



Población y Salud

ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD SIN RIESGO

Según la OMS, un (a) adolescente es la persona que tiene entre 10 y 19 años de edad; el término más amplio de "joven" se refiere a la persona que tiene entre 15 y 24 años de edad.

- Las adolescentes suelen usar métodos anticonceptivos en menor medida que las mujeres de mayor edad, lo que implica una tasa más elevada de embarazos no deseados para las primeras. En América Latina existen importantes diferencias entre los países. En Costa Rica y Brasil, por ejemplo, las adolescentes casadas tienden a utilizar más los anticonceptivos que las solteras. En contraste, en Colombia y Perú el nivel de uso es más alto entre adolescentes solteras.

- En México en el grupo de mujeres unidas adolescentes (15 a 19 años) se ha incrementado el nivel de uso: de 20%, que prevaleció a finales de los setenta y principios de los ochenta a 30.2% en 1987 y a 36% en 1995. Sin embargo, estos datos revelan que las parejas jóvenes por lo general no utilizan métodos anticonceptivos para retrasar o posponer un embarazo y son quienes concentran el mayor porcentaje de la llamada demanda insatisfecha. (Fuente: *La Situación Demográfica de México. CONAPO 1997*).

- En América Latina, un tercio de las mujeres jóvenes se convierte en madre cuando aún es adolescente. En Guatemala y Nicaragua la proporción es más elevada, aproximadamente la mitad de las adolescentes es madre antes de cumplir 20 años.

- Las adolescentes que se embarazan tienen mayores riesgos de salud que las mujeres adultas, particularmente las jóvenes solteras que suelen carecer de un cuidado prenatal apropiado. Los primeros partos conllevan, para todas las mujeres, mayores riesgos que los sucesivos, pero para las adolescentes estos riesgos son todavía mayores. Las mujeres que comienzan a tener hijos cuando aún son adolescentes suelen tener un mayor número y un menor espaciamiento entre nacimientos.

- La OMS estima que para las mujeres entre 15 y 19 años, el riesgo de morir a consecuencia de problemas relacionados con el embarazo es del doble que aquél que existe para las mujeres de 20 a 24 años. Para las adolescentes de 10 a 14 años, las tasas de mortalidad materna pueden llegar a ser hasta cinco veces más altas que para las mujeres de 20 a 24 años.

- En Chile y Argentina, más de un tercio de la mortalidad materna entre adolescentes es resultado directo del aborto en condiciones de riesgo. En Perú, un tercio de las pacientes hospitalizadas por complicaciones de aborto son mujeres entre 15 y 24 años de edad; el aborto realizado en condiciones inseguras constituye la tercera causa de mortalidad materna.

- Se estima que en la región de América Latina y El Caribe uno de cada tres embarazos termina en aborto. La tasa de abortos entre las adolescentes solteras ha venido aumentando.

- Los niños de madres adolescentes tienden más a ser prematuros, a tener bajo peso al nacer y a sufrir las consecuencias de un crecimiento fetal retardado. La mortalidad es más elevada entre los recién nacidos y niños menores de cinco años cuyas madres son menores de 20 años. (Population Reference Bureau, 1996. La juventud del mundo).

- Según la OMS, las tasas más altas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) se dan entre los jóvenes de 20 a 24 años, seguidos por las adolescentes de 15 a 19 años. En muchos países, a los jóvenes de 15 a 24 años corresponde el 40% de todos los nuevos casos de infecciones por el VIH.

- En las ciudades de Guatemala, Quito y Guayaquil, los jóvenes suelen tener su primera experiencia sexual con una sexoservidora.



En América Latina, los hombres se inician en la actividad sexual a edad más temprana que las mujeres. Fuente : The Alan Guttmacher Institute, 1998. *Into a New World; Young Women's Sexual and Reproductive Lives*, Nueva York; y Population Reference Bureau, 1996. *La juventud del mundo*, en Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva. Population Council, 1999.

