

¿Debemos Preocuparnos los Médicos por los Adolescentes?

La Fecundidad de la Población de 10-19 Años en Colombia

Dres. Alberto Rizo G., MD, MSP y Elena Prada S., SOC. MSc.

XIV Congreso Colombiano de Obstetricia
y Ginecología. Cartagena — Colombia.

INTRODUCCION

No son muchos los estudios realizados en Colombia en relación con el adolescente, a pesar de ser pocos quienes se atreven a desconocer el carácter crítico de esta etapa. Podemos citar unos aspectos que son del interés de los profesionales de la salud: Es poco lo que se sabe, por ejemplo, sobre la salud y la enfermedad en la adolescencia, sobre los patrones de sexualidad en esta época, sobre el comportamiento reproductivo de los jóvenes, sobre enfermedades venéreas, etc.

Periódicos y revistas ocasionalmente incluyen noticias sobre niñas que antes de ser adultas han sido madres; si bien estas noticias suscitan alguna curiosidad, es poco el interés que han creado para que se inicien estudios encaminados a esclarecer si en Colombia existe o no una situación similar a la de otros países, que hoy miran con explicable inquietud

cómo millares de adolescentes hombres y mujeres debe lastimosamente abandonar sus estudios, su familia e intereses más queridos, y sustituirlos ante la ocurrencia de un embarazo, que condena a estos seres aún en crecimiento y desarrollo, a una situación para la cual no están preparados ni física, ni emocional, ni social, ni económicamente.

En contactos de los autores de este estudio con funcionarios y dirigentes de los sectores oficial y privado, se ha comprobado que existe desconocimiento y no mucho interés por establecer cual es la realidad del adolescente y su problemática en Colombia. Cuando hay algún interés, generalmente no existen los fondos suficientes. Otras prioridades relegan a un plano muy secundario el estudio de la situación del adolescente. Debe señalarse, sin embargo, que este estado de indiferencia no es exclusivo a Colombia. En los Estados Unidos, para solo citar un ejemplo, apenas en la década de

los años 70 empezó a reconocerse como problema el embarazo en la adolescente. De 60 millones de mujeres que se embarazaron en 1975, 13 millones eran adolescentes, lo cual daba a este país el dudoso honor de tener una de las más altas tasas de fecundidad del grupo de países industrializados.

Consideran los autores de este estudio que es útil presentar algunos datos tomados de varias publicaciones de investigaciones realizadas en Colombia en los últimos 15 años, que si bien no tenían al adolescente como sujeto principal de la investigación, al menos permiten estudiar algunos aspectos de su problemática con posterioridad. En parte es lo que se ha hecho en la presente revisión.

Crterios para delimitar el período de la adolescencia

Resulta difícil definir exáctamente los límites que marcan el comienzo y final de la adolescencia por ser este un período de iniciación variable, transición gradual y culminación no siempre fácil de determinar. En el presente estudio se sigue la propuesta de un comité de ex-

pertos de la organización mundial de la salud, el cual recomienda emplear la edad como criterio para delimitar el lapso en el cual se suceden la gran mayoría de los cambios de orden físico, psicológico y emocional que caracterizan en el humano el paso de su infancia a la edad adulta. Estos cambios se suceden en su mayoría entre los 10 y los 20 años de edad y en consecuencia, se han utilizado en lo posible cifras de investigaciones realizadas en Colombia que incluyen población comprendida entre tales límites.

Población adolescente en Colombia

El cuadro No. 1 nos muestra el número de personas entre los 10 y los 20 años de edad que fueron empadronadas en Colombia en los censos de 1938, 1951, 1964 y 1973.

