



República Dominicana
Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo
Oficina Nacional de Estadística

Madres adolescentes en República Dominicana

Ficha técnica

Nombre de la publicación	Monografía Madres adolescentes en República Dominicana.
Objetivo general del producto	Determinar usando microdatos censales la magnitud de la fecundidad adolescente en República Dominicana y sus características en función de varios aspectos e identificar los probables efectos de este fenómeno en las adolescentes.
Descripción general del producto	Es un estudio de naturaleza descriptiva, realizado a partir de un procesamiento especial de la base de datos del Censo de Población y Vivienda 2002.
Año de inicio del producto estadístico	2008
Publicación de la metodología	Sí
Cobertura geográfica	Nacional
Fuentes de información	Censo Nacional de Población y Vivienda 2002
Fecha de la publicación	Mayo de 2008
Medios utilizados para la difusión	Impresa y versión digital en página web institucional
Datos del contacto	pablo.tactuk@one.gob.do jafmary.feliz@one.gob.do rosario.montilla@one.gob.do
Unidad encargada	Departamento de Investigaciones

Créditos

Personal directivo de la monografía

Director Nacional de la Oficina Nacional de Estadística: *Pablo Tactuk*

Encargada del Departamento de Investigaciones: *Jafmary Félix*

Investigadora asistente: *Rosario Montilla Pujols*

Asesor internacional: *Jorge Rodríguez Vignoli*

Apoyo editorial

Gerente de Difusión y Comunicación: *Isabel López*

Encargada de Publicaciones: *Esther García*

Diseño de portada y diagramación: *Mariel Lantigua*

Correctora de estilo: *Margarita Marmolejos*

Índice

Presentación.....	7
Introducción.....	9
Aspectos teóricos.....	11
Hipótesis y objetivos.....	14
Metodología.....	15
Resultados	16
Capítulo 1: Magnitud de la fecundidad en adolescentes dominicanas..	16
Capítulo 2: Educación y fecundidad adolescente.....	21
Capítulo 3: Situación conyugal y fecundidad adolescente.....	24
Capítulo 4: Consecuencias de la fecundidad adolescente.....	25
Conclusiones y comentarios.....	27
Bibliografía.....	30
Anexos.....	31

Presentación

Según informes de la CEPAL y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la tasa de fecundidad en las adolescentes de América Latina se ha mantenido estable, pese al fuerte descenso de la fecundidad en su población adulta y a que en el resto del mundo este descenso -que se viene registrando desde la década de los setenta- se ha repetido también entre las adolescentes.

Encuestas especializadas han establecido que en la mayoría de los países de la región una de cada cinco mujeres tiene su primer hijo antes de cumplir los 18 años y que una alta proporción de los embarazos adolescentes no son deseados, siendo muchos de ellos resultado del abuso infantil y adolescente o de la irresponsabilidad de los padres frente a la paternidad.

Un estudio publicado a principios del año 2007 por los organismos antes citados señala que este fenómeno se produce con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias pobres, y tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades en la siguiente generación.

También dice que el embarazo y la maternidad en adolescentes se relacionan directamente con la ausencia de derechos reproductivos efectivos y de protección ante situaciones de riesgo de menores de edad, además de que se vincula a la deserción escolar temprana.

Vistos estos resultados a nivel regional, es entendible que los datos arrojados por el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2002 se correspondan con esta cruda realidad, pues la tasa de fecundidad adolescente en República Dominicana ha aumentado de 86 por mil en 1983 a un 116 por mil en el 2002, revelando con ello la magnitud de una situación que impacta directamente los planes por frenar la pobreza, evidenciada como la causa principal del problema.

Al igual que en el resto del mundo, mientras mayores son los niveles de pobreza, más alta es la tasa de fecundidad entre las jóvenes dominicanas y es por ello que vemos en este análisis que entregamos hoy al país cómo del total de mujeres en edad reproductiva, el 18% (unas 420,150) son adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años y un 17% ya era madre en el 2002, pero entre ellas la mayor prevalencia es en aquellas que residen en las zonas rurales, en condiciones de pobreza extrema y con escasa o ninguna posibilidad de acceso a la educación.

El estudio demuestra que las adolescentes de las zonas rurales del nivel socioeconómico más bajo y que por consiguiente han tenido poco o ningún acceso a la educación, se han visto privadas de educación sobre la salud reproductiva y sexualidad, que se imparte en los grados superiores.

Es por esa causa que vemos cómo menos del 5% de los jóvenes más pobres utilizan anticonceptivos modernos mientras su uso va en aumento en los estratos económicos más altos y urbanos, evidenciando una falta de equidad en el acceso a la planificación de la familia, lo que fomenta la probabilidad de los alumbramientos no deseados o inoportunos en familias de escasos recursos.

A este hecho se agrega el problema del VIH/SIDA que es una enfermedad correlacionada con la pobreza y que coloca a las jóvenes pobres también en una situación de vulnerabilidad social.

Vista en esa perspectiva, la fecundidad en las adolescentes se convierte en un grave problema, por cuanto la procreación precoz en las familias pobres perpetúa el ciclo de pobreza, y transmite sus valores de una generación a otra, con el consecuente impacto en el sistema de salud, debido a los altos niveles de morbilidad y mortalidad materno-infantil que acarrea un parto a edad temprana.

Este ensayo, *Madres adolescentes en República Dominicana*, producido por el Departamento de Investigaciones de la ONE, pone sobre el papel una visión general que da una idea sobre elementos estructurales del fenómeno, pues trata y muestra las principales características de este grupo poblacional, específicamente en lo referente a aspectos educativos, socioeconómicos y demográficos, facilitando con ello la toma de decisiones a las instancias del Estado que en las áreas de Educación y Salud, básicamente, están llamadas a tomar medidas precautorias.

Lic. Pablo Tactuk
Director Nacional

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica”, y fija sus límites entre los 10 y 20 años.¹ También, la adolescencia a menudo se manifiesta como un período de oportunidad y de asumir riesgos que se extienden a la sexualidad.²

En la sociedad dominicana se tiende a limitar la sexualidad desde el principio de la vida, separando tempranamente a las personas según su sexo (las niñas con las niñas, y los niños con los niños). Pero esta limitación “desde la autoridad” parece tener cada vez menos efecto sobre las prácticas reales de los y las adolescentes; más aún, cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales, muchas veces los y las adolescentes las tienen por rebeldía o autodesafío y en condiciones de virtual clandestinidad, con muy bajo conocimiento sobre la manera de evitar que tales relaciones se transformen en un embarazo no planificado.

Diversos estudios indican que el desarrollo sexual sano lleva a tomar decisiones que se traducen posteriormente en resultados favorables. La conducta sexual depende de muchos factores y está determinada en gran medida por el conocimiento o educación que tenga la persona sobre ésta y sobre su cuerpo. En las normas sociales de la cultura dominicana la sexualidad ha sido siempre considerada como un tema tabú, algo restrictivo que no tiene lugar dentro de los aspectos básicos de la educación infantil ni adolescente.

La maternidad es un rol de la etapa adulta. Cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba y se afecta la vida de la madre y de su hijo/a (los padres generalmente no son actores presentes en el caso de la reproducción durante la adolescencia).

¹ http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

² *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas*; Jessie Shutt-Aine y Matilde Maddaleno.

