

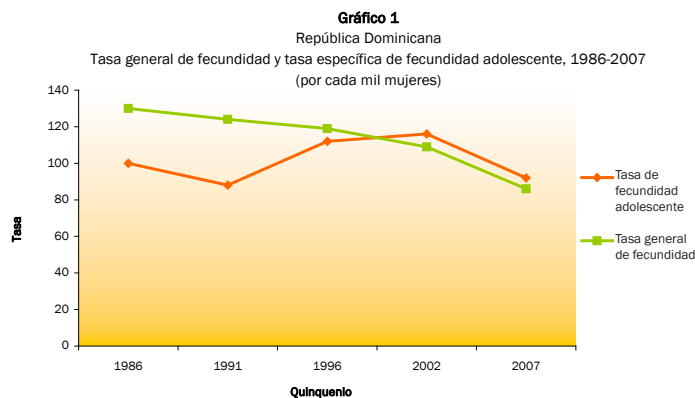
Maternidad adolescente en República Dominicana: un problema que desconcierta

La maternidad a temprana edad ha sido objeto de múltiples estudios y de acciones directas destinadas a reducirla por parte de organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos. Su reducción puede tener un impacto en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la pobreza, a la educación, a la igualdad de género, a la mortalidad en la niñez, a la salud materna y al VIH-SIDA y otras enfermedades. La multidimensionalidad del problema tiene varias facetas: Por una parte, tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente; por otra, está vinculado a la deserción escolar de las adolescentes coartando sus posibilidades de insertarse posteriormente en el mercado laboral; y por último, supone mayores riesgos de mortalidad y morbilidad materno-infantiles, aumentando las probabilidades de desnutrición infantil, así como de problemas y complicaciones obstétricas y en el puerperio para las jóvenes madres.¹

Baja fecundidad general vs alta fecundidad adolescente: una situación sin precedentes

En América Latina y el Caribe, ha ocurrido una caída de la fecundidad general² a partir de la década de 1970.³ Lo peculiar de este descenso en la región es que las tasas de fecundidad adolescente no han descendido según lo esperado. Por el contrario, el grupo etario de 15 a 19 años de edad muestra una tendencia particularmente resistente a la baja, en muchos países ha estado aumentando, en algunos de manera sostenida y en otros con oscilaciones, de manera tal que para el año 2007, esta región presentaba una tasa de fecundidad adolescente mayor a la media mundial (52.9 y 75.67 por cada mil mujeres respectivamente), solamente superada por la de África (103.4 por cada mil).

En República Dominicana, dicha situación es muy evidente. Las Encuestas de Demografía y Salud (ENDESA) indican que la tasa general de fecundidad del país ha disminuido de forma constante durante varios quinquenios (ver gráfico 1), pasando de 130 nacimientos por cada mil mujeres en el año 1986 hasta llegar a 86 por cada mil en el 2007. El mismo gráfico muestra que la tasa de fecundidad adolescente ha presentado un comportamiento distinto, mostrándose con variaciones y con cierta tendencia al aumento. En el año 2002 este indicador fue más elevado, con 116 hijos(as) por cada mil mujeres, descendiendo a 92 durante el quinquenio siguiente pero mostrándose muy por encima de la media mundial y de la región.

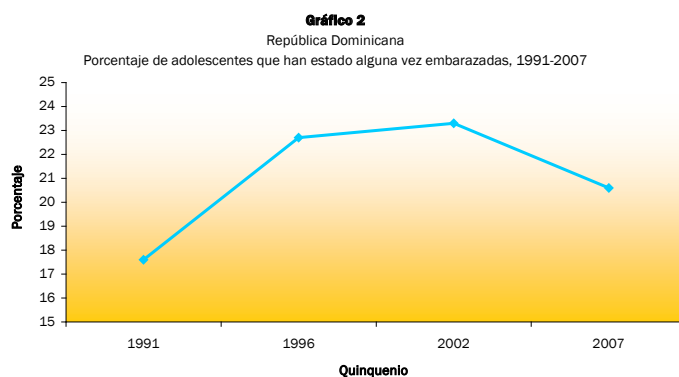


Fuente: CESDEM: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 1986-2007).

