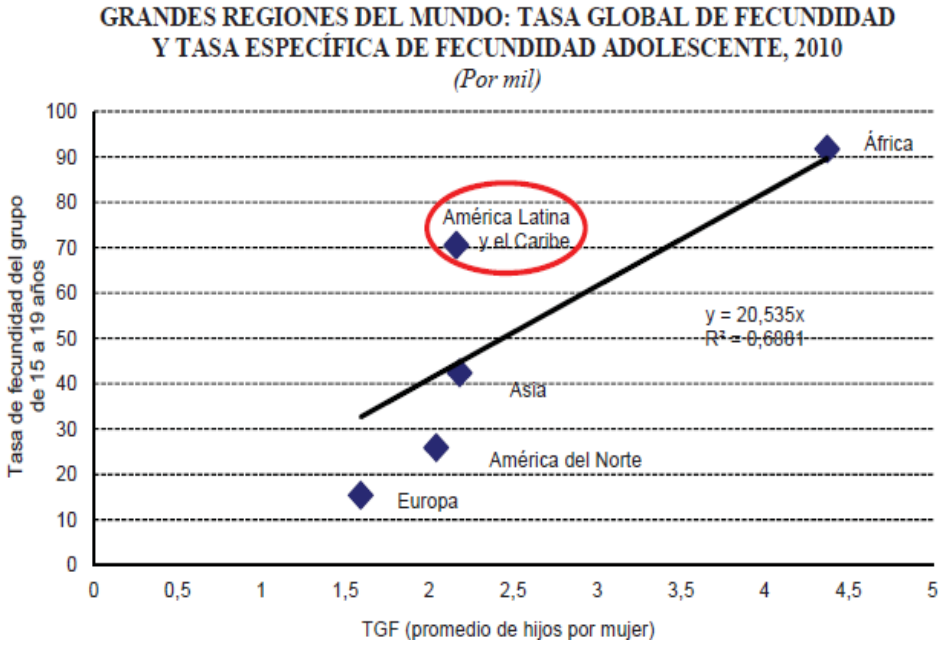
Posición del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Sociedades de Pediatría: Rol del pediatra en la prevención Embarazo no previsto de adolescentes

Objetivo de la declaración:

Involucrar a los pediatras de la región en la orientación de adolescentes, en todo lo que necesitan saber para lograr el ejercicio de una sexualidad plena, libre y responsable, brindando la oportunidad de tomar las mejores decisiones informadas a cada persona, que les permita una adecuada utilización de los servicios de salud, e indicar los métodos de regulación de la fertilidad eficaces como parte de la prevención del embarazo no previsto y el cuidado integral de su salud.

Introducción

Al analizar la tasas de fecundidad de adolescentes por continentes en el mundo, América Latina y el Caribe se destaca a escala mundial por contar con tasas comparativamente elevadas, ya que solo África Subsahariana registra un nivel superior, tal como lo menciona la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. De hecho esta institución señala que el continente presenta una desconexión significativa y "anormal" respecto de otros continentes - entre la fecundidad total y la adolescente- específicamente, esta última es mucho más alta de la que se esperaría a la luz de la fecundidad total.

