



Universidad de Chile  
Enfermería IV  
Bioética

# Seminario

# Seminario

## Embarazo Adolescente

**Alumnas:** Flavia Aguirre  
Isabel Araya  
Paulina Araya  
Marcela González  
Katerine LÚpez  
MÚnica Segovia

**2 julio 2008**

**Índice**



## Contenido

## Página

1. Introducción.....	3
2. Objetivos Seminario.....	4
3. Adolescencia.....	5
4. Características psicológicas y emocionales de las adolescentes.....	5
5. Determinantes de la fecundidad en la adolescencia.....	7
6. El embarazo adolescente.....	11
7. Consecuencias del embarazo adolescente.....	11
8. Derechos de las Adolescentes embarazadas .....	13
9. Derechos Reproductivos y Sexuales.....	14
10. Derechos del nacimiento.....	16
11. Dilemas Éticos en el Embarazo Adolescente.....	17
12. Caso clínico.....	20
13. Conclusión.....	22
14. Comentarios y sugerencias.....	23
15. Bibliografía.....	24

## Introducción

Se considera embarazo adolescente, a la gestación ocurrida entre la menarquia y la edad adulta (20 años aprox.). Este periodo comprende una etapa de grandes



cambios a nivel de tipo biológico, social y psicológico. Todo esto hace de esta etapa un proceso difícil de enfrentar, más aún si a esto se le suma una responsabilidad que no correspondería a la edad, como es el embarazo. Las consecuencias que abarcan son diversas, entre ellas: sociales, educacionales, económicas, fisiológicas del niño y de la madre,

Algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo. En 8 países participantes de las encuestas de demografía y salud se encontró que entre 53 y 71% de las mujeres habían tenido relaciones antes de los 20 años. En Chile distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales (47% de los hombres, 32% de las mujeres), siendo más alto en el nivel socioeconómico bajo (63%), seguido del medio (49%), y menor en el alto (17%).

Durante los últimos años la prevalencia del embarazo adolescente ha ido aumentando, por lo que constituye un importante problema de salud pública.

La incidencia de embarazo adolescente varía dependiendo de la región grado de desarrollo del país en el mundo: en Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos. En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% en Chile, y del 25% en el caso de El Salvador, Centroamérica, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países africanos. La última estadística presentada por el Ministerio de Salud de Chile informa que durante el año 1999 hubo un total de 250.674 partos, de los cuales 40.439 fueron en pacientes menores de 20 años, lo que corresponde a un 16,1% del total. La prevalencia varía incluso entre los diferentes servicios de salud de nuestro país.

En los últimos años, nacen aproximadamente 40.000 niños hijos de madres de 10 a 19 años, la gran mayoría de las cuales tiene entre 15 y 19 años.

Dentro de este contexto analizaremos el embarazo adolescente desde el punto de vista ético, considerando los dilemas éticos involucrados, derechos de la adolescente embarazada, responsabilidad de enfermería aplicando la metodología vista en clases a un caso clínico real.

El Propósito de este trabajo es que nosotros como estudiantes de cuarto año de enfermería de la universidad de Chile tomemos conciencia sobre la importancia de nuestra labor en la promoción y prevención del embarazo adolescente, ampliando la visión que tenemos sobre este tema desde una perspectiva bioética.

### **Objetivos del seminario:**

- I. **Conocer al adolescente desde una perspectiva biopsicocial en relación al embarazo.**



1. Definir el concepto de adolescencia y embarazo adolescente.
2. Identificar las características psicológicas, físicas y sociales de un adolescente.
3. Definir que comprende el embarazo en la adolescencia y sus repercusiones en el bienestar biopsicosocial.
4. Reconocer los factores de riesgo que conllevan a presentar un embarazo durante la adolescencia.

## **II. Valorar desde una perspectiva bioética el embarazo adolescente.**

1. Reconocer los principales dilemas éticos relacionados con el embarazo durante la adolescencia.
2. Analizar los dilemas éticos del embarazo, durante la adolescencia, utilizando la metodología del principalismo.
3. Reconocer responsabilidades de enfermería en los dilemas planteados.
4. Desarrollar un caso clínico, en relación al embarazo durante la adolescencia, desde la perspectiva del principalismo, considerando implicancia del rol como profesionales de salud.

