

Artículo de investigación

Adolescencia y embarazo adolescente: una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela

Adolescence and teenage pregnancy: A look from the public health and the social problems in Venezuela

José Luis Corona Lisboa*

*Doctor. Profesor e investigador, Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Venezuela, y Centro Panamericano de Estudios Superiores, México. Código ORCID: 0000-0003-2991-1636.

E-mail: joseluiscoronalisboa@gmail.com.

RESUMEN

Introducción. La adolescencia representa la etapa más difícil desde el punto de vista biopsicosocial del ser humano, debido a los cambios morfofisiológicos a nivel orgánico y su relación con el embarazo adolescente, el cual representa un problema social y de salud prioritario en Venezuela. **Objetivo.** Analizar la situación del embarazo adolescente en el país, partiendo desde los cambios psicológicos, fisiológicos y sociales relacionados con la sexualidad, hasta las causas y consecuencias del embarazo a temprana edad. **Metodología.** Se realizó una investigación documental exhaustiva. **Resultados.** El embarazo adolescente en Venezuela ocurre como resultado de una combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas. **Conclusiones.** Se deben establecer programas de educación sexual integral obligatoria en todo el sistema escolar, así como servicios de consejería y acceso a métodos anticonceptivos permanentes, y contribuir al aporte de información y conocimiento sobre la temática.

Palabras clave: embarazo adolescente, adolescencia, sexualidad

ABSTRACT

Introduction. Adolescence represents the most difficult stage from biopsychosocial point of view of the human being, due to morphophysiological changes at the organic level and its relationship with teenage pregnancy, which represents a priority social

*and health problem in Venezuela. **Objective.** Analyze the situation of teenage pregnancy in the country, starting from the psychological, physiological and social changes related to sexuality, to the causes and consequences of early pregnancy. **Methodology.** A thorough documentary research was conducted. **Results.** Teen pregnancy in Venezuela is the result of a combination of social norms, traditions, and economic restrictions. **Conclusions.** Comprehensive Sexuality Education programs should be established throughout the school system, as well as counseling services and access to permanent contraceptive methods, and contribute to the providing of information and knowledge on the subject.*

Key words: *teenage pregnancy, adolescence, sexuality*

Introducción

La adolescencia es la etapa de cada individuo caracterizada por cambios sustanciales en todos los ámbitos (biológicos, psíquicos, sociales y educativos); por tanto, ha llamado la atención en todas las áreas del conocimiento científico, porque se considera la etapa en que se adquieren hábitos y conductas que van a repercutir en el futuro del adolescente. Especialmente, los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva en este período de la vida son de importancia para prevenir comportamientos de riesgo asociados al embarazo a temprana edad (1).

En América Latina y el Caribe, los jóvenes de 10 a 24 años representan el 30 % de la población total y los adolescentes de 10 a 19 años corresponden al 20 %. De todos los embarazos en el mundo, 10 % ocurren en mujeres adolescentes y cada año 13 millones de adolescentes dan a luz en los países en desarrollo (2).

Venezuela no escapa a esta realidad. En sus investigaciones Kízer reportó que nuestro país es el número uno en América Latina en embarazos no planificados en adolescentes: 3 de cada 10 chicas inician relaciones sexuales entre los 12 y los 18 años, y 6 de cada 10 no utilizan ningún método anticonceptivo (3). El embarazo temprano está asociado a efectos adversos, a corto y a mediano plazos, en el binomio madre-niño. Pese a las intervenciones realizadas en pocos estudios, el embarazo en la adolescencia presenta resistencia histórica a la disminución, lo cual ha convocado la atención de las autoridades y de la comunidad nacional e internacional.

