

Embarazo y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes en República Dominicana

El embarazo en la adolescencia es considerado una problemática social; jóvenes se convierten en madres a destiempo y ponen en riesgo su vida; lo que incrementa la probabilidad de una deserción escolar, dejan de adquirir las capacidades que les permitirán tener oportunidades laborales en puestos cualificados, y se convierten en una carga para su familia de origen cuando sus progenitores tienen que hacerse responsables de la madre adolescente y de su criatura.

Esta problemática social es el desenlace de una serie de elementos como el inicio temprano en las relaciones sexuales, el desconocimiento y la falta de educación sobre salud sexual y reproductiva, así como la no disponibilidad y falta de acceso a métodos anticonceptivos, entre otros.

La Agenda 2030 cuenta en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 "Salud y Bienestar" con la Meta 3.7 que busca: "De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales"¹.

Mientras más joven es la madre, mayores son las complicaciones en el proceso de embarazo y parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 16 millones de jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se produce en países en desarrollo; esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo². Según la organización "Plan Internacional", las jóvenes de 15 a 19 años tienen el doble de probabilidades que las de más de 20 años de morir en el parto o en el embarazo y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, y cada año alrededor de 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos³.

Según el informe publicado por OPS/OMS, UNICEF y UNFPA titulado "Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe" la tasa mundial de embarazo en adolescentes se sitúa en 46 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de entre 15 y 19 años; en el caso de América Latina y el Caribe, a pesar de que la tasa de fecundidad ha disminuido paulatinamente en los últimos treinta años, la tasa de embarazo en adolescentes se sitúa

en 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes para el período 2010–2015, solo superada por África Subsahariana⁴.

República Dominicana no está exenta a esta realidad encontrándose entre los países de la región con mayor cantidad de embarazos a temprana edad; según los datos del Servicio Nacional de Salud solo en 2019 se registraron 27,734 partos de adolescentes que representa el 23.5% del total de partos registrados en el país (117,882 partos)⁵.

En tal sentido, la prevención del embarazo adolescente es una prioridad nacional. El país cuenta con la Ley 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes, establece en su Párrafo III, Art. 30, que el Estado fortalecerá los programas de atención dirigidos a las mujeres y los hombres en la edad de procreación, a fin de que tomen conciencia de la planificación familiar y de la responsabilidad materna y paterna mediante campañas de educación y de divulgación.

Debido a esta situación, el país fue elegido a inicio del año 2020 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional (AACID) para implementar un proyecto de prevención del embarazo adolescente con los objetivos de reducir la tasa de embarazos en adolescentes y de promover la salud y el bienestar equitativo para esta población⁶.

Relación sexual y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes

La edad en que las adolescentes se inician en actividades sexuales es uno de los factores explicativos del embarazo a temprana edad. Mientras más temprano las jóvenes tienen su primera relación sexual, mayor es la probabilidad de quedar embarazadas y de tener un mayor número de embarazos a lo largo de su vida reproductiva.

1 La Meta 3.7. es medida a través de los indicadores 3.7.1 y 3.7.2. Para más información visitar: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/#tab-3bee2d0d15e1c8b1c99>

2 Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://bit.ly/34X85ic>

3 Plan Internacional es una organización que trabaja por un mundo justo que promueva los derechos de la infancia y la igualdad de las niñas. Para más información visitar: <https://plan-international.es/por-ser-nina/campana/embarazo-adolescente-0>

4 OPS/OMS, UNICEF y UNFPA. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. ISBN: 978-92-75-31976-5. Washington, D.C. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

5 Servicio Nacional de Salud (en línea). Resumen de producción de servicios niveles primario y complementario. Enero-diciembre 2019. Tabla dinámica de producción, actualizado en: 17.02.2020. Rep. Dom. <https://repositorio.sns.gob.do/estadisticas-y-produccion/#51-wpfd-2019-1569266980>

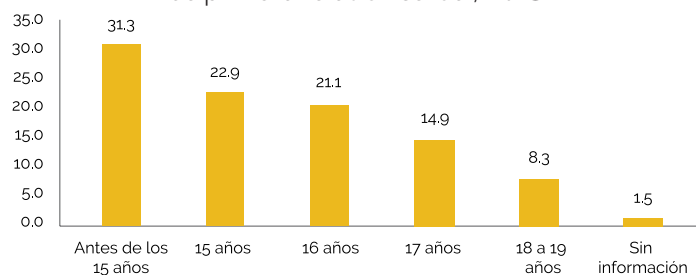
6 Este proyecto también será implementado en Honduras, con una duración de 18 meses. Los planes de trabajo y acciones derivadas de este proyecto serán ejecutados a través de las autoridades de salud nacionales de ambos países, con el apoyo y acompañamiento técnico de la OPS/OMS.

