolescentes embarazadas, el bajo peso materno estuvo presente en el 59,8 %, el 87,1% de estas eran amas de casa, el 78% de estas gestantes presentó alguna enfermedad durante el embarazo y sus productos sufrieron mayor número de complicaciones, además de asociarse con mayor frecuencia las complicaciones posparto para la madre. Otro estudio mostró que, entre las adolescentes embarazadas, el 55,9 % eran solteras, más del 58,9 se realizaron abortos provocados. En este estudio fue alarmante el hecho de que el 52,9 % tenían hábitos como el de fumar o beber alcohol.

CONCLUSIÓN

Todo lo realizado en este sentido hasta hoy no ha logrado revertir esta problemática, por lo que se impone una profunda reflexión y elaboración de nuevas estrategias que incluyan la activa participación de todos los sectores de la sociedad, con vistas a enfrentar con efectividad esta



crucial problemática y lograr que la reducción del embarazo en la adolescencia deje de ser una asignatura pendiente, por lo cual se concluye que el embarazo en adolescentes es de alto riesgo por las complicaciones maternas no controladas durante este y en algunos casos por deficiencia en el control prenatal, el nivel socioeconómico y las enfermedades de base. Presenta gran repercusión tanto física como psicológica en la adolescente al tener que enfrentarse a eventos que mayormente no han sido planificados y para los cuales no está preparada y que constituye a largo plazo un impedimento para que estas puedan desarrollarse en las diferentes esferas económicas, sociales, científicas y culturales que pudieran haber consolidado de no haber interrumpido precozmente su propio desarrollo. Disminuir el embarazo adolescente es un gran desafío y una meta sanitaria comprometida por el país, por lo que estrategias de prevención resultan prioritarias.

REFERENCIAS

- (1). Noguera O, Norma; Alvarado R, Herly. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería* • Volumen 7 Año 7 (2012). Págs. 151-160.
- (2). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Adolescencia manual clínico. Manejo Integral de Adolescentes con Enfoque de Derechos. 2012. Asunción Paraguay. Recuperado de: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253
- (3). Gálvez Espinosa, Maydel, Rodríguez Arévalo, Lina, & Rodríguez Sánchez, Cornelio Osvaldo. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), (2016). 280-289. Recuperado en 06 de febrero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&tlng=es.
- (4). Contreras Britto, Juan Bautista. "Prevalencia de embarazo en adolescentes en la ESE Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008-2009/Prevalence to pregnancy among teenagers in the ESE Alejandro Prospero Reverand of Santa Marta between 2008-2009." Facultad de Medicina (2011). Recuperado en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9481>
- (5). Montenegro, D., y Pacheco, C. Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo. (Abril de 2010). Trabajo para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica. Universidad Alberto hurtado, Santiago de Chile
- (6). Fernández Rodríguez, Y., & Escalona Aguilera, J. R. Comportamiento del embarazo en la adolescencia: Policlínico José Martí, Gibara, Junio 2009. *Rev. pediatr. electrón.* 8(1)abr. 2011. Recuperado en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-673416>
- (7). Agencia de Comunicación Pandi. (Sembrando Minas, Opacando Vidas. (14 de Marzo de 2013). Recuperado el 12 de octubre de 2020, de <http://www.agenciapandi.org/sembrando-minas-opacando-vidas/>
- (8). Bury, Michael. "Chronic illness as biographical disruption." *Sociology of health & illness* 4.2 (1982): 167-182.