Existen varios factores que favorecen la probabilidad del embarazo de una adolescente:

La falta de la debida educación en materia de sexualidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales cuando aún no existe la madurez emocional ni física, muchas veces impulsadas por la carga sexual tan fuerte que existe en los medios de comunicación que promueven una vida sexual irresponsable. Otra de las posibles causas es el abuso sexual. En el Caribe, del 30% de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, la mitad refiere que su primera relación fue forzada.³

También las perspectivas de género, determinadas en gran medida por condiciones sociales y culturales, configuran la forma en que los y las adolescentes perciben la sexualidad y desempeñan una función importante en el acceso a la información y los servicios.

Cada día más la situación de la maternidad adolescente es un asunto que trae consecuencias que afectan a un grupo social en República Dominicana y por tanto debe ser tomada en cuenta, ya que es una de las razones por las que se practican en el país muchos abortos mal realizados o interrupciones voluntarias del embarazo. Cuando la joven decide tener su bebé existe una probabilidad muy alta de tener complicaciones en el parto lo que representa un gran riesgo a su salud y de quien está por nacer. Es decir, el embarazo adolescente puede representar un problema de salud pública, una vez que aumenta la morbilidad e inclusive la mortalidad de la madre y el hijo o hija.

Con este proyecto de análisis se procura dar una visión general de la maternidad de las adolescentes dominicanas, usando para ello los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda levantado en el año 2002. Además se ofrecen resultados sobre la magnitud de la situación de la maternidad adolescente y se exponen las principales características de este grupo poblacional, específicamente en lo referente a aspectos educativos, socioeconómicos y demográficos.

³ OMS Centro Colaborador en Salud Adolescentes/OPS, 2002.

Aspectos teóricos

Situación mundial

Cada año, al menos 60,000 adolescentes mueren como consecuencia de problemas relacionados con el embarazo y el parto. El riesgo de morir durante el parto es doble entre las adolescentes mayores de 15 años que entre madres de 20 a 30 años. Las niñas menores de 15 años tienen un factor de riesgo cinco veces superior. Anualmente, hasta 4.4 millones de niñas de entre 15 y 19 años sufren abortos en condiciones no higiénicas.

Según muestran los datos de UNICEF, todos los años 13 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a la luz alrededor del mundo. Las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio ocupan el segundo y cuarto lugar entre las principales causas de muerte de las mujeres latinoamericanas de 15 a 24 años de edad.⁴

Tasas de fecundidad específicas por edad, República Dominicana

Grupos de edad	1983	1996	2002
15-19	86	112	116
20-24	222	199	190
25-29	249	157	145
30-34	164	111	97
35-39	107	39	41
40-44	48	14	8
45-49	44	1	1
TGF	135	119	109

Fuente: ENDESA 2002

⁴ "Embarazo en Adolescentes en República Dominicana", 1997.

A pesar de que la tasa global de fecundidad ha experimentado un descenso en las últimas décadas, al observar las tasas por edad específica puede notarse que para el grupo de mujeres comprendido entre las edades de 15 a 19 años las tasas han ido en aumento desde 1983 hasta el año 2002.

Los embarazos entre adolescentes están asociados a condiciones desventajosas que los caracterizan como un problema con implicaciones sanitarias, sociales y económicas para la población en general.⁵

Algunos elementos relacionados con el impacto del embarazo de las adolescentes

Aspectos sociales

Existen numerosas publicaciones que documentan el impacto del embarazo temprano. Además de representar un riesgo tanto para la madre, (aún no desarrollada completamente) como para el hijo o hija, el embarazo en la adolescencia, con el consiguiente nacimiento precoz, puede conducir a menores oportunidades para mejorar la calidad de vida de las adolescentes que ya son madres.

Además de representar graves riesgos a las madres durante el embarazo y el alumbramiento, la maternidad precoz limita las oportunidades de las jóvenes de recibir una mejor educación, puestos de trabajo e ingresos, ya que les es preciso derivar su tiempo y esfuerzos exclusivamente a asumir responsabilidades de tipo doméstico (las que se encuentran en uniones estables) y a la crianza del hijo o hija.

Aspectos culturales

Históricamente al hombre se le trata solamente como un compañero silencioso de la embarazada adolescente. Como los hombres no se embarazan ni enfrentan las mismas consecuencias que las muchachas que quedan embarazadas, y la mayoría de los métodos anticonceptivos están diseñados para uso y cumplimiento de la mujer, su papel en el uso de

⁵ OPS-OMS, 1994.

anticonceptivos es frecuentemente ignorado. Sin embargo, los varones adolescentes pueden influenciar positiva o negativamente a su joven pareja en la decisión de usar anticonceptivos. Muchas veces ellos admiten sentirse presionados para ser independientes, asumir riesgos y esconder sus emociones reforzando así los conceptos del machismo. Los muchachos ven también la actividad sexual como rito de iniciación de la etapa adulta y asumen el liderazgo en la toma de decisiones relacionadas con el sexo.

En cambio, al salir embarazadas, las muchachas son expulsadas de las escuelas o cambiadas a la tanda nocturna, donde tienen un choque generacional, ya que sus compañeras y compañeros de clases son de mayor edad, por lo tanto con intereses diferentes, con una deserción escolar muy alta. Las adolescentes gestantes son víctimas de discriminación, son rechazadas por sus padres, y si son pobres su situación tiende a empeorar y vuelven a embarazarse hasta tres veces más. Sin embargo, si un adolescente embaraza a una joven no sufre ningún signo de discriminación.⁶

Riesgos relacionados con la salud madre-hijo

Existen numerosas publicaciones que documentan el impacto del embarazo temprano. Este impacto se expresa en aspectos biológicos y psicosociales de la madre y del hijo. Se ha observado mayor riesgo de aborto, parto pre-término o parto por cesárea por inmadurez fisiológica en las adolescentes embarazadas.⁷ Adicionalmente, las muchachas que aún no han alcanzado su madurez reproductiva tienen posibilidades hasta tres veces mayores de morir de eclampsia, obstrucción en el parto, hemorragia o infección que las de edades reproductivas maduras.

En relación con los niños y niñas de madres adolescentes, se ha determinado que confrontan un mayor riesgo de bajo peso al nacer, mayores posibilidades de tener una discapacidad grave a largo plazo e inclusive, morir durante el primer año de vida. En muchos países, los niños y niñas que nacen de madres adolescentes tienen más posibilidades de padecer mal nutrición que quienes nacen de madres de mayor edad.

⁶ Fondear, Lilliam 2006

⁷ Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina - Facultad de Medicina - UNNE

Antecedentes

Pese a que en los últimos años en el país disminuyó ligeramente la tasa global de fecundidad entre mujeres mayores de 20 años, se registró un aumento entre las jóvenes de 15 a 19 años. Según la Encuesta Demográfica y de Salud (1986, 1996, y 2002) la tasa específica de fecundidad del grupo 15 a 19 años fue de 100, 112 y 116 por mil, respectivamente.⁸ Esta misma fuente revela que del total de mujeres de 15 a 19 años, el porcentaje de las que ya había sido madre o estaba embarazada por primera vez al momento de la encuesta aumentó de 17.4 % a 23.3% entre 1986 y 2002.

Hipótesis y objetivos

- Las adolescentes de las zonas rurales tienden a quedar embarazadas más frecuentemente que las residentes en zonas urbanas.
- La probabilidad de maternidad adolescente es mayor en jóvenes de nivel socioeconómico más bajo.
- Las adolescentes que están unidas tienden a tener más embarazos que las que no están unidas con un cónyuge.
- La maternidad adolescente es un factor que induce a la deserción escolar.
- La maternidad adolescente favorece más la dedicación a actividades domésticas que a la inserción laboral.
- Mientras más alto nivel educativo tiene el jefe o jefa de la familia es menos probable que la madre adolescente abandone los estudios ya que hay mayor posibilidad de que esta y su hijo o hija sean asumidos económicamente por la familia.

