

EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN VENEZUELA Y LOS SUPUESTOS DE UN PROBLEMA

ANITZA FREITEZ L. MARÍA DI BRIENZA P. GENNY ZÚÑIGA A.*

Resumen

Este trabajo estudia el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes a partir de los datos provenientes de la Encuesta de Población y Familia 1998 (ENPOFAM'98). En la revisión de las características básicas de las adolescentes se destacan algunos aspectos de importancia, como: la distribución por área de residencia, la situación conyugal, la estructura familiar, la inserción social, la educación y el trabajo. En cuanto a la fecundidad, se hace referencia a la evolución de su nivel, al inicio de las relaciones sexuales y de la vida marital y a sus diferencias según la residencia y la educación. Respecto a la regulación de la fecundidad, se analiza el conocimiento de métodos anticonceptivos y del período fértil, el uso pasado y actual de la contracepción, el tipo de métodos utilizados, así como la edad de iniciación en este tipo de prácticas. También es objeto de interés en este estudio aspectos como: los cuidados prenatales, la atención al parto, los nacimientos prematuros y el peso al nacer entre los nacimientos de madres adolescentes. Por último, se recogen algunos argumentos que se han formulado para orientar la discusión del embarazo en la adolescencia como un problema social.

Palabras Claves: Mujeres Adolescentes, Embarazo Adolescente, Fecundidad Adolescente, Diferenciales de Fecundidad, Salud Reproductiva.

Abstract

This paper studies teenage sexual and reproductive behavior in Venezuela based on the 1998 Population and Family Survey (ENPOFAM'98). We analyze the role of a group of variables : residential area, marital status, family structure, social status, education,

* Investigadoras del Departamento de Estudios Demográficos del IIES - UCAB.

and labor situation. We analyze the evolution of fertility levels and sexual-marital life initiation by area of residence and education. Fertility levels are also studied using variables measuring knowledge about contraceptive methods and fertility periods, past and current contraception use, type of contraceptive methods used, as well as the age of initiation in contraceptive practices. Other characteristics of interest in the study of teenage sexual and reproductive behavior are: prenatal care, delivery care, premature delivery, and weight at birth of teenager's babies. Finally, we elaborate on existing thought regarding teenage pregnancy as a social problem.

Résumé

Le présent article montre les résultats d'une étude concernant au comportement sexuel et reproductif des adolescents à partir des données de l'Enquête sur la Population et la Famille 1998 (ENPOFAM'98). Pour examiner les caractéristiques les plus importantes des adolescents on a considéré quelques aspects, tels que: la répartition selon l'aire de résidence, la situation conjugale, la structure familiale, la situation sociale, l'éducation et le travail. Par rapport à la fécondité, l'attention est attirée sur l'évolution de leur niveau, le début des rapports sexuels et de la vie maritale. En ce qui concerne à la régulation de la fécondité, on analyse la connaissance des méthodes contraceptives et de la période fertile, l'usage passé et actuel de la contraception, les types de méthodes, et l'âge à laquelle les adolescents commencent l'usage de quelque méthode pour éviter les naissances. L'intérêt de cette étude est aussi consacré à quelques aspects liés à : la surveillance médicale pendant la grossesse, l'attention dans l'accouchement, les accouchement avant terme et le poids à la naissance. Finalement, quelques questions proposées pour orienter la discussion sur le phénomène de la grossesse à l'âge de l'adolescence comme un problème social sont présentées.

Mots clés: Femmes Adolescentes, Grossesse Adolescente, Fécondité Adolescente, Différences de la Fécondité, Santé Reproductive.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente podría entenderse como un problema que sólo atañe a los individuos y a las familias, pero en realidad concierne a la sociedad en su conjunto. Desde los años ochenta, tanto en Venezuela como en muchos otros países ha aumentado significativamente la preocupación por el fenómeno del embarazo adolescente y ello trajo como consecuencia, por una parte, la elaboración de programas y de políticas en las áreas de salud y educación y, por otra, cierto interés por investigaciones sobre el tema con la finalidad de conocer mejor la situación de esta población.

Sin embargo, la investigación de dicho fenómeno desde diferentes enfoques no se ha realizado de manera sistemática, lo cual habría contribuido para promover su discusión teórica y alcanzar en la actualidad una mejor comprensión del tema.

En Venezuela, no se tiene experiencia de una encuesta específica para el estudio del embarazo adolescente, solamente se han conocido algunos aspectos a través de encuestas de fecundidad dirigidas a todas las mujeres en edades fértiles realizadas en los años 1977, 1993 y la más reciente en 1998, denominada Encuesta Nacional de Población y Familia (ENPOFAM'98)¹. Por otra parte, las Estadísticas Vitales y los Censos de Población y Vivienda, constituyen las otras dos fuentes que nos han aportado información sobre el comportamiento reproductivo de las adolescentes, sin embargo su aprovechamiento ha sido escaso.

En atención al interés antes señalado, el Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB ha realizado un estudio denominado *Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes* a partir de la ENPOFAM'98, con el apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). De ese trabajo se desprende el presente artículo, donde hemos intentado recoger los principales hallazgos obtenidos así como algunas reflexiones en torno a los argumentos que se utilizan frecuentemente al considerar el embarazo adolescente como un problema de carácter social o público.

En ese orden, el lector encontrará en las primeras secciones unas breves referencias a la situación demográfica, socioeconómica y familiar de las adolescentes, definiéndose como tal a las jóvenes de 15 a 19 años. Luego se presentan algunos aspectos concernientes a su comportamiento reproductivo, la regulación de la fecundidad y los cuidados maternos, dejándose para el final algunas reflexiones para la discusión sobre el tema.

1. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES EN VENEZUELA

¿CUÁNTAS SON, DÓNDE ESTÁN?

A partir de los datos provenientes de los Censos de Población y Vivienda y de la ENPOFAM'98 es posible evidenciar la importancia poblacional del grupo de adolescentes con relación a la totalidad de mujeres en edad fértil. En 1961, ellas alcanzaban el 21% del total de mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 49 años, pasando en 1971

1 La ENPOFAM'98 es una investigación a escala nacional especializada en el tema de la fecundidad. Su población objeto de estudio fueron las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. Esta encuesta se levantó entre agosto y diciembre de 1998 bajo la responsabilidad de la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI), entrevistándose a una muestra de 7.075 mujeres.

al 25%. Según la ENPOFAM'98 el peso de las jóvenes de 15 a 19 años se ha reducido a 18%, reflejo de los cambios en la estructura por edad de la población como consecuencia del descenso de la fecundidad.

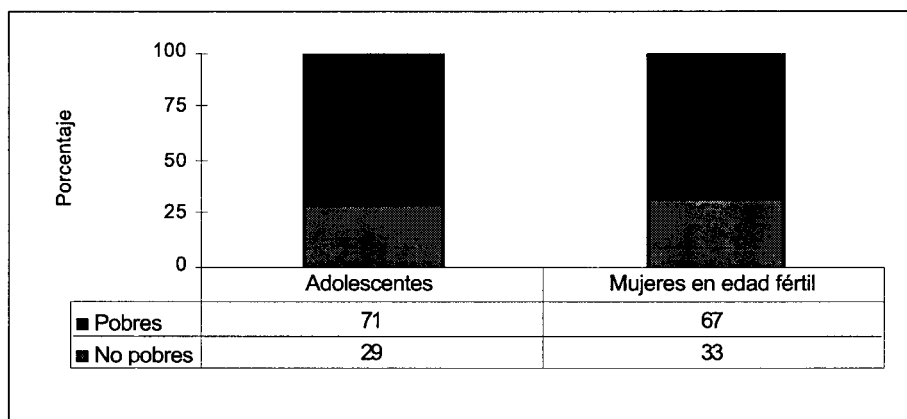
En cuanto al lugar de residencia, la mayoría vive en ciudades de 25.000 habitantes y más (53%), sólo el 14% se encuentra en el Area Metropolitana de Caracas mientras que el 33% vive en el Resto del país, en centros urbanos menores de 25.000 habitantes y en las áreas rurales. Cabe destacar que la mayoría de estas adolescentes siempre han vivido en el mismo lugar de residencia y que el lugar de socialización, es decir, el sitio en el cual pasaron sus primeros 12 años de vida ha sido para la mayoría (70%) la ciudad de Caracas o zonas urbanas. Esta última variable es importante debido a que contribuye al entendimiento de las diferencias de comportamiento relacionados con la transmisión de valores y normas.

¿CUÁL ES SU SITUACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR?

La situación social o de pobreza de las adolescentes fue determinada a partir de la aplicación del Método Graffar Modificado², procedimiento que permite establecer una estratificación de los hogares de acuerdo a diferentes niveles de pobreza o de bienestar. Los datos arrojados por la encuesta evidencian una alta proporción de adolescentes en hogares pobres –7 de cada 10–, situación que no es distinta si se observa al conjunto de mujeres en edad fértil (gráfico 1).

2 La ENPOFAM'98 incluyó una sección sobre Estratificación Social que consideraba una serie de preguntas que permiten la aplicación del Método Graffar Modificado por Méndez Castellano. Este método se basa en la construcción de un índice compuesto que distribuye a los hogares en cinco estratos socio-económicos (Méndez Castellano y de Méndez, 1994: 7-35). "A los efectos del estudio sobre el Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes", dado que la población objeto de análisis se reducía a las mujeres de 15 a 19 años, se decidió agrupar a los cinco estratos en dos categorías a fin de manejar más adecuadamente los niveles de desagregación de las variables. Así, las "no pobres" corresponden a los estratos I al III y las "pobres" comprenden los estratos IV y V pertenecientes a los hogares en situación de pobreza relativa y pobreza crítica.