- (9) Batista, Angela Caballero, and Tony Méndez Díaz. "El sentido psicologico del embarazo en adolescente gestantes." Santiago 108 (2005): 62-93.
- (10). Aparicio Ponce, Jorge Renato. "Morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes segun paridad. Hospital Nacional Dos De Mayo 2009-2013." (2016).
- (11), Gómez, Pio Iván, Ramiro Molina, and Nina Zamberlin. "Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe." Editorial: r&r artes gráficas. Lima, Perú (2010). Recuperado de: http://www.spog.org.pe/web/images/spog/DOCs/Documentos_Tecnicos/FactoresRelacionados_EmbarazoMenos15anosAL.pdf
- (12). Gómez Sotelo, A., Gutierrez Malaver, M. E., Izzedin Bouquet, R., Sánchez Martínez, L. M., Herrera Medina, N. E., & Ballesteros Cabrera, M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Revista de Salud Pública, 14 (2), (2012). 189-199.
- (13). Quintero Rondón, A. P. & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 44, 222-237. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
- (14). Laura María Palomino Pérez, Esther Pérez Suárez, Marta Cabrero Hernández, Ana de la Cruz Benitoc, Gustavo Cañedo. Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Anales de pediatría. Motivos de consulta y factores de riesgo. 2017. Vol.89. N°2.páginas 121-122 (Agosto 2018).
- (15). Alfredo Espinosa Morett,* Beatriz Anzures López. Adolescentes. 2001. REVISTA MEDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, S.S. Vol. 64, Núm. 3. pp 162.
- (16). Margarita Velasco; Abad, Jesús Tapia, Vanessa Encalada, Francisco Hurtado. Observatorio Social del Ecuador.2018). Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS.10-11 pp
- (17). Constituyente, Asamblea. "Constitución de la República del Ecuador." (2008).
- (18). Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. República del Ecuador. [Site web] 2013b. Recuperado en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-articulacion-de-la-red-publica-y-complementaria-de-salud/>
- (19). Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Avila, D. J., & Paredes, J. M. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública de Ecuador, (2017). 85. Recuperado de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=54&Itemid=54&https://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_SaludEcuador_2007.pdf
- (20). Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública de Ecuador. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS 2018. Recuperado en: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/cgi-bin/library.cgi?e=d-11000-00---off-0promocin-00-1---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11-11-es-50---20-help---00-3-1-00-00-4--0-0-0-11-10-0utfZz-8-00&a=d&c=promocin&cl=CL6&d=HASHa662181eddcf2c540ea662>

- (21). Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia", 2015 [Site web] Recuperado en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.
- (22). Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia. [Site web]. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- (22). Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia. [Site web]. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- (24). Sanabria Negrín JG, Fernández Montequín, ZC. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Feb [citado 2020 Ene 17]; 23 (1): 119-134. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100119&Ing=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100119&Ing=es)
- (25). Martínez, Margarita Pérez, José María Basain Valdés, and Gisela Catalina Calderón Chappotín. "Factores de riesgo del bajo peso al nacer." Acta Médica del Centro 12.3 (2018): 369-382.
- (26). Rodas, Perla Esmeralda Rubi, and Karen Erazo. "Caracterización clínica y epidemiológica de los adolescentes ingresados en Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas." Acta Pediátrica Hondureña (2017): 623-630.
- (27). Saeteros Cordero, Xavier Eduardo. Recién nacido hijo de madre adolescente: riesgos maternos y morbilidad neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, julio–octubre 2019. MS thesis. Quito, 2019.
- (28). Bueno Leguizamón, Andrea Catalina. "Factores de riesgo asociados al desarrollo de morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en la unidad de servicios de salud Simón Bolívar ese 2013-2017." (2019).
- (29). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Líneas Generales: Cultura. Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/es/Mexico/work-areas/culture>
- (30). Unicef. Nacionalidades y Pueblos Indígenas, y políticas interculturales en Ecuador: Una mirada desde la Educación. Ministerio Coordinador de Patrimonio. ©UNICEF /ITALY D.LODI 055 E/CUADOR08. Recuperado en: [http://www.mdgfund.org/sites/default/files/nacionalidades_y_pueblos_indigenas_web\(1\).pdf](http://www.mdgfund.org/sites/default/files/nacionalidades_y_pueblos_indigenas_web(1).pdf)
- (31). Arana Terranova, Annabel Ariana. Principales factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13–19 años de edad atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor en el período de junio 2015 a febrero 2016. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia, 2016.
- (32). Wade, Peter, Fernando Urrea Giraldo, and Mara Viveros Vigoya. "Debates contemporáneos sobre raza, etnicidad, género y sexualidad en las ciencias sociales." Raza, etnicidad y sexualidades: ciudadanía y multiculturalismo en América Latina. Centro de Estudios Sociales (CES), Universidad Nacional de Colombia, 2008. 41-66.