Objetivos generales

- Determinar usando microdatos censales la magnitud de la fecundidad adolescente y sus características en función de varios aspectos (social, geográfico, nupcial y educativo).
- Identificar usando microdatos censales los probables efectos de este fenómeno en las adolescentes.

⁸ www.measuredhs.com

- Cuantificar las adolescentes que son madres en República Dominicana en general y a nivel provincial.
- Identificar diferencias entre los índices de fecundidad adolescente en la zona rural y la zona urbana.
- Detectar las posibles disparidades socioeconómicas de la probabilidad de ser madre durante la adolescencia.
- Aprender la relación entre el nivel educativo y la fecundidad adolescente.
- Identificar la situación conyugal de las madres adolescentes.
- Describir la situación doméstica de las madres adolescentes.
- Determinar cómo influye la maternidad en la formación educativa y situación laboral.

Metodología

El presente estudio es de naturaleza descriptiva, realizado a partir de un procesamiento especial de la base de datos del Censo de Población y Vivienda 2002. Algunos hallazgos fueron complementados con datos de otras fuentes como la Encuesta Demográfica y de Salud. Para los efectos de la investigación, la población estudiada es el total de adolescentes dominicanas empadronadas en el Censo de Población y Vivienda 2002. Se consideraron adolescentes las mujeres con edades entre 15 y 19 años de edad.

Variables de estudio:

Dependiente:

1. Fecundidad adolescente (definida por la condición de ser una joven entre 15 y 19 años que ha tenido algún hijo o hija)

Independientes:

1. Edad (15 a 19 años de edad)
2. Nivel educativo (Grado educativo alcanzado)

3. Deserción escolar (Motivo por el que dejó de estudiar)
4. Ubicación geográfica (Provincia a que pertenece)
5. Zona de residencia (Rural o urbana)
6. Situación conyugal (Casada o soltera)
7. Nivel socioeconómico del jefe o jefa del hogar en que viven (Nivel educativo alcanzado por el jefe o jefa del hogar de la adolescente).

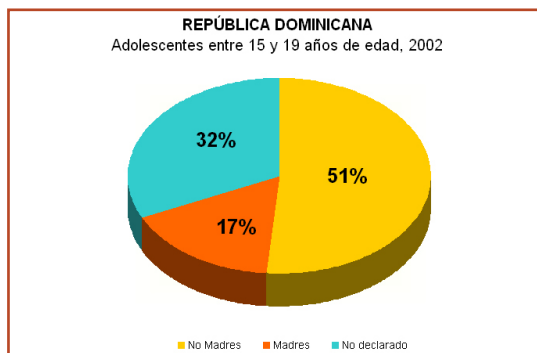
Se obtuvieron cruces de las consultas censales de los datos del efecto (fecundidad) en la población a estudiar, así como también algunas de las características sociodemográficas que pudieran estar relacionadas con el embarazo en las adolescentes.

En cuanto a los datos del grupo de adolescentes que no respondió (NS/NR) fue considerado como de adolescentes no madres, pues se ha constatado en estudios anteriores que estas respuestas normalmente corresponden a adolescentes que no han tenido hijos. Más aún, este supuesto fue validado mediante procedimientos específicos en el marco del presente estudio.

Resultados

Capítulo 1: Magnitud de la fecundidad en adolescentes dominicanas

En la República Dominicana de las 2,233,850 mujeres de 15 a 49 años, es decir, consideradas en edad reproductiva, 420,150 (18%) son adolescentes entre 15 y 19 años de edad. De éstas, el 17% ya es madre.

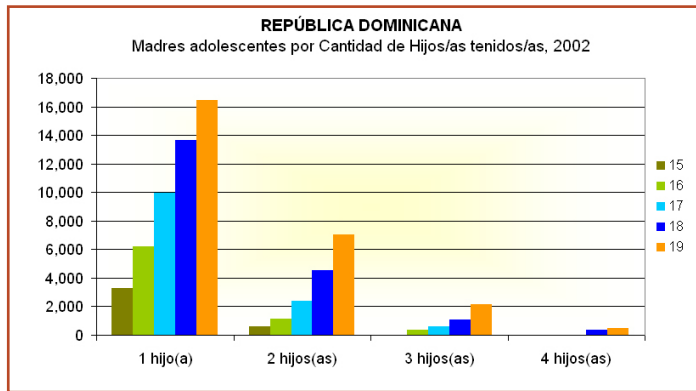


Gráfica 1.1

Los porcentajes de madres adolescentes que tienen entre uno y cuatro hijos/as pueden observarse en la Gráfica 1.2

La mayoría de las madres adolescentes tiene un solo hijo (71%) y solo el 29% tiene de dos a cuatro hijos.

Un porcentaje muy bajo tiene 4 hijos/as; éstas son las adolescentes entre 18 y 19 años de edad, lo que refleja un inicio altamente precoz de su maternidad.



Gráfica 1.2

La ENDESA 2002 también muestra cómo la probabilidad de ser madre o estar embarazada incrementa con la edad, ya que en tal situación se encontraba el 7% de las mujeres de 15 años y 41% de las de 19 años.⁹

La ENDESA 2002 también muestra cómo la probabilidad de ser madre o estar embarazada incrementa con la edad, ya que en tal situación se encontraba el 7% de las mujeres de 15 años y 41% de las de 19 años.⁹

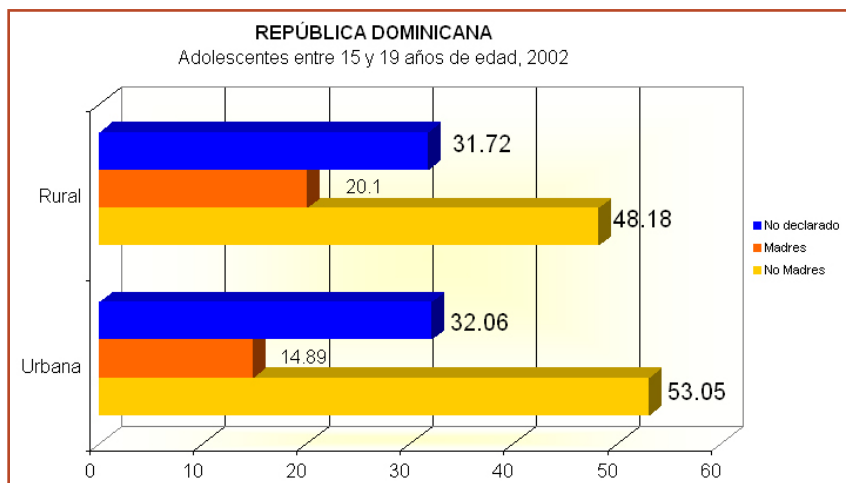
Diferencias entre las Zona Rural y Urbana

La zona de residencia al interior de un país determina los estilos de vida de la población; sus percepciones del mundo; sus actividades económicas, sociales, culturales y políticas. De esta forma, es una tendencia generalizada en los países del tercer mundo que las ciudades concentren la población más instruida, los recursos de salud, los más elevados niveles de ingreso, las mejores condiciones de la vivienda, entre otras cosas.¹⁰ Esto puede traer consigo desigualdades entre las adolescentes de las zonas rurales (generalmente con menores niveles de desarrollo) en relación con las de la zona urbana, que se traducen en

⁹ www.measuredhds.com

¹⁰ Cáceres, Francisco (1994).

varios aspectos como son falta de acceso a educación, falta de oportunidades y de opciones en las cuales enfocar su vida y resultando en una mayor probabilidad de embarazarse.