Gráfico 1. Distribución porcentual de las adolescentes y mujeres de 15 a 49 años según condición de pobreza. ENPOFAM'98



Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

En cuanto a su situación conyugal, se tiene que el 80% de las adolescentes son solteras, mientras que el 17% ya había constituido una familia con uniones legales o consensuales. Respecto a la situación familiar se ha encontrado que 7 de cada 10 adolescentes viven con ambos padres o con uno de ellos, mientras que 2 ya han formado su propia familia y 1 vive con otras personas sin formar parte de algún núcleo familiar. Al considerar el tipo de familia a la que pertenecen las adolescentes se tiene que un 47% forma parte de una familia nuclear, mientras que el 46% pertenece a una familia extensa.

En general puede afirmarse que la estructura familiar de las jóvenes cambia con relación a la condición socioeconómica debido a que, entre las no pobres que viven con sus padres es más común constituir una familia nuclear. De las adolescentes que han constituido su propia familia 2 de cada 10 viven con su pareja, 5 con su pareja e hijos y 2 encabezan a esa edad un núcleo monoparental, ellas solas están a cargo de al menos un hijo.

¿ESTUDIAN, ASISTEN A LA ESCUELA?

A la fecha de la encuesta, un poco menos de la mitad de las adolescentes (47%) habían acumulado 10 o más años de escolaridad, mientras que un tercio se constituye por quienes completaron la escuela básica o sólo habían aprobado el séptimo u octavo grado. Finalmente resta un 20% que no supera los 6 años de instrucción. Existe una diferencia importante en los años de escolaridad alcanzados según el área de residencia,

debido a que cuanto más urbanizado sea éste es más amplia la oferta de oportunidades educativas y la valoración positiva de la educación. Así sólo 1 de cada 3 adolescentes pertenecientes a las áreas rurales supera la escuela básica (cuadro 1). Lo mismo ocurre cuando se discrimina por pobreza, puesto que la brecha de años de educación entre pobres y no pobres es de 2 años a favor de éstas últimas, lo cual revela la limitación de recursos de las familias además de evidenciar una diferencia importante entre tener y no tener acceso y/o posibilidades de mantenerse en el sistema educativo.

Cuadro 1
Distribución porcentual de las adolescentes por años de instrucción según área de residencia y condición de pobreza. ENPOFAM'98

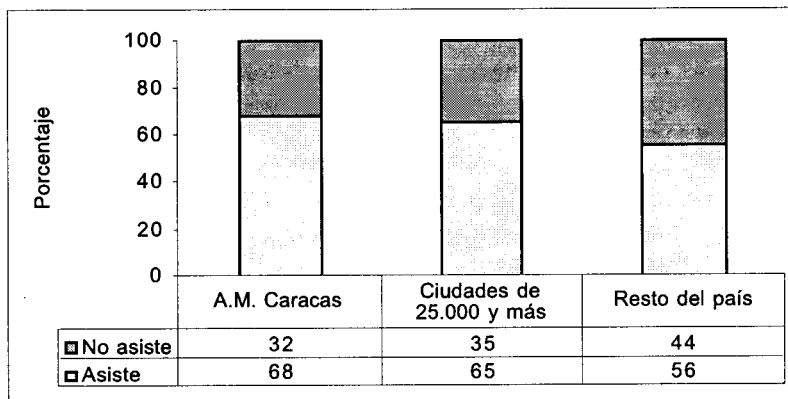
Área de residencia y condición de pobreza	Años de instrucción		
	0 a 6	7 a 9	10 y más
Área de residencia*			
A.M. de Caracas	15,4	31,7	52,9
Ciudades de 25000 y más	12,5	33,2	54,3
Resto del país	33,2	34,8	32,0
Condición de pobreza*			
No pobres	6,7	20,7	72,6
Pobres	24,9	38,7	36,4
Total	19,7	33,6	46,7

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

* $\chi^2 = p < 0,05$

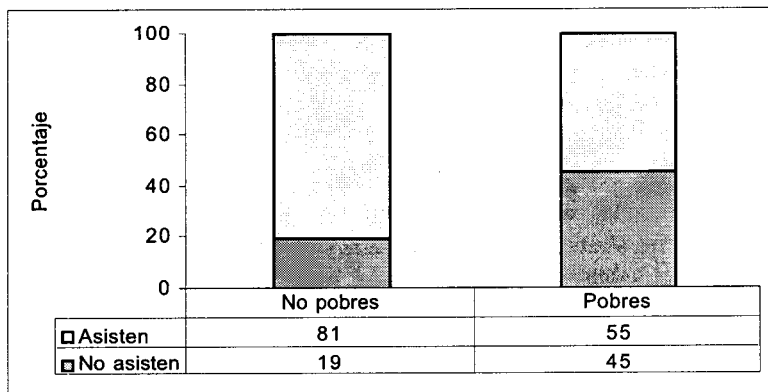
Este aspecto se evidencia de igual manera cuando se revisa la asistencia de las adolescentes a los centros de educación formal, puesto que si éstas viven en áreas menos urbanizadas o son pobres, las tasas de asistencia escolar se reducen. En el Resto del País alcanza el 56%, mientras que en el Área Metropolitana de Caracas es 68%. Entre las pobres dicha proporción es del orden de 55% en tanto que en el grupo de las no pobres es de 81% (gráficos 2 y 3).

Gráfico 2
Distribución porcentual de las adolescentes por asistencia escolar según
área de residencia. ENPOFAM'98



Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

Gráfico 3
Distribución porcentual de las adolescentes por asistencia escolar según
condición de pobreza. ENPOFAM'98



Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

La deserción escolar está muy relacionada con factores económicos, de modo que a partir de la crisis iniciada en los años ochenta sus índices han mostrado un importante deterioro. El hecho de que las adolescentes ya no asistan regularmente a un centro de enseñanza y que ya no estén vinculadas a ese espacio institucional donde tienen lugar una serie de procesos de interacción social, supone la restricción de ampliar no solamente los aspectos cognoscitivos, sino también la transmisión de ideas y valores modernos sobre el papel de la mujer en la familia y la sociedad. Todo lo cual puede tener diversas implicaciones con respecto al inicio de sus experiencias en materia de relaciones sexuales, ingreso a la vida conyugal, llegada del primer hijo y el uso de anticonceptivos. Según los datos de la ENPOFAM'98, el 20% de las adolescentes hace más de dos años que perdieron el vínculo con la escuela. Esta proporción se incrementa cuando las adolescentes se ubican en el área rural, cuando aumentan los niveles de pobreza y cuando ya han formado su propia familia (cuadro 2).

¿CUÁNTAS TRABAJAN?

La mayor parte de las adolescentes no se encontraban trabajando al momento de la encuesta, sin embargo de ese grupo que declaró estar trabajando (14%) en su mayoría se desempeñan en ocupaciones relacionadas con los servicios, vendedoras, y empleadas de oficinas. Cuando se combina la educación con el trabajo, se tiene que un grupo importante (30%) se encuentra excluida tanto del sistema educativo como del mercado de trabajo, proporción que aumenta entre las adolescentes de mayor edad; entre 18 y 19 años.

Este ingreso temprano de las adolescentes a la vida laboral, si bien puede, en alguna medida, contribuir a resolver una necesidad inmediata como es la de incrementar el ingreso familiar, a largo plazo puede significar más un problema debido a que, la participación económica puede estar compitiendo o interfiriendo con las actividades referidas a la educación, lo cual trae como consecuencia que se alcance una menor formación y, por lo tanto, se tendrán mayores dificultades a la hora de encontrar un buen empleo en edades más adultas (M. Burt, 1998: 6).

Como ocurre con las características anteriores, mientras las adolescentes se ubican en contextos menos urbanos, aumenta la proporción de las que no estudian ni trabajan, así, en el A.M. de Caracas este porcentaje alcanza un 22% mientras que en el Resto del País es el 37%. De la misma forma, con respecto a la situación conyugal el 77% de las adolescentes que se encontraban en unión declararon no trabajar ni estudiar, mientras que entre las solteras esa proporción sólo alcanza el 20%. Por último, 7 de cada 10 adolescentes que viven con sus padres sólo estudian, mientras que esa misma relación la presentan las que han formado una familia, pero a diferencia de las anteriores, éstas no estudian ni trabajan (cuadro 3).

Cuadro 2
Distribución porcentual de las adolescentes por vínculo escolar según
características seleccionadas. ENPOFAM'98

Características seleccionadas	Pérdida del vínculo					Total
	Menos 2 años	2 años o más	Asisten	Nunca asistieron	No declar	
Area de residencia*						
A.M. de Caracas	16,8	14,5	67,0	1,1	0,6	156.703
Ciudades de 25000 y más	19,0	15,5	64,3	0,7	0,5	618.958
Resto del país	13,0	29,6	56,0	0,8	0,7	382.061
Persona con quien viven*						
Viven con sus padres	16,6	9,0	73,7	0,3	0,3	801.607
Ambos padres	17,4	6,6	75,6	0,0	0,4	597.054
Uno de los padres	14,3	16,1	68,1	1,3	0,3	204.553
Formaron su propia familia	18,0	60,1	18,7	2,3	0,9	200.754
Vive con su pareja	33,3	39,5	24,4	2,8	0,0	48.342
Vive con su pareja e hijos	15,1	69,3	11,0	2,8	1,8	103.573
Vive sola con sus hijos	9,1	60,8	29,4	0,8	0,0	48.839
Vive con otras personas	13,5	12,6	70,0	1,9	2,1	97.148
Años de escolaridad*						
0 a 6 años	20,3	54,4	20,0	4,0	1,3	228.145
7 a 9 años	14,3	20,3	65,1	0,0	0,3	388.647
10 y más	17,0	5,3	77,2	0,0	0,5	540.930
Condición de pobreza*						
No pobres	11,8	6,8	80,7	0,5	0,2	331.839
Pobres	18,8	25,3	54,3	0,9	0,8	820.483
Total	16,7	20,0	61,9	0,8	0,6	1.157.722

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

* $X^2 = p < 0,05$

Cuadro 3

Distribución porcentual de las adolescentes por situación frente al estudio y el trabajo según características seleccionadas. ENPOFAM'98