## **Adolescencia**

La definiremos como el periodo que comprende entre los 10 y 19 años, donde ocurre una transición entre el infante y el adulto. En líneas generales se puede decir que la adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración



biológica, psíquica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad (OMS, 1965).

La adolescencia se puede dividir en 3 etapas; a saber:

- Adolescencia temprana.
- Adolescencia media.
- Adolescencia tardía.

**Adolescencia temprana** (10-13 años): Los cambios puberales aportan el componente biológico y desencadenan el cambio corporal que tiene repercusión fundamental en el desarrollo psicosocial de la adolescente. Hacia finales de la adolescencia temprana irrumpe la menarquia como evidencia de que el cuerpo ha dejado de ser el cuerpo de la niñez y debe enfrentarse a la realidad que está cambiando, momento crucial en el desarrollo de la imagen corporal. Comienza a aparecer el interés por el sexo opuesto, los primeros enamoramientos, siendo estos fugaces, idealizados, platónicos.

**Adolescencia media** (14-16 años): Existe desarrollo puberal, la aparición de la menarquia marca la transición a la adolescencia media en mujeres. Comienza una preocupación por la apariencia física, se trata de desligar de familia, buscando amistades íntimas generalmente del mismo sexo, siendo un referente muy importante para ellos. Se va perfilando la identidad sexual, apareciendo contactos físicos dentro del pololeo o fuera de él.

**Adolescencia tardía** (17-19 años): se ha alcanzado la maduración biológica de la adolescente. Hay una mayor aceptación y apropiación de los cambios corporales y se comienza a consolidar la identidad. Se desarrolla la capacidad de intimar y las relaciones de pareja se tornan más estables.

#### **Características psicológicas y emocionales de las adolescentes:**

- Presión de pares.
- Impulsividad.
- Omnipotencia.
- Labilidad emocional.
- Imagen de sí mismo inestable, negativa.
- Egocentrismo: Creen que todos están preocupados por ella o él.
- Las chicas jóvenes experimentan sentimientos de soledad, de poca confianza en sí mismas que intentan suplir con las relaciones íntimas con el otro sexo.
- Existe una escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo. Esto les lleva a buscar y encontrar la opinión y el consejo de otros jóvenes de su edad con su misma inexperiencia y falta de correctos patrones de conducta.
- Existe además un desmedido afán por entrar en contacto con "nuevas experiencias".
- Todas las estadísticas realizadas demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor.



- Entre las madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una mala historia de rendimiento escolar. Existe un alto índice de abandono precoz de los estudios, sobre todo entre las madres más jóvenes.
- Hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable.

Factores expresados por adolescentes que determinan el inicio de la actividad sexual:

- Presión de pares.
- Curiosidad.
- Sentirse bien.
- Sentirse atractiva.
- Sentirse querida, tener una relación cercana.
- Estar enamorada de su pareja.
- Falta de control de la situación.
- Sentirse con mayor independencia y autonomía.
- Mayor abuso de alcohol y drogas.
- Mayor frecuencia de pares cuyos valores y conductas difieren de las de su grupo familiar.
- Mayor influencia ejercida por los pares.

El embarazo adolescente es un problema multicausal. Se han identificado muchísimos factores que predisponen a que las adolescentes se embaracen en forma no planificada. Recientemente la Academia Americana de Pediatría ha publicado un listado de condiciones asociadas con el inicio de la actividad sexual precoz y tardía.

Factores asociados al inicio de la actividad sexual	

Mala calificación escolar	Buen rendimiento escolar
Participación temprana en otras conductas de riesgo sexual.	Participación en actividades religiosas
Padres no apoyadores.	Orientación a metas.
Enfermedad mental	Consistencia y firmeza de los padres en disciplina.



## Determinantes de la fecundidad en la adolescencia

### **Factores biológicos:**

La edad de menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50% 2 años después de la primera menstruación.

Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (últimos 150 años). Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor.

### **Factores psicosociales y conducta sexual:**

El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquía / espermarquia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

### ***Conducta sexual:***

Hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos, aunque algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo. En 8 países participantes de las encuestas de demografía y salud se encontró que entre 53 y 71% de las mujeres habían tenido relaciones antes de los 20 años. En Chile distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales (47% de los hombres, 32% de las mujeres), siendo más alto en el nivel socioeconómico bajo (63%), seguido del medio (49%), y menor en el alto (17%).