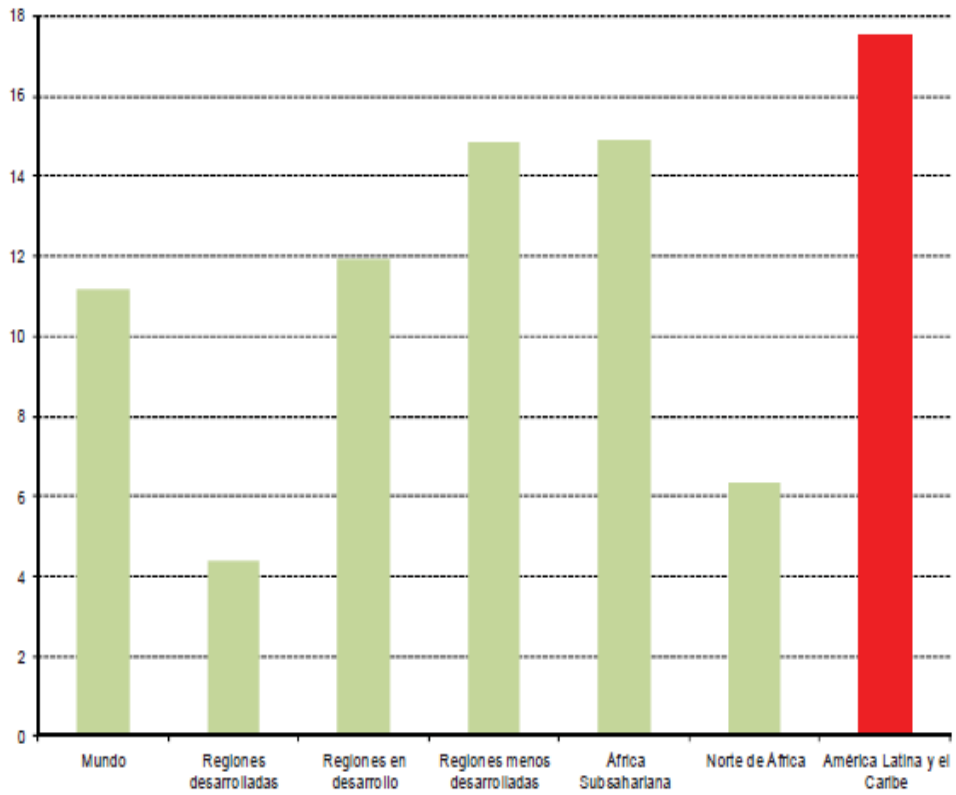


Fuente: Rodríguez, Jorge (2014), *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina; Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de las actividades del proyecto "UNFPA-ECLAC Annual Work Plan 2014", CEPAL – Colección Documentos de Proyecto

Lo anterior también es válido en la correlación con otros indicadores sociales, como los niveles educativos y los grados de urbanización de los y las adolescentes, ya que considerándolos, la fecundidad adolescente de la región es mucho más alta de lo que se esperaría.

América Latina y el Caribe es la región del mundo con mayor concentración de los nacimientos en la edad adolescente; en efecto, casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres que tienen menos de 20 años.

GRANDES REGIONES DEL MUNDO: PORCENTAJE DEL TOTAL DE NACIMIENTOS QUE CORRESPONDE A MADRES ADOLESCENTES, 2010



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, CD-ROM Edition, 2011.

La tasa anual de descenso de las tasas de fecundidad de adolescentes entre 1997 y 2010 fue de 1,25% en América Latina y el Caribe-el más bajo después de Asia Oriental y la región del Pacífico. De hecho, la curva de tasa de fecundidad adolescente en América Latina es casi plana en el tiempo.

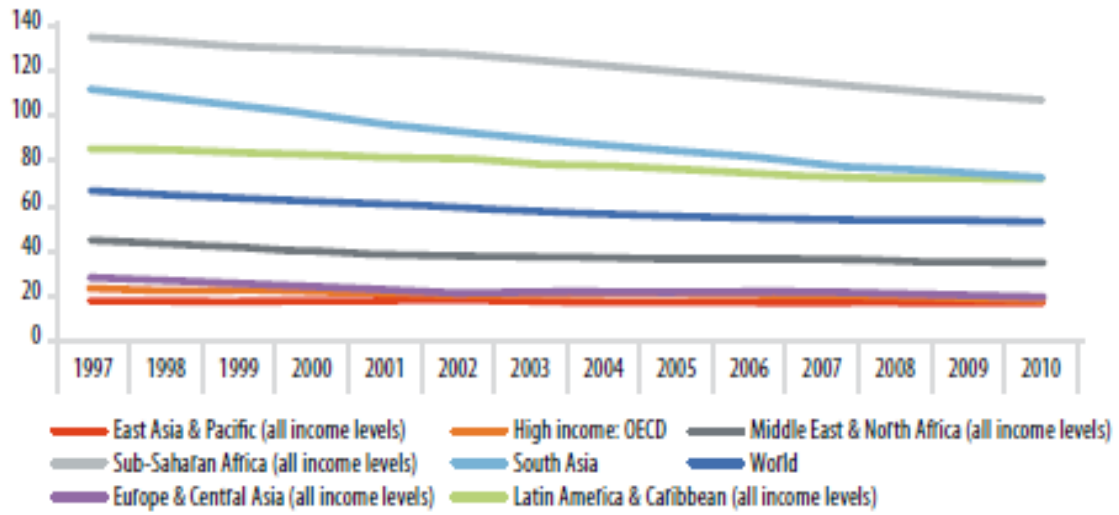
GRANDES REGIONES DEL MUNDO: EVOLUCIÓN DE LA TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO, 1990-2010

