

Embarazo y prostitución en adolescentes.

Por el Dr. Alberto Duarte-Contreras*

Adelantando nuestros estudios sobre embarazo en adolescentes muy jóvenes (1,2), encontramos que cuarenta de ellas ejercían la prostitución clandestina. En realidad este grupo de pacientes es muy reducido, pero dada la gravedad de las complicaciones y la patología concomitante observadas durante su embarazo, parto y puerperio, la morbimortalidad perinatal y la problemática sicosocial que constituyen tanto las madres como los productos de quienes ejercen esta "profesión" a tan temprana edad, se justifica adelantar una investigación especial tanto más cuanto que no encontramos ni en la literatura nacional ni en la extranjera a nuestro alcance trabajo alguno sobre este tema.

Entendemos por "prostituta", según el Diccionario de la Real Academia Española, a la mujer que hace ganancia de su cuerpo, entregada al vicio de la lascivia, o sea, aquella que tiene como oficio exclusivo la prestación de su cuerpo para realizar con él prácticas homo o héterosexuales con otras personas o "clientes" en forma repetida durante el día o la noche, con independencia de toda clase de relaciones afectivas, por una compensación pecuniaria acordada y de entrega inmediata.

Aun cuando el Diccionario no diferencia entre prostituta y "ramera", en el lenguaje popular se da el nombre de ramera a la que espera y busca la clientela deambulando por las calles, sin pertenecer a una organización determinada llamada prostíbulo o burdel. A este grupo pertenecen por fuerza y por ley todas las adolescentes menores de 16 años, y por ende las pacientes del presente estudio. (Artículo 326 del Código Penal Colombiano, Ley 95 de 1936).

Departamento Gineco-obstétrico del Hospital San Juan de Dios. Cúcuta.

I-- MATERIAL Y METODOS

Revisamos 1.752 Historias Clínicas de gestantes adolescentes de 11 a 16 años atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital San Juan de Dios entre el 1 de enero de 1960 y el 31 de diciembre de 1977. Resultó infructuoso el esfuerzo realizado por el Servicio Social y por el grupo de Damas Voluntarias del Hospital para localizar posteriormente a estas madres y valorar el estado de sus hijos.

II-- HALLAZGOS

A. INCIDENCIA

Sobre un total de 1.752 adolescentes gestantes encontramos cuarenta prostitutas (2.2%), cifra que incluye solamente a quienes se declaran como tales. Bien sabemos que un buen número pasan inadvertidas ya que por su edad ejercen la prostitución de manera clandestina, y por ello o por vergüenza, se cuidan de suministrar dato alguno que las pueda delatar.

B. EDAD

No encontramos prostitutas en los grupos de 11 y 12 años. Las de menor edad fueron dos gestantes de 13 años con 14 y 24 meses de "ejercicio" respectivamente. Si bien, el número de gestaciones en adolescentes aumenta con la edad (1, 2, 3), en el grupo que estudiamos este porcentaje disminuye, lo que podemos explicar, tal vez, por el hecho de que proxenetas o prostitutas experimentadas tratan de enseñarles métodos anticonceptivos, absurdos en su mayoría, pero que procuran poner en práctica, como también infinidad de maniobras abortivas a las que recurren con vehemencia.

Cuadro 1. Embarazo y Prostitución en Adolescentes.

Edad.			
Edad	Total adolescentes	Adolescentes prostitutas	%
11	2	--	--
12	4	—	—
13	23	2	9.1
14	178	6	3.3
15	628	14	2.2
16	917	18	1.9
Total	1.752	40	2.2

C— HABITOS

Cinco vivían con sus padres o familiares y tres con personas amigas; las demás, lejos o fuera de sus hogares, buscaban albergue en hoteles o pensiones localizadas en sitios de gran afluencia de desprevenidos campesinos o turistas como también de gente de la más baja condición moral.

Son de uso diario el cigarrillo, la marihuana, el alcohol y las drogas tranquilizantes especialmente Nobriun, Librium, Valium, Ecuamil y Mandrax. El reposo es corto e intranquilo y la alimentación insuficiente y mal balanceada. A excepción de cuatro adolescentes de 16 años que aparentemente trabajaban de "coperas", las demás no ejercían oficio diferente al de la prostitución.