Resulta interesante destacar que en el lapso de 35 años transcurrido entre 1938 y 1973, la población entre 10 y 14 años de edad constituyó del 12 al 14% del total de la población censada, en tanto que la población entre los 15 y 19 años representó del 10 al 11%. Su-

Cuadro No. 1

COLOMBIA POBLACION ENTRE 10 - 14 y 15 - 19 AÑOS SEGUN LOS ULTIMOS CENSOS REALIZADOS

	1938	1951	1964	1973*
Total Población	8.697.041	11.228.509	17.484.508	19.735.286
10-14 años	1.068.612	1.341.807	2.269.043	2.861.620
o/o	(12.1)	(12.0)	(13.0)	(14.5)
15-19 años	893.319	1.150.484	1.766.040	2.315.082
o/o	(10.3)	(10.2)	(10.1)	(11.7)

*No incluye población de Territorios Nacionales

Cuadro No. 2

COLOMBIA

POBLACION FEMENINA ENTRE
10 y 19 AÑOS SEGUN CENSOS

	1938	1951	1964	1973*
TOTAL	8.697.041	11.228.509	17.484.508	19.735.286
Mujeres				
10-14	521.676 (6.0)	657.753 (5.8)	1.120.549 (6.40)	1.423.758 (7.2)
15-19	471.992 (5.4)	605.411 (5.39)	929.756 (5.31)	1.226.105 (6.2)

* No se incluye población de territorios Nacionales.

mados los dos grupos de edad puede uno afirmar sin riesgo a equivocarse que en la actualidad entre el 25 y 31% de la población colombiana se encuentra entre los 10 y los 20 años. Este hecho reviste extraordinaria importancia como se verá más adelante.

Población adolescente femenina en Colombia

El cuadro No. 2 nos muestra el número de mujeres en Colombia según resultado de los censos efectuados entre 1938 y 1973. El grupo de mujeres, de 10 a 14 años de edad representa entre un 6 - 7% del total de la población censada. Aproximadamente el mismo porcentaje corresponde al grupo entre 15 y 19 años, (5.3 a 6.2% en el lapso de 1938 a 1953).

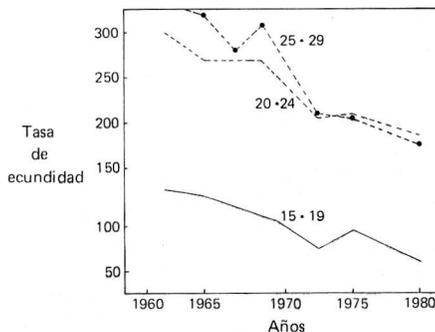
Fecundidad de la adolescente en Colombia

Grupo de 10 a 14 años — El comportamiento reproductivo de la población

femenina entre 10 y 14 años de edad no ha sido estudiado en Colombia. Mientras se conocen cifras sobre la fecundidad en los grupos de 15 y más años, se ignora lo que sucede a este respecto en el grupo

Gráfico No. 1

COLOMBIA TASAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15-19, 20-24 y 25-29 AÑOS 1960 - 1980



Cuadro No. 3

**CLASIFICACION DE ALGUNOS PAISES LATINOAMERICANOS
SEGUN LAS TASAS DE FECUNDIDAD ESPECIFICA
DEL GRUPO 15-19 AÑOS**

Calificación	Fecundidad	Países
Alto	Tasas mayores de 110 ^o / _o	Honduras, Jamaica, Nicaragua, República Dominicana.
Medio Alto	Tasas entre 100 ^o / _o y 110 ^o / _o	Venezuela, Costa Rica, Panamá.
Medio Medio	Tasas entre 80 ^o / _o y 100 ^o / _o	Colombia, Bolivia, Perú, México.
Bajo	Tasas menores de 80 ^o / _o	Chile, Brasil, Argentina

de 10 a 14 años de edad, en razón a que los investigadores han querido evitar problemas a los estudios demográficos realizados aquí como en otras partes no incluyendo preguntas relativas a comportamiento reproductivo de niñas menores de 15 años. La falta de información resultante de tal hecho podría obviarse si existieran cifras confiables sobre nacimientos atendidos en los hospitales y clínicas del país, o mediante el análisis de los registros sobre nacidos que por ley deben llevarse en Colombia. Suficientemente conocido es el sub-registro tanto de hechos vitales como de los diagnósticos de egresos de las instituciones de salud lo cual impide realizar cálculos cercanos a la realidad acerca de la fecundidad del grupo de mujeres menores de 15 años. (Gráfico No. 1).