En correspondencia con el párrafo anterior, el informe de 2018, divulgado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), dejó de manifiesto que América Latina y el Caribe siguen ocupando el segundo lugar de las tasas más altas en el mundo de embarazo a temprana edad. Según los cálculos de estas organizaciones, el 15 % de todos los embarazos reportados en dicha región ocurren en adolescentes con una edad biológica menor a los 20 años: dos millones de los nacimientos provienen de madres con un intervalo de edades entre los 15 y 19 años, siendo Bolivia y Venezuela los países con las tasas más elevadas de América del Sur (4).

De acuerdo con lo antes expuesto, el objetivo de este trabajo fue analizar la situación del embarazo adolescente en el país. En este sentido, el manuscrito se estructura de la siguiente manera: adolescencia; embarazo adolescente, tomando como punto de inicio los cambios psicológicos, fisiológicos y sociales relacionados con la sexualidad; las causas y consecuencias del embarazo a temprana edad; situación actual del embarazo en Venezuela y las experiencias de las intervenciones dirigidas a disminuir la frecuencia del embarazo adolescente en el país.

Adolescencia: definición y etapas

Definición de adolescencia

Definir la palabra *adolescencia* en la sociedad es muy difícil, ya que no existe un consenso sobre su significado. Sin embargo, la misma proviene del verbo latino *adolecere*, que significa «crecer» o llegar a la madurez. Existen diversas definiciones sobre la adolescencia; no obstante, genéricamente se define como la etapa de la vida de un individuo en la que se producen intensos cambios psicológicos, fisiológicos y sociales, que lo capacitan para la función reproductiva. Es un período de transformación biopsicosocial en que el adolescente adquiere valores, aptitudes, actitudes en su forma de pensar, actuar y de decisiones, así como características sexuales e identidad propia que le ayudarán a enfrentar la vida (5).

Etapas de la adolescencia y su relación con el deseo sexual

La adolescencia se divide en tres etapas: temprana, media y tardía. La adolescencia temprana (10-13 años) está caracterizada por el inicio de los cambios puberales. La

media (14-16 años) se halla definida por la maduración de los órganos reproductores, por lo que es el periodo en que suceden, en la mayoría de los casos, el inicio de la vida sexual activa y la mayor incidencia de embarazos adolescentes reportados. En cambio, en la adolescencia tardía (17-19 años) ocurre la maduración total desde el punto de vista psicosocial, fisiológico y sexual (6).

Durante el desarrollo de la adolescencia se produce un periodo de transición entre la niñez y la adultez, caracterizado por la búsqueda del yo interno (de sí mismos), la evolución y/o cambios del pensamiento abstracto, las alteraciones emocionales y conductuales, la actitud social reivindicativa y la necesidad de formulación de un proyecto de vida, entre otros. Asimismo, a nivel sexual ocurren modificaciones morfofisiológicas en el desarrollo y maduración de los órganos sexuales externos e internos, que conllevan madurez genital y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, como crecimiento de mamas, aparición del vello púbico y facial, ensanchamiento de las caderas en la mujer, y engrosamiento de la voz y del pene en el hombre (7).

En este periodo ocurre una serie de cambios químicos de tipo hormonal protagonizados por los estrógenos en las chicas y la testosterona en los chicos, los cuales son responsables del deseo y la atracción por el sexo opuesto, especialmente en la adolescencia media a través del eje hipotálamo-hipófisis-gónada (HHG), encargado de producir y secretar las hormonas sexuales femeninas y masculinas, creando una secuencia de reacciones hormonales en forma de cascada que repercuten sobre los caracteres secundarios sexuales y la curiosidad por experimentar las relaciones sexuales.

Sin embargo, a pesar de que los adolescentes sientan el deseo y curiosidad por tener relaciones sexuales, es importante tomar en cuenta que la mayoría no está preparada psicológicamente para dicho momento, lo que es la causa principal de la inestabilidad emocional y la poca duración de las relaciones de parejas en adolescentes.