La observación clínica indica que la relación sexual precoz es extendida en comunidades campesinas, algunas zonas suburbanas y en las clases sociales bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de contracepción.

### ***Psicológicos y Culturales***

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.



En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescencia es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

### **Sociales**

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado, limitaban la actividad sexual.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

### **Anticoncepción y embarazo adolescente.**

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual.

El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de las mujeres de toda edad, aún en las casadas. Los métodos más utilizados son el coito interrumpido, y el método de calendario, (no siempre bien utilizados) seguido de la píldora.

La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año. Como factores de riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar.

### **Mitos para evitar embarazo:**

Los jóvenes tienen ciertos mitos que son completamente errados y se basan en ellos para sus prácticas sexuales. Su sexo es poco seguro y muy desinformado. Sus referencias son sus pares e Internet.

*Existen miles de mitos sobre la anticoncepción que incluyen ciertos "ritos" que sirven para no quedar embarazada y otros que se recomienda no hacer.*





- No puedes quedar embarazada la primera vez

La mujer puede quedar embarazada desde la primera relación con penetración (si es una mujer fértil).

- No puedes quedar embarazada si tienes relaciones sexuales en la piscina

Puedes quedar embarazada teniendo relaciones en una piscina el agua no impide el paso de los espermatozoides al momento de la penetración y la eyaculación el pene llega como máximo al cuello del útero, esto quiere decir que deja los espermatozoides lo mas cerca posible del útero para que busquen el ovulo, es por esto que el agua no tiene ninguna influencia.

- No te quedas embarazada si después de tener relaciones te lavas los genitales.

Lavar los genitales no sirve de nada, ya que después de una relación sexual los espermatozoides suben rápidamente por el cuello del útero.

- No quedas embarazada teniendo relaciones sexuales de pie.

La gravedad no puede actuar en contra de los espermatozoides, probablemente después de la eyaculación se observa que el semen cae, pero cada eyaculación contiene entre 200 y 300 millones de espermatozoides, y son sólo pequeñas cantidades las que se pierden, Además es sólo un espermatozoide el que fecunda el ovulo.

- Si realizas sexo oral y tragas el semen puedes quedar embarazada.

El sexo oral no produce ningún riesgo de embarazo, porque no hay ninguna conexión entre el estómago y el útero, que es lugar donde se realiza la fecundación, al útero sólo se llega por la vagina. El sexo oral es una vía de transmisión del sida y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) por lo que es recomendable usar condón.

- Sin penetración puede ocurrir un embarazo

Si cae semen cerca de la entrada de la vagina, el flujo vaginal puede ayudar a los espermatozoides a subir hacia el útero, por eso hay que tratar de evitar la eyaculación sobre los genitales porque hay riesgo de embarazo. Aunque es bajo.

- El coito interrumpido es muy seguro para evitar el embarazo.

Durante la excitación se liberan pequeñas cantidades de semen, si consideramos que un centímetro cúbico de semen tiene millones de espermios y que para fecundar un ovulo se requiere solo uno la probabilidad de quedar embarazada existe, por eso es mejor prevenir y usar condón u otro método de anticoncepción.



- Durante la menstruación no es posible quedar embarazada al tener relaciones.

Tener relaciones durante el periodo menstrual, bueno la verdad es que es muy poco probable quedar embarazada, de todas formas las chicas con ciclos irregulares y periodos menstruales muy largos pueden tener más posibilidades de embarazarse, en cuanto a las infecciones de transmisión sexual, las probabilidades de contraerlas son **MAYORES**, los virus u hongos que las provocan no se ven afectados por el sangrado, pero la vagina disminuye sus defensas.

- Colocarse una aspirina en la vagina sirve como método anticonceptivo

Antiguamente se pensaba que la aspirina funcionaba como anticonceptivo, por ser de carácter ácido la hipótesis era que podía matar los espermatozoides, la verdad es que no es real ya que las mujeres quedan embarazadas de todas formas, es más, puede ser bastante incomodo usarla y se pueden crear infecciones en la vagina. Hay que recordar que es una zona bastante delicada y que los cambios de pH no son buenos porque matan la flora bacteriana propia de la vagina.