Características seleccionadas	Estudio y trabajo					Total
	Ni trabaja ni estudia	Solo estudia	Solo trabaja	Estudia y trabaja	No declar.	
Grupos de edad*						
15 a 17	26,6	63,4	5,0	4,2	0,8	715.724
18 a 19	35,9	42,2	10,7	10,5	0,7	441.998
Area de residencia*						
A,M, de Caracas	21,7	59,0	10,2	8,0	1,1	156.703
Ciudades de 25000 y más	28,3	56,3	6,7	7,9	0,7	618.958
Resto del país	36,6	52,1	6,7	3,9	0,8	382.061
Situación conyugal						
Casadas	77,2	6,9	10,7	2,8	2,4	190.462
Soltera	19,6	66,7	5,6	7,6	0,5	928.932
Otra situación	53,1	18,8	27,0	1,1	-	38.328
Persona con quien viven*						
Viven con sus padres	20,6	66,9	5,4	6,8	0,3	801.607
Ambos padres	18,9	69,5	5,5	6,0	-	597.053
Uno de los padres	25,6	59,0	5,0	9,1	1,3	204.554
Formaron su propia familia	68,5	14,5	10,5	4,2	2,3	200.752
Vive con su pareja	61,1	21,1	11,6	3,3	2,8	48.342
Vive con su pareja e hijos	80,5	7,8	5,7	3,2	2,8	103.572
Vive sola con sus hijos	50,4	22,0	19,4	7,4	0,8	48.838
Vive con otras personas	19,9	57,2	8,3	12,8	1,9	97.148
Condición de pobreza*						
No pobres	14,7	72,4	4,0	8,3	0,5	331.840
Pobres	36,4	48,3	8,5	5,9	0,9	820.482
Total	30,2	55,3	7,2	6,6	0,8	1.157.722

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

* $\chi^2 = p < 0,05$

2. FECUNDIDAD

¿TIENDE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE A DISMINUIR?

El análisis efectuado aquí sobre el nivel de la fecundidad adolescente se realiza a través de dos medidas usadas frecuentemente: la tasa específica de fecundidad para las mujeres de 15 a 19 años y la proporción de mujeres que han tenido un hijo a una edad adolescente determinada (15, 18 ó 20 años) basada en la experiencia de las mujeres que han completado recientemente el período de la adolescencia (20-24 años). La primera medida describe la incidencia actual de la fecundidad mientras que la segunda tiene la ventaja de describir más exactamente el “tempo” (timing) de la fecundidad precoz (S. Singh, 1998: 119). En cuanto al aspecto de la medición de la fecundidad adolescente S. Singh plantea la necesidad de profundizar su investigación, ya que aun no se tiene muy claro cual procedimiento es más adecuado para conocer las tendencias de este fenómeno (S. Singh, 1998: 120).

Los resultados de la ENPOFAM'98 revelan que actualmente el nivel de la fecundidad de las jóvenes de 15 a 19 años es del orden de 86,5 hijos nacidos vivos por cada mil mujeres. Las tasas de fecundidad en ese rango de edad muestran que el nivel ha disminuido en el curso del período transcurrido entre las tres encuestas consideradas, al punto que en el lapso de casi dos décadas este indicador ha perdido 11 puntos, lo cual representa una reducción del 11% respecto al nivel que se observaba en 1977 (cuadro 4).

Cuadro 4
Tasas específicas de fecundidad para las mujeres de 15 a 19 años y su peso sobre la fecundidad total 1/. ENF'77, ENSO'93 y ENPOFAM'98

Encuestas	Tasas 15 a 19 por mil	Tasa Global de fecundidad	Porcentaje de fecundidad adolescente
ENF'77	97,0	4,22	11,5
ENSO'93	81,3	2,72	14,9
ENPOFAM'98	86,5	2,73	15,9

Fuente: ENF'77, ENSO'93 y ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

1/ Estimadas con base en los nacimientos ocurridos durante los 5 años previos a la fecha de la encuesta.

Si bien las tasas de fecundidad de las adolescentes muestran cierta tendencia a la baja, su peso sobre la fecundidad total, por el contrario, se ha incrementado. Ello se explica porque la disminución de las tasas de fecundidad no se ha producido al mismo ritmo en todos los grupos de edad, en otras palabras, las más jóvenes han reducido su fecundidad más lentamente que el resto y, en consecuencia, su contribución a la fecundidad total se ha hecho más notable.

La segunda medida referida a la proporción de mujeres de 20 a 24 años que han tenido un hijo antes de cumplir los 20 años, muestra que alrededor de 1 de cada 3 de las mujeres que recientemente completaron su período de adolescencia tuvo su primer hijo antes de los 20 años. Puede apreciarse que este indicador no parece acompañar la tendencia decreciente de la tasa, al mantenerse alrededor de 30% a lo largo del período de observación (cuadro 5).

Cuadro 5
Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primer hijo
antes de cumplir 15, 18 y 20 años
ENF'77, ENSO'93 y ENPOFAM'98

Encuestas	Porcentaje de mujeres que tuvieron su primer hijo nacido vivo antes de:		
	15	18	20
ENF'77	0,9	14,7	30,9
ENSO'93	3,2	14,4	31,8
ENPOFAM'98	6,5	17,7	35,4

Fuente: ENF'77, ENSO'93 y ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

DIFERENCIAS SOCIO-ECONÓMICAS DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE

La ENPOFAM'98 muestra claramente que la tasa de fecundidad adolescente disminuye a medida que el lugar de residencia es más urbanizado, así pues, el nivel de la fecundidad entre las jóvenes que habitan en el Resto del país es 51% superior al de aquéllas que viven en el A.M. de Caracas (cuadro 6). De la misma manera, es más frecuente la maternidad antes de los 15, 18 y 20 años entre las adolescentes que residen en las áreas menos urbanizadas y las diferencias son aún más marcadas mientras es más temprana la llegada del primer hijo. Ello se evidencia con las diferencias entre el

porcentaje de madres antes de los 15 años puesto que éste es 5 veces más elevado en el Resto del país en comparación con el A.M. de Caracas, mientras que si se considera a las madres antes de los 20 años, la diferencia es sólo 2 veces más alta (cuadro 7).

Cuadro 6

Tasas específicas de feundidad para las mujeres de 15 a 19 años y su peso sobre la fecundidad total 1/, según área de residencia y años de instrucción. ENPOFAM'98

Area de residencia y años de instrucción	Tasas 15 a 19 por mil	Tasa Global de Fecundidad	Porcentaje de fecundidad adolescente
Area de residencia			
A.M. de Caracas	62,0	1,9	16,4
Ciudades 25,000 y más	71,4	2,1	17,0
Resto del país	93,8	3,7	12,8
Años de instrucción			
0 a 6 años	166,1	4,2	19,8
7 a 9 años	83,2	2,7	15,5
10 y más	41,1	1,8	11,3

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

1/ Estimadas con base en los nacimientos ocurridos durante los tres años previos a la fecha de la encuesta.

Cuadro 7

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 15, 18 y 20 años según área de residencia y años de instrucción. ENPOFAM'98

Area de residencia y años de instrucción	Porcentaje de mujeres que tuvieron su primer hijo nacido vivo antes de:		
	15	18	20
Area de residencia			
A.M. de Caracas	2.1	9.3	23.9
Ciudades 25.000 y más	5.8	14.2	31.3
Resto del país	9.7	27.1	47.2
Años de instrucción			
0 a 6 años	17.0	38.7	63.5
7 a 9 años	10.6	26.5	48.2
10 y más	1.0	6.4	19.9

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

En cuanto a la educación, los datos de la ENPOFAM'98 muestran al igual que en otras investigaciones, que la educación formal tiene un efecto negativo sobre la fecundidad más importante que la variable área de residencia. Así, las jóvenes menos instruidas tienen una fecundidad que puede ser hasta 4 veces más alta que las adolescentes con más años de educación formal acumulados. Igualmente, entre quienes apenas habían aprobado 6 o menos años de instrucción es más elevada la proporción de jóvenes que tuvieron su primer hijo antes de los 15 años. Estos datos dan cuenta de que la permanencia en el sistema educativo es un factor clave para el retardo de la maternidad puesto que entre las más instruidas 1 de cada 5 habían sido madres antes de los 20 años, mientras que entre las jóvenes que han acumulado pocos años de instrucción esa relación aumenta a 2 de cada 3.

LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y LA PRIMERA UNIÓN

La importancia del conocimiento sobre la edad de la primera relación sexual se debe a que generalmente indica el comienzo de la etapa de exposición al riesgo de procrear y esto es particularmente relevante para el caso de las adolescentes. Según los datos de la ENPOFAM'98 el 13% de las adolescentes ya había tenido relaciones sexuales³ cifra que es bastante inferior al compararla con la información proveniente de la ENJUVE'93 puesto que según esta fuente las iniciadas sexualmente alcanzan el 25%. (M.Angulo,1995:18). De igual forma, al comparar con otros países latinoamericanos como Brasil, Costa Rica y República Dominicana, se tiene que la cifra se encuentra alrededor de un tercio del total de las adolescentes (S.Singh et al.,2000:5)

Al revisar este comportamiento según la escolaridad alcanzada se tiene que entre las menos instruidas 1 de cada 3 había tenido relaciones sexuales mientras que entre aquéllas con 10 o más años de instrucción la proporción de adolescentes en esa condición se reduce al 4%. Otra variable que marca cierta diferencia en este comportamiento es la situación de pobreza, puesto que la proporción de las que han tenido relaciones sexuales y no son pobres es mucho menor que entre aquéllas pertenecientes a hogares pobres, (17% contra 4%) (cuadro 8).

3 Por razones que no conocemos la ENPOFAM'98 presenta una tasa de no-respuesta sumamente elevada, la cual muestra un comportamiento creciente en función de la edad. Para el conjunto de las mujeres en edades fértiles la no-respuesta se sitúa en 38% y entre las adolescentes en el orden de 17%. Por lo tanto se recomienda tomar estos resultados con precaución.