Embarazo adolescente y educación sexual en el contexto socioeducativo venezolano

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente representa un problema serio a nivel social y de salud pública en Venezuela (7). Se define como el período de gestación femenina que ocurre entre los 10 y 19 años, independientemente de su edad ginecológica. Incluye todos los embarazos que hubiera llegado o no a concluir su etapa de gestación y/o con el nacimiento de un niño vivo (8).

Bases biopsicosociales del embarazo a edad temprana en adolescentes

La causalidad del embarazo a edad temprana en los adolescentes venezolanos es multifactorial, debido a razones biológicas, psicológicas y sociales por las que atraviesa el joven.

Desde el punto de vista psicológico, social y cultural, el preámbulo de una vida sexual activa se inicia con poca información respecto a la temática, tabúes sobre la sexualidad con resistencia al uso de los métodos anticonceptivos, y sentimiento de omnipotencia característico en la mayoría de los adolescentes, además de poco interés del binomio estudiante-docente en la escuela por los estudios relacionados con la sexualidad (9).

Igualmente parte de los adolescentes provienen de zonas rurales con familias disfuncionales o monoparentales, bajo la influencia del alcohol, drogas o sustancias estupefacientes, con inexistencia de un proyecto de vida a mediano o largo plazo, con poca percepción o ninguna oportunidad para el éxito y falta de expectativas hacia la maternidad. En tal sentido, los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento); por lo tanto, se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto y en ocasiones de suicidio (10).

Diversos estudios han demostrado que las jóvenes con vida sexual activa que terminan en embarazo adolescente tienen mayor afinidad con la angustia y la tristeza. Este es un aspecto importante que debe dedicársele mayor estudio, porque en la adolescencia ocurren cambios comportamentales significativos e imprevistos en los jóvenes (11).

Desde el aspecto biológico, la menarquía temprana probablemente influye en el inicio precoz de las relaciones sexuales en las chicas, con riesgo de embarazo adolescente. A pesar de ello, según la mayoría de las investigaciones llevadas a cabo en Venezuela, se ha visto que el mayor peligro del embarazo adolescente no parece estar influenciado por las condiciones fisiológicas especiales de las chicas, sino por la influencia de las variables socioculturales y las condiciones de cuidado personal, atención médica y socioeducativa que se les proporcionen, lo que demuestra que el factor imperante en esta problemática de salud pública en nuestro país es el componente socioeconómico y cultural (11).

La educación sexual en el hogar

En los hogares de nuestra sociedad venezolana, la mayoría de los padres no hablan directamente sobre temas de sexualidad con sus hijos; en el caso de hacerlo, la información es limitada con un tono de secretismo, vergüenza y como una situación que todos debemos sobrellevar a medida que los hijos crecen y se desenvuelven en la comunidad circundante.

La educación sexual en el hogar es la base principal para educar a nuestros hijos en la formación de nuevos modelos sexuales enfatizados en la necesidad de buscar una vida sexual activa de una forma responsable, orientada hacia la formación de valores como el autocuidado, la autoestima, el respeto, la responsabilidad y el amor (12). Además, debemos informar a los niños, niñas y adolescentes sobre temas relacionados con la sexualidad como el embarazo, la anticoncepción, las conductas sexuales, las infecciones de transmisión sexual y las repercusiones y/o desenlaces de este tipo de conductas físicas y mentales de la sexualidad.

Es obvio que la comunicación entre padres e hijos sobre temas sexuales no es una tarea sencilla, debido a múltiples tabúes que giran en torno a esta temática en nuestros hogares, haciendo del diálogo un evento precario. En general son las chicas quienes reciben un poco más información referente a temas sexuales; la portavoz principal es la madre, ya que la participación del papá es poca. En cambio, a los hijos varones no se les da ninguna o muy poca información sexual. Es común que el adolescente se enfrente a sus primeras experiencias sexuales sin tener idea de lo que

estas significan, ya que se cohíbe de preguntar por vergüenza, quedando un vacío de conocimientos muy difícil de llenar.