Dada su corta edad no pueden ejercer legal ni libremente la prostitución a la que se dedican entonces al margen de la ley; ello trae como resultado el que sean "perseguidas" por la autoridad obligándolas así a ejercer una prostitución migratoria y clandestina. No tienen control sanitario ya que por falta de carnet de inscripción no son atendidas en los dispensarios antivenéreos. Así nos explicamos su desaseo genital, la alarmante frecuencia de enfermedades dermatológicas y venéreas, como también la mayoría de las complicaciones en su gestación.

Ch— EDUCACION

De doce interrogadas al respecto, solo una había terminado los estudios de educación

primaria, dos habían cursado los dos primeros años, seis habían hecho el primero, y las demás no habían asistido a la escuela. Ninguna manifestó el menor interés por iniciar o continuar sus estudios. Constituyen parte del alto índice de deserción escolar que tiene nuestro país. Este analfabetismo hace que se aferren más a su "profesión", que no requiere cultura alguna y explica a su vez el desconocimiento de la profilaxis de las enfermedades venéreas, del control de la natalidad y del cuidado prenatal: son por ello presa fácil del vicio y de una patología florida que si bien es tara de su "oficio" se podría prevenir.

D— RELACIONES SEXUALES

Dos habían tenido sus primeras relaciones sexuales a los 8 años, cinco a los 10 y las restantes entre los 11 y los 13 años. Una de 15 años, con cuatro embarazos, tenía ya cinco años de prostitución. Con el correr de los años hemos observado la iniciación de las relaciones sexuales cada vez a menor edad y el ingreso a la prostitución casi desde niñas.

Las que tuvieron relaciones antes de los 10 años fueron seducidas. Entre las de mayor edad, cuatro fueron violadas y las demás se entregaron voluntariamente.

E— PROCEDENCIA Y FAMILIA

Veintidós procedían del campo (54%) y dieciocho de la ciudad (46%). El alto número de pacientes de extracción rural obedece a que fuera ya de sus hogares sufren el impacto de un medio urbano difícil y hostil que trastorna los principios de supervivencia ocasionándoles desadaptación social y fuerte impacto emocional.

Treinta y dos eran hijas naturales (80%). Todas procedían de hogares con anomalía o crisis familiar tales como abandono de los padres por fuga o muerte, prostitución materna o de sus hermanas o familiares cercanas, antecedentes penales o alcohólicos de los padres, o padres que pagaban pena carcelaria, o carencia total de recursos económicos por irresponsabilidad de padres

o padrastrós. Dos ejercían la prostitución por insinuación de sus padres para ganarse la vida.

F-- GESTACION Y PARIDAD

Cuadro 2. Embarazo y Prostitución en Adolescentes. Gestación y Paridad.			
Total pacientes	Gestación	Paridad	Pacientes
21	G.1	Nulíparas	13
		Primíparas	8
9	G.2	Nulíparas	6
		Primíparas	3
6	G.3	Nulíparas	4
		Primíparas	2
4	G.4	Primíparas	2
		Secundíparas	2

Apreciamos en el cuadro 2 que de 21 pacientes G.1, trece terminaron su embarazo en aborto y 8 en parto. De nueve G.2, seis abortaron, siendo éste su segundo aborto, y sólo tres que ya habían tenido un aborto, llegaron al parto. De las seis pacientes G.3, cuatro terminaron en aborto, siendo éste su tercer aborto y dos dieron a luz después de dos abortos. Las cuatro G.4 terminaron en parto: dos fueron primíparas y dos secundíparas.

G-- TERMINACION DEL EMBARAZO

En 24 pacientes el embarazo terminó en aborto (60%): nueve espontáneos (37.5%), dos de ellos molares. Quince abortos fueron sépticos (62.5%), siete de los cuales fueron provocados (29.1%) por diferentes métodos siendo el más socorrido la aplicación de sonda por compañeras de mayor edad o por abortadores "profesionales". En dos se presentó shock séptico. Todos los abortos se efectuaron entre las semanas 8 y 17 de gestación. A veinte se práctico legrado y estudio histopatológico.