Cuadro 8
Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han tenido su primera relación sexual según características seleccionadas. ENPOFAM'98

Características seleccionadas	15 a 19 años		
	Han tenido relaciones	Total 1/	Porcentaje
Años de instrucción			
0 a 6 años	59,766	182,127	32.8
7 a 9 años	44,039	317,340	13.9
10 y más	18,813	457,143	4.1
Condición de pobreza			
Pobres	12,618	293,779	4.1
No pobres	110,450	659,498	16.7

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

1/ Excluye los casos sin información sobre el inicio de la actividad sexual.

Entre las mujeres de 20 a 24 años de edad se tiene que 1 de cada 4 se había unido por primera vez antes de cumplir los 18 años. Si se revisa esa relación para las zonas menos urbanizadas, esta se eleva a 2 de cada 5 y aumenta aún más entre las menos instruidas, 1 de cada 2 (cuadro 9).

Cuadro 9

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que se unieron por primera vez antes de 15, 18 y 20 años según características seleccionadas. ENPOFAM'98.

Características seleccionadas	Porcentaje de mujeres que se unieron antes de:		
	15	18	20
Area de residencia			
A.M.de Caracas	0.8	11.0	26.9
Ciudades de 25.000 y más	4.6	20.9	40.5
Resto del país	7.4	42.7	55.8
Años de instrucción			
0 a 6	13.4	52.3	67.4
7 a 9	7.3	37.7	55.9
10 y más	0.9	12.5	29.7
Condición de Pobreza			
No pobres	0.7	12.4	25.9
Pobres	6.9	32.5	51.2
Total	4.9	26.5	43.4

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

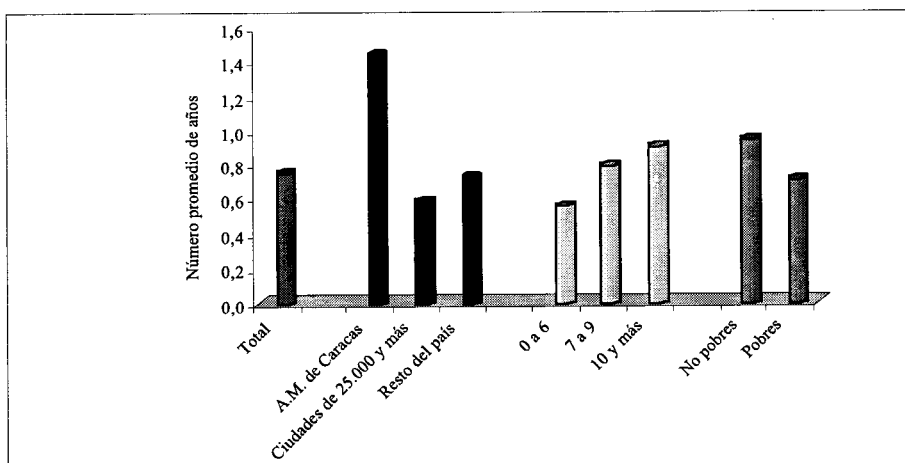
Al igual que la iniciación de la actividad sexual, el comienzo de la vida marital está notablemente condicionado por algunos factores que pueden reflejar la aproximación de las mujeres a esquemas de valores modernos, opuestos a la formación de uniones en edades precoces, precisamente cuando se espera que las jóvenes no asuman otra responsabilidad que la de consagrarse a su formación educacional para la posterior participación en los ámbitos económicos, social y político.

Cuando se revisa el comportamiento de las adolescentes en cuanto a la iniciación de la relación sexual y de la vida marital, se evidencia que es más frecuente que las jóvenes

residentes en zonas rurales y menos instruidas o en condición de pobreza inicien más precozmente la actividad sexual, pero su período de libertad sexual tiende a ser reducido en razón de una primera unión también temprana, lo cual se presenta de manera contraria en el caso de las jóvenes “más modernas” quienes retardan la iniciación sexual pero prolongan más su período de libertad sexual (gráfico 4).

Gráfico 4

Número promedio de años transcurridos entre la primera relación sexual y la primera unión entre las mujeres de 20 a 24 años unidas antes de los 20 años, según características seleccionadas. ENPOFAM'98



Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

3. REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD

¿CONOCEN Y USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

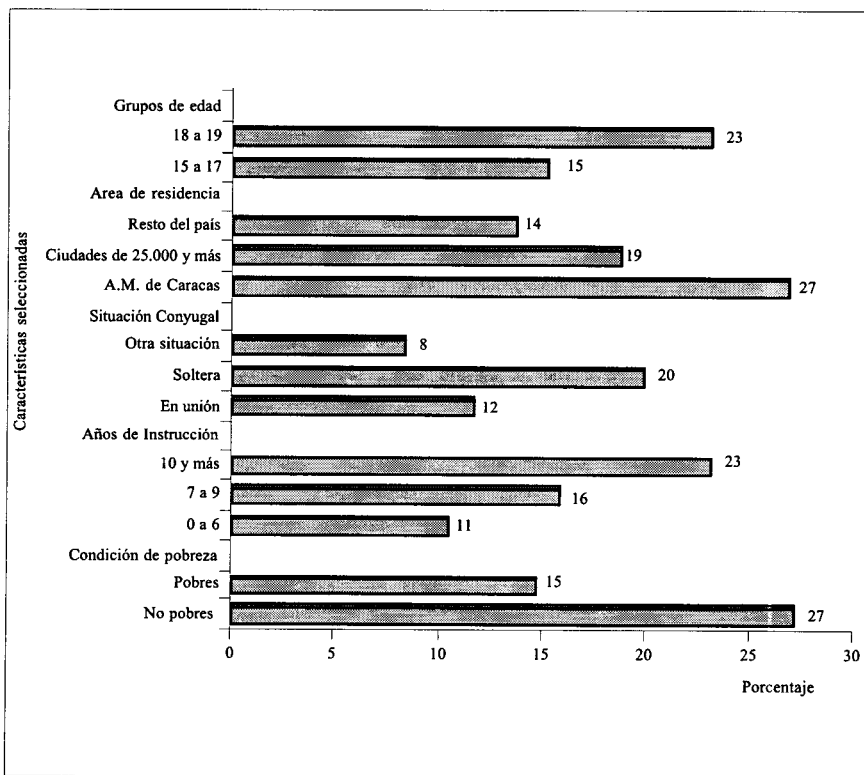
Entre las adolescentes el conocimiento de al menos un método para evitar los nacimientos es casi universal. Según los datos de la ENPOFAM'98 el más conocido son las pastillas mientras que el condón, el DIU y la esterilización es conocido por el 80% de las adolescentes. Con relación a métodos tradicionales como el ritmo y el retiro, el conocimiento es menor y más aún cuando las adolescentes son más jóvenes. Por otra parte, apenas el 18% de las adolescentes declararon conocer su período fértil, sin

embargo llama la atención que entre las mujeres de mayor edad sólo 1 de cada 4 declaró de manera correcta sobre su período de mayor fertilidad, se tiene entonces que a pesar de que muchas mujeres conocen diferentes métodos anticonceptivos, ignoran el funcionamiento de su sistema reproductivo.

Al examinar el conocimiento que tienen las adolescentes del período fértil diferenciadas por algunas características socioeconómicas, se observa que si las jóvenes viven en zonas más urbanizadas, tienen más años de escolaridad y no son pobres, evidencian un mejor conocimiento de su período fértil. Como elemento adicional de atención, se destaca que las mujeres que se declararon solteras conocen mejor su ciclo que aquéllas que dijeron estar unidas o ya lo habían estado a la fecha de la encuesta (gráfico 5).

Gráfico 5

Porcentaje de adolescentes que conocen su período fértil, según características seleccionadas. ENPOFAM'98



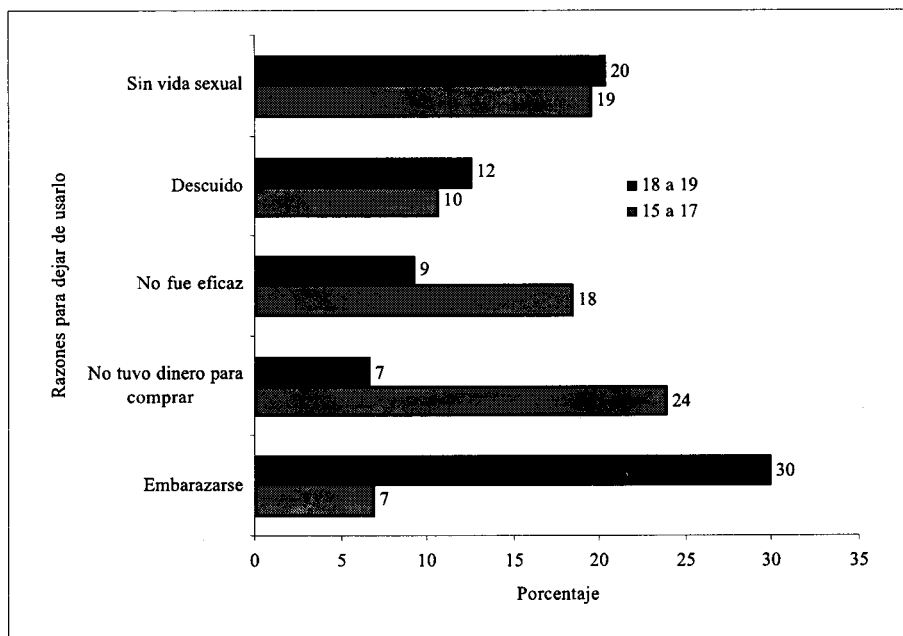
Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

Si se revisa el uso pasado de anticonceptivos se observa que el 18% declaró haber practicado alguna vez la contracepción, sin embargo, el porcentaje mayor de quienes usaron la contracepción se presenta para adolescentes residentes en el A.M. de Caracas, entre las que tienen menos años de instrucción acumulados y entre aquéllas que se encuentran en situación de pobreza.

