

## *Salud reproductiva en adolescentes*

*Doroteo Mendoza\*, Aurora Rábago\* y Anabel Hinojosa\**

La transición demográfica de la población mexicana, caracterizada hoy en día por una estructura de edad joven, refleja una alta demanda potencial de servicios de educación sexual y de salud reproductiva hacia la población adolescente de ambos sexos (10 a 19 años de edad),<sup>1</sup> que se estima en 20.1 millones según el censo de 1990, cifra que representó 25% de la población total. Las mujeres de 15 a 19 años de edad sumaron, en ese mismo año, 4.9 millones, 23.5% de la población femenina en edad fértil (15 a 49 años).

En México no existe una base de datos que permita conocer indicadores de salud reproductiva en los adolescentes, de ahí que se hayan utilizado fuentes alternativas de información, nacionales y sectoriales, para efectuar un primer diagnóstico al respecto.

Si bien la fecundidad de las mujeres jóvenes ha disminuido paulatinamente a una cifra de 84 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años en 1986, según datos de la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud de 1987, el número de nacimientos de estas mujeres no parece haber descendido aún, pues se han estimado 397 000 en 1980 y 412 000 en 1990, si se supone válida para este último año la tasa de fecundidad de esa misma encuesta.

El análisis de las edades en que nace el primer hijo en la población adolescente constituye un aspecto fundamental para el diagnóstico de la salud reproductiva en este grupo,

\* *Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil, Instituto Mexicano del Seguro Social.*

<sup>1</sup> El concepto de adolescencia se ha abordado desde distintos enfoques: biológico, psicológico y demográfico, entre otros. En este artículo nos referimos a los adolescentes de forma convencional como el grupo de población entre 10 y 19 años de edad y eventualmente proporcionaremos cifras de algunos indicadores de fecundidad y de salud para los grupos de población femenina de 15 a 19 y 20 a 24 años.

<sup>2</sup> Por el Método de Arriaga, y con los datos censales de 1990, Beatriz Figueroa estimó para esta misma revista un valor de 83.5 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.

en virtud de una serie de factores y riesgos que se asocian con ello. Se supone que cuando el primer embarazo ocurre a edades tempranas existe potencialmente mayor probabilidad de otros embarazos en la adolescencia y de que la descendencia final sea mayor.

Los porcentajes de mujeres adolescentes que tenían cuando menos un hijo en 1987 fueron: 14.1% entre las jóvenes de 15 a 19 años y de 53.3% de 20 a 24 años. La llegada del primer hijo ocurre en un lapso breve posterior a la unión, es decir que el intervalo protogenésico es corto. En promedio, las mujeres que se unen a los 15 años tienen a su primer hijo a los 16.2 años, las que se unen a los 19 tardan ocho meses y las que se unen entre los 21 y 24 años tres meses después.

Un aspecto que preocupa y que debiera ser foco de atención de las políticas y programas preventivos es que en todos los grupos de escolaridad, según el sitio de residencia, se observa que la llegada del primer hijo es cada vez a edades más tempranas, según los datos de las encuestas de 1976, 1982 y 1987.

Se ha observado también que la cifra de adolescentes con hijos premaritales es alta, y que en los últimos años ha crecido esta proporción en las mujeres de 15 a 19 años comparada con las de 20 a 24 años<sup>3</sup>, 35% y 30% respectivamente en 1987. La tendencia general apunta hacia una mayor incidencia de hijos premaritales en los últimos años; el porcentaje en las adolescentes de 15 a 19, por ejemplo, se duplicó entre 1976 y 1987, subió de 17% a 35%.

Las relaciones sexuales en los adolescentes se inician a edades tempranas, en su mayoría sin la protección anticonceptiva adecuada; en el mejor de los casos se usan el ritmo y el retiro (Encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes del área metropolitana de la Ciudad de México, 1988). A pesar de la menor efica-

<sup>3</sup> En esta ocasión definimos como tal, a los nacidos vivos ante de la unión, en los primeros seis meses de la unión y sin unión.

cia de estos métodos son los más frecuentemente utilizados por los jóvenes para prevenir el embarazo. De ahí que se planteen las preguntas ¿por qué usan estos métodos anticonceptivos?, ¿responderá su uso a confidencialidad en la pareja? o ¿indican falta de acceso a otra metodología anticonceptiva? (Encuesta sobre relación de pareja y planificación familiar en jóvenes, 1987).

Las razones manifestadas para no usar métodos de anticoncepción al inicio de las relaciones sexuales, en voz de los adolescentes, se asocian fundamentalmente con el desconocimiento de la posibilidad de embarazo, la no planeación de la primera relación, el desconocimiento de los métodos y el temor a sus posibles efectos colaterales.

Con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección y a los embarazos en jóvenes, la encuesta de 1988 en la Ciudad de México encontró que una de cada 100 mujeres y tres de cada 100 hombres entre 15 y 25 años de edad habían contraído alguna enfermedad de transmisión sexual. Esta misma encuesta indicó también un bajo conocimiento de los adolescentes de las formas de transmisión y prevención de las principales enfermedades de contagio sexual, particularmente de la sífilis y la gonorrea.

Un estudio hospitalario efectuado por el IMSS en 1987 en la Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey demostró que los recién nacidos de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de nacer con bajo peso: 7.2% de los nacidos a término (niños con 38 o más semanas de gestación), 11.9% del total de nacidos vivos y 60.3% de los nacidos prematuramente.

La problemática identificada enfatiza la necesidad de dar atención a los adolescentes en aspectos relacionados con la educación para el manejo de su sexualidad, de una manera clara y oportuna, que pudiera iniciarse desde 5o. o 6o. grados de primaria; el conocimiento de los medios para evitar embarazos; la disponibilidad oportuna de anticonceptivos eficaces para prevenir el embarazo, que consideren para ello sus temores y creencias; la responsabilidad y sensibilización acerca de los riesgos y consecuencias del embarazo a edades tempranas; actividades de información y concientización al respecto con los padres de familia; la búsqueda de estrategias que no sólo sean efectivas sino que permitan una mayor cobertura; la capacitación a los trabajadores de la salud, profesores y personas de la comunidad en temas relacionados con la sexualidad y el embarazo en adolescentes y emprender investigaciones que permitan enriquecer los diagnósticos para grupos específicos de adolescentes, pues los problemas parecen tomar magnitudes y tendencias que requieren una eficaz intervención en cada situación. DemoS