Sin embargo, obligatoriamente debemos de educarlos respecto a la sexualidad humana, haciéndoles entender que el cuerpo humano percibe una mezcla de placeres sensitivos, por lo que la conducta del niño, niña y adolescente debe ir acompañada de una buena formación en valores morales, éticos y religiosos (7).

Situación del embarazo adolescente en Venezuela

Las repercusiones personales, sociales y económicas de la gestación durante la adolescencia son motivo de preocupación mundial y nacional. Al tener un embarazo, una adolescente pone en riesgo su salud y la del niño por nacer. Además, limita sus posibilidades de alcanzar su proyecto de vida y niveles adecuados de formación secundaria y universitaria, colocándola en una posición desventajosa para su incorporación en el mercado laboral, cada vez más competitivo y exigente.

Datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE) indican que para el año 2011 la tasa de fecundidad entre los 15 y 19 años se ubicó en 88.40 por 1 000 mujeres (14).

En siete estados del país se registran las cifras más altas, con diferencias significativas en las tasas de fecundidad de las adolescentes según su lugar de residencia. El estado de Delta Amacuro presenta la situación más alarmante, con una tasa de 113.40 (por cada 1 000 nacimientos vivos). Los otros estados son Monagas, Zulia, Apure, Amazonas, Táchira y Guárico; la media para el país es de 86.18 %.

TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS.

<i>Estado</i>	<i>Tasa</i>	<i>Estado</i>	<i>Tasa</i>
Delta Amacuro	113.4	Falcón	84.1
Monagas	99.1	Bolívar	82.8
Apure	98.3	Yaracuy	82.5

Zulia	97.8	Aragua	81.4
Amazonas	97	Carabobo	80.8
Táchira	96.8	Mérida	80.6
Guárico	88.6	Trujillo	79.6
Venezuela	88.4	Distrito Capital	78.5
Anzoátegui	87	Miranda	77.2
Portuguesa	87	Lara	72.8
Barinas	86.7	Nueva Esparta	72.5
Sucre	85.6	Vargas	70.4
Cojedes	85.4		

Fuente: INE, 2011.

Asimismo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) concluía que en Venezuela para el año 2020 la tasa de fecundidad en adolescentes era de 85.3 %, una de las más elevadas para América Latina (15). De acuerdo con los funcionarios de este organismo, el embarazo constituye uno de los mayores problemas socioculturales del país en la actualidad. No obstante, esta situación no se debe a la crisis económica actual por la que atraviesa la nación, debido a que este escenario se presenta desde hace aproximadamente cincuenta años y no se manifiestan progresos importantes en este.

Si comparamos esta última tasa con la del INE en el año 2011, apenas existe una diferencia porcentual de 0.88 %; es decir, no evidencia un significado estadístico importante. Por otra parte, los datos arrojados indican que el 72 % de las adolescentes que han tenido al menos un hijo, se encuentran fuera del sistema educativo, aunque

no existen evidencias que permitan afirmar que estas adolescentes hayan quedado embarazadas dentro del sistema o hayan desertado cuando se embarazaron.

En cuanto al nivel educativo, se evidenció que más del 70 % de las adolescentes entre 12 y 19 años de edad (con o sin hijos) han logrado alcanzar el nivel de educación secundaria. No obstante, cabe destacar que las adolescentes que declararon que tenían al menos un hijo mostraron niveles de escolarización levemente menores que las que no han tenido hijos.

Asimismo, en un estudio de la AVESA se registra que Venezuela posee la tasa más elevada de embarazo adolescente entre los países de América del Sur, con 101 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años de edad (16). De cada 10 mujeres que tiene un hijo o hija, 2 son adolescentes. Venezuela se coloca en el tercer lugar de todos los países de América Latina, después de Honduras (109) y Nicaragua (108), lo que genera una profunda preocupación en el país a nivel de los sistemas de salud pública y de educación, ya que el porcentaje de madres adolescentes va en aumento de manera paulatina.