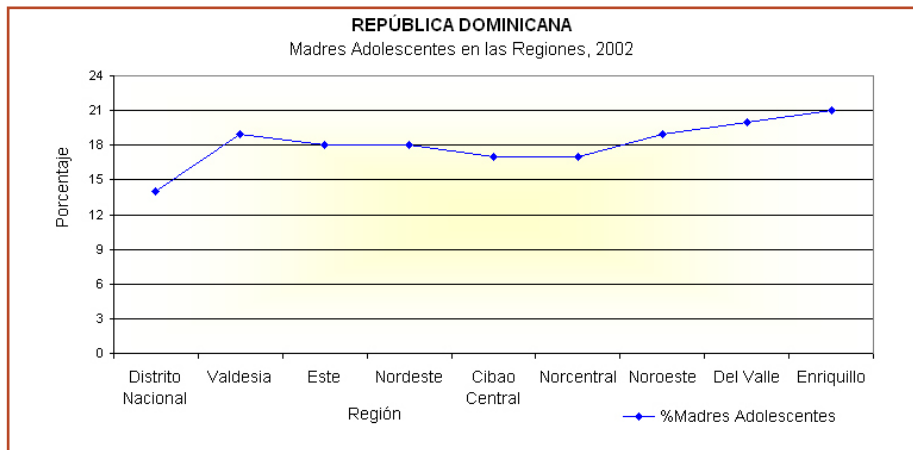
Gráfica 1.3

En lo que se refiere a la zona de residencia, se observa que la prevalencia en la zona rural (20.1%) es mayor que en la zona urbana (14.8%). Es decir, que una adolescente que vive en la zona rural tiene más probabilidad de salir embarazada que las residentes en la zona urbana.

En República Dominicana, la desigualdad de oportunidades de muchas mujeres y la menor posibilidad de acceder a un centro educativo o a información sobre su salud sexual y reproductiva, limitan su conocimiento sobre aspectos fundamentales de la sexualidad como el funcionamiento de su cuerpo, la posibilidad de quedar embarazada, las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre muchos otros. Asimismo, se reafirman mitos y creencias populares (sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande; no se embaraza cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.) propias de las zonas rurales pero no restringidas a éstas, lo que lleva a pensar si realmente depende de la zona o del nivel educativo de las personas.

Diferencias Regionales

En el contexto geográfico regional, por lo general estas delimitaciones se caracterizan por distintos patrones de desarrollo económico, histórico y cultural. Al observar los resultados por región, puede verse que las regiones con más alto porcentaje de madres adolescentes son las que presentan una mayor población analfabeta, lo que igualmente sugiere una fuerte relación entre ambas variables.⁵

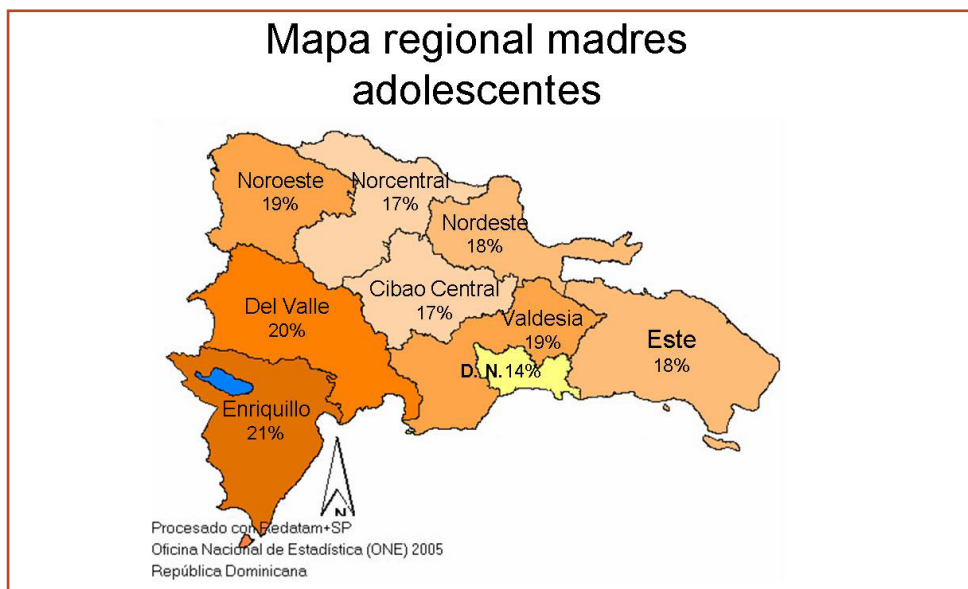


Gráfica 1.4

Dadas las características concentradoras del modelo de desarrollo seguido por la mayoría de los países tercermundistas, algunas áreas dentro de estos se caracterizan por poseer condiciones de vida muy disímiles en relación con otras. Esta situación se produjo en la medida que la incorporación de los elementos tecnológicos que permitieron acceder a mejores condiciones de existencia, aumentó los desequilibrios a nivel regional y a nivel urbano-rural.¹¹

En consecuencia, el contexto geográfico que presenta diferencias entre las regiones y provincias influye sobre el embarazo en adolescentes, en la medida que afecta las condiciones socioeconómicas a nivel social, familiar e individual. Ciertamente las tasas más altas corresponden a las regiones con mayores índices de pobreza.

¹¹ Cáceres, Francisco (1994).



Diferencias a nivel provincial

Puede notarse gran diferencia en el porcentaje de madres adolescentes entre algunas provincias del país, lo que podría estar relacionado con las desigualdades en términos de desarrollo económico y los niveles de pobreza entre las regiones, que se observa de forma típica en los países de Latinoamérica y en la República Dominicana en particular.

En algunas provincias se observan mayores porcentajes de fecundidad adolescente sobresalientemente altos, es el caso de San José de Ocoa, donde un 23% de las adolescentes son madres, seguido por La Altagracia y Valverde. En este sentido, se observa que de ellas en la provincia menos desarrollada en términos socioeconómicos es donde hay mayor proporción de madres adolescentes.

Al contrastar los datos de estas provincias con otros indicadores como el porcentaje de analfabetismo (Ver mapa de analfabetismo en Anexo 1), se observa que presentan niveles elevados de analfabetismo¹², lo que guarda relación con una mayor probabilidad de embarazo en la adolescencia, algo ya planteado en varios estudios.

¹² Situación de la Educación en R.D. un examen conciso basado en los datos del Censo de Población y Vivienda 2002.

Inversamente, existe un porcentaje menor de madres adolescentes en el Distrito Nacional, Santo Domingo, Santiago Rodríguez y San Pedro Macorís. Todas estas provincias presentan bajos porcentaje de pobreza en relación con el resto y del mismo modo menos de un 15% de madres adolescentes (Ver mapa anexo Pág. 31).

Hallazgos similares presenta la ENDESA 2002, que muestra a la provincia de Santiago Rodríguez con un 15% de madres adolescentes seguida por el Distrito Nacional y la provincia de Santo Domingo con valores entre 18 y 19%.