Por lo general se piensa que en la mayoría de los casos la maternidad en la adolescencia es un embarazo no deseado, sin embargo, al examinar la información de las adolescentes usuarias alguna vez de métodos anticonceptivos, se tiene que 1 de cada 5 adolescentes declararon haber dejado de usar el método para embarazarse y esta proporción aumenta (30%) entre aquellas en edades comprendidas entre los 18 y 19 años. Al parecer la maternidad para las mujeres menores de 20 años podría representar un proyecto de vida, dependiendo de las condiciones socioeconómicas y de las opciones que la sociedad les ofrece. La segunda razón por la cual declararon dejar de usar algún método es la interrupción de la vida sexual y entre las más jóvenes la falta de recursos económicos que le permita adquirirlos (gráfico 6).

Gráfico 6

Porcentaje de adolescentes alguna vez usuarias de la contracepción por razones para dejar de usar el último método según grupos de edad. ENPOFAM'98

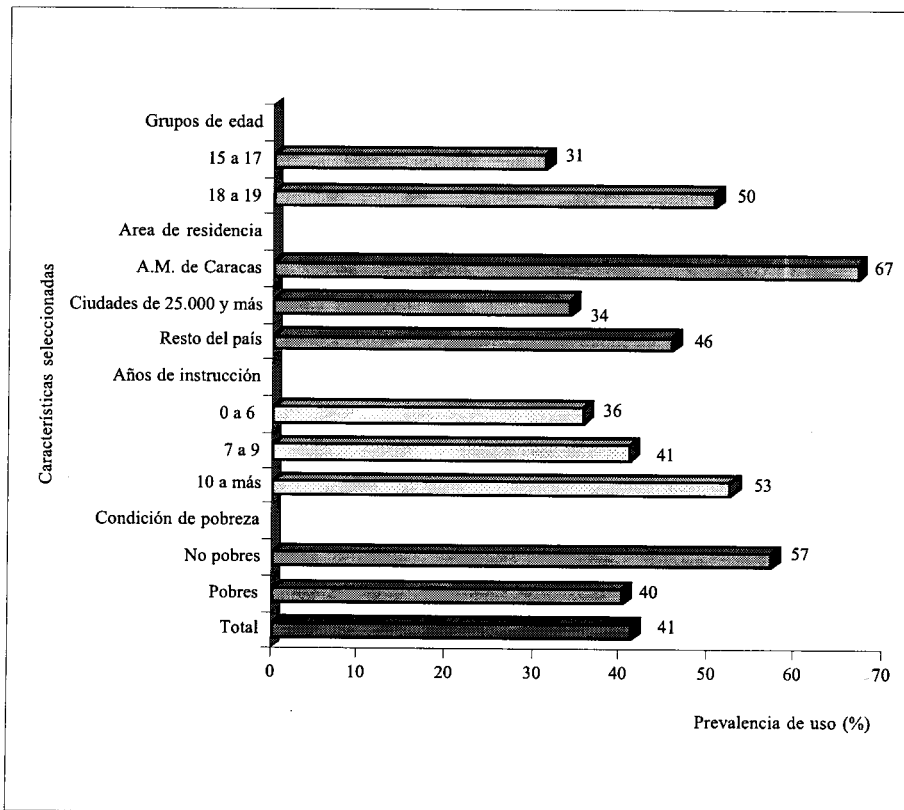


Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

En cuanto a la prevalencia actual del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes se observa que el 11% del total declaró estar usando algún método, porcentaje que se eleva a 19% para aquéllas entre 18 y 19 años. Las pastillas aparecen como el método de mayor prevalencia entre las adolescentes unidas (26%), seguidamente se encuentra el DIU (5%) y el retiro (2%). La prevalencia de uso de anticonceptivos es mayor entre quienes habitan en el A.M. de Caracas, entre las no pobres, y entre quienes han superado al menos la escuela básica. Lo anterior significa que tienen mejor acceso quienes residen en áreas más urbanizadas, donde hay mayor difusión de información y además existen más lugares donde puedan acceder a los métodos, quienes tengan una situación social más favorable y una mayor escolaridad (gráfico 7).

Gráfico 7

Tasas de prevalencia de uso de la contracepción entre adolescentes en unión por características seleccionadas. ENPOFAM'98



Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

Con relación a la fuente de suministro del método en uso se observa que casi 4 de cada 5 declararon obtenerlo a través de farmacias, posteriormente se encuentran los establecimientos de salud de carácter público. Llama la atención que tratándose de mujeres económicamente dependientes, los servicios de salud del sector público tengan tan poca participación como fuentes de suministro de métodos anticonceptivos.

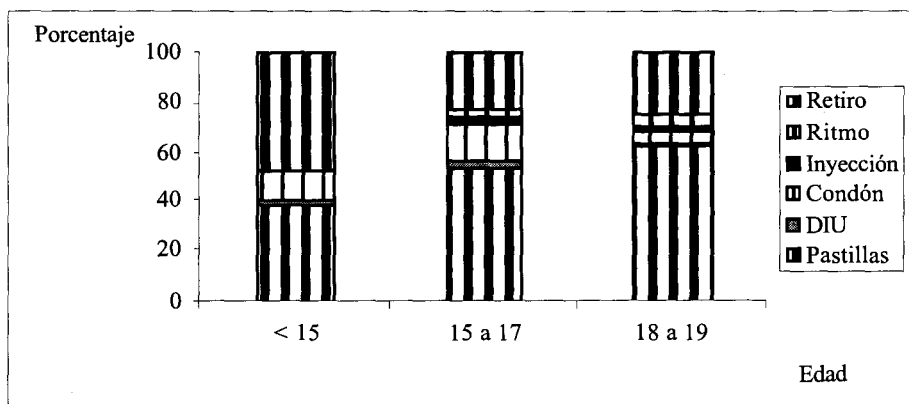
En cuanto a la iniciación del uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia, ésta ha tenido lugar en 1 de cada 3 mujeres de 20 a 24 años. Dicha proporción resulta inferior a los porcentajes de las mujeres iniciadas sexualmente (43,4%) y de las que ingresaron a la primera unión antes de 20 años (43,9%), diferencias que muestran que la actividad sexual, en muchos casos, se inicia sin protección y que el uso de los anticonceptivos frecuentemente comienza después de la llegada del primer hijo.

Otro dato de interés tiene que ver con el momento de uso del método y la permanencia en la escuela. Según la ENPOFAM'98, 3 de cada 5 adolescentes alguna vez usuarias de la contracepción se iniciaron después de haber abandonado la escuela. De igual forma, al diferenciar a la población entre pobres y no pobres se tiene que entre las primeras es más frecuente el inicio de la regulación previo a la pérdida del vínculo escolar.

Por último, respecto al tipo de método con el cual las adolescentes iniciaron la práctica de la contracepción se encuentra que poco más de la mitad de las jóvenes optó por las pastillas, en segundo lugar aparece el retiro y seguidamente el condón. Es más frecuente entre las más jóvenes que el retiro sea el primer método usado y en edades mayores es más común el uso de las pastillas (gráfico 8).

Gráfico 8

Distribución porcentual de las adolescentes alguna vez usuarias de anticonceptivos por edad al iniciar el uso, según el primer método utilizado. ENPOFAM'98



Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

4. ALGUNOS ASPECTOS DE LOS CUIDADOS MATERNOS

La ENPOFAM'98 permite aproximarnos al conocimiento de algunos aspectos que guardan relación con la salud materno-infantil relativa al grupo de mujeres que tienen sus hijos a edades adolescentes. A tales efectos, tomando en cuenta los nacimientos vivos en los 5 años previos a la encuesta de madres menores de 20 años, a continuación se revisan los cuidados durante la etapa prenatal, el lugar del parto y las características del mismo.

Al respecto la encuesta arroja, en primer lugar, que en el 89% de los casos las madres acudieron a un establecimiento de salud al menos una vez para el control prenatal, de manera que 1 de cada 10 nacimientos de madres adolescentes ocurrió sin ningún tipo de seguimiento durante el embarazo. Si se considera el grado de escolaridad se observa una mayor proporción de nacimientos sin control entre las madres con niveles educativos más bajos (cuadro 10).

Cuadro 10

Distribución porcentual de los nacimientos de madres adolescentes en los 5 años previos a la encuesta por asistencia al control prenatal según características seleccionadas. ENPOFAM'98.

Características seleccionadas	Cuidado prenatal			Total
	Si	No	No declarado	
Edad de la madre al nacimiento*				
Menos de 18	89,9	8,2	1,9	237.883
18 - 19	88,1	10,4	1,5	288.039
Area de residencia *				
A,M, de Caracas	94,0	5,2	0,8	50.067
Ciudades de 25,000 y más	86,8	10,3	2,9	266.210
Resto del país	90,4	9,2	0,4	209.645
Años de instrucción **				
0 a 6 años	84,4	14,3	1,3	220.987
7 a 9 años	93,3	4,4	2,2	161.866
10 y más	91,0	7,3	1,6	143.069
Total	88,9	9,4	1,7	525.922

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

* $\chi^2 = p > 0,05$

** $\chi^2 = p < 0,05$

En segundo lugar, la encuesta permite evidenciar en qué medida la atención durante la etapa prenatal es oportuna, aspecto que contribuye a disminuir los riesgos a los que pueden estar expuestas las mujeres que tienen sus hijos a edades tempranas. La ENPOFAM'98 indica que sólo en el 68% de los nacimientos las madres iniciaron el control durante el primer trimestre del embarazo y con ello la mediana del número de meses al primer control es 2,7, valor que expresa que el 50% de los embarazos comenzaron a ser controlados después de este período de gestación.

Al respecto la educación de nuevo marca una diferencia importante en el comportamiento de las adolescentes, puesto que entre aquéllas que tienen 7 o más años de instrucción, el porcentaje de nacimientos con control durante el primer trimestre de embarazo varía entre 72% y 77%, mientras que entre las madres con menor nivel educativo disminuye a 59%, de manera que la mediana de meses al primer control se ubica para las más escolarizadas en 2,6 meses y para las menos escolarizadas en 3,2 (cuadro 11).