Cuadro 3. Embarazo y Prostitución en Adolescentes. Terminación del embarazo.

El dato de que el 60% de los embarazos hubiese terminado en aborto se nos hace normal en el grupo que estudiamos, ya que el aborto en estas pacientes es el resultado de una patología tanto local como general casi siempre infecciosa o infecto contagiosa. El hecho de que el 20% hubiesen sido provocados nos demuestra que son embarazos no deseados en jóvenes que apenas empiezan a despertar en la vida, casi niñas, quienes por falta de cultura no encuentran otra manera de resolver su problema fuera de apelar a maniobras abortivas sin tener en cuenta los graves riesgos que ello implica.

Edad	Total pacientes	El embarazo terminó					
		en aborto 60%		en parto 40%			
		No.	%	Prematuro No.	%	A término No.	%
11	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-
13	2	2	100	-	-	-	-
14	6	3	50	3	40	-	-
15	14	8	57.1	3	9.2	3	27.2
16	18	11	61.1	1	6.1	6	35.1
Total	40	24	60	7	17.5	9	22.5

Cuadro No. 3

Dieciséis terminaron su embarazo en parto (40%): siete en parto prematuro (43.7%) y nueve en parto a término (56.3%).

La alta incidencia de partos prematuros concuerda con la modalidad de vida y la patología concomitante de estas gestantes.

H— CONTROL PRENATAL.

Ninguna de las pacientes tuvo control prenatal, lo que explica el alto índice de morbilidad materna y de morbimortalidad de los productos.

I— COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Enfermedad	en 26 pacientes	65%
Anemia		
Piodermitis o sarna	8	20%
Toxemia	8	20%
Condilomatosis vulvovaginal	4	10%
Blenorragia	4	10%
Desnutrición	3	7.5%
T.B.C. pulmonar	2	5%
Sífilis	2	5%
Infección urinaria	2	5%
Mola hidatiforme	2	5%
Epilepsia	1	2.5%

Todas las pacientes presentaron una o más complicaciones. Es difícil encontrar una patología tan florida en un número tan reducido de gestantes como la observada en el grupo que estudiamos. Ocho pacientes con embarazo de 30 a 38 semanas presentaban preeclampsia grave, índice demasiado alto si tenemos en cuenta la baja incidencia de toxemia en nuestro medio. En once encontramos muy marcado el factor nutricional como coadyuvante primario.

Todos estos factores están dentro del capítulo de causas de embarazo de alto riesgo,

pero constituyen una patología que se puede prevenir a excepción de la mola y la epilepsia. Ninguna de estas adolescentes recibía tratamiento, lo que incidía claramente sobre la terminación del embarazo y sobre los productos.

J— PARTO

La duración del trabajo de parto fue de 8 a 30 horas. Se resolvió por parto vaginal espontáneo en 6 (37.5%), por forceps de desprendimiento en uno, por vacuum extractor en dos y por operación cesárea en siete (43.8%). Dos tuvieron gran desgarro de cuello uterino. Tres llegaron en período expulsivo.

Las causas de operación césarea fueron:

Condilomatosis vulvovaginal	4
T. B. C. pulmonar	2
Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera	1

Por lo menos seis de estas cesáreas se hubiesen evitado si las pacientes hubiesen tenido control prenatal. Las cesáreas por T.B.C., lo que no es conducta usual del servicio, se practicaron por la gravedad de la sintomatología pulmonar y general, bajo anestesia epidural.

K— PUERPERIO

Tres pacientes recibieron transfusión de sangre total (entre 500 y 1.500 c.c.): la del D.P.P.N.I. y las dos de desgarro de cuello uterino.

Hubo una eclampsia postparto. En dos pacientes se presentó amniotitis. En dos hubo infección de herida quirúrgica con dehiscencia de pared y en una desnutrida encontramos dehiscencia de pared sin infección. Hubo tres deshicencias de episiorrafia.