Características socioeconómicas de la maternidad adolescente

La categoría de análisis en la que se centrará el boletín en lo adelante es en el concepto de madres adolescentes, a fin de acotar el análisis en las características de aquellas adolescentes que ya son madres y las posibles repercusiones devenidas de este evento.⁴

Las ENDESA consideran como madres adolescentes a aquellas mujeres de 15 a 19 años de edad que han tenido al menos un hijo o hija nacido vivo(a); también toman en cuenta a aquellas que a la fecha de la encuesta estaban embarazadas de su primer hijo(a). La suma de estas dos categorías muestra que desde hace poco más de una década, de cada cien jóvenes dominicanas de 15 a 19 años, más de veinte ya son madres o han estado alguna vez embarazadas (ver gráfico 2), situación que debe alarmar mucho más si se considera, según estudios realizados en la región, que entre las características de los embarazos en las adolescentes está que la mayoría



Fuente: CESDEM: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 1986-2007).

¹CEPAL y UNICEF 2007. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos. Desafíos: Boletín sobre la infancia y la adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, número 4, pág. 2.

²Tasa general de fecundidad: Es el número de nacimientos vivos por 1,000 mujeres, comprendidas entre las edades de 15 a 49 años, durante un año determinado.

³Este descenso, producto de políticas de planificación familiar como la ampliación del acceso a métodos anticonceptivos modernos, y básicamente resultado de transformaciones socioeconómicas estructurales como la urbanización y el aumento de la educación; transformaciones culturales importadas de países desarrollados que implicaron cambios en los estilos de vida y las visiones sobre la reproducción, así como transformación en los roles de género a escala social y familiar.

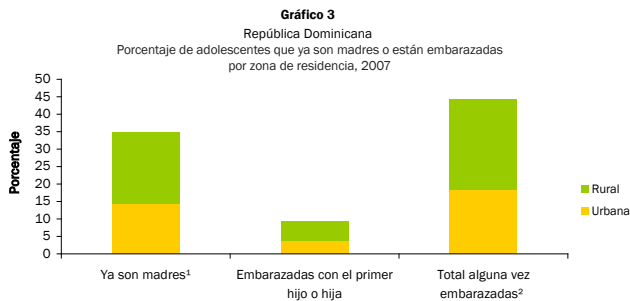
⁴El concepto demográfico de fecundidad se refiere a la cantidad de hijos(as) que tienen las mujeres durante su trayectoria reproductiva y puede ser calculada como el promedio de hijos(as) de una cohorte real o como suma de las tasas específicas de fecundidad por edad. La maternidad, en cambio, clasifica a las mujeres en madres y no madres.

Maternidad adolescente en República Dominicana: un problema que desconcierta

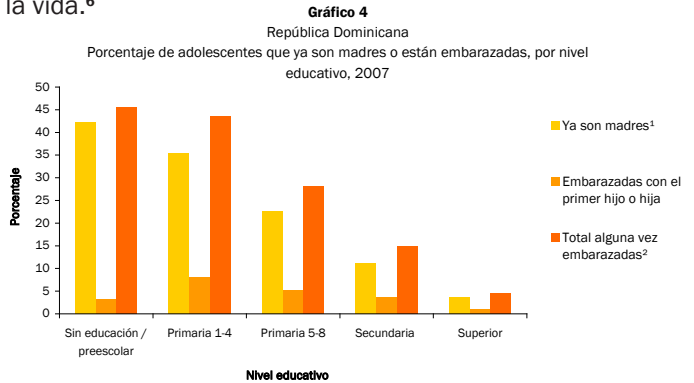
no son deseados y que muchos son producto de abuso sexual, sumado a la frecuente falta de responsabilidad de los progenitores masculinos frente a la paternidad.⁵

En República Dominicana, el mayor porcentaje de adolescentes que ya son madres o ha estado alguna vez embarazada reside en la zona rural del país (26% contra un 18.3% en la zona urbana) guardando coherencia con el perfil encontrado en estudios regionales (gráfico 3). De igual forma, se observan porcentajes superiores en las provincias del país con mayores niveles de pobreza (ver mapa 1): Azua (37%), Pedernales (35.1%), Bahoruco (34.9%) y Elías Piña (30.4%), seguidas por Barahona (26.5%), La Vega (26%), San José de Ocoa (25.5%), Monte Plata (24.5%), Peravia (24.5%) y San Juan (24.2%).