## El embarazo adolescente

El embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre en la edad de la adolescencia, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad, independiente de la edad ginecológica (se entiende por edad ginecológica al periodo que abarca desde que comienza la menarquia, que es el día cero) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes sexualmente activas es mayor, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual.

### Consecuencias del embarazo adolescente.

#### **1. Fisiológicas:**

El embarazo adolescente se ha asociado a mayor incidencia de problemas médicos como por ejemplo: pobre aumento de peso materno durante el embarazo, nacimientos prematuros (14% en menores de 17 años versus 6% para mujeres entre 25 y 29 años), síndrome hipertensivo en embarazo, anemia y ETS atribuibles principalmente a atención prenatal tardía.

Las podemos clasificar a corto y a largo plazo:

- A corto plazo:

Anemia: esta presente con frecuencia en las adolescentes embarazadas principalmente por malos hábitos alimenticios, condición socioeconómica baja y atención prenatal tardía.

Mortalidad materna: principalmente debido a abortos ilegales.

También pueden presentar:

Prematuridad

Hipertensión

ETS

Abortos espontáneos

- A largo plazo:

Obesidad e hipertensión en etapas posteriores

#### **2. Psicológicas y sociales**

La madre adolescente precoz tiende a tener un número mayor de hijos no deseados. Presenta mayor inestabilidad con su pareja (solo el 20% permanece con el padre de su hijo a largo plazo). Alcanza un escaso nivel educativo o fracaso escolar y a lo largo de su vida percibe un menor ingreso económico que sus pares. Presenta una mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos con relación a la población en general. Se produce un distanciamiento de sus pares que genera un aislamiento social y una estrecha relación con la familia de origen.



Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la adolescente, debido a esto es que muchas optan por abortar, ya que no se encuentran capaces de criar un hijo y enfrentar todas las consecuencias de un embarazo adolescente, además no mide las consecuencias que tiene en su vida el practicar un aborto.

Problemas psicosociales:

- Interrupción / deserción escolar
- Persistencia de la pobreza
- Oportunidades vocacionales limitadas
- Separación del padre del niño
- Recidiva (nuevo embarazo)
- Discriminación por parte de sus grupos de pertenencia (pareja, amigos, vecinos, familiares y hasta sus propios padres). Pierde apoyo social, emocional, psicológico, económico



## **Derechos de las Adolescentes embarazadas**

- A ingresar y permanecer en los colegios (enseñanza básica o media), con las facilidades académicas que le deben otorgar los establecimientos en que estén educándose.
- Los mismos derechos que otros estudiantes en relación a su ingreso o permanencia en los colegios, no pudiendo ser discriminadas de ninguna forma, en especial mediante cambio de establecimiento o expulsión, cancelación de matrícula, negación de matrícula, suspensión u otro similar.
- El embarazo o maternidad de una alumna no puede ser argumento para cambios de jornada o a curso paralelo, salvo que ésta exprese su deseo de hacerlo, lo cual debe estar por escrito en un certificado redactado por un profesional competente.
- Las autoridades y el personal de los colegios deberán tener respeto por la situación de embarazo o maternidad de las alumnas.
- La dirección del colegio deberá otorgar las facilidades necesarias para que las alumnas asistan a sus controles médicos prenatales y post natales, así como a los que requiera su hijo/a.
- En caso que el uniforme sea obligatorio, la alumna en situación de embarazo tiene derecho a adaptarlo a sus necesidades.
- El reglamento del seguro escolar, será aplicable a las alumnas en situación de embarazo o maternidad.
- Las alumnas tienen derecho a participar en todas las organizaciones estudiantiles, así como en las ceremonias donde participen los otros alumnos y alumnas. Asimismo, podrán participar en todas las actividades extraprogramáticas realizadas al interior o exterior del colegio, con las excepciones derivadas de indicación médica.
- Las alumnas embarazadas deberán asistir a la clase de Educación Física en forma regular, pudiendo ser evaluadas de forma diferencial o ser eximidas en los casos que por razones de salud así proceda. Las alumnas que hayan sido madres estarán eximidas de Educación Física hasta el término del puerperio. Asimismo, en casos calificados podrán ser eximidas por recomendación de su médico tratante.
- Las alumnas en estado de embarazo o maternidad serán sometidas a los procedimientos de evaluación establecidos por el colegio, sin perjuicio que los docentes directivos les otorguen facilidades académicas y un calendario flexible que resguarde su derecho a la educación. Podrán brindarles apoyo pedagógico especial mediante un sistema de tutorías realizadas por los docentes y en los que podrán cooperar sus compañeros de clases.
- En el caso de los liceos técnicos, los docentes directivos deberán cautelar que las alumnas embarazadas o madres, no sean expuestas a materiales nocivos u otras situaciones de riesgos para su embarazo o lactancia, otorgándoles las facilidades pertinentes que permitan desarrollar el currículo, planificando actividades que respondan al perfil de egreso.