Con el objetivo de contar con datos recientes sobre la salud sexual y reproductiva, así como las condiciones de vida de las jóvenes en la República Dominicana, en la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR)-2018 se incluyó un cuestionario especial de las adolescentes de 15 a 19 años, que ofrece informaciones sobre aspectos sociodemográficos y educativos de las adolescentes, conocimiento sobre su salud sexual, reproducción y anticonceptivos, entre otras.

Según datos del *Fascículo I sobre Salud sexual y reproductiva de las adolescentes*⁷ de la ENHOGAR-2018, el 41.1% de las adolescentes de 15 a 19 años ha tenido relaciones sexuales. De éstas, el 31.3% tuvo su primer encuentro sexual antes de los 15 años y un 90.4% se inició en el sexo antes de los 18 años (Gráfico 1). Desde una mirada por zona de residencia, el 43.7% de las adolescentes en la zona rural respondió ser sexualmente activa, frente al 40.6% de las jóvenes en la zona urbana.

Gráfico 1

REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ha tenido relaciones sexuales según edad de primera relación sexual; 2018



Fuente: Fascículo I sobre Salud sexual y reproductiva de las adolescentes ENHOGAR-2018; ONE.

La primera experiencia sexual de las jóvenes fue, principalmente, con una persona mayor que ellas. Los datos muestran que el 48.7% de las adolescentes tuvo su primera experiencia sexual con una persona mayor de 20 años. Visto por la edad del primer acto sexual se aprecia que un 39.4% de las niñas menores de 14 años tuvo su primer encuentro sexual con una persona mayor de 20 años, cifra muy cercana a la obtenida por las jóvenes de 15 años (39.6%). Las adolescentes que iniciaron su vida sexual a los 16 y 17 años indicaron que su primera vez fue con alguien de 20 años y más, lo que representó el 54.3% y 60.7% respectivamente.

Por otra parte, las adolescentes entrevistadas revelaron haber escuchado u obtenido información relacionada con pubertad, sexualidad y embarazo de parte de actores como profesores(as), padre o madre, otros parientes, amistades, entre otros. La Tabla 1 muestra que el 81.5% indicó haber recibido información sobre pubertad y cambios físicos, el 85.7% respondió

contar con información sobre anatomía y fisiología reproductiva, embarazo y sexualidad y el 78.7% afirmó haber asistido a alguna clase en su centro de estudio (escuela, colegio o universidad) donde se trataron temas de anatomía y fisiología reproductiva de las personas.

Tabla 1

REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ha recibido información sobre temas de salud sexual y reproductiva según desagregación; 2018

Desagregación	Tema	
	Pubertad	Anatomía y fisiología reproductiva, sexualidad y embarazo
Total	81.5	85.7
Zona de residencia		
Rural	82.3	85.8
Urbana	77.6	85.3
Grupo socioeconómico familiar		
Muy bajo	65.9	77.0
Bajo	76	82.8
Medio bajo	81.4	84.8
Medio y Medio alto	88.5	89.5
Alto	96.2	96.5

Fuente: Fascículo salud sexual y reproductiva de las adolescentes, ENHOGAR-2018; ONE.

Al observar los datos por zona de residencia, se aprecia que las adolescentes de la zona rural han recibido información sobre la pubertad en menor porcentaje que las jóvenes de las zonas urbanas, con 82.3% y 77.6% respectivamente. Diferente es el caso respecto a conocimiento sobre anatomía y fisiología reproductiva, aspecto en el que cualquiera sea la zona de residencia las adolescentes han escuchado sobre el tema en proporciones similares. De su lado, el acceso a información sobre sexualidad se incrementa a medida que las jóvenes pertenecen a un grupo socioeconómico más alto, con una diferencia de 30.3% entre el grupo socioeconómico "Alto" y el "Muy Bajo" en cuanto a conocimientos de pubertad y 19.5% de diferencia entre estos grupos para anatomía y otros temas.

Si bien la edad a partir de la cual una mujer podrá quedar embarazada dependerá de la edad de su primer periodo menstrual y si es sexualmente activa, las adolescentes entrevistadas señalaron que entre los 12 y 15 años es la edad que consideran que pueden quedar embarazadas (55.2%); el 18.0% se refirió a los 12 años, de manera particular, como la edad a partir de la cual una joven puede ser fecundada.