Fecundidad en el grupo de mujeres entre 15 y 19 años en Colombia

Contrario a lo que sucede con el grupo anterior, la fecundidad de las mujeres mayores de 15 años se ha determinado en varios estudios que empezaron a rea-

lizarse desde comienzos de la década de los años 60. La gráfica nos muestra el comportamiento de la tasa de fecundidad* del grupo de mujeres de 15 a 19 años de edad en Colombia entre 1962 y 1980. En primer lugar debe destacarse el descenso de la tasa de fecundidad de este grupo de cifras alrededor de 140 en 1962, a 65 en 1980. Si bien este descenso es evidente, resulta menos marcado que el descenso que se registra en otros grupos etáreos (Ej: el de 20-24 y el de 25-29).

Ahora se compara la tasa de fecundidad de este grupo con las de otros países latinoamericanos. El **cuadro No. 3** nos muestra el conjunto de países latinoamericanos reunidos en varios grupos: aquellos cuya tasa de fecundidad es superior a 110 nacimientos por 1000 mujeres (tasa alta), los que tienen tasas de fecundidad sobre 80 y 100, y finalmente, aquellos cuya tasa de fecundidad es menor de 80 nacimientos por 1000 mujeres, entre 15-19 años. Colombia, como puede

* Nacimientos por 1000 Mujeres 15 - 19 años.

observarse, ocupa una posición intermedia entre los países latinoamericanos.

De los 780.000 nacimientos al año en nuestro país, aproximadamente el 14% (109.000 nacimientos) corresponden a madres menores de 20 años. Aunque esta cifra puede estar disminuyendo en razón a la disminución general de la fecundidad, no deja de ser preocupante el hecho de que muchos de tales nacimientos se estén produciendo en circunstancias que envuelven un riesgo considerable, tanto para la madre como para el producto de la concepción.

Riesgo reproductivo de la adolescente

Contrario al elevado riesgo que tiene el recién nacido de madre adolescente, los estudios conocidos tanto en Colombia como en otros países en relación al riesgo de la mujer, no son plenamente

concluyentes. Sir Douglas Baird, autor de un estudio sobre "pre-requisitos para un embarazo normal" concluía afirmando que la juventud, la salud y el elevado estándar de atención obstétrica constituían un desideratum en su tiempo. Otros autores sostienen lo contrario. Son bien conocidos los estudios en los cuales se comprueba que el embarazo hacia los dos extremos de la vida reproductiva de la mujer aumenta en riesgo: Así, la amenaza de parto prematuro, la anemia, las hemorragias, las complicaciones del parto, y la toxemia del embarazo son entidades que frecuentemente se asocian al curso del embarazo en adolescentes.

El estudio realizado en la clínica Rafael Uribe Uribe del Seguro Social en Cali en 1974-75 por la Dra. Pasmíño de Osorio y colaboradores, mostró que en el grupo entre 15 y 19 años, había una mayor proporción de mujeres clasificadas como

Cuadro No. 4

PATOLOGIA OBSTETRICA* SEGUN GRUPOS DE EDAD EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA DEL ISS DE CALI (1974 - 1976)

Entidad	Grupos de Edad					Signif.
	15-19	20-24	25-29	30-39	40 y +	Estadística
Toxemia	16.7%	14.5%	14.5%	15.8%	21.1%	±
Desproporción feto-pélvica	19.5%	19.4%	15.8%	7.4%	4.0%	+
Trabajo prolongado del parto	12.4%	12.9%	12.2%	5.0%	7.9%	+
Amenaza de parto prematuro	8.2%	6.6%	6.3%	5.0%	2.6%	+

N = 2.689 pacientes con patología obstétrica

* No se incluye información sobre: Hipertensión, Aborto habitual, Abruptio placentae ni "otras complicaciones".

