

# CONSECUENCIAS MÉDICO-BIOLÓGICAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Dr. Carlos **Ortiz Lee**

*Hospital Ginecoobstétrico Clodomira Acosta  
Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana*

LA DISMINUCIÓN DE LA EDAD DE LA MENARQUÍA Y SU ALEJAMIENTO CADA VEZ MAYOR DE LA MADUREZ PSICOSOCIAL, SON FACTORES QUE —ASOCIADOS A UNA DEFICIENTE EDUCACIÓN SEXUAL POR PARTE DE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD EN GENERAL— INCIDEN EN EL SURGIMIENTO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES CUBANAS. AQUÍ SE ANALIZAN LAS CONSECUENCIAS PERSONALES Y SOCIALES DE ESTOS HECHOS.



La reconocida reducción de la edad de la menarquia, y su alejamiento cada vez mayor de la completa madurez psicosocial, ha traído como consecuencia que las adolescentes puedan emprender el camino de la maternidad demasiado jóvenes.<sup>1</sup>

La planificación familiar permite a las parejas decidir cuantos hijos van a tener y escoger, además, el momento en que desean que esto ocurra. Pero en los adolescentes el tema es complejo, porque para ellos el capítulo de planificación familiar no existe. Sencillamente no les interesa, porque no tienen entre las prioridades de su edad planificar su futura familia: «eso es un problema de los adultos».

La adolescencia ha sido definida por la OMS como una etapa de la vida, que transcurre entre los 10 y los 19 años. Esto es, que el adolescente es aquel que va dejando atrás la niñez... pero todavía no es una persona adulta. Y justamente aquí comienzan los problemas.

Durante ese período de tiempo, los jóvenes se ven sometidos a una sucesión de cambios muy importantes, que involucran, como un todo, su desarrollo físico, su psiquis y el entorno social con el que interactúan.

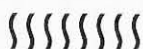
Pero los cambios biológicos, cuando los comparamos con el desarrollo psicológico, ocurren en un período de tiempo relativamente breve, y esto es fuente de situaciones conflictivas que facilitan la aparición de situaciones contradictorias entre los jóvenes y sus padres, profesores y familiares, o sea, con la «comunidad adulta» que los rodea.

¿Y por qué ocurre esto? Sencillamente, porque pensamos que son hombres y mujeres para algunas cosas, y les exigimos determinadas responsabilidades que no les corresponden, y contradictoriamente a veces los consideramos niños cuando les prohibimos algunas cosas o cuando pretendemos que no inicien precozmente las relaciones sexuales coitales, sin antes haber implementado estrategias educativas, para modificar esta manera de actuar, tan extendida en la actualidad en otras partes del mundo.

De acuerdo a una investigación realizada recientemente, que abarcó un total de 833 adolescentes, el 90% había iniciado ya sus relaciones coitales, y de ellos, más del 60% incluso antes de los 17 años.<sup>2</sup>



**LA TENDENCIA AL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES COITALES NO ES UN SECRETO PARA LOS QUE TRABAJAMOS CON ADOLESCENTES. PERO OCURRE QUE CUANDO LOS JÓVENES ACUDEN A NOSOTROS, POR LO GENERAL HAY UN EMBARAZO NO DESEADO, O UNA ITS, Y ESTO ES UNA DE LAS MÚLTIPLES CONSECUENCIAS QUE LA DEFICIENTE INSTRUCCIÓN SEXUAL PROVOCA.**



Esta tendencia al inicio precoz de las relaciones sexuales coitales no es un secreto para los que trabajamos con adolescentes. Pero ocurre que cuando los jóvenes acuden a nosotros, por lo general hay un embarazo no deseado, o una ITS, y esto es una de las múltiples consecuencias que la deficiente instrucción sexual provoca.

Los adolescentes reciben conocimientos de educación sexual por diferentes vías, pero desafortunadamente hasta el momento ninguna ha logrado el ansiado objetivo de que los jóvenes tengan una conducta sexual responsable.

Seguimos insistiendo en que los padres constituyen el eslabón fundamental de esta larga cadena de educadores. Y como señalamos en una publicación anterior, «debemos en primer lugar educar a los padres, para que éstos estén en mejores condiciones de orientar a sus hijos...»<sup>3</sup>

A nosotros nos corresponde contribuir a que los padres se convenzan de las realidades que nos evidencian las estadísticas sobre el inicio precoz de las relaciones coitales y la incidencia de ITS en adolescentes, para que contribuyan con una estrategia consecuente, en el sentido de evitar estos eventos en los jóvenes, que tan graves secuelas pueden traer para su salud sexual y reproductiva.