Cuadro 11

Distribución porcentual de los nacimientos de madres adolescentes en los 5 años previos a la encuesta por trimestre al primer control prenatal, según características seleccionadas. ENPOFAM'98

Características seleccionadas	Trimestre del 1er. control prenatal				Total	Mediana de meses
	1er. trimestre	2do. y 3er. trimestre	No sabe/ No declarado	No		
Edad de la madre al nacimiento*	64,5	34,9	0,1	0,4	213.912	2,7
Menos de 18	71,4	28,2	0,3	0,2	253.884	2,7
18-19						
Area de residencia*	70,1	27,2	1,9	0,8	47.078	2,4
A,M, de Caracas	75,3	24,7	0,0	0,0	231.193	2,4
Ciudades de 25,000 y más	59,2	40,3	0,0	0,5	189.525	3,2
Resto del país						
Años de instrucción**						
0 a 6	58,8	40,3	0,4	0,5	186.485	3,2
7 a 9	76,6	23,3	0,1	0,0	151.083	2,4
10 y más	72,1	27,6	0,0	0,3	130.228	2,6
Total	68,2	31,3	0,2	0,3	467.797	2,7

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB. * $X^2 = p > 0,05$ ** $X^2 = p < 0,05$

Con relación al lugar del parto la ENPOFAM'98 confirma el alto nivel de cobertura institucional en el país al mostrar que el 95% de los partos de madres adolescentes ocurridos durante los 5 años previos a la encuesta fueron atendidos en un establecimiento de salud y de ellos el 91% tuvo lugar en hospitales públicos o del Seguro Social. En el A.M. de Caracas y entre las mujeres más instruidas prácticamente todas dieron a luz en un hospital o en una clínica. En el caso de quienes residen en centros poblados de menor tamaño o en el área rural o tienen un menor nivel educativo, ese porcentaje es 92%, cifra que todavía revela una amplia cobertura institucional (cuadro 12).

Sobre los resultados del parto entre madres adolescentes se ha encontrado que en el 19% de los casos fue por cesárea y en el 7% correspondió a partos prematuros. En cuanto a la incidencia del bajo peso al nacer, variable importante por su influencia en la sobrevivencia neonatal e infantil y en el desarrollo del niño en los años posteriores, la encuesta indica que un 10% de los recién nacidos registró un peso inferior a los 2.500 gramos.

Cuadro 12

Distribución porcentual de los nacimientos de madres adolescentes en los 5 años previos a la encuesta por lugar del parto según características seleccionadas. ENPOFAM'98.

Características seleccionadas	Lugar del parto						Total
	Hosp. púb./ Seguro Soc.	Clínica privada	Domicilio	Otro	No sabe/ no recuerda	No declarado	
Edad de la madre al nacimiento*							
Menos de 18	93,3	2,1	2,5	1,0	0,0	1,1	237.883
18-19	88,3	5,7	1,9	2,2	0,5	1,4	288.039
Area de residencia **							
A.M. de Caracas	84,8	14,5	0,0	0,7	0,0	0,0	50.067
Ciudades de 25,000 y más	91,9	4,0	1,0	0,8	0,0	2,3	266.210
Resto del país	90,3	1,7	4,2	2,9	0,7	0,2	209.645
Años de instrucción***							
0 a 6	89,7	1,3	5,0	2,2	0,7	1,1	220.987
7 a 9	93,7	2,2	0,3	1,6	0,0	2,2	161.866
10 y más	88,3	10,5	0,0	0,9	0,0	0,3	143.069
Total	90,6	4,1	2,2	1,7	0,3	1,2	525.922

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales de Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB

* $X^2 = p > 0,05$

** $X^2 = p < 0,05$

*** $X^2 = p < 0,001$

5. ALGUNOS RASGOS IMPORTANTES SOBRE LA MATERNIDAD A EDADES TEMPRANAS

NACIMIENTOS PREMARITALES Y NACIMIENTOS “NO DESEADOS”

Dado que una proporción importante de mujeres está iniciando la actividad sexual antes de constituir la primera unión, se ha suscitado mayor interés por conocer en qué medida la llegada del primer hijo tiene lugar dentro o fuera de la unión, es decir cuál es la importancia de los nacimientos premaritales. Al respecto se tiene que 1 de cada 5 mujeres de 15 a 24 años tuvo su primer hijo fuera de la unión, esa relación se eleva a 3 de cada 10 mujeres para las jóvenes de 15 a 19 años. En el caso de las adolescentes, la mayor proporción de nacimientos premaritales corresponde a mujeres cuyo embarazo se gestó antes de la formación de la unión, aunque al momento del nacimiento del hijo ya se encontraban casadas o unidas.

El comportamiento de estas jóvenes varía dependiendo del lugar de residencia, puesto que la proporción de nacimientos premaritales es más alta (30%) en el A.M. de Caracas, allí es también más alto el porcentaje de madres solteras en el grupo de edad considerado (15 a 24 años). En cuanto a la escolaridad, se tiene que para las mujeres más instruidas la proporción de madres solteras llega a representar dos tercios de los nacimientos premaritales (cuadro 13).

Entre las adolescentes, el embarazo puede significar un evento no planeado, en esos casos, las mujeres pueden declarar que si querían el hijo pero en otro momento, o que no deseaban quedar embarazadas. Al respecto se tiene que dentro del conjunto de los primeros nacimientos de madres de 15 a 24 años ocurridos en los 5 años previos a la encuesta, la proporción de los no deseados es del 16% y esta frecuencia es mayor entre aquellas que residen en el A.M. de Caracas (23%) entre las más instruidas (20%) y entre quienes son madres antes de los 20 años (19-20%). Por otra parte, al comparar este comportamiento por diferentes grupos de edad se evidencia que el porcentaje de hijos no deseados es mayor entre las más jóvenes (cuadro 14).

Estos resultados llaman la atención por cuanto se trata de primeros nacimientos, cuya declaración como “no deseados” es poco frecuente (CEPAL, 2000: 22). Estimamos que es necesario analizar más ampliamente este tema de la planeación del nacimiento, debido a que esos porcentajes no despreciables de “no deseabilidad” pudieran estar relacionados con la iniciación de una actividad sexual temprana sin protección, la cual deriva en un embarazo, o con la formación de una unión forzada por un embarazo premarital, entre otros aspectos.

Cuadro 13
Distribución de las mujeres de 15 a 24 años de acuerdo a si los primeros nacimientos ocurren dentro o fuera de una unión según características seleccionadas. ENPOFAM'98.

Características seleccionadas	Nacimientos premaritales			Nacimientos no premaritales	Total
	Nacimientos de madres nunca unidas	Nacidos fuera de la unión	Nacidos durante los primeros 7 meses de la unión		
Edad					
15 - 19	9,3	8,0	11,8	70,8	159.464
20 - 24	7,0	6,9	4,3	81,8	535.653
Area de residencia					
A,M, de Caracas	13,4	9,9	6,8	69,9	76.222
Ciudades de 25,000 y más	7,4	5,0	5,0	82,7	326.946
Resto del país	6,2	8,9	7,0	78,0	291.949
Años de instrucción					
0 a 6 años	5,2	9,5	7,6	77,8	249.050
7 a 9 años	6,4	7,6	9,4	76,6	198.241
10 y más	10,7	4,5	1,8	83,0	247.825
Edad al nacimiento del primer hijo					
Menos de 18	4,7	10,4	9,4	75,5	308.847
18 - 19	7,2	7,1	2,8	82,9	232.803
20 - 24	13,7	0,8	4,1	81,4	153.465
Total	7,5	7,2	6,0	79,3	695.115

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

Cuadro 14
Distribución de las mujeres de 15 a 24 años cuyos primeros nacimientos
tuvieron lugar durante los 5 años previos a la encuesta por planeación del
nacimiento, según características seleccionadas. ENPOFAM'98.

Características seleccionadas	Planeación del nacimiento				No declarado	Total
	Planeado	No Planeado	No deseado	No sabe		
Edad						
15-19	65,9	16,0	17,8	0,3	-	165.091
20-24	68,7	14,7	15,8	0,7	0,1	407.615
Area de residencia						
A,M, de Caracas	54,8	22,0	23,2	0,0	-	68.204
Ciudades de 25,000 y más	65,8	14,7	18,4	1,0	0,2	270.923
Resto del país	74,2	13,5	12,1	0,2	-	233.579
Años de instrucción						
0 a 6	77,1	10,1	12,5	0,3	-	186.450
7 a 9	71,9	12,2	15,7	0,0	0,3	163.432
10 y más	57,3	21,3	20,2	1,2	-	222.824
Edad al nacimiento del primer hijo						
Menos de 18	67,0	13,8	18,9	0,3	-	201.967
18-19	62,1	16,4	20,5	0,8	0,2	217.327
20-24	77,3	14,8	7,3	0,7	-	153.411
Total	67,9	15,1	16,4	0,6	0,1	572.705

Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

TRAYECTORIAS: DEL ABANDONO ESCOLAR A LA LLEGADA DEL PRIMER HIJO

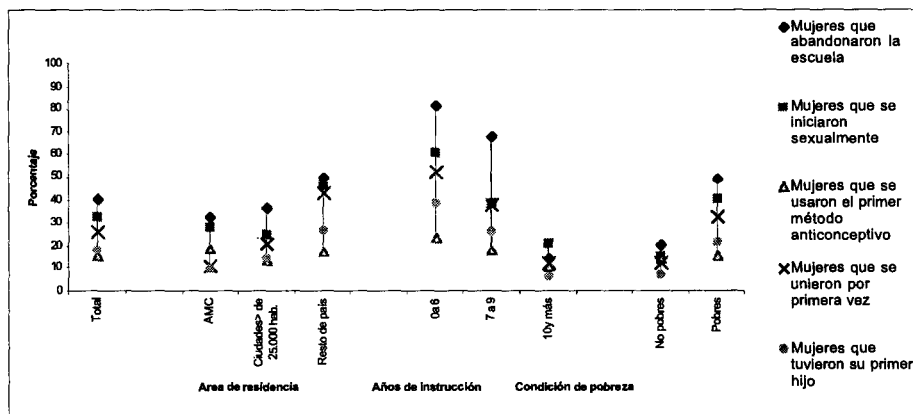
La maternidad temprana se ha relacionado con menores posibilidades de alcanzar altos logros educativos. Según los datos de la ENPOFAM'98 solo el 28% de las madres entre 20 y 29 años que fueron madres antes de los 20 años, alcanzaron una escolaridad igual o superior a los 10 años, contra un 53% para aquellas que postergaron su maternidad después de los 20 años y un 78% si aún no es madre. Estas diferencias se tornan más considerables cuando las mujeres se ubican en áreas menos urbanizadas o si se encuentran en condición de pobreza.