Sexualidad y consecuencias del embarazo en adolescentes

Sexualidad en la adolescencia

Dados los trascendentales cambios producidos en la fisiología sexual en los adolescentes y la orientación tomada por las tareas evolutivas, la adolescencia carga la consolidación de la identificación genérica y gonadal, y la orientación sexual. Las expresiones de la sexualidad varían de acuerdo con el género, la clase social, el grupo cultural o étnico de referencia, la educación y el tipo de religión. Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo y mente en dos formas: como vía de procreación y/o reproducción, y como vía de disfrute sexual y atracción física y erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías, deseos, caricias, atracción, búsqueda de pareja sentimental y coito (10).

En esta etapa, aunque el/la adolescente cuente con la capacidad biológica para la procreación, por lo general no se encuentra maduro/a desde la perspectiva psicológica, social y emocional, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones coitales pasajeras, carentes de amor, en las que el continuo cambio de pareja es habitual, lo que se convierte en focos con

conductas riesgosas e inadecuadas que los pueden llevar tanto al embarazo no deseado como a padecer una infección de transmisión sexual (ITS) y a no enfrentar el proceso de la gestación y mucho menos la responsabilidad de la maternidad.

Diversos estudios acerca de adolescentes de todas las clases sociales en Iberoamérica y América del Norte dan luz sobre algunas causas por las que los jóvenes se involucran en actividad coital temprana, destacándose: presión social por parte de sus compañeros; comunicar afecto; evitar la soledad; obtener afecto por necesidad de ser valorados y estimulados mediante ternura y afecto cálido, y demostrar independencia en la toma de decisiones, pues la actividad genital constituye una forma de expresión en contra del «autoritarismo de sus padres», con el fin de demostrarles que son adultos. El adolescente ve la relación sexual como necesaria para ser conocido y valorado por otros jóvenes de su entorno y por curiosidad de experimentarla, ya sea por placer o diversión, sin menoscabo de las consecuencias derivadas de sus actos (15).

Causas del embarazo adolescente

El embarazo adolescente se considera como un síndrome, con base en los patrones de los que se deriva. Entre estos tenemos: factores individuales (menarquía precoz, rebeldía, curiosidad, angustia, depresión), familiares (separación de padres, familias monoparentales, conductas estereotipadas por antecedentes de embarazos a temprana edad en la familia, bajos ingresos económicos) y socioculturales (presión por parte de amigos, medios de comunicación social, drogas, alcoholismo) (7).

Todos los factores antes mencionados y las causas derivadas de estos son determinantes en la conducta sexual de los jóvenes, en la que el medio de expresión a través del sexo se manifiesta de manera precoz, incidiendo de manera importante en la frecuencia del embarazo adolescente.

Consecuencias del embarazo adolescente

En la literatura científica, uno de los temas más álgido en el embarazo adolescente son las consecuencias a nivel fisiológico, psicológico, social y familiar que este tiene sobre la adolescente. A nivel orgánico el embarazo desencadena una serie de modificaciones endocrinas para adaptarse a un estado tan crítico que involucra cambios a nivel

hormonal y morfológico en sus órganos sexuales internos, para anidar en el endometrio uterino el óvulo fecundado o cigoto.

A pesar de que muchas adolescentes admiten sentirse preparadas para llevar a buen término el período de gestación, no toman en consideración el cambio brusco que experimenta su cuerpo durante la gravidez, que incluye un riesgo de salud física madre-hijo en cuanto a desgarramiento del cuello uterino, preeclamsia, dificultad al momento del parto y muerte prematura del neonato, entre otros.