	1990	2000	2009	Cambio 1990-2000	Cambio 2000-2010	Cambio 1990-2010
Mundo	59,3	51,0	48,6	-14,0	-4,7	-18,0
Norte de África	43,1	33,2	29,2	-23,0	-12,0	-32,3
África Subsahariana	125,4	121,7	117,8	-3,0	-3,2	-6,1
América Latina y el Caribe	90,6	87,5	78,9	-3,4	-9,8	-12,9
El Caribe	79,8	77,8	68,4	-2,5	-12,1	-14,3
América Latina	91,5	88,2	79,7	-3,6	-9,6	-12,9
Asia Oriental	15,3	5,8	6,0	-62,1	3,4	-60,8
Asia Septentrional	88,4	58,5	45,6	-33,8	-22,1	-48,4
Asia Sudoriental	53,7	40,4	43,2	-24,8	6,9	-19,6
Asia Occidental	62,8	50,5	48,4	-19,6	-4,2	-22,9
Asia Central y Cáucaso	44,4	28,3	32,2	-36,3	13,8	-27,5
Oceanía	84,0	64,5	62,2	-23,2	-3,6	-26,0

Fuente: Naciones Unidas, *The Millennium Development Goals Report 2010*, [en línea], <http://millenniumindicators.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Data/Trends.htm>.

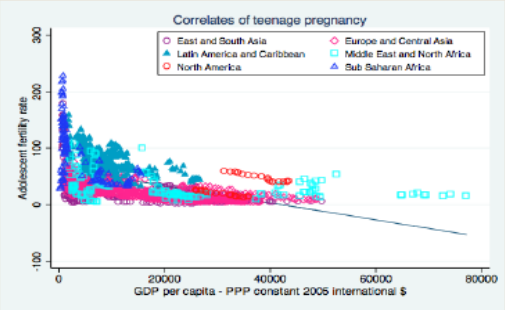
En un contexto de tasas de fecundidad adolescente en declive en todo el mundo, la fecundidad adolescente en América Latina declina lentamente.

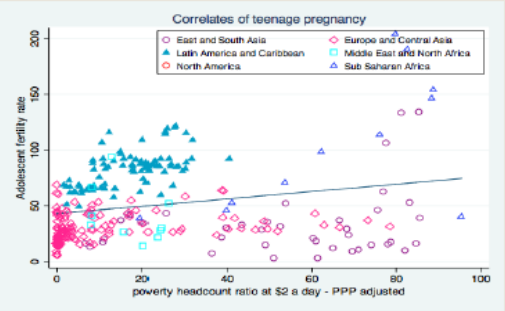
FIGURE A. ADOLESCENT FERTILITY RATE BY WORLD REGIONS (1997-2010)



Las tasas de embarazo en Adolescentes en los países de América Latina y el Caribe son mayores en comparación con países de otras regiones con características similares, en particular aquellos con el mismo PIB per cápita.

Adolescent fertility rate in LAC is higher than in countries with similar growth and poverty: 2000 – 2010 based on World Development Indicators