- Los colegios no exigirán el 85 por ciento de asistencia cuando las inasistencias tengan como causa directa enfermedades del hijo menor de un año, control de embarazo, del post parto, control del niño sano, pediátrico u otros similares que determine el médico tratante. En caso que la asistencia del año sea menor al 50 por ciento, el director decidirá, pudiendo la alumna apelar ante el Secretario Regional Ministerial de Educación respectivo.

- Los colegios deberán otorgar también todas las facilidades para compatibilizar su condición de estudiantes y de madres durante el período de lactancia.

### **Derechos Reproductivos y Sexuales**

Los derechos reproductivos surgen como resultado de la ampliación y el enriquecimiento del concepto del derecho a la salud. En 1996, la Asamblea General de la ONU, menciona por primera vez que "el tamaño de la familia debe ser una libre opción de la pareja." Mientras que en 1968, durante la Primera Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Declaración de Teherán plantea que "los padres tienen derecho a determinar libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos." Es decir, se consagra el derecho a la planificación familiar, pero aún no se habla de Derechos Reproductivos.

En 1979 se firma la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que ha sido ratificada por nuestros países y que en su art. 12, exige se brinden a las mujeres servicios de atención adecuados en planificación familiar, embarazo, parto y puerperio.

De 1992 a 1996, se realiza un ciclo de Conferencias Internacionales de las Naciones Unidas, donde se reconocen los Derechos Reproductivos como tales y se produce un avance sin precedentes en esta materia, y también en parte, en los derechos sexuales. Entre estas conferencias, la más importante es la de El Cairo, de Setiembre de 1994, donde por primera vez la Comunidad Internacional define los términos "Derechos Reproductivos" y "Salud Reproductiva". Hasta hace muy poco tiempo, el interés estuvo centrado casi exclusivamente en los Derechos Reproductivos. Además, el énfasis estaba puesto en el periodo fértil de las mujeres, sin considerar las otras etapas del ciclo vital ni la responsabilidad de los varones en la reproducción humana.

Desde el Movimiento de Mujeres se han desplegado esfuerzos para lograr que la mujer sea considerada y se considere a sí misma como una persona con capacidad de decisión sobre su cuerpo, su sexualidad y sobre su vida, y para que estos temas puedan ser hablados de manera abierta, sin prejuicios ni tabúes.



- **Derechos Reproductivos**

1. Derecho a adoptar decisiones libres y responsablemente sobre tener o no tener descendencia, sin temor a coacciones, discriminación o violencia, y a decidir el número, espaciamiento y momento para tener hijos.
2. Derechos a tener información y medios adecuados para poder ejercer la toma de decisiones.
3. Derecho de acceder al más alto nivel de salud reproductiva

- **Derechos sexuales.**

La sexualidad debe ser considerada como un conjunto de valores, actitudes, prácticas, mitos, etc, contruidos socialmente, que difieren de acuerdo a la cultura y que han cambiado con el paso del tiempo. En la sexualidad, como en otros aspectos del comportamiento humano se asigna un rol dominante al varón y uno subordinado a la mujer y precisamente es en la vivencia de la sexualidad en donde se observan las relaciones de poder entre varones y mujeres. La sexualidad, al ser una construcción social, por tanto, no natural, puede ser modificada en función de establecer relaciones equitativas de género.

1. Derecho a adoptar decisiones libre y responsablemente sobre la sexualidad y tener control sobre el propio cuerpo.
2. Derecho a vivir libremente la orientación sexual deseado, sin temor a sufrir discriminación, coacción ni violencia.
3. Derecho a recibir educación sexual, no sexista.
4. Derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud sexual.
5. Derecho a gozar del progreso científico y a consentir libremente a la experimentación.
6. Derecho a la privacidad.