Considerando a las mujeres en edades adolescentes, del total que habían abandonado la escuela 1 de cada 3 había tenido un hijo, pero cabe preguntarse en qué momento tiene lugar el abandono de la escuela, antes o después de la llegada del primer hijo. Al respecto se tiene que de ese grupo de jóvenes que no asisten a la escuela y que han sido madres, 3 de cada 4 dejaron la escuela antes del nacimiento de su primer hijo. Al parecer este comportamiento no ha cambiado con relación al tiempo, puesto que entre las mujeres de 20 a 49 años que tuvieron los dos eventos mencionados antes del término de la etapa de la adolescencia, el abandono de la escuela tuvo lugar mayoritariamente antes de la llegada del primer hijo.

Es evidente que para un conjunto importante de mujeres tanto la maternidad como el abandono de la escuela, el inicio de la actividad sexual, el uso de anticonceptivos y la formación de la primera unión se ha presentado en las edades adolescentes. Por esta razón resulta importante identificar los distintos momentos en los cuales han ocurrido estos eventos.

La ENPOFAM'98 ha puesto en evidencia que el abandono de la escuela es el evento que ocurre en primer lugar afectando a una proporción importante de jóvenes, sobre todo las menos aventajadas socialmente. El segundo evento que presenta mayor intensidad es la iniciación de la actividad sexual, la cual puede ocurrir antes o dentro de la unión, de forma tal que la amplitud de la brecha entre la proporción que inició la vida sexual y quienes formaron la primera unión da cuenta de la importancia de las relaciones sexuales premaritales. En cuanto a la iniciación del uso de anticonceptivos, es ligeramente más frecuente el inicio de la maternidad que el uso de algún método antes de los 18 años, sin embargo, este comportamiento es diferente para las que residen en el A.M.C. de Caracas, puesto que representan el único grupo donde es más claro que hay una proporción de mujeres que comenzaron la práctica de la contracepción antes de la primera unión y el primer hijo, igualmente sucede con las más instruidas y las no pobres (gráfico 6).

Gráfico 6
Porcentaje de adolescentes alguna vez usuarias de la contracepción por razones para dejar de usar el último método según grupos de edad. ENPOFAM'98



Fuente: ENPOFAM'98. Tabulaciones especiales del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

DISCUSIÓN: ¿ES EL EMBARAZO ADOLESCENTE UN PROBLEMA?

La adolescencia es definida frecuentemente como un período que va desde la niñez hasta la edad adulta. Es un espacio en el cual se origina la madurez sexual, donde además se producen cambios importantes tanto a nivel familiar, como de los roles en los que éstos se desenvuelven. No obstante, la adolescencia puede y ha sido definida de diferentes maneras dependiendo del contexto social y cultural en el que se encuentren los individuos, así, en algunos casos se conoce como el período que va entre la menarquía y la llegada del primer hijo, lo cual puede ocurrir antes de cumplir los 18 años de edad (FNUAP, 1998:28). Pero, el criterio más utilizado es el que la conceptualiza como el período que va desde los 10 hasta los 19 años de edad. (OMS, 1991 citado en CONAPEP, 1995:9; E. Prada, S. Singh y D. Wulf, 1988:9). La definición adoptada a los efectos de este estudio, como se indicó antes, ha considerado adolescentes a las jóvenes en edades comprendidas entre los 15 y 19 años, en razón de las limitaciones que impone la misma ENPOFAM'98.

No se pretende acá establecer una discusión en torno a los conceptos sobre la adolescencia, sino más bien reconocer que es un período de transición de vital importancia para el desenvolvimiento de los futuros adultos en el ámbito social, lo cual lleva a la necesidad de abrir un compás para la comprensión y la discusión en torno a los elementos por los cuales podría considerarse el embarazo en la adolescencia como un problema de carácter social.

Según Claudio Stern existe una serie de argumentos que se han utilizado para sostener que el embarazo en el período de la adolescencia es un problema de tipo social o público (C. Stern, 1997: 137-143). En primer lugar, se dice que es un fenómeno que se ha incrementado en los últimos años de manera considerable, puesto que las cifras de nacimientos anuales correspondientes a mujeres adolescentes ha aumentado. En Venezuela, casi 100.000 de los 500.000 nacimientos registrados anualmente provienen de madres en ese grupo de edad. De acuerdo con el sentido común y con la evidencia disponible es de esperar que ese aumento en el número de nacimientos tenga lugar, por cuanto el grupo de mujeres de 15 a 19 años se ha hecho numéricamente mayor. En aproximadamente 30 años esa población se ha triplicado, de manera que, aún disminuyendo las tasas de fecundidad se ha tornado mucho más evidente el número de hijos nacidos vivos de madres adolescentes.

Ese argumento tampoco encuentra respaldo cuando se utiliza otros indicadores, si se quiere más pertinentes, como la tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años o la proporción de madres antes de los 20 años. A partir de la información presentada se puede afirmar que en el país existen indicios de un descenso de la fecundidad adolescente a lo largo de las últimas dos décadas. Una conclusión similar es aportada por estudios como el de S. Singh, donde se ha puesto en evidencia que sólo en unos pocos países la fecundidad adolescente recientemente ha aumentado, mientras que en muchos está disminuyendo, incluso en algunos esa caída ha sido substancial (S. Singh, 1998: 132). Igualmente, del trabajo sobre una cincuentena de países conducido por T. McDevitt y colaboradores se desprende que, salvo pocas excepciones, la fecundidad adolescente parece haber disminuido en todos los países entre mediados de los años '70 e inicio de los '90 (T. McDevitt et al., 1996: 11). En el caso colombiano E. Prada da cuenta de la reducción notable experimentada por la fecundidad adolescente (E. Prada, 1990:4), lo mismo que han revelado algunos estudios con relación a México (C. Stern, 1997: 139).

Por su parte en un trabajo reciente sobre la salud reproductiva de jóvenes y adolescentes preparado por el equipo técnico del FNUAP para América Latina y el Caribe, se han encontrado evidencias más dispares, llegando a concluir que el descenso de la fecundidad no es generalizado y, en ese sentido, identifican países que han mostrado un estancamiento, otros donde ha habido cierto repunte y en aquéllos donde la fecundidad ha caído, se llama la atención en cuanto a que el descenso ha sido muy variable (J.M. Guzmán et al., 2000:7).

Otro de los argumentos mencionados por C. Stern se refiere a que un embarazo a edades tempranas puede constituirse en un riesgo importante debido a la inmadurez biológica de las adolescentes. A este respecto, algunos autores coinciden en destacar que los riesgos de carácter biológico se presentan sólo en edades demasiado tempranas (menores de 15 años) puesto que a edades más avanzadas los riesgos para la salud de la madre y del niño dependen fundamentalmente del contexto donde tiene lugar ese

embarazo precoz. Si se les brinda una atención prenatal que considere tanto los aspectos obstétricos y nutricionales como los psicológicos, y existe un contexto familiar y social favorables, un embarazo y/o parto entre los 16 ó 17 años no conlleva mayores riesgos de salud materna y neonatal que uno entre los 20 y los 25 años. (Stern, 1997: 4; J. López Gómez, et al., 1994: 102; M. Munitz y T. Silber, 1992: 97; M. Gerendas y E. Sileos, 1992: 28).

Pero de otra parte hay autores que señalan que un embarazo a edades tempranas es calificado de alto riesgo debido a su relación con altos índices de morbilidad y mortalidad materno-infantil. Se argumenta que los niños de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer o problemas de prematuridad y de sufrir de malnutrición y malformaciones congénitas (A. Omran y J. Solís, 1992: 62; I. Sáez, 1992: 37). Además, estas madres, por su condición de ser muy jóvenes, pueden no estar preparadas para las tareas que impone el cuidado de sus hijos y, en tal sentido, se ha encontrado que los niños de adolescentes sufren con mayor frecuencia de enfermedades infecciosas, no cumplen con el esquema de vacunas correspondientes y no se les ofrece lactancia materna tan frecuentemente como a los hijos de las madres adultas (M. Munitz y T. Silber, 1992: 112). A esta situación se le suman los conflictos del área emocional: confusión, conductas evasivas, depresión, rechazo a la maternidad, inadaptación y rechazo social y alteraciones del vínculo afectivo madre-hijo (J. López Gómez, et al., 1994: 101-102).

La información proporcionada por la ENPOFAM'98 es muy limitada para pretender verificar la mayor parte de los argumentos antes citados, sin embargo se evidenció que una proporción importante de adolescentes están teniendo sus hijos sin control prenatal y de las que lo controlan, lo hacen tardíamente y la situación se agrava aún más cuando viven en centros más rurales y si han acumulado menos años de instrucción. Lo anterior revela que posiblemente los problemas que enfrentan las adolescentes embarazadas están asociados más al acceso de servicios adecuados para sus cuidados.

Otro de los argumentos recogidos por C. Stern, y que ha recibido gran acogida entre quienes han tratado el tema, plantea el embarazo adolescente como un mecanismo de transmisión de la pobreza, puesto que limita las posibilidades de completar una escolarización suficiente, restringiendo las oportunidades de inserción laboral y limitando las condiciones que permitan la generación de recursos para el mantenimiento adecuado de los hijos, lo cual trae como consecuencia que se reproduzca la pobreza de una generación a otra. Sin embargo, es posible formular la discusión de manera inversa, es decir, las condiciones socioeconómicas precarias de esas jóvenes les lleva probablemente a plantearse la maternidad a edades tempranas como su proyecto de vida, en ausencia aparente de otras opciones. En otras palabras, el embarazo puede aparecer como una consecuencia de la pobreza y no como una causa de ésta (C. Stern, 1997:6).