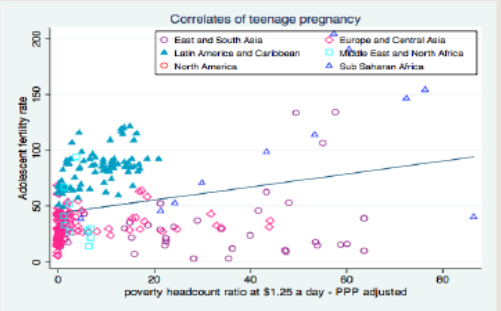
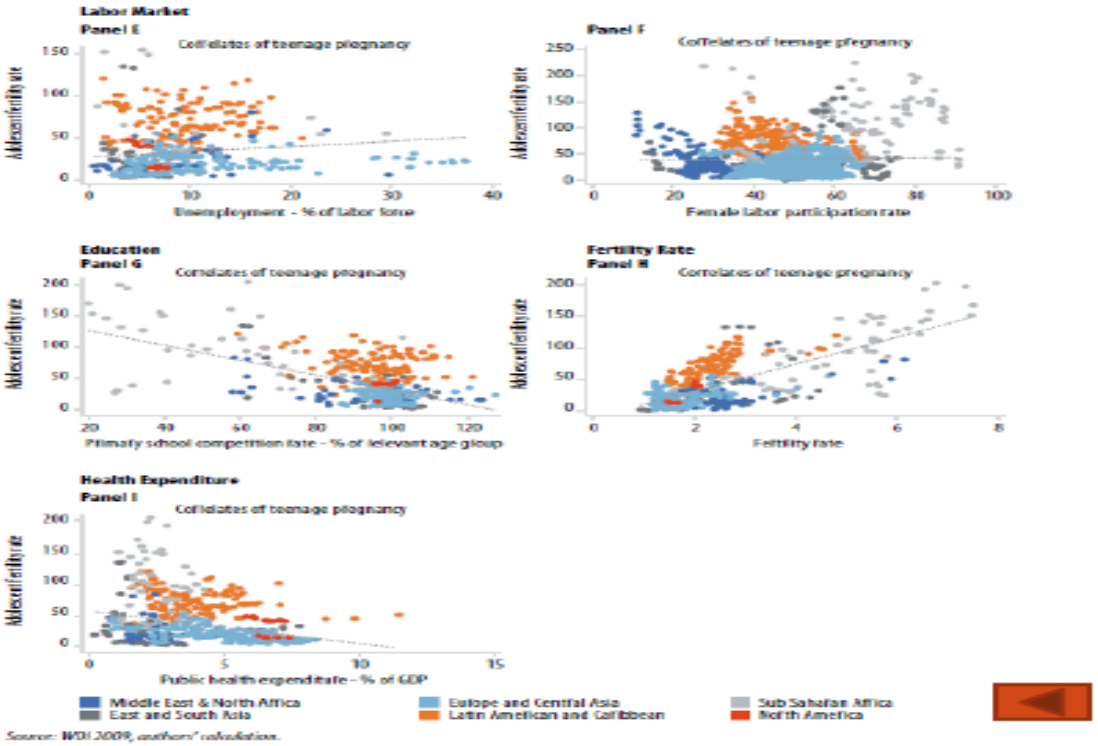


FIGURE 10. ADOLESCENT FERTILITY RATE AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS (2000-2010) - (CONT.)



Source: WDI 2009, authors' calculation.

Las consecuencias de estas gestaciones no previstas en la adolescencia son múltiples; colocan a las y los adolescentes y sus hijos/as en un desafío frente a la vida.

La evidencia demuestra que estas gestaciones determinan una pesada carga asumida mayoritariamente por las madres adolescentes y sus familias.

Estas gestaciones no previstas en adolescentes presentan además de los riesgos biológicos documentados, especialmente en las adolescentes menores de 15 años (mayor riesgo de mortalidad materna, prematurez y bajo peso al nacer), graves riesgos psicosociales: perpetuación del círculo de la pobreza de esa madre y su/s hijo/as, deserción escolar (que incide directamente en sus oportunidades laborales y desarrollo de sus habilidades personales) y por la pérdida de recursos sociales que ocurren al asumir precozmente roles para los que no estaban preparados en esta etapa de su desarrollo.

Esta situación afecta más a las adolescentes provenientes de los sectores socio económicos más desfavorecidos, quienes deben asumir el cuidado y la crianza de su hijo/as en precarias condiciones, poniendo de manifiesto las inequidades sociales donde el acceso a la información y la entrega de prestaciones de servicios así como de herramientas para empoderamiento son menores (deserción escolar, acceso a la cultura, servicios, recreación, etc), lo que limita las posibilidades de madres y padres adolescentes.

Por otra parte el mandato social de comportamiento sexual en esta etapa de la vida es clave. Es así que se ha podido establecer mandatos patriarcales que construyen en los adolescentes hombres personas que "no se puedan controlar", en cambio las mujeres deban controlarse y "reprimirse" sin inconvenientes. Si no lo hacen no es bien visto culturalmente.

Es así como se espera que el hombre en la relación sexual sea el polo activo y logre "la subordinación" de la mujer. El inicio de la actividad sexual, es entonces un mandato de género del hombre, donde se espera que la mujer sólo consienta, pero no decide ni inicia una seducción. Como la mujer controla el acceso a las relaciones sexuales, los hombres deben aprender a seducirlas para lograr su satisfacción sexual y no para construir un vínculo afectivo, de respeto y compromiso, o de expresión de afecto, pues las emociones no son de la esfera masculina, correspondiendo sólo a la esfera femenina.