## Derechos del nacimiento

1. La decisión de concebir un hijo debería ser libre y responsable por parte del padre y la madre.
2. El útero materno debería ser para el bebé lugar de bienestar (“palacio del hijo”).
3. Los padres deberían recibir toda la información y todo el apoyo.
4. Los padres deberían informarse y elegir el lugar y la forma en que se le recibe.
5. En su nacimiento, el bebé debería ser el principal protagonista.
6. El ambiente en el que se recibe debería ser cuidado con esmero.
7. A ningún bebé se le debería privar de la creación del vínculo extrauterino con su madre.
8. El apoyo a la lactancia materna tendría que ser firme, constante, cálido, basado en la información adecuada.
9. El bebé debería ser atendido personalmente por su madre y/o padre, por lo menos durante el primer año de vida.
10. El bebé debería contar con nuestro respeto y apoyo incondicional por el solo hecho de haber sido invitado a venir.

El día 7 de Junio ha sido declarado por la Plataforma pro Derechos del Nacimiento y propuesto a la O.M.S. cómo "Día Mundial de los Derechos del Nacimiento".





## Dilemas éticos en el embarazo adolescente y responsabilidades de enfermería:

### **1. Embarazo adolescente y el derecho a ser madre.**

Toda mujer tiene derecho a ser madre, ya que su constitución biológica determina la capacidad innata de reproducción. Cuando hablamos de adolescentes embarazadas nos encontramos ante el siguiente dilema: inmadurez fisiológica y psicológica para llevar a término un embarazo de la mejor manera y ser capaz de proporcionar los cuidados necesarios al futuro bebe.

Según el principio de autonomía, bajo la metodología del principalismo, toda mujer tiene derecho a decidir embarazarse sin importar su condición social, educación, grupo étnico, enfermedades físicas o mentales. Por esta razón es importante la educación sexual en los adolescentes. Además se debe tener en cuenta el contexto donde ocurre el embarazo, lo que implica redes de apoyo, comunicación y apoyo familiar o social.

Nuestro rol como profesionales de la salud se basa en educación sexual a los adolescentes para prevenir el embarazo, fortalecer redes de apoyo y promover comunicación familiar. Durante el embarazo deberíamos educar a la adolescente en relación a los cuidados durante y después del embarazo, utilizar redes de apoyo disponibles y buscar otras, con el fin de proteger tanto a la madre como al futuro bebe.

### **2. Embarazo adolescente y educación sexual.**

La sociedad tiene una gran responsabilidad en los casos de embarazo adolescente, partiendo desde el hogar, ya que los padres no han asumido su rol imprescindible como formadores en cuanto a educación sexual en sus hijos. Los padres, muchas veces no asumen que sus hijos a temprana edad desarrollan el interés sexual y presentan dudas frente a los nuevos cambios psicológicos y físicos que experimentan.

Así mismo, gran parte de las metodologías educativas impartidas en los establecimientos educacionales no profundizan sobre este tema y se limitan sólo a los aspectos o cambios biológicos, dejando de lado aspectos vivenciales de esta etapa de la vida y desarrollo de la afectividad. Por esta razón los adolescentes buscan información dentro de sus grupos de pares y otros medios de comunicación, lo anterior tiene la consecuencia de traspasar mitos o información errada que no puede ser desmitificada entre los adolescentes.

Si aplicamos el principalismo en este dilema, los principios transgredidos son **Justicia**, pues la información no es transmitida en la misma cantidad y calidad a los adolescentes, lo cual tiene estrecha relación con su estrato social y ambiente familiar. Igualmente se vulnera el principio de **no maleficencia** al omitir información importante para el desarrollo sexual y afectivo de los adolescentes, debido que una gran mayoría de nuestra sociedad considera éstos temas como tabúes.



### **3. Embarazo adolescente y aborto.**

El embarazo en la adolescencia acarrea consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, pues, en algunas ocasiones los adolescentes no se encuentran preparados para recibir una nueva vida a su cuidado. Además el conocer que se está embarazada sin quererlo supone un fuerte impacto psicológico para la adolescente, debido a esto es que muchas de ellas optan por abortar, ya que no se encuentran capaces de criar un hijo y enfrentar todas las consecuencias