- Las complicaciones relacionadas con el embarazo figuran entre las cinco principales causas de muerte entre las mujeres de América Latina y El Caribe. En algunos de los países del área, el riesgo de morir que enfrenta una mujer durante el embarazo o el parto es 80 veces mayor que en Estados Unidos y Canadá.

- En 1990, la mortalidad materna era moderadamente alta en Sudamérica (menos de 50 muertes por cada 100,000 nacidos vivos); alta en El Caribe, Centroamérica, México y la región que comprende a Brasil, las Guayanas, Paraguay y Surinam (entre 50 y 100), y muy alta en la región andina (más de 100). (Fuente: Acsadi, G. y cols., 1993. *La maternidad sin riesgos en América Latina y El Caribe*. Family Care International, Nueva York).

- Las muertes maternas que ocurren en los países son evitables en 94% de los casos. (OPS/OMS, 1986. *Documento sobre el estudio y prevención de la mortalidad materna*. Fascículo I, Washington, D.C).

- Según el UNICEF, las adolescentes representan una cuarta parte de las 500,000 mujeres que mueren cada año a consecuencia de las complicaciones del embarazo, 99% de esas muertes ocurre en los países en desarrollo.

Family Health, Columbia University, Nueva York).

- Todos los años, al menos 585,000 mujeres mueren como consecuencia de las complicaciones ocurridas durante el embarazo y el parto. En muchos países en desarrollo, estas muertes maternas constituyen entre 25 y 33% del total de muertes de mujeres en edad reproductiva.

- Las mujeres enfrentan los mayores riesgos de muerte en su primer embarazo y en el quinto y posteriores.

- Las mujeres menores de 20 años y mayores de 30 enfrentan un mayor riesgo de morir durante el embarazo y el parto que las mujeres que están en la tercera década de la vida.

- Las mujeres constituyen 70% de las 1,300 millones de personas que viven en extrema pobreza. Cuando por problemas de salud las mujeres se ven impedidas de trabajar, los ingresos que pierden son considerables, sin mencionar los gastos para tratar tales enfermedades mismas que pueden provocar deudas importantes, tanto para ellas como para sus familias. (United Nations Development Programme, UNDP, 1995. *Human Development Report 1995*. Nueva York).

En los países en desarrollo, al menos 60% de las mujeres embarazadas sufre de anemia, lo cual disminuye su nivel de energía física y puede afectar su capacidad para el trabajo.

El impedimento de las mujeres para trabajar puede acarrear muy graves consecuencias para sus hijos. Con más frecuencia que los hombres, las mujeres gastan sus ingresos en el bienestar familiar: adquieren comida adicional, dan atención a la salud y compran materiales escolares y ropa para sus niños menores. Cuando la mujer es la responsable de la familia -lo que ocurre por lo menos en 20% de los hogares de América Latina y África- ésta puede encarar muy serios problemas si la condición de salud de la madre es precaria. (United Nations Department of International Economic and Social Affairs, 1991. *The World's Women: Trends and Statistics*. United Nations, Nueva York, 1991, en Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva. Population Council, 1999).



• Carta Editorial **Sobre Población** •
Grupo Académico de Apoyo a
Programas de Población
editado y distribuido por la
Academia Mexicana de Investigación
en Demografía Médica, A.C.

Bajío 203 1er. Piso, Col. Roma Sur,
México, D.F. CP 06760
• Tel. 564 • 3235 y 3177
• Fax 564 • 5448

Reserva al Título en Derechos de
Autor Num. 002891/94 • Certificado
de Licitud de Título Num. 8131 y de
Contenido Num. 5757

• Consejo Editorial:
Jorge Martínez Manautou,
Manuel Ordoña Mellado
• Director: Jorge Martínez Manautou
• Edición: Javier I. Jiménez Saavedra

• E Mail:
amidem98@yahoo.com
amidem99@mexis.com

- Existe una relación entre la disminución de muertes maternas, la planificación familiar y la legalización del aborto. Respecto a la primera, se estima que se podría reducir 33% en América Latina si las mujeres que no desean más hijos pudieran evitar embarazarse. (Maine, D., 1990. *Safe Motherhood Programs: Options and Issues*. Center for Population and