La paternidad adolescente en estos contextos, en especial en situación de vulnerabilidad, es aún virtualmente inexistente en el continente.

El embarazo no previsto de una adolescente muestra una gran inequidad de género, pues las consecuencias de estas relaciones no cuidadas, determinan que el recién nacido sea asumido mayoritariamente por la mujer adolescente y su familia, generando perpetuación del círculo de la pobreza de esas familias y sus descendientes. Se ha podido establecer, que en las familias donde ha existido un embarazo adolescente existen mayores posibilidades de que las hijas sean adolescentes embarazadas, en la denominada transmisión trans generacional del embarazo adolescente, y perpetuación de la pobreza.

Debemos estimular relaciones igualitarias afectivas entre los sexos, de igual a igual, donde la base sea el respeto mutuo y el no hacer daño a un otro/a, reconociendo y aceptando las necesarias diferencias entre las personas; relaciones sexuales voluntarias, productos del crecimiento y ejercicio de un derecho personalísimo o de personalidad de cada ser humano, acorde a su autonomía progresiva, libre de violencia, centrada en el respeto y el consentimiento de las partes, segura, sin riesgo de infecciones de transmisión sexual y libre de embarazos no planificados.

Al analizar las causas que determinan esta situación son múltiples. Los determinantes estructurales de la sociedad tienen un gran peso.

Pero también se ha establecido que existe una gran inequidad en acceso y aceptabilidad de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, existiendo gran demanda insatisfecha, en especial en la población más pobre.

También se ha podido establecer que existe inequidad en el acceso a los mecanismos de regulación de la fertilidad, entre otros problemas, por limitaciones de cobertura previsional para jóvenes y por la falta de espacios que permitan la privacidad y confidencialidad de la atención.

La falta de accesos adecuados para adolescentes determina también, inequidad en las tasas de infección de transmisión sexual, que, si bien no están evaluadas universalmente, se puede apreciar alta prevalencia en esta población en los grupos centinelas, afectando más a los más pobres. Aproximadamente el 50% de los casos nuevos de HIV del continente son jóvenes entre 15 y 24 años.

La mortalidad materna, asociado a embarazos no previstos es un problema en América Latina, siendo el aborto en condiciones inseguras, el mayor responsable de estas muertes.

El embarazo adolescente, es la manifestación explícita de la actividad sexual no protegida de un/a adolescente, se transforma en un desafío e imperativo ético para los equipos de salud en general y para los pediatras en particular por, al menos, 3 razones:

1) El embarazo en adolescentes es una manifestación de la falta de oportunidades, de Inequidad social
2) La maternidad temprana tiene importantes implicaciones de disrupción del crecimiento y desarrollo de al menos dos generaciones, generando secuelas que hubiesen sido prevenibles. Se afecta no sólo las adolescentes que se enfrentan a una maternidad adolescente, sino también a sus hijos y sus padres, lo que ha sido denominado como implicancias intra como inter-generacionales, que pueden desencadenar perpetuación del círculo de la pobreza entre generaciones y alto costo social.
3) Hay consenso en que la fecundidad antes de los 15 años implica consecuencias muy adversas en la salud de las adolescentes y sus hijo/as, además de estar asociada en mayor proporción que en las mayores de 15 años, con situaciones de abuso y violencia sexual, ya sea por abuso sexual o aprovechamiento por parte de adultos.

Principios que convocan a esta posición:

El Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Sociedades de Pediatría, formula estas recomendaciones desde el enfoque de Derechos Humanos, con respeto por la autonomía progresiva de los y las adolescentes, el enfoque de género, y el enfoque de determinantes sociales de la salud.

Llamado

Considerando el destacado papel que los pediatras debemos tener en la contribución a la calidad de vida de los y las adolescentes.

Los pediatras debemos promover el desarrollo integral de las personas de 10 a 19 años en todas sus dimensiones

Para eso ***llamamos a los y las pediatras*** a

- En toda acción de salud con un o una adolescente, evaluar en forma privada y confidencial, el grado de desarrollo en el cual se encuentran.