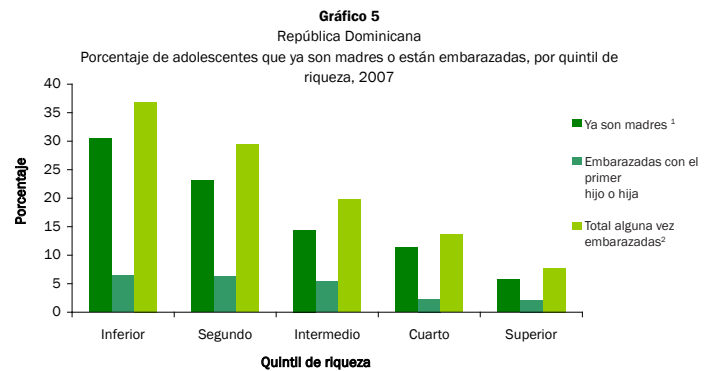
más bajos, por ser precisamente estas adolescentes quienes tienen menor acceso a educación y a servicios sobre salud sexual y reproductiva, o tal vez, porque independientemente de sus consecuencias, la maternidad y la paternidad suponen la obtención de una identidad individual y social que da un sentido a la vida.⁶



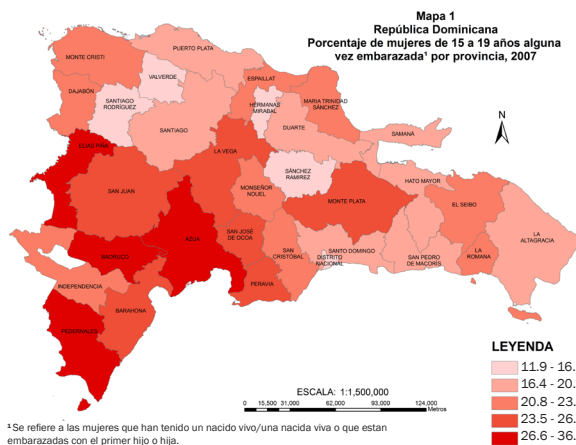
¹ Se refiere a las mujeres que han tenido un nacido vivo/una nacida viva.
² Se refiere a las mujeres que han tenido un nacido vivo/una nacida viva o que están embarazadas con el primer hijo o hija.
Fuente: CESDEM: Encuesta Demográfica y de Salud, (ENDESA 1986- 2007).



¹ Se refiere a las mujeres que han tenido un nacido vivo/una nacida viva.
² Se refiere a las mujeres que han tenido un nacido vivo/una nacida viva o que están embarazadas con el primer hijo o hija.
Fuente: CESDEM: Encuesta Demográfica y de Salud, (ENDESA 2007).



¹ Se refiere a las mujeres que han tenido un nacido vivo/una nacida viva.
² Se refiere a las mujeres que han tenido un nacido vivo/una nacida viva o que están embarazadas con el primer hijo o hija.
Fuente: CESDEM: Encuesta Demográfica y de Salud, (ENDESA 2007).



¹ Se refiere a las mujeres que han tenido un nacido vivo/una nacida viva o que están embarazadas con el primer hijo o hija.
Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud, (ENDESA 2007).

En los gráficos 4 y 5 se muestra que el mayor porcentaje de adolescentes que ya son madres o que han estado alguna vez embarazadas no ha recibido educación formal (45.6%), o apenas ha completado el nivel primario (43.5%), y más de la mitad pertenece a los niveles de riqueza inferior (primer y segundo quintil, 36.9% y 29.4% respectivamente). Esto sumado al impacto negativo que tiene la maternidad a edades tempranas sobre las oportunidades educativas y sobre las posibilidades de ingresar al mercado laboral son factores que, entrelazados, determinan la reproducción del círculo de pobreza.

Es muy probable que estos embarazos ocurran mayormente en las zonas más pobres del país y en los niveles socioeconómicos

Conclusiones

Evidentemente, este tema constituye un reto para quienes toman decisiones, pues los factores que contribuyeron a la disminución de las tasas de fecundidad a nivel general han probado no ser efectivos para el grupo de 15 a 19 años. Existen varios elementos políticos y culturales que favorecen el aumento de los embarazos en las adolescentes, como la falta de mecanismos de seguimiento y evaluación de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva especiales y el poco reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. A esto se suma el inicio cada vez más temprano de la vida sexual, una insuficiente educación sexual en las familias, en el sistema educativo y en otros contextos, así como la erotización de los mensajes enviados a través de los medios de comunicación.

⁵ Rodríguez Vignoli, Jorge (2008). Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una anomalía a escala mundial?. En Población y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina. ALAP N° 4, 155-192.
⁶ Idem 5.