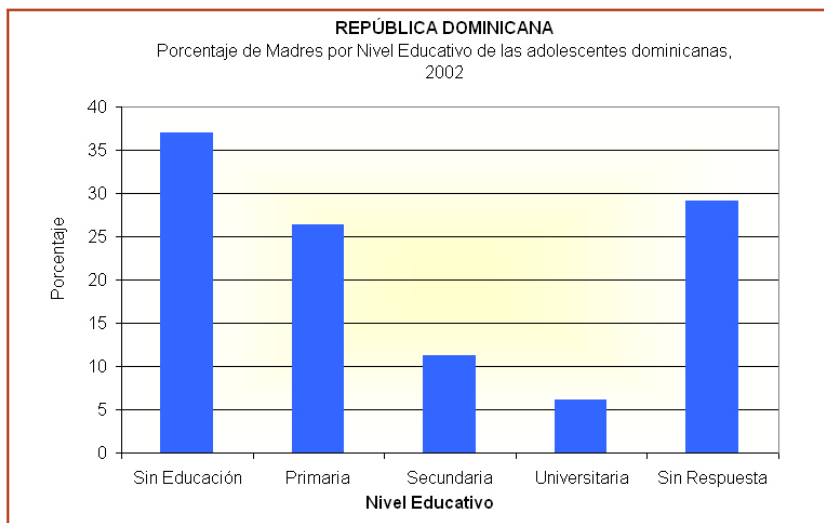


Fuente: VIII Censo Nacional de Población y Vivienda 2002.

Capítulo 2: Educación y fecundidad adolescente

De todas las adolescentes que nunca han asistido a la escuela, alrededor del 37% ya son madres y es en este grupo donde se encuentra el mayor porcentaje, seguido por el grupo con educación primaria o básica.

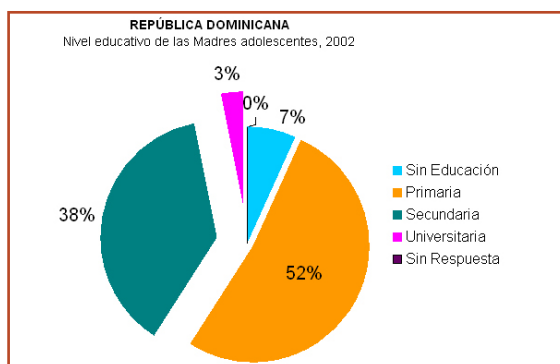
En otras palabras, a mayor nivel de escolaridad las probabilidades de ser madre adolescente se reducen, porque cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte prácticas efectivas de prevención del embarazo.



Gráfica 1.6

Ahora bien, al estudiar específicamente las madres adolescentes dominicanas, se observa que la mayoría (el 52%) ha completado la educación primaria, pero este porcentaje cae significativamente entre las que han completado la secundaria a un 38%.

El 7% de las madres adolescentes no tienen educación, contrario a lo que pudiera pensarse.



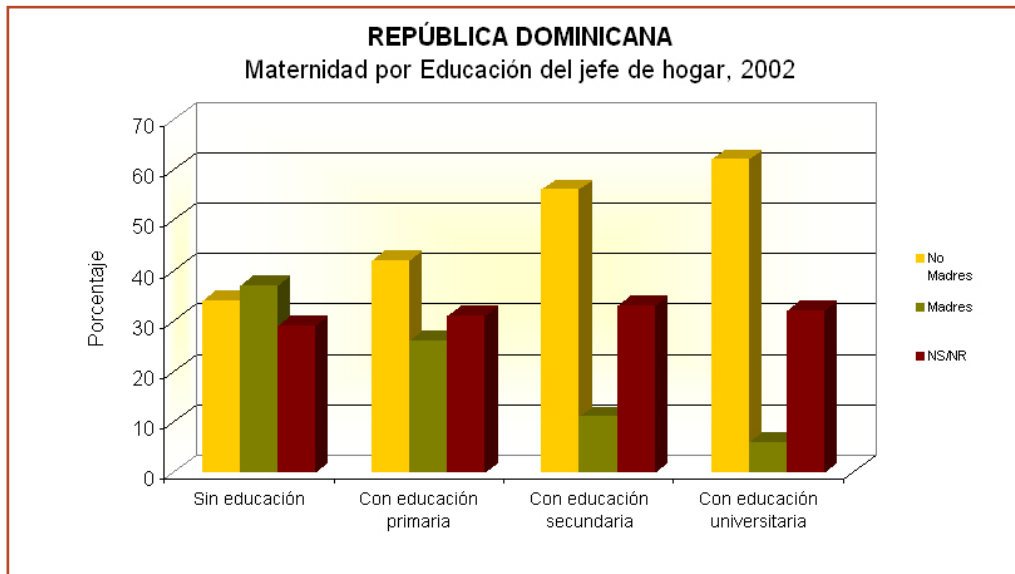
Gráfica 1.7

Por otro lado, 3% de las madres adolescentes son estudiantes universitarias, lo que reitera la relación estrecha entre nivel educativo y embarazo adolescente, ya que las jóvenes con educación primaria o ninguna educación parecen tener mayores probabilidades de embarazarse en su adolescencia.

Mientras más alto sea el nivel educativo del jefe o jefa de familia de la adolescente, es más probable que conozca la importancia del buen diálogo padres/madres – hijos/as acerca de la sexualidad, lo que reducirá la posibilidad de que sus hijas adolescentes tengan relaciones sexuales sin protección o un embarazo a edad precoz.

La ausencia de la instrucción por parte de sus padres genera carencias que la adolescente no sabe resolver por sí misma, más aún cuando es de sectores menos privilegiados de la sociedad, con pobre acceso a información, impulsándola a relaciones sexuales sin protección.

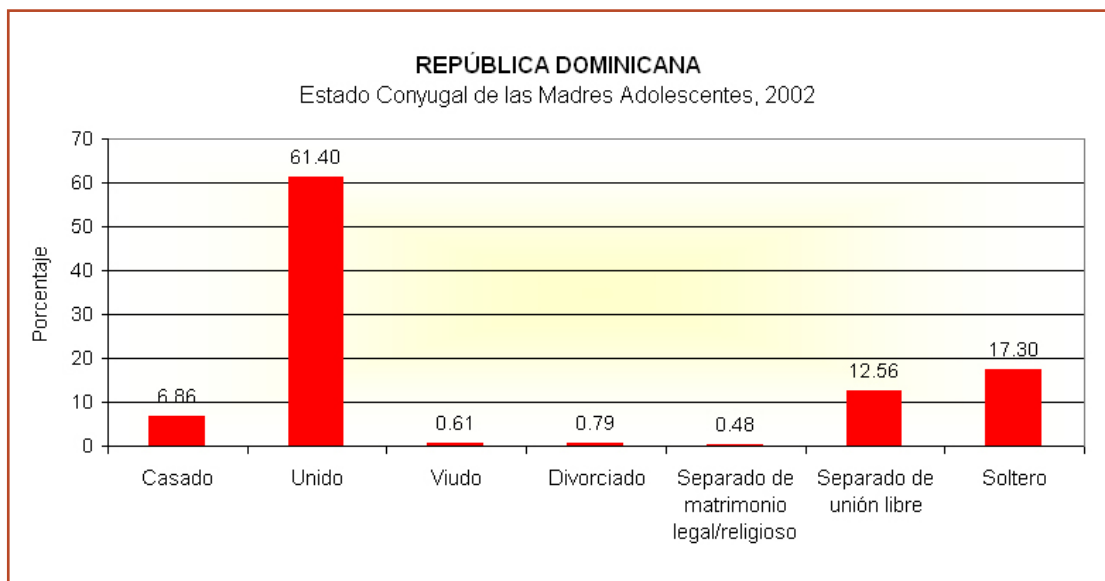
Los resultados muestran que en los hogares con jefes o jefas de hogar sin ningún nivel educativo es donde se encuentran más madres adolescentes. Y los hogares con jefes(as) de hogar con más alto nivel educativo, son los que tienen menos madres adolescentes.