"alto riesgo", que en los grupos de 20-39 y de 40 y más años. Cuadros No. 4 y 5.

Cuadro No. 5

**CLINICA DEL ISS – CALI
1974 – 1976**

**PACIENTES CLASIFICADAS
DE ALTO RIESGO SEGUN
GRUPOS DE EDAD**

	N	% Alto Riesgo
15 – 19	259	60.6
20 – 39	2226	54.8
40 y +	79	48.1
Sin Información	125	44.0
Total	2689	53.3

$$X^2 = 10.99$$

$$0.02 < p < 0.05$$

De la misma manera el trabajo prolongado de parto, la desproporción feto-pélvica y la amenaza de parto prematuro, fueron estadísticamente significativos en el grupo de 15-19 años del estudio mencionado, con relación a la proporción en la cual aparecían estas mismas entidades en grupos de mayor edad.

De otra parte, es preciso anotar que López Escobar, Riaño G. y Stewart en su estudio sobre parto institucional, realizado en una muestra de hospitales de Colombia en 1977, no encontraron mayor morbilidad materna en el grupo de pacientes más jóvenes como se desprende del análisis del cuadro No. 6.

La diferencia de estos resultados con los obtenidos por el grupo del ISS en Cali se presenta igualmente en otros paí-

ses, ya que hay quienes sostienen que el embarazo a edad temprana no tiene consecuencias más graves que las mismas que se presentan para los grupos mayores de 20 años y lo opuesto. La controversia se ha extendido recientemente al recién nacido cuyo estado de salud, riesgo de enfermar y morir han sido tradicionalmente desfavorables cuando el producto de la concepción pertenece a una madre adolescente.

El número de nacimientos de prematuros y la mortalidad prenatal fueron más elevados en productos de mujeres adolescentes (16, 17-19 años) que en mujeres de 20 y más años, según un estudio realizado en Atlanta en la Escuela de Medicina de la Universidad de Emory por la Dra. Luella Klein entre 1971 y 1972.

De otra parte, un estudio reciente realizado en uno de los hospitales de Nueva York muestra que no se encontraron diferencias en cuanto al estado de salud y desarrollo mental de niños nacidos de madres adolescentes, cuando se compararon con niños nacidos de madres no adolescentes.

Es preciso tener en mente que a pesar de la controversia actual y de la que sin duda continuará presentándose en el futuro, son pocos quienes discuten el inmenso riesgo social que conlleva el embarazo en una mujer adolescente.

El abandono y rechazo a que es sometida una adolescente embarazada, su inmadurez, su impreparación sobre la maternidad, y la incapacidad económica para sobrellevar la nueva responsabilidad son factores de riesgo que no pueden desconocerse. Estos juegan un papel probablemente más importante que aquel que determinan los factores biológicos en la problemática de la adolescente embarazada.

Cuadro No. 6

COLOMBIA
ESTUDIO DE PARTO
HOSPITALARIO
(ADOLESCENTES)

Madre:	Menores de 18 años	18-29 años
Ninguna morbilidad prenatal	83.5%	81.2%
Parto con alguna complicación (Fórceps - pelvis Cesárea - otros)	13.7%	17.65%
Recién Nacido:		
Menos de 2.500 gr.	11.4%	9.4%
Sufrimiento fetal*	4.3%	4.5%
Malformaciones *		
Insuficiencia*		
Respiratoria*	3.2%	2.6%
Otros*	2.3%	2.6%

Fuente: CCRP - Prif. /77

* En primíparas

Adolescentes y anticoncepción

Las condiciones de vida que caracterizan la época actual, el mayor número de oportunidades para socializar que tiene la población joven, el mayor acceso a los medios de información, la presión que estos ejercen sobre el hombre y la mujer, y la aparición de la menarquia a edades más tempranas, son algunos de los factores que determinan en la sociedad moderna una más temprana iniciación de la sexualidad en el adolescente.