Dos hicieron sicosis puerperal depresiva, una con gran sentimiento de culpa.

A dos pacientes con T. B. C. evolutiva se les trasladó al Sanatorio de Vías Respirato-

rias para su tratamiento.

Todas lactaron. La permanencia hospitalaria fue de cuatro a treinta días. La mayoría desearon permanecer por más tiempo en el Servicio por carecer de habitación. Con una excepción, se hizo muy notoria la parte afectiva materna. Para todas el cuidado del niño se convirtió en una incógnita, sin saber si llevarlo a casa de sus padres o parientes, hogares éstos llenos de necesidades y conflictos, o entregarlos en adopción. La crianza se hacía imposible dada su vida migratoria.

ducto de la casualidad. Quizás hayan intervenido factores genéticos, síquicos, tóxicos carenciales e infecciosos inherentes a este grupo de gestantes, o sea a la gama de vicios de necesidades y de complicaciones que trae consigo la prostitución clandestina y migratoria a tan corta edad.

La cifra nos preocupa y nos habla con toda claridad sobre la magnitud del problema emocional y médico social de estas adolescentes desamparadas y acorraladas por la ley, despreciadas de la sociedad, olvidadas y no estudiadas por nosotros.

L- PESO DE LOS PRODUCTOS	
Hubo diez productos con peso inferior a 2.500 g. (62.5 %).	
Menos de 1.800 g.	4
1.800 a 2.499 g.	6
2.500 a 2.999 g.	4
3.000 a 3.800 g.	2

N- MORBILIDAD NEONATAL

De los catorce productos que nacieron vivos, seis (42.9%) fueron considerados como normales, y los ocho restantes presentaron una o más alteraciones patológicas, a más de las malformaciones congénitas ya anotadas, que los colocaron de inmediato como productos de alto riesgo. Ellas fueron:

Sufrimiento respiratorio en	4
Anemia	3
Conjuntivitis por gonococo	2
Manifestaciones luéticas	2

Un producto alcanzó el peso de 3.800 g. Para este grupo de pacientes el porcentaje de prematurez es de 62.5, porcentaje que no hemos observado en grupo alguno de esta edad.

Patología que a todas luces se hubiese podido prevenir.

M- MALFORMACIONES CONGENITAS.	
Labio leporino complicado	1
Anencefalia	1
Espina Bífida	1
Pie Chapín bilateral	1

Ñ- MORTALIDAD PERINATAL

De los dieciseis productos obtenidos, hubo dos mortinatos y cinco mortineonatos (43.7%). Los dos mortinatos fueron el del D.P.P.N.I. de 2.350 g y el anencéfalo de 1.780 g.

Las encontramos en cuatro recién nacidos (25%), índice único en estadísticas de grupos de recién nacidos de madres muy jóvenes (1, 2, 3, 4, 5). Si bien el número de pacientes es muy reducido, nos abre un interrogante: este insospechado índice de malformaciones fue una casualidad? Aun cuando sabemos que al aumentar la casuística, sin la menor duda, se debe reducir este índice, no creemos que todo haya sido pro-

Los mortineonatos fueron los cuatro nacidos con peso inferior a 1.800 g., o sea los inmaduros, muertos en las primeras 48 horas, y otro con espina bífida, de 2.750 g, con un Test de Apgar de 2/10 al nacer y 4/10 a los cinco minutos y quien murió a las 9 horas. A ninguno de estos productos se le practicó autopsia. Tampoco se realizaron estudios histológicos de placenta.

III- COMENTARIOS

El presente estudio tiene como objetivo llamar la atención de los obstetras sobre un factor de alto riesgo hasta el presente no tenido en cuenta: la prostitución clandestina en adolescentes de corta edad; ella potencializa el alto riesgo que ya de por sí implica el embarazo a tan temprana edad.

Cuadro 4. Embarazo y Prostitución en Adolescentes.

Datos comparativos.