Gráfica 1.8

Capítulo 3: Situación conyugal y fecundidad adolescente

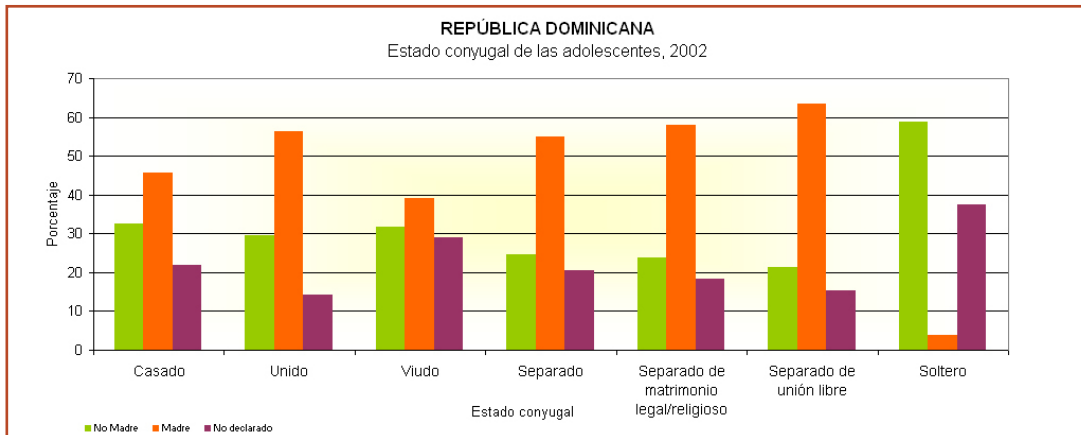
La gran mayoría de las madres adolescentes está unida a un cónyuge (61%) y pocas de ellas están legalmente casadas (apenas el 7%). El resto de las adolescentes son madres solteras, (32%) probablemente por abandono del cónyuge o porque la familia decidió hacerse cargo de su criatura. Otra pequeña parte de las adolescentes estaba al momento del censo separada o divorciada.



Gráfica 1.9

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que probablemente se magnifica por la presencia del hijo o hija, ya que muchas parejas formalizan su relación forzosamente por esa situación, lo que provoca a su vez que en muchas ocasiones la pareja termine en un divorcio o separación.

En esta tabla puede verse que las adolescentes que están unidas tienden a tener más embarazos que las que no están unidas con un cónyuge.

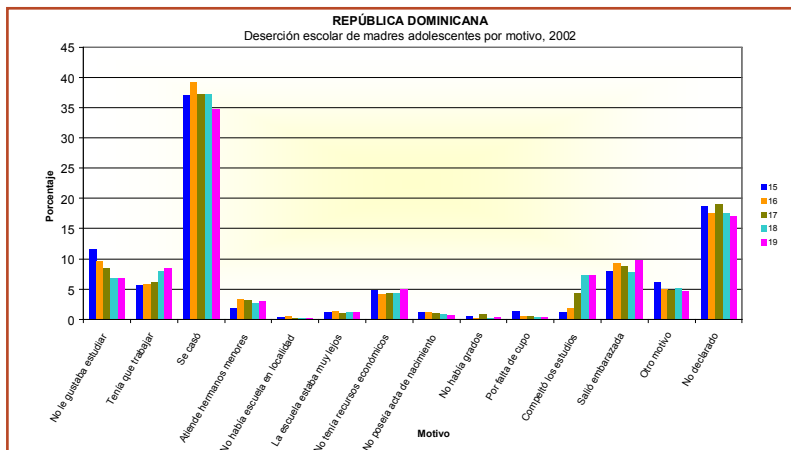


Gráfica 1.10

Capítulo 4: Consecuencias de la fecundidad adolescente

Deserción escolar de la madre adolescente

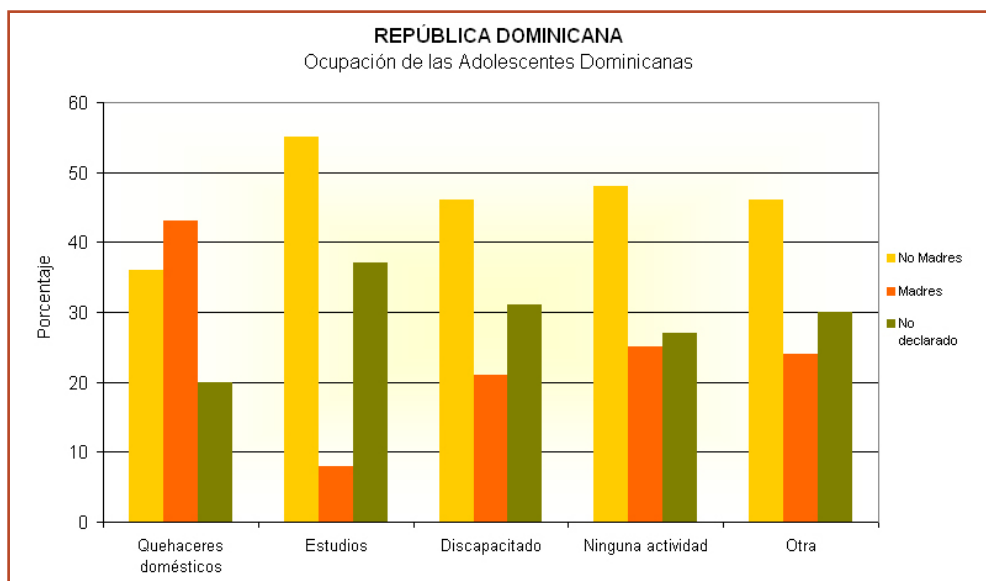
Las consecuencias del embarazo adolescente, que generalmente no es planificado, son varias, además de las relacionadas con su salud y se extienden a la vida escolar o académica de la madre; pues cuando quedan embarazadas deben asumir otras responsabilidades tempranamente, que por lo general no pueden compartir con los estudios, por lo que optan por tener a su bebé y abandonar la escuela.



Gráfica 1.11

Puede observarse claramente en la Tabla 4.1 que la principal causa de deserción escolar en el grupo estudiado es el matrimonio y en segundo lugar, el haber quedado embarazada.

Inserción doméstica de la madre adolescente



Gráfica 1.12

La mayoría de las adolescentes que se dedica a quehaceres del hogar son madres; sin embargo, de las que se dedican a estudiar, son muchas más las que no han tenido hijos o hijas que las que son madres. En este gráfico se destaca bastante el porcentaje de no declarado y la magnitud de la diferencia en este punto se hace mayor aún entre madres y no madres de las adolescentes que estudian, asumiendo que las que no declaran son adolescentes no madres.

Conclusiones y comentarios

En República Dominicana 70,136 adolescentes eran madres con uno y hasta cuatro hijos para el año 2002, lo que representa un 17% del total de las adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

Por otro lado, quedó comprobado que al igual que en otros países de América Latina, las jóvenes de las zonas rurales tienden a quedar embarazadas con más frecuencia que las residentes en zonas urbanas.