Desde el punto de vista psicológico, implica un cambio de personalidad para enfrentar esta nueva situación, lo que conlleva a un cambio de roles, pasando de la adolescencia a una adultez prematura y trayendo consigo en muchos casos depresiones, aborto inducido, angustia y rechazo a la maternidad. Asimismo, a nivel social el embarazo a temprana edad crea mayor dependencia familiar, ya que la joven no puede sostenerse económicamente, y en algunos casos desaprobación social o familiar, deserción escolar, dificultad para lograr un hogar estable y pérdida de oportunidades en el ámbito profesional y laboral (16).

En el ámbito familiar, el embarazo adolescente implica una dicotomía en la familia de los padres adolescentes, pudiendo detonar incluso en crisis familiares. Si bien esta reacción es común en un primer momento en la mayoría de los casos, luego de la primera impresión se produce un clima más favorable, de apoyo y compromiso ante el embarazo por parte del resto de los integrantes de sus familias, que transfiere una ética adulta de la responsabilidad materna y paterna, e impulsa a las/los adolescentes a hacerse cargo de las consecuencias de sus actos (16).

No obstante, en otros casos se evidencia que los familiares de la pareja adolescente toman las riendas y responsabilidades del cuidado de sus hijos luego del embarazo. En la cultura latinoamericana esta situación es muy común, lo cual desliga a las jóvenes parejas de sus responsabilidades e incrementa el riesgo de conductas estereotipadas respecto a la visión sobre la maternidad, traduciéndose en nuevos embarazos a corto o mediano plazo. De este modo, el embarazo adolescente se constituye como un tema de alta complejidad en sí mismo, lo que revela diversas alertas de vulnerabilidad que se conjugan haciendo patente un intrincado panorama, al cual se suma el riesgo de la deserción escolar de la gestante, que queda con un bajo nivel de escolaridad y sin las

oportunidades de obtener un trabajo a mediano plazo que le permita satisfacer sus necesidades y las de su hijo/a. Dicha situación incrementa la tasa de pobreza en la sociedad, lo que se convierte en un problema social y de salud pública, y condiciona el control prenatal y postnatal, al cual se acude en momentos tardíos.

Intervenciones socioeducativas dirigidas a minimizar la frecuencia del embarazo adolescente

Las intervenciones socioeducativas en adolescentes constituyen una poderosa herramienta pedagógica para minimizar a largo plazo la frecuencia del embarazo adolescente. Los reportes de estudios en este ámbito han revelado resultados alentadores en cuanto a conocimientos adquiridos y cambios de percepción respecto a ideas y significados sobre la sexualidad. Sin embargo, dichos conocimientos no son empleados adecuadamente por los adolescentes, ya que la frecuencia del embarazo a nivel mundial sigue en aumento, en especial en América Latina.

Al respecto, López y colaboradores explican que es insuficiente el mero conocimiento que poseen los adolescentes acerca de las consecuencias que implica el inicio precoz de relaciones sexuales y el embarazo en la adolescencia (19). Por consiguiente, la aplicación de programas educativos dirigidos al espacio psicológico, social y educativo del adolescente contribuye a la modificación de conocimientos en los adolescentes, tanto en su esfera sexual como en el ámbito personal. Estudios realizados en Cuba y en otros países latinoamericanos como Colombia y Chile, han demostrado una eficiencia considerable de las acciones educativas preventivas mediante dichos programas. No obstante, en Venezuela las publicaciones en este aspecto son muy escasas (12). Es imperativo aclarar que los programas psicoeducativos van dirigidos a minimizar la ocurrencia del embarazo a temprana edad y hacia una salud sexual responsable.

Lamentablemente ningún programa impedirá la erradicación completa de la problemática, ya que se trata de una realidad compleja que involucra ideas, creencias y aspectos sociofamiliares implícitos en cada adolescente, y esta rige su conducta sexual, siendo una de las causas principales de la poca eficiencia de los protocolos educativos llevados a cabo en muchos países latinoamericanos con vías a lograr la disminución de la frecuencia del embarazo adolescente (18).