Diferentes estudios realizados en Colombia indican que el primer cóito ocurre tanto en el hombre como en la mujer a edades cada vez más tempranas. El riesgo de un embarazo involuntario es considerable ya que el uso de anticonceptivos por los adolescentes es muy bajo si se compara con el uso que refieren los grupos de 20 y más años. Así por ejemplo solo el 26% de mujeres expuestas al riesgo de un embarazo entre 15-19 años estaba utilizando anticonceptivos efectivos en Colombia en el año de 1978.

Cuadro No. 7

COLOMBIA 1978
MUJERES EXPUESTAS QUE USAN
ACTUALMENTE ANTICONCEPTIVOS
POR REGION Y GRUPOS DE EDAD
(Porcentajes)

	Región Atlántica	Región Oriental	Región Central	Región Pacífica	Bogotá	Total	Mujeres
15 - 19	13	25	29	33	60	26	119
20 - 24	44	63	61	53	76	57	282
25 - 29	53	56	65	61	66	60	358

N = 1871

Fuente: CCRP - Minsalud - ENP Uso de Anticonceptivos/78

El porcentaje de uso en los grupos de 25-29 y 30-34 años era del 60 y 61% respectivamente. Por regiones, el porcentaje de uso de anticonceptivos efectivos en el grupo de 15-19 años era de solo 13% en la Costa Atlántica y de 60% en Bogotá. Cuadro No. 7.

López Escobar, Riaño G. y Stewart en el estudio ya referido encontraron que 96.1% de las mujeres menores de 18 años que tuvieron un embarazo no habían usado un anticonceptivo.

Consecuencias de una fecundidad temprana

El embarazo de la mujer durante los años de su adolescencia no solo tiene un impacto sobre su salud o sobre la salud de su hijo, como ha sido mencionado anteriormente. También tiene el embarazo en esta edad repercusiones de-

mográficas que es preciso tener en cuenta.

Se ha demostrado que entre más temprana es la edad de inicio de la vida reproductiva de la mujer, mayor es el tamaño promedio de familia al finalizar su período reproductivo. Poblaciones con este comportamiento, en ausencia de anticoncepción, tienden a presentar un muy rápido crecimiento natural.

Al respecto, el promedio de hijos por mujer según la encuesta nacional de fecundidad de 1976, demuestra una estrecha asociación entre paridad de la mujer y edad de inicio de su vida reproductiva.

Es así como el grupo de mujeres que se encuentran al final del período reproductivo (45-49 años) y se unieron antes de los 15 años tienen en promedio 4 hijos más que aquellas que se unieron a los

Cuadro No. 8

PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES ALGUNA VEZ EN UNION SEGUN EDAD EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA Y EDAD A LA PRIMERA UNION

Edad Actual	Edad a la Primera Unión						
	< 15	15-17	18-19	20-21	22-24	25-29	30 y +
15-19	1.7	0.8	0.5	—	—	—	—
20-24	3.0	2.3	1.6	0.9	0.5	—	—
25-29	4.8	4.0	3.3	2.5	1.6	1.0	—
30-34	7.0	5.5	4.8	4.3	3.3	2.6	1.3
35-39	7.5	6.7	6.3	5.3	4.8	3.3	2.0
40-44	8.5	8.3	7.2	6.5	6.0	4.3	2.9
45-49	9.9	8.2	8.3	8.1	6.3	5.1	3.8
Total	5.5	4.6	4.4	4.0	3.7	3.3	2.7

Fuente: ENFC/76, Pag. 120, Cuadro 2. 2. 3. A.

25-29 años, este grupo de menor riesgo reproductivo desde el punto de vista obstétrico. Cuadro No. 8.

La explicación es muy sencilla. El tiempo de exposición al riesgo de embarazo se acorta en la medida que la mujer entra a edades más tardías a una unión estable.