El nivel de desarrollo económico de las provincias, que va de la mano con el nivel de escolaridad de su población, influye en la probabilidad de las adolescentes de ser madres. Las provincias con mayores porcentajes de pobreza tienden a tener mayores porcentajes de madres adolescentes.

En cuanto a la educación pudo verse que el nivel educativo influye en la posibilidad de ser madre en la adolescencia y que mientras menos educación tienen ella o quien se encarga de su hogar, más probabilidad habrá de que tenga un embarazo a destiempo.

Es evidente que la maternidad adolescente es un factor que induce de manera importante a la deserción escolar, pues es la segunda razón por la cual las chicas abandonan sus estudios.

Las jóvenes que mayormente se dedican a quehaceres domésticos son las madres, entonces queda comprobado que la maternidad favorece más la dedicación a actividades domésticas y a la desvinculación de actividades educativas en el caso de las adolescentes, probablemente porque tienen la obligación de cuidar a sus hijos/as ellas solas.

La ENDESA 2002 igualmente mostró una relación inversa entre la maternidad adolescente y el nivel educativo (64 por ciento entre mujeres sin educación y apenas el 11 por ciento entre aquéllas con educación superior).

Estos datos deben ser tomados en cuenta por quienes toman decisiones referentes al diseño y planificación de las políticas públicas, pues deben tener en cuenta las provincias que presentan mayores retrasos educativos y evaluar las consecuencias que trae consigo la falta de educación, al asociarse esto, entre otras cosas, con un número mayor de adolescentes embarazadas.

Estas consecuencias afectan la salud de muchas adolescentes dominicanas, su desarrollo personal y profesional y la salud de su bebé.

Existen diversas maneras de hacer que esta situación mejore y que los porcentajes disminuyan. En primer lugar, es primordial incluir programas efectivos que presenten una visión integral de la salud sexual y sexualidad dirigidos a los y las adolescentes a fin de eliminar en ellos la visión de estos conceptos como algo ajeno, extraño o prohibido, lo que les permitirá, llegado el momento, asumir más conscientemente conductas y prácticas sexuales sin riesgos.

Afortunadamente los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, han envuelto esfuerzos sin precedentes para ayudar a los más pobres del mundo y dentro de estos, los objetivos 4to y 5to, que están enfocados a reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.

Se hacen necesarias la promoción y expansión de programas de prevención del embarazo en la adolescencia para quienes no tienen acceso a educación formal, que estimulen a las y los jóvenes a posponer la iniciación de la actividad sexual o la adopción de prácticas sexuales seguras hasta que estén lo suficientemente maduras(os) y preparadas(os) para manejar la actividad sexual en una forma sana y hasta que se sientan capaces de manejar con responsabilidad un posible embarazo.

Fomentar las oportunidades de educación, recreación y trabajo que juegan un papel crítico como alternativas para evitar la maternidad prematura en República Dominicana considerando la inclusión de programas de educación sexual en las zonas rurales para quienes no tienen acceso a la educación formal en una escuela y así puedan disminuir la brecha educacional, condicionada por las diferencias socioeconómicas de la población dominicana.

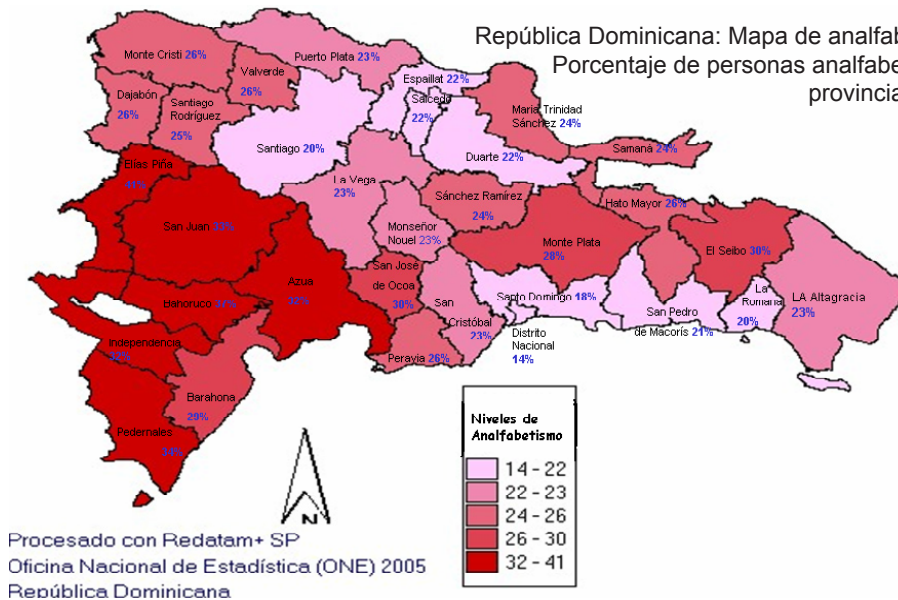
El primer embarazo puede retrasarse, al postergar el inicio de la actividad sexual o con el uso de métodos anticonceptivos como se dijo anteriormente. Del mismo modo es indispensable modificar la actitud personal y social ante las motivaciones para la actividad sexual en la juventud. No obstante, para aquellas adolescentes que ya se han embarazado, se requiere continuar los esfuerzos para conseguir una maternidad segura por medio de la mejoría, disponibilidad, efectividad y accesibilidad a los servicios de salud para tener un parto con pocos riesgos.

Bibliografía consultada

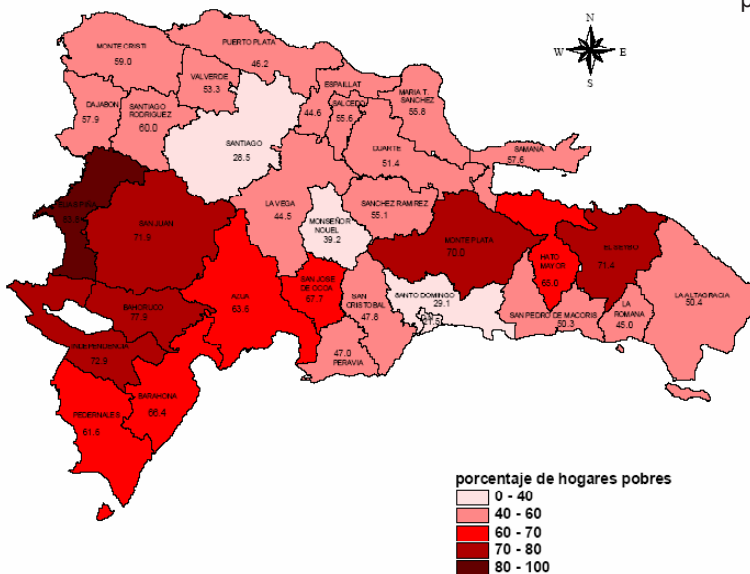
- Cáceres Ureña Francisco I., Ph.D, El incremento de la maternidad adolescente en la República Dominicana 1991-1996. Santo Domingo, PROFAMILIA, FNUAP 1998. 115 págs.
- Oficina Nacional de Estadística (ONE), VIII Censo de Población y Vivienda, 2002. República Dominicana.
- Encuesta Demográfica de Salud 2002.
- Instituto de Estudios de Población y Desarrollo (IEDP) y PROFAMILIA, Madres adolescentes en República Dominicana. Santo Domingo, PROFAMILIA. 1996. 225 Págs.
- Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, La situación salud de República Dominicana. 1996.
- Jessie Shutt-Aine y Matilde Maddaleno. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Organización Panamericana de la Salud. 2003.
- Prof. Dr. Juan R. Issler, Embarazo en la adolescencia, Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 Págs: 11-23. (http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html) Agosto2001.
- www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR146/04Cap%C3%ADtulo04.pdf.