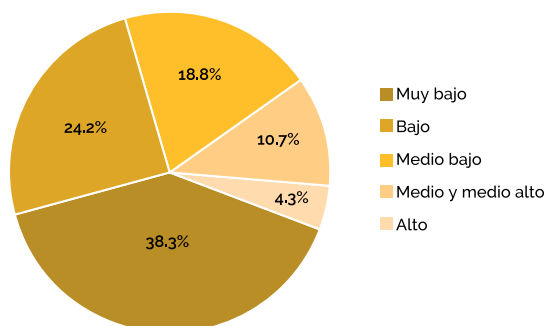
Embarazo en las adolescentes

Cuando una adolescente se ha iniciado en las relaciones sexuales, el riesgo de embarazo se incrementa. Los datos de la ENHOGAR-2018 arrojan que el 19.1% de las adolescentes respondió haber estado embarazada alguna vez. De este porcentaje, el 13.8% indicó que el embarazo culminó en nacimiento de hijos(as) vivos (as), un 2.3% expresó que resultaron en pérdidas o abortos y un 3.0% de las jóvenes expresó estar en su primer embarazo.

7 ONE (2019). Fascículo I. Salud sexual y reproductiva de las adolescentes. Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR)-2018. ISBN 2518-0444. Rep. Dom. <https://www.one.gob.do/Multimedia/Download?Objid=102419>

Por lo general, suele relacionarse el embarazo en adolescentes con los niveles de pobreza del hogar de la madre, esto tiene como impacto una reproducción intergeneracional de la pobreza. El 62.5% de las jóvenes que indicaron haber estado embarazadas alguna vez (Gráfico 2) pertenecía a los niveles socioeconómico "muy bajo" y "bajo". En el otro extremo, solo el 4.3% de las adolescentes pertenecientes al nivel socioeconómico alto indicaron haber estado embarazadas.

Gráfico 2
REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ha estado alguna vez embarazada, según edad grupo socioeconómico familiar, ENHOGAR-2018



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR)-2018.

Según zona de residencia, la zona rural tiene preponderancia con un 23.7% de adolescentes alguna vez embarazadas (del cual el 18.4% ha tenido hijos(as) nacidos vivos) frente a la zona urbana en donde el 18.1% han estado alguna vez embarazadas, y el 12.8% dio a luz nacidos vivos.

Según los datos del Servicio Nacional de Salud⁸ presentados en la Tabla 2, en 2019 fueron realizados 27,734 partos a mujeres del grupo etario 15 a 19 años, de los cuales 16,132 partos fueron vía vaginal y 11,602 partos se realizaron vía cesárea, 27,734 nacieron vivos y 301 muertos.

Tabla 2
REPÚBLICA DOMINICANA: Número de partos y nacimientos registrados de madres adolescentes en establecimientos del Servicio Nacional de Salud, 2019 y 2020*

Año	Partos			Nacimientos		
	Total	Vaginal	Cesárea	Total	Nacidos vivos	Nacidos muertos
2019	27,734	16,132	11,602	28,035	27,734	301
2020*	11,187	6,613	4,574	11,279	11,159	120

Fuente: Estadísticas y producción de servicios. Tabla dinámica de producción, Reportes de los Servicios Regionales de Salud, con base a formularios de producción de servicios 67-A. Servicio Nacional de Salud. *Datos hasta junio 2020

Para el primer semestre del 2020 fueron realizados 11,187 partos (6,613 vaginales y 4,574 cesáreas) en los cuales 11,159 nacieron vivos y 120 muertos. Se

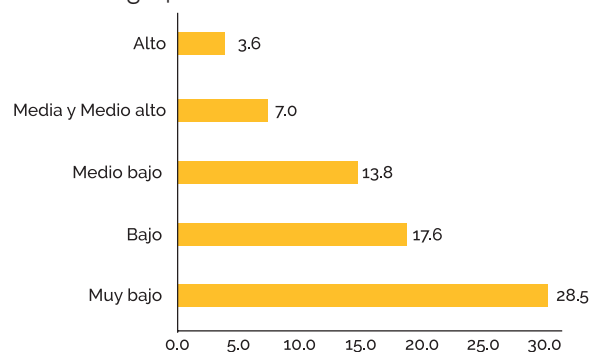
destaca que, del total de nacidos vivos, 832 tenían bajo peso al nacer, 565 fueron prematuros y 18 nacieron con malformaciones.

Perfil de las madres adolescentes en República Dominicana

Convertirse en madre a temprana edad trae consigo múltiples consecuencias que van desde el impacto a la salud de la nueva madre, la dependencia económica (ya sea hacia su pareja o hacia los padres), la deserción escolar, y otras. A más largo plazo pueden encontrar dificultades para su inserción en el mercado laboral, deciden no emplearse y dedicarse al trabajo no remunerado y de cuidado.