	Estudios realizados en
Incidencia	adolescentes por adolescentes
	Duarte Gómez Caste- Ruiz
	llanos prostitutas

Aborto

Toxemia

Parto prematuro

Producto bajo peso

Mortinatos

Mortineonatos

Mortalidad perinatal

Malformación congénita

Sin control prenatal

Nada más significativo que las cifras expuestas en el cuadro 4. Observamos cómo todos los índices de morbilidad materna y de morbimortalidad de los productos de adolescentes prostitutas se encuentran significativamente elevados al compararlos con las curas dadas por autores nacionales (Duarte-Contreras y Gómez-Palacino) y extranjeros (Castellanos y Ruiz-Velasco), (1, 2, 3, 4, 5), al estudiar el embarazo en adolescentes hasta de 16 años no entradas a la prostitución.

Si quisiéramos considerar las causas de la prostitución en estas adolescentes, incurriremos en el error de creer que éstas pueden ser objeto de estadística. La verdad es que se desconocen los motivos que conducen en muchos casos a la prostitución voluntaria, como también aquellos en que la mujer se ve avocada a la prostitución forzada, en virtud de la trata de blancas y aún

por la insinuación de los padres. Si consideramos también el sin número de explicaciones mentirosas que dan la mayoría de estas muchachas para justificar su conducta, vemos la imposibilidad de estudiar sus causas en un trabajo reducido como éste, causas que de por sí son comunes a la prostitución en todas las edades.

Sabemos que es imposible presentar estadísticas veraces en el estudio de la prostitución y más cuando se ejerce a tan temprana edad, por múltiples razones. Los datos que hemos suministrado son los recopilados en un Servicio de Maternidad al que llega en su mayoría personal de muy escasos recursos económicos y por ello diferirán, sin la menor duda de los que puedan dar entidades tales como Clínicas particulares, Seguros Sociales o consultorios privados.

Cada día, como fruto de la descomposición social general, observamos un mayor número de adolescentes que sin amparo alguno familiar, social ni legal, entregan clandestinamente su niñez y juventud al comercio del sexo. Este fenómeno, que antes era patrimonio de las grandes ciudades, es común hoy a localidades pequeñas. Indudablemente día a día aumentará en estas jóvenes el número de embarazos con todos sus problemas y complicaciones, (abortos provocados, gestaciones y partos complicados, productos con serias alteraciones patológicas y aún teratológicas), a más de la repercusión socio económica que ello implica y que ya estamos observando. Para estas gestantes, con craso desconocimiento del control natal, no hay prestación de servicio en los Centros de Profilaxis de enfermedades venéreas, pues, por la edad, no tienen acceso a ellos. Se hace indispensable que en estos Centros se atienda a toda persona que requiera servicio, sin distinción de edad, quiere ello decir, sin necesidad de presentar un carnet al llamado "de sanidad", otorgado solo a prostitutas mayores de 16 años.

Posiblemente enmascaradas tras el alcohol, las drogas y la marihuana, haya constituciones epilépticas o problemas de tipo síquico

que es necesario detectar para someterlas luego a tratamiento justo y adecuado. Ello puede explicar el por qué se encuentran, con frecuencia, estas adolescentes involucradas en toda clase de delitos.

En relación de la adopción de los recién nacidos deseada por estas madres y por muchos médicos, nos preguntamos: quién podría recomendar a una pareja que recibiese a uno de estos niños? o qué pareja al conocer la procedencia del infante, la adoptaría sin recelo?; y cómo se entrega uno de estos niños sin dar pormenorizado informe a quienes desean ser sus padres?. Ahí empieza el problema, hasta hoy sin solución para madre e hijo. Salacunas? Guarderías? No lo creemos. Si para estas jóvenes hubiese Dispensarios, o lugar alguno donde se les diese orientación, instrucción, tratamiento, disminuiría el número de sus embarazos y de tantas complicaciones cuando estuviesen en gestación.