Anexos

República Dominicana: Mapa de analfabetismo
Porcentaje de personas analfabetas por
provincia, 2002.



República Dominicana: Mapa de la pobreza
Porcentaje de hogares pobres por
provincia, 2002.



REPÚBLICA DOMINICANA					
Número de adolescentes por cantidad de hijos tenidos vivos, 2002.					
Edad	Hijas+ hijos nacidos vivos tenidos				
	0	1	2	3	4
15 años	47,093	3,259	585	-	-
16 años	47,540	6,184	1,139	382	-
17 años	45,274	9,968	2,390	576	-
18 años	40,716	13,651	4,532	1,087	335
19 años	35,195	16,430	7,010	2,145	463

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

REPÚBLICA DOMINICANA				
Número de adolescentes por zona de residencia y maternidad, 2002				
Zona de residencia	No madres	Madres	No declarado	Total
Urbana	145,802	40,932	88,102	274,836
Rural	70,016	29,204	46,094	145,314
Total	215,818	70,136	134,196	420,150

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

REPÚBLICA DOMINICANA	
Cantidad de mujeres entre 15 y 19 años, 2002	
Adolescentes de 15 a 19 años	Cantidad
No madres	215,818
Madres	70,136
No declarado	134,196
Total	420,15

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

REPÚBLICA DOMINICANA Porcentaje de madres adolescentes, 2002	
Región	Porcentaje
Distrito Nacional	14
Valdesia	19
Este	18
Nordeste	18
Cibao Central	17
Norcentral	17
Noroeste	19
Del Valle	20
Enriquillo	21

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

Continúa

REPÚBLICA DOMINICANA		
Adolescentes por condición de maternidad, 2002		
Región	Mujeres entre 15 a 19	Porcentaje
Distrito Nacional		
No madres	70,288	
Madres	18,653	13.6
No declarado	48,137	
Total	137,078	
Valdesia		
No madres	23,535	
Madres	9,075	19
No declarado	14,387	
Total	46,997	
Este		
No madres	22,156	
Madres	7,527	17.63
No declarado	12,989	
Total	42,672	
Nordeste		
No madres	15,067	
Madres	5,188	18
No declarado	9,021	
Total	29,276	
Cibao Central		
No madres	17,873	
Madres	5,889	17
No declarado	10,848	
Total	34,610	

Conclusión

REPÚBLICA DOMINICANA		
Adolescentes por condición de maternidad, 2002		
Región	Mujeres entre 15 a 19	Porcentaje
Norcentral		
No madres	35,534	
Madres	11,451	16.74
No declarado	21,416	
Total	68,401	
Noroeste		
No madres	9,389	
Madres	3,348	19
No declarado	4,539	
Total	17,276	
Del Valle		
No madres	13,083	
Madres	5,274	20
No declarado	7,800	
Total	26,157	
Enriquillo		
No madres	8,893	
Madres	3,731	21.09
No declarado	5,059	
Total	17,683	
Total		
No madres	215,818	
Madres	70,136	16.69
No declarado	134,196	
Total	420,150	

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

REPÚBLICA DOMINICANA			
Porcentaje de madres adolescentes por provincia, 2002.			
Provincia	No madres	Madres	Porcentaje de madres
Distrito Nacional	24,096	5,005	11
Santo Domingo	46,192	13,648	15
Peravia	4,063	1,613	19
San Cristóbal	13,358	5,075	19
Monte Plata	4,672	1,730	19
San José De Ocoa	1,442	657	23
El Seibo	2,020	740	18
La Altagracia	4,255	1,946	23
La Romana	5,530	1,775	17
San Pedro De Macorís	7,985	2,307	15
Hato Mayor	2,366	759	17
Duarte	7,043	2,359	17
Maria Trinidad Sánchez	3,455	1,228	19
Salcedo	2,339	726	16
Samaná	2,230	875	19
La Vega	9,666	3,050	16
Sánchez Ramírez	3,828	1,362	18
Monseñor Nouel	4,379	1,477	18
Españillat	5,712	1,758	17
Puerto Plata	7,406	2,475	17
Santiago	22,416	7,218	17
Dajabón	1,584	500	17
Monte Cristi	2,601	901	19
Santiago Rodríguez	1,693	402	14
Valverde	3,511	1,545	22
Azua	5,168	2,244	21
Elías Piña	1,605	658	20
San Juan	6,310	2,372	20
Bahoruco	2,473	994	22
Barahona	4,470	2,012	21
Independencia	1,399	503	20
Pedernales	551	222	21
Total	215818	70136	17

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

REPÚBLICA DOMINICANA	
Nivel educativo de las madres adolescentes, 2002.	
Nivel educativo	Porcentaje
Sin educación	36.94
Con educación primaria	26.36
Con educación secundaria	11.2
Con educación universitaria	6.16
Sin respuesta	29.12
Total	100

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

REPÚBLICA DOMINICANA					
Motivo de deserción escolar de las madres adolescentes, 2002.					
Motivo de deserción	Edad				
	15	16	17	18	19
No le gustaba estudiar	8	7	8	7	7
Tenía que trabajar	5	5	6	8	8
Se casó	54	51	49	48	42
Atiende hermanos menores	2	4	4	4	4
No había escuela en localidad	0	1	0	0	0
La escuela estaba muy lejos	1	1	1	1	1
No tenía recursos económicos	3	4	5	5	5
No poseía acta de nacimiento	1	1	1	1	1
No había grados	0	0	0	0	0
Por falta de cupo	0	0	0	0	0
Completó los estudios	1	0	1	3	4
Salió embarazada	13	13	12	10	12
Otro motivo	3	4	4	4	4
No declarado	9	9	10	10	11

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

REPÚBLICA DOMINICANA
Estado civil de las madres adolescentes, 2002.

Edad	Casado	Unido	Viudo	Divorciado	Separado de matrimonio legal/religioso	Separado de unión libre	Soltero
15	200	2,332	26	19	11	469	787
16	407	4,584	52	43	23	983	1,613
17	680	7,941	71	102	42	1,683	2,415
18	1,323	12,070	126	180	121	2,534	3,251
19	2,198	16,133	155	212	138	3,143	4,069
Total	4,808	43,060	430	556	335	8,812	12,135

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

REPÚBLICA DOMINICANA
Porcentaje de madres adolescentes por estado civil, 2002.

Edad	Casado	Unido	Viudo	Divorciado	Separado de matrim. legal/religioso	Separado de unión libre	Soltero
15	4	5	6	3	3	5	6
16	8	11	12	8	7	11	13
17	14	18	17	18	13	19	20
18	28	28	29	32	36	29	27
19	46	37	36	38	41	36	34

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

REPÚBLICA DOMINICANA
Porcentaje de adolescentes por condición de actividad y maternidad, 2002.

Adolescentes de 15 a 19 años	Condición de Actividad					
	Quehaceres domésticos	Estudios	Discapacitado	Ninguna actividad	Otra	Total
No Madres	6	90	0	2	1	100
Madres	34	58	1	4	3	100
No declarado	5	92	1	1	1	100

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