En los últimos años se han elaborado los programas «Crecer en la Adolescencia» y «Mi Proyecto de Vida», que cuentan con el apoyo del MINSAP y la FMC, pero todavía es muy pronto para obtener frutos, de manera que el número de adolescentes que consultan por embarazos no deseados sigue siendo elevado.

Y como los adolescentes no tienen real conciencia de los resultados adversos que pueden tener, o no conocen adecuadamente los métodos contraceptivos, o no tienen fácil acceso a ellos; o los conocen y los tienen a su alcance, pero sencillamente, no los utilizan, entonces se ven precisados a asumir las consecuencias.

Cuando se inicia un embarazo, sólo hay dos caminos: el aborto o el parto. Y el conocimiento de la gravidez muchas veces constituye el primero de los problemas, porque en la mayor parte de los casos ese embarazo, ni estaba planificado, ni era deseado, porque generalmente se produce en los primeros seis meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales coitales.

El aborto tiene repercusiones médicas importantes: sepsis, hemorragias, perforación uterina, complicaciones anestésicas, que de una manera u otra afectan la salud reproductiva de estas jóvenes. En este peligroso proceder pueden incluso sufrir los efectos de las secuelas diagnosticables a largo plazo, como la incompetencia cervical y la infertilidad.

El aborto reiterado, que se ve en no pocos casos, desde luego que multiplica los riesgos, y todavía vemos dolorosas escenas de adolescentes que han terminado el proceso del aborto con la extirpación del útero, e incluso con la muerte.

Con el parto sucede otro tanto. Cuando las adolescentes deciden (o en algunos casos cumplen con la decisión de los padres o la pareja) continuar el embarazo, se exponen también a la aparición de complicaciones, tanto para ellas, como para el futuro hijo.

Tradicionalmente se ha referido que existe una morbilidad incrementada en adolescentes, producto de su inmadurez biológica<sup>4</sup>, informándose mayor número de toxémicas, anémicas, patologías dependientes de la inadecuada localización placentaria, malnutrición materna y prematuridad.

En reportes recientes se ha planteado que no hay diferencias significativas entre la morbilidad de la

gestante adolescente y la adulta, pero sí hay consenso en que el riesgo de bajo peso de los recién nacidos es mayor, ya sea por parto pretérmino o por retardo del crecimiento intrauterino, y por tanto el riesgo de complicaciones en el neonato es elevado.

De acuerdo a los estimados de la OMS, diariamente se realizan aproximadamente 100 000 000 de coitos en el mundo, que traen como resultado 100 000 embarazos: 1 de cada 200 no planificado y 1 de cada 400 no deseado. Al final se producen 500 muertes diarias por abortos y 1600 por eventos relacionados con el embarazo o el parto, lo que suma más de medio millón de muertes al año por estas causas.

¿Cuántas de ellas son o fueron adolescentes mal orientadas? ¿Cuántas podemos evitar?

El único método válido para contribuir a evitar el embarazo en la adolescencia, con todos los riesgos que trae aparejado, es una buena educación para la sexualidad.

Es por eso que, amén de los programas elaborados, con los adolescentes el trabajo debe ser puntual, creciente, paciente y sobre todo, constante. Solamente de esta manera estaremos en condiciones de mejorar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones.

## Bibliografía

1.-**PELÁEZ J:** Adolescente embarazada. Sexología y Sociedad. Año 1. No 2, pág 2, sept 1995.

2.-**ORTIZ C, MOYA B, PÉREZ J, GONZÁLEZ N:** Sexualidad y Adolescencia. Primeras relaciones. Trabajo presentado en el VI Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia. Ciudad de la Habana, mayo de 1999.

3.-**ORTIZ C, RODRÍGUEZ A:** Aborto en la adolescencia. Papel de los padres. Sexología y Sociedad. Año 2. No 6, pág. 2, diciembre 1996.

4.-**PELÁEZ J. Y COLS:** Salud sexual y reproductiva. En Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud Adolescente, pág 177-188, MINSAP, 1999.

5.-**BLUMM RW, RESNICK M:** Adolescent sexual decision making: Contracepcion, pregnancy, abortion, motherhood. Pediatrics Annals, 11:10, oct 1992.

6.-Seminario sobre educación sexual y salud reproductiva. Recomendaciones. Varadero, junio 1994.