Las adolescentes que han dado a luz a nacidos vivos según datos de la ENHOGAR-2018 ascendieron a 13.8%; con una diferencia marcada por zona de residencia, que representa el 18.4% en la zona rural (4.6 puntos porcentuales superior al promedio nacional), mientras que en la zona urbana alcanzó el 12.8% de las adolescentes. El 46.1% de las jóvenes que indicaron ser madres (Gráfico 3) pertenecía a estratos económicos bajo o muy bajo; es decir, viven en condición de pobreza.

Gráfico 3
REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de las adolescentes de 15 a 19 años que son madres, según grupo socioeconómico familiar



Fuentes: Fascículo salud sexual y reproductiva de las adolescentes, ENHOGAR-2018; ONE.

En el otro extremo, solo el 10.6% de las madres adolescentes pertenecía a la clase media alta y alta, evidenciando una relación entre el nivel socioeconómico y la maternidad temprana, lo cual perpetúa la pobreza de la nueva madre. Asimismo, el 18% de las jóvenes entrevistadas indicó haber tenido de dos a tres partos de nacidos vivos.

Por otro lado, según el nivel educativo de las adolescentes de 15 a 19 años que son madres, detallado en la Tabla 3, el 63.8% expresó que el nivel más alto al que asiste o asistió fue secundaria o media, seguido del 30.1% en primaria o básica y un 5.5% en superior o universitario. A nivel de zona de

residencia, se destaca la zona rural con un 35.6% de adolescentes cuyo nivel más alto alcanzado era primaria o básica por encima de la zona urbana con 28.4% para el mismo nivel.

Cuadro 3
REPUBLICA DOMINICANA: Composición porcentual de las adolescentes de 15 a 19 años que son madres por nivel educativo y estado conyugal, según zona de residencia; 2018

Desagregación	Total	Hombres	Mujeres
Nivel educativo			
Pre-escolar o inicial			
Primaria o Básica	30.1	28.4	35.6
Secundaria o Media	63.8	65.0	60.0
Superior o Universitario	5.5	6.0	4.0
Sin información	0.6	0.7	0.5
Estado conyugal			
Casada	2.0	2.0	2.1
Unida	55.8	52.4	66.9
Viuda	0.3	0.3	0.5
Separada de matrimonio legal o religioso	0.2	0.3	0.0
Separada de unión libre	33.7	36.3	25.4
Soltera, es decir, nunca casada ni unida	7.6	8.4	5.1
Sin información	0.2	0.3	0.0

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR)-2018

En relación con el estado conyugal, el 7.6% de las adolescentes que son madres indicó estar soltera, un 55.8% se encontraba unida, mientras que el 33.9% expresó estar separada de su pareja, ya sea de un matrimonio legal o religioso (0.2%) o de una unión libre (33.7%). En el comportamiento de la situación conyugal de las adolescentes por zona de residencia, se destaca una proporción mayor que estaban casadas en la zona rural (66.9%) que la mostrada en la zona urbana (52.4%). Contrario a lo anterior, en la zona urbana el porcentaje de adolescentes solteras (8.4%) superó en 3.3 puntos porcentuales a la zona rural (5.1%).

REFLEXIONES FINALES

Contar con una educación integral que incluya temas sobre salud sexual y reproductiva es fundamental para el desarrollo de los/las jóvenes en edades de procrear, ya sea que esta información llegue a través de los padres, otros familiares, personal docente, personal especializado, entre otros. El conocimiento sobre sexualidad, sus riesgos y consecuencias les puede ayudar a hacer frente a las situaciones que se presenten al mantener una vida sexual activa, como embarazos no deseados, enfermedades e infecciones de transmisión sexual, entre otras.

El embarazo en adolescentes es el desenlace de un conjunto de elementos que afecta tanto a actores individuales como a la sociedad en conjunto. Las consecuencias para la nueva madre van desde discriminación, riesgo a su integridad física, deserción escolar, uniones tempranas y forzadas y violencia de género, hasta convertirse en una carga económica para sus progenitores cuando tienen que responsabilizarse de la madre adolescente y su criatura.

Desde el punto de vista social el embarazo en adolescentes es una problemática. Al tener que dedicarse a la maternidad, muchas jóvenes abandonan los estudios, con ello quedan rezagadas en el mercado laboral a puestos de menor cualificación en perpetuación de la pobreza.



Miosotis Rivas Peña
Directora Nacional

Juan Arias Nacional
Director de la
Coordinación del
Sistema Estadístico
Nacional

Yakayra Rodríguez
Encargada de
la División de
Investigaciones

Mery A. Santana
Analista de
Investigaciones

Gladjorie Rodríguez
Encargada de
Comunicaciones

Raysa Hernández
Encargada de
Publicaciones

Carmen C. Cabanes
Diseño

Raysa Hernández
Diagramación

Santiago Almada
Corrección literaria

one.gob.do