- Realizar asesoría en salud sexual y salud reproductiva acorde a la etapa del desarrollo en la cual se encuentre el/la adolescente.

- Para esto llamamos a los y las pediatras que se informen y capaciten sobre todas las herramientas actuales disponibles que se requieren para este acompañamiento profesional.

- Debemos entregar información de cómo acceder a métodos anticonceptivos eficaces incluida la anticoncepción de emergencia y el uso del condón masculino como doble protección.

- Debemos asesorar y entregar el método que él o la adolescente elija, o entregar la información de cómo acceder a cuidados regulares en salud sexual y salud reproductiva o derivar a otro profesional en caso de no disponer de la información necesaria para realizar la asesoría, pero jamás perder la oportunidad de evaluar está componente esencial de la condición humana y orientar al o la adolescente como recibir la ayuda que requiere.

"Los pediatras del continente debemos incluir en nuestro abordaje clínico de adolescentes de 10 a 19 años en forma rutinaria preguntas sobre su desarrollo sexual y realizar las recomendaciones técnicas que correspondan en cada caso, de manera de garantizar un adecuado desarrollo, informado y accesible en los temas de salud sexual y salud reproductiva para esta población".

Dra. Paz Robledo Hoecker
Presidenta Comité de Adolescencia ALAPE

Referencias bibliográficas

1. Arriaga-Romero, C., Valles-Medina, A. M., Zonana-Nacachb, A., & Menchaca-Díaza, R. (2010). Embarazo en adolescentes migrantes: características sociodemográficas, ginecoobstétricas y neonatales. *Gac Méd Méx*, *146*(3).
2. Bertranou, E. (2008). *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*. CEPAL.
3. Bonell, C. (2004). Why is teenage pregnancy conceptualized as a social problem? A review of quantitative research from the USA and UK. *Culture, health & sexuality*, *6*(3), 255-272.
4. Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., & Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *International journal of epidemiology*, *36*(2), 368-373.
5. Cruz, H. O., Plascencia, J. L., Nakashimada, A. I., & Espinoza, J. M. G. (2007). Causas de nacimiento pretérmino entre madres adolescentes. *Ginecol Obstet Mex*, *75*, 17-23.
6. Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., & Lammers, C. (2005). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American journal of obstetrics and gynecology*, *192*(2), 342-349.Darroch, J. E., Singh, S., & Frost, J. J. (2001). Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: the roles of sexual activity and contraceptive use. *Family planning perspectives*, 244-281.
7. Di Cesare, M. (2007). *Patrones emergentes en la fecundidad y la salud reproductiva y sus vínculos con la pobreza en América Latina y el Caribe*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.
8. Donoso J, Becker L, Villarroel. Embarazo en la Adolescente Chilena menor de 15 años. Análisis de la última década del siglo XX. Rev. Ch. Obs Gin. 2001; LXVI, 391-6
9. Flórez, C., & Núñez, J. (2002). Teenage childbearing in Latin American countries. *documento CEDE*, *1*.
10. Flórez, C., & Soto, V. (2006). Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe. *Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile*.
11. García, B., & Rojas, O. (2004). Las uniones conyugales en América Latina: transformaciones en un marco de desigualdad social y de género. *Notas de población*, *78*, 65-96.

12. J. Schutt-Aine, MPH, M. Maddaleno, MD, MPH; Salud Sexual y Reproductiva de adolescents y Jóvenes en las Américas: Implicancias en Programas y Políticas;OPS 2003.
13. Jolly, M. C., Sebire, N., Harris, J., Robinson, S., & Regan, L. (2000). Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstetrics & Gynecology*,96(6), 962-966.
14. Jones, E. F., Forrest, J. D., Goldman, N., Henshaw, S. K., Lincoln, R., Rosoff, J. I., ... & Wulf, D. (1985). Teenage pregnancy in developed countries: determinants and policy implications. *Family Planning Perspectives*, 53-63.
15. Langer, A. (2002). Unwanted pregnancy: impact on health and society in Latin America and the Caribbean. *Revista panamericana de salud pública*, *11*(3), 192-205.
16. Luengo X, Gonzalez E, Hijos de madres adolescentes. En Molina R, Sandoval J, Gonzalez E. Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia. Ed. Mediterráneo, 2003.
17. Nieto, J.M, & Rincón, L. J, & Ávila, S. A. (2010). Aproximación a los significados de la paternidad, la maternidad y el embarazo adolescente en contextos de desplazamiento en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá 2010.
18. Molina R, Luengo X, Sandoval J, Gonzalez E, Molina T, Factores de Riesgo del embarazo, parto y recién nacido en adolescentes embarazadas. Rev. Chil Obst Ginecol Inf y Adolec. 1998; 5: 17-28.Morlachetti, A. (2007).
19. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. *Notas de Población: Año XXXIV Nº 85*.
20. Peláez Mendoza, J. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, *34*(2), 0-0.
21. Pardo, R. A., Nazer, J., & Cifuentes, L. (2003). Prevalencia al nacimiento de malformaciones congénitas y de menor peso de nacimiento en hijos de madres adolescentes. *Revista médica de Chile*, *131*(10), 1165-1172.
22. Rodríguez, Jorge (2014), *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina; Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010,* Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de las actividades del proyecto "UNFPA-ECLAC Annual Work Plan 2014", CEPAL – Colección Documentos de Proyecto.