Se impone una legislación nueva, comprensiva, mas no tolerante, que castigue por igual a padres cómplices, a seductores y a colaboradores, que atraiga, remodele y devuelva a la sociedad estas adolescentes que hasta hoy constituyen una lacra para el estado. La Academia Nacional de Medicina y la Sociedad Colombiana de Ginecología Juvenil y Pediátrica deberían elevar su voz de alerta e iniciar una campaña vigorosa, incansable, hasta lograr que la seguridad social, como medio de gobierno, representada por el Instituto de Bienestar Familiar, por el Ministerio de Educación y por el Ministerio de Salud Pública, les proporcionen una educación especial a su condición, les proteja contra toda forma de trata y explotación, les preste ayuda en forma reflexiva dándoles así oportunidad de reintegrarse al ambiente social en forma útil. Mas para la rehabilitación de estas pacientes es indispensable la formación y adiestramiento de personal calificado y especializado.

Invitamos a todos los Centros Hospitalarios con nutridos grupos de gestantes para que verifiquen, continúen y amplíen el trabajo que hemos iniciado.

IV- CONCLUSIONES

1- La prostitución en adolescentes muy jóvenes, por ser clandestina, potencializa el alto riesgo de la gestación y del recién nacido.

2- Se impone la planeación y realización de un estudio médico social que sirva de base a cambios sustanciales en la legislación sobre prostitución en adolescentes; en él deben participar todos los estamentos de Consejería y de Seguridad Social.

RESUMEN

Al revisar las historias de 1752 embarazos en adolescentes muy jóvenes (11 a 15 años), observamos que 40 ejercían la prostitución. La prostitución a ésta edad siempre es clandestina y migratoria. Ninguna tuvo control prenatal. Todas presentaron una o más complicaciones durante su gestación. El 52.4% era primigrávidas, pero solamente el 37.4% tuvieron su primer parto. El aborto se presentó en el 60%: provocado en el 29.1. El 62.5% de los abortos fueron sépticos. Hubo dos embarazos molares. El 43.7% de los partos fueron prematuros y el 37.5% fueron espontáneos; de los intervenidos, el 53.9% lo fueron por cesárea. El 62.5% de los productos tuvo peso inferior a los 2.500 g. La morbilidad neonatal fué de 57.1%. La mortalidad perinatal fue del 43.7%. Las malformaciones congénitas ascendieron al 25%. El alto índice de malformaciones congénitas puede deberse, en parte, a las serias complicaciones no tratadas durante el embarazo, como a los vicios y hábitos inherentes a esta "profesión". Se hace hincapié en que el ejercicio de la prostitución potencializar el alto riesgo que de por sí ya tiene el embarazo en adolescentes muy jóvenes tanto para la madre como para su producto. Se dan conclusiones.

SUMMARY

In studying the clinical records of 1.752 pregnancies of young adolescents (11-15 years) it was noted that 40 were prostitutes. Prostitution at that age is always done se-

cretly and never twice in the same place. None received prenatal care. All had at least one complication during gestation. 52.4% were primigravids, but only 37.4% of these had their child. 60% had abortions: 29.1% induced abortions. 62.5% were septic abortions. There were two cases of molar abortions, 43.7% of the births were premature and 37.5% were spontaneous; 53.9% of the mothers that had to be operated had to have caesareans. 62.5% of the babies weighed less than 2500 grams. Neonatal morbidity was 57.1% Perinatal morbidity was 43.7%. Congenital defects reached 25%. This high number of congenital defects can be partly attributed to the serious complications that took place during the pregnancy and which received no treatment, as well as the habits and vices of this so-called

“profession”. Emphasis is made on the fact that prostitution increases the already high risk of complications during pregnancy in young adolescents both for the mother and the child. Conclusions are given.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Duarte-Contreras, A. Rev.Col.Obst.Gin. 24:259, 1973.
- 2.- Duarte-Contreras, A. Rev.Col.Obst.Gin. 26:385, 1975.
- 3.- Gómez J.M., Rev.Col.Obst.Gin. 23:358, 1972.
- 4.- Castellanos, R. y col. Rev.Obst.Gin. Venezuela, 30:197, 1970.
- 5.- Ruiz, V. y Col. Gin.Obst. Méx. 35:117, 1974.