El trabajo pone de presente que el embarazo en la mujer joven no esta exento de riesgos para ella, para su hijo y para la sociedad en general. Aun cuando tales riesgos no son suficientemente conocidos, o si lo son no llegan a configurar

“un problema” de la magnitud y características que tienen otros hechos sociales que si lo son. Es necesario no sólo continuar estudiando el embarazo en la adolescencia, sino iniciar la búsqueda de soluciones que limiten su expansión y reduzcan aún más los 109.000 nacimientos de mujeres de menos de 20 años que anualmente se producen en Colombia. Aun cuando muchos de tales nacimientos se producen en parejas que constituyen uniones estables, es evidente que un número no menos grande de tales nacimientos se presenta en mujeres solteras con las consecuencias no solo biológicas ya mencionadas sino sociales y demográficas expuestas con anterioridad.

Recomendaciones

1. Se recomienda iniciar estudios encaminados a conocer el comportamiento sexual del adolescente en el país.
2. Es imperativo el desarrollo de estudios epidemiológicos que identifiquen las causas, naturaleza y consecuencias a corto, mediano y largo plazo, del embarazo y el aborto en adolescentes en nuestro medio.
3. Se recomienda incluir el conocimiento del adolescente y su problemática en los planes de enseñanza de médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud en nuestro medio.
4. Por las implicaciones biológicas, psicológicas y sociales del embarazo en adolescentes se requiere la participación efectiva del gobierno a través de los sectores de la salud, educación y trabajadores del sector privado y de los mismos adolescentes, en la búsqueda de soluciones efectivas para la puesta en marcha de programas en beneficio del adolescente en nuestro medio.
5. El adolescente sexualmente activo debe tener acceso libre en Colombia a los métodos que lo protejan contra un embarazo indeseado.
6. La educación sexual debe ser incorporada al plan de enseñanza del escolar desde sus primeros años de escuela primaria.

Resumen y conclusiones

1. La población adolescente en Colombia es casi una tercera parte del total de la población en la actualidad.
2. Pese al carácter crítico de la adolescencia, poco se ha estudiado en nuestro medio.
3. Existe evidencia sobre iniciación sexual precoz del adolescente en Colombia.
4. La fecundidad del grupo de mujeres menores de 15 años es desconocida.
5. La fecundidad del grupo de mujeres entre 15 y 19 años viene en descenso

- desde mediados de la década de los 60, pero este descenso es menos marcado que el que se observa en los grupos de 20 y más años.
6. Existe evidencia sobre el mayor riesgo que tiene el embarazo en la mujer adolescente en nuestro medio.
 7. El recién nacido de menores de 18 años y menos tiene un menor peso al nacer y presenta un mayor porcentaje de complicaciones.
 8. La adolescente sexualmente activa en Colombia utiliza en baja proporción, respecto a otros grupos, los anticonceptivos para protegerse del riesgo de un embarazo.
 9. Las tasas elevadas de embarazos en mujeres adolescentes tienen una influencia marcada sobre la fecundidad general puesto que el número de hijos por mujer es sensiblemente mayor cuando las uniones se realizan a edades tempranas.

THE FERTILITY OF THE 10-19 YEARS AGE GROUP IN COLOMBIA

Summary and conclusions

1. Currently, a third of the population of Colombia is constituted by adolescents.
2. Despite the fact that adolescents are a critical age group, it has not been sufficiently studied in Colombia.
3. There is evidence of early sexual initiation in Colombian adolescents.
4. Fertility of women under 15 years of age is unknown.
5. Fertility of women between 15 and 19 has been decreasing since the mid sixties, but this drop is less evident than that observed in groups of 20-year olds and above.
6. There is evidence of a greater risk represented by adolescent pregnancies in our context.
7. The newborn of women under 18 weighs less and presents a greater percentage of complications.
8. Sexually active adolescents in Colombia tend to use contraception in a smaller proportion than any other group.
9. The high rates of pregnancies in adolescent women have a great influence on general fertility since the number of children per woman increases when couples establish at earlier ages.