23. Rodríguez, Jorge (2013), Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos, serie Población y desarrollo, N° 107 (LC/L.3636), Santiago de Chile, CEPAL.
24. Rodríguez, Jorge (2012), "La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades, Realidad, datos y espacio", Revista Internacional de Estadística y Geografía, Vol. 3, Núm. 2,mayo-agosto, México, D.F., Instituto Nacional de Estadística y Geografía, pp. 66-81.
25. Rodríguez, Jorge (2013), Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos, serie Población y desarrollo, N° 107 (LC/L.3636), Santiago de Chile, CEPAL.
26. Rodríguez, Jorge (2012), "La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades, Realidad, datos y espacio", Revista Internacional de Estadística y Geografía, Vol. 3, Núm. 2, mayo-agosto, México, D.F., Instituto Nacional de Estadística y Geografía, pp. 66-81.
27. Rodríguez, Jorge (2011), "Latin America: high adolescent fertility amid declining overall fertility", paper presented at the Expert Group Meeting on adolescents, Youth and Development, United Nations Secretariat, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 21-22 July,available [online] <www.un.org/esa/population/meetings/egm-adolescents/p01_rodriguez.pdf>,
28. Rodríguez, Jorge (2009), Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción, Madrid, OIJ-ECLAC.
29. Rodríguez, Jorge (2008), "Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿una anomalía a escala mundial?", documento presentado al III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Córdoba (Argentina), 24 al 26 de septiembre.
30. Rodríguez, Jorge (2005), "Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política", Revista de la CEPAL, vol. 86, agosto (LC/G.2282-P/E), Santiago de Chile, CEPAL, pp. 123-146.
31. Rodríguez, Jorge (2003), La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición, serie Población y Desarrollo, N° 46 (LC/L.1996-P), Santiago de Chile, CEPAL.
32. Rodríguez, E. (2009). Políticas públicas y marcos legales para la prevención de la violencia relacionada con adolescentes y jóvenes. Estado del arte en América Latina 1995-2004.
33. Rodríguez, E. (2011). Políticas públicas de juventud en América Latina: de la construcción de espacios específicos, al desarrollo de una perspectiva

generacional. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud,1(2).

34. Romano, M., & Blanc, L. (2008). Madres adolescentes:¿ Factor de riesgo para bajo peso al nacer y prematurez. Rev Posgrado VIa Cátedra Med, 179, 5-7.
35. Smith, T. (1993). Influence of socioeconomic factors on attaining targets for reducing teenage pregnancies. BMJ: British Medical Journal, 306(6887), 1232.
36. Smith, G., & Pell, J. P. (2001). Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: population based retrospective cohort study. Bmj, 323(7311), 476.
37. Turner, R. J., Grindstaff, C. F., & Phillips, N. (1990). Social support and outcome in teenage pregnancy. *Journal of Health and Social Behavior*, 43-57.
38. Vignoli, J. R. (2004). La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición (Vol. 46). United Nations Publications.
39. Villa, M., & Rodríguez, J. (2001). Juventud, reproducción y equidad. J dolescencia y, 363.
40. Vikat, A., Rimpelä, A., Kosunen, E., & Rimpelä, M. (2002). Sociodemographic differences in the occurrence of teenage pregnancies in Finland in 1987–1998: a follow up study. Journal of Epidemiology and Community Health, 56(9), 659-668.