Noguera y Alvarado manifiestan que las intervenciones en salud sexual deben permitir la participación de los adolescentes en su elaboración, con la finalidad de satisfacer las necesidades individuales y colectivas de los jóvenes, dando a conocer sus deberes y derechos sobre la salud sexual reproductiva en el marco de la legislación vigente en Venezuela (7). Por lo tanto, es necesario ofrecer un servicio de educación sexual integral con base en los aspectos éticos, morales, civiles y religiosos, lo cual permite dar sentido y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad, ya sea en las instituciones de educación primaria, secundaria y universitaria, para promover un pensamiento crítico y reflexivo que permita que los adolescentes adquieran actitudes positivas ante su sexualidad y tomen decisiones asertivas sobre el cuidado de su cuerpo (19).

Además, resulta necesario crear una verdadera consejería sobre el uso óptimo de los métodos anticonceptivos, con el fin de ejercer una sexualidad libre, segura y responsable para evitar embarazos no deseados y promover la prosecución de la escolaridad. No obstante, las instituciones educativas y de salud deben contar con un personal calificado que dé respuesta útil, completa y oportuna a las interrogantes de la población adolescente en materia de sexualidad (20).

Por lo tanto, servicios amigables sobre salud sexual y temas relacionados con los/las adolescentes, en los que predomine la confianza y los jóvenes se sientan escuchados y su intimidad esté protegida, es la clave pedagógica del éxito para fortalecer la actitud responsable de la población juvenil frente a su sexualidad.

Conclusión

El embarazo adolescente en Venezuela ocurre como resultado de una combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas. En paralelo sigue existiendo una resistencia a la educación sexual en los hogares de los/las adolescentes. Los responsables de políticas públicas y privadas tienen que dar un respaldo fuerte y visible a los esfuerzos realizados por los investigadores en esta área, para minimizar la frecuencia del embarazo a temprana edad. En particular, deben asegurar que se establezcan programas de educación sexual integral obligatoria en todo el sistema escolar, así como servicios de consejería y acceso permanente a métodos

anticonceptivos, y contribuir al aporte de información y conocimiento sobre la temática.

A causa de las pocas intervenciones publicadas en la literatura científica venezolana sobre una salud sexual y reproductiva responsable orientada a los adolescentes, con el fin de promover el uso de métodos de anticoncepción, mejorar el acceso a estos, aumentar los conocimientos sobre las conductas protectoras y de riesgo, y optimizar el uso de los servicios de salud reproductiva, no se ha generado el impacto esperado sobre la maternidad temprana, por lo que se sugiere que dichas intervenciones se basen en información sobre las demandas, exigencias y necesidades de los/las jóvenes en contextos específicos de su realidad circundante, favoreciendo el empleo de diseños más adecuados, según las características propias de cada población a intervenir.

La sexualidad como dimensión esencial de la vida humana y fuente permanente en la gestión de comunicación, afecto y satisfacción, influye de manera diferente en el modo y estado de salud de cada adolescente. Por consiguiente, la educación sexual debe ser el instrumento principal en las instituciones educativas y en el hogar para la transmisión de conocimientos en la práctica diaria, con el objetivo de colaborar asertivamente en el desarrollo psicosexual y emocional de los jóvenes, acompañándolos en su camino hacia una adultez responsable y comprometida con los valores morales, éticos y religiosos.

Una sólida educación, el concepto de respeto mutuo, el principio de la responsabilidad compartida y la convicción de la pareja de hacer frente sólidamente a las consecuencias de sus relaciones, son formas más racionales de proteger a nuestros jóvenes y a su futura descendencia; como principio pedagógico, es evidente que la información correcta debe ofrecerse a la persona antes de que tenga necesidad de ella.