Los datos de la ENPOFAM'98 permitieron evidenciar que existe un grupo importante de adolescentes que no asisten regularmente a un centro de enseñanza formal y que

abandonaron la escuela con pocos años de instrucción acumulados. Entre este grupo de jóvenes es frecuente que ocurra primero el abandono de la escuela y luego la iniciación sexual, la formación de la pareja y la llegada del primer hijo.

Para finalizar consideramos de interés señalar que los resultados de la ENPOFAM'98 apuntan a que la intervención sobre el problema del embarazo en la adolescencia debe orientarse en varias direcciones. Es preciso que en los sectores más pobres y en las zonas rurales se logre prolongar la permanencia de los jóvenes en el sistema educativo y que se incrementen las opciones de vida distintas a la maternidad. De igual forma se requiere superar las dificultades para el acceso a unos servicios de salud acordes con las necesidades de este grupo poblacional. En materia de educación sexual y reproductiva, se debe considerar también la pertinencia de desarrollar programas dentro y fuera de la escuela, con la finalidad de captar a esos jóvenes que desertan tempranamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Angulo, M. (1995), *Realidad y rostros de la madre adolescente. Reprocesamiento especial de la Encuesta Nacional de la Juventud Venezolana*, Centro Interdisciplinario de Estudios Sociales, Caracas, 77 p.
- BEMFAM (1996), *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996*, Programa DHS Macro International Inc, USAID-COSAM/COSAD-INAN-IBGE-UNFPA-UNICEF, Brasil.
- Blanc, A. y Rutenberg, N. (1990), "Assessment of the quality of data on age at first sexual intercourse, age at first marriage and age at first birth in the Demographic and Health Surveys", in *An assessment of DHS-I Data Quality*, DHS Methodological Reports, Columbia, MD, USA: Macro International Inc, No. 1, pp. 37-79.
- Bongaarts, J. y Watkins, S (1996), "Social interactions and contemporary fertility transitions", *Populations and Development Review*, Vol. 22, No. 4, pp. 657-68.
- Burt, M. (1996), "¿Por qué debemos invertir en el adolescente?", *The Urban Institute*, Washington D.C, En:http://www.urban.org/family/adol_espanol.html
- Buvinic M. (1998), "Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México", *Banco Interamericano de Desarrollo (BID)*. No. WID-102. Washington D.C. 18 p.
- CEPAL (1998), *Población, salud reproductiva y pobreza*, Informe presentado en la Reunión Comité Especial sobre Población y Desarrollo, Oranjestad, Aruba, 11-16 de mayo 1998, 158 p.

- CEPEP (1997), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva 1995-1996. ENDSR-95/96*, CEPEP-CDC-USAID, Paraguay.
- CEPEP (1997), *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 98. ENSMI-98*, CEPEP-CDC-USAID, Paraguay.
- Chackiel, J. y Schkolnik, S. (1997), "Latin America: Less advanced groups in demographic transition", *Congreso Internacional de la Población, Beijing 1997*, IUSSP, pp. 249-267.
- Comisión Nacional para la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. (1995), *Venezuela ante la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social*, Caracas, 94 p.
- Cosio-Zavala, M. (1995), "Inégalités économiques et sociales et transitions de la fécondité en Amérique Latine" en *Transitions démographiques et sociétés Chaire Quetelet 1992*, Université Catholique de Louvain, Institut de Démographie, Académie/L'Harmattan, pp. 401-414.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (1998), *Estado de la Población Mundial 1998. Las nuevas generaciones*. 76 p.
- Freitez, A. (1999), "El rol de la educación en el marco de las teorías de la fecundidad: análisis de sus argumentos", *Revista Temas de Coyuntura*, No.39, IIES-UCAB, Caracas, pp 5-34.
- Freitez, A. y Romero, D. (1991), "Estudio de los patrones de nupcialidad y fecundidad en Venezuela a partir de la Encuesta Nacional de Fecundidad 1977". *Documento de trabajo No 36, Departamento de Estudios Demográficos IIES-UCAB*, Caracas, 163 p.
- Gerendas, M. y Sileo, E. (1992), *Embarazo en la Adolescencia. Factores de Riesgo y Cadena de Prevención*. Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República. Despacho de la Ministra de Estado para la Promoción de la Mujer. Caracas. 41 p.
- Guzmán J, Hakkert R. y Contreras J. (2000), *Diagnóstico sobre salud reproductiva de jóvenes y adolescentes en América Latina y el Caribe*. Reunión de Planeación Regional en Población. México D.C. 131 p.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (1995), *Encuesta Demográfica y de Salud Infantil 1995*, Programa DHS Macro International Inc., USAID-MSPYAS-UNICEF, Guatemala.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (1999), *Salud Materno Infantil en los Departamentos del Antiplano*, Programa DHS Macro International Inc., USAID-MSPAS-UNICEF-INCAP, Guatemala.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (1996), *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996. Informe Principal*, Programa DHS Macro International Inc., USAID-FNUAP-Ministerio de Salud -UNICEF, Perú.

- López Gómez, J. R.; Bracho de López, C. y Zambrano, A. (1994), "Programa de Atención en Salud a la Adolescente Embarazada (PASAE). Sáez I. y Arias A. (Editores). *Una Ventana hacia la Atención Integral de Salud Adolescente*. Editora Bóscan, Barquisimeto. pp 100-135
- McDevitt, T., Adlakha, A., Fowler, T. y Harris-Bourne, V. (1996), *Trends in adolescent fertility and contraceptive use in developing world*, U.S. Bureau of the Census, Report IPC/95-1, 53 p.
- Méndez Castellano, H. y de Méndez, M.C. (1994). *Sociedad y Estratificación Social. Método Gráffar-Méndez Catellano*. FUNDACREDESA, Caracas. 206 p.
- Ministerio de la Familia (1994), *Situación de la juventud venezolana. Informe Nacional*, Caracas,
- Ministerio de la Familia (1995), Encuesta Social 1993: *Un estudio del comportamiento reproductivo de las adolescentes*, Caracas, 88 p.
- Ministerio de la Familia (1995), *Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz 1995-1998*, Caracas, 119 p.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1998), *Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Reproductiva*, Caracas, 279 p.
- Ministerio de Hacienda -Instituto Nacional de Estadística (1998), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1998*, Programa DHS Macro International Inc, USAID-CCH-BM/PROISS-UNFPA-UNICEF-PNUD-PMA-OPS/OMS-DFID-UK, Bolivia.
- Monterrosa, A.(s.a), "Causas e Implicaciones Médico Sociales del Embarazo en la Adolescencia". *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Volumen 39 No 4. http://w.w.w.encolombia.com/go_causasei.htm
- Munitz, M. y Silber, T. (1992), "El Embarazo entre Adolescentes. Enfoque Clínico-Epidemiológico". López G., Yunes J., Omram A.R y Solís J.A (Editores). *Salud Reproductiva en la Américas*. Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. pp 96-124
- Murray, N., Zabin, L., Toledo-Dreves V. y Luengo-Charath, X. (1998), "Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile", *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, Número especial, pp.4-10.
- Omram, A. y Solís, J. (1992), "Planificación Familiar y Salud en las Américas". López G., Yunes J., Omram A.R y Solís J.A (Editores). *Salud Reproductiva en la Américas*. Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. pp 58-76
- Pantelides, E. y Cerrutti, M. (1992), "Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia", *Cuadernos del CENEP*, No 47, Buenos Aires.

- Prada, E. (1990), "Adolescent fertility and women's education. The case of Colombia", *Seminar on fertility transition Latin America*, IUSSP-CELADE-CENEP, Buenos Aires, 8 p.
- Prada, E., Sigh, S. y Wulf, D. (1988), *Adolescentes de hoy, padres del mañana: Colombia*, The Alan Guttmacher Institute, Washington D.C, 80 p.
- Pradip, M., Blanc, A. y Rutstein, S. (1994), "Socioeconomic differentials in fertility", *DHS Comparative Studies*, No. 13, Calverton Maryland: Macro International Inc. 79 p.
- PROSALUD (1995), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1995*, Programa DHSMacro International Inc., Colombia.
- Rodríguez, G. y Aravena, R. (1991), "Socio-economic factors and the transition to low fertility in less developed countries: A comparative analysis" in *Demographic and Health Surveys World Conference*, Proceedings, vol. 1, pp. 39-72
- Sáez G., I. (1992). *Sexualidad en la Adolescencia*. Proyecto PROAMA. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas. 111 p.
- Singh, S. (1998), "Adolescent childbearing in developing countries: A global review", *Studies in Family Planning*, vol. 29, No. 2, pp. 117-136.
- Singh, S., Wulf, D., Samara, R. y Cuca, I. (2000), "Gender differences in the timing of first intercourse: Data from 14 countries", *International Family Planning Perspectives*, vol. 26, No. 1, pp. 21-28. En: <http://www.agi.usa.org/pubs/journals/2602100.html>
- Singh, S. y Casterline, J. (1985), "The socio-economic determinants of fertility" in Cleland, J. and Hobcraft, J. (editors) *Reproductive change in developing countries*, Oxford University Press, pp. 111-122.
- Stern C. (1995), "Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales", *Demos. Carta Demográfica sobre México*, Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de México, No. 8, pp. 11-15.
- Stern, C. (1997), "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica", *Salud Pública de México*, vol. 39, No. 2, pp. 137-143.
- Tabutin, D. (1995), "Un demi-siècle de transitions démographiques", *Transitions démographiques et sociétés Chaire Quetelet 1992*, Université Catholique de Louvain, Institut de Démographie, Académia/L'Harmattan, pp. 111-132.
- Vivancos F. y España L. (1993), *La crisis que nos falta por recorrer. Perspectiva social de Venezuela*, Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales, Editorial Buena Sociedad, Caracas, 145 p.

Walti, C. (1999), "Descenso de la fecundidad y bienestar social", *Demos. Carta Demográfica sobre México*, Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de México, No. 12, pp. 9-10.