La familia juega un papel preponderante en la formación integral de los hijos/as. Resulta lamentable ver con preocupación cómo las familias se fragmentan y los adolescentes toman decisiones equivocadas sin la orientación de sus padres. Por lo tanto, el embarazo adolescente debe tratarse desde una visión multifocal y multidisciplinaria (holística), en la que se estudie simultáneamente la maternidad y a la adolescente, ya que la mayoría de los estudios las tratan por separado.

El embarazo en las adolescentes trae consigo la aparición de otros problemas (pobreza, desnutrición), debido a que generalmente son madres de hogares sin apoyo social y económico suficiente. Esta condición hace que se vean limitados sus proyectos de vida, ya que se ven obligadas a abandonar sus estudios, hecho que lleva a menor preparación para competir laboralmente y, por ende, disminución en los ingresos económicos, lo que afecta su calidad de vida y la del hijo por nacer.

Asimismo, tiene un impacto psicológico, social y cultural determinante, incluso se habla del «síndrome de las embarazadas adolescentes», que comprende el fracaso en los siguientes aspectos: adquisición de independencia, logro de la propia identidad, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta, constitución de una familia estable y manutención de sí misma.

Referencias bibliográficas

1. Alarcón R, Coello J, Cabrera J, Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*. 2009;25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007
2. Rodríguez D, Morgad Y, Pérez E, Rodríguez A, Suárez J. Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009. *Revista Gaceta Médica Esprituana*. 2010;12(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.\(3\)_03/p3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.(3)_03/p3.html)
3. Kízer S. El conflicto materno fetal. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013;73(1):1-5.
4. Albornoz-Arias N, Arenas-Villamizar V, Martínez-Santana M, Carreño-Paredes M, Sepúlveda-Aravena J. Factores socioecológicos para la intervención en embarazo de adolescentes en el Estado Táchira, Venezuela. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019;38(5):401.
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. Guía para docentes. UNFPA; 2010.
6. Cluet I, Rosell M, Álvarez T, Rojas L. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2013;73(3).

7. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería*. 2012;(2):151-56.
8. Corona J. Factores asociados al embarazo precoz en estudiantes de un liceo del municipio Miranda, Venezuela. *Multiciencias*. 2012;12(Ext.):238-43. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/904/90431109038.pdf
9. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. *Rev Ped Elec*. 2008;5(1):42-51.
10. Salazar J. Conductas, conocimientos y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos. *Rev Psicol Herediana*. 2007;2(1).
11. Parra J, Pérez R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Medigraphic*. 2010;24(1):7-19. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf
12. Gámez A, García J, Martínez J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2007;50(2):80-3.
13. Fleites N, Álvarez Y, González I, Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco, Venezuela. *Medisur*. 2013;13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006
14. Instituto Nacional de Estadística. Censo Nacional Demográfico del Estado Falcón. INE; 2011. p. 200.
15. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Educación y planificación, las claves para prevenir el Embarazo Adolescente en Venezuela. UNFPA; 2020 (citado 5 Agosto 2021). Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/es/news/educaci%C3%B3n-y-planificaci%C3%B3n-las-claves-para-prevenir-el-embarazo-en-adolescentes-en-venezuela>
16. AVESA. Los derechos de la salud sexual y reproductiva en Venezuela. Embarazo adolescente. Caracas; 2015. p. 11-2.

17. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev Salud Pública. 2014;16(3):394-406.
18. Pino R, Escobar C, Muñoz C, Torrent C, Bosch C. Estudio cualitativo: representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. Santiago, Chile: Ministerio de Planificación de Chile; 2011.
19. López P, López L, Bravo E, Benítez C, Cepero L, Pino R. Intervención psico-educativa en féminas de la enseñanza secundaria. Medisur. 2010;8(6):419-25. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1397>
20. Caricote E. Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. Educere. 2008;(40):79-87. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/356/35604010.pdf

Conflictos de intereses

El autor declara que no existieron conflictos de intereses.

Fecha de recepción de original: 3 de agosto de 2021

Fecha de aprobación para su publicación: 10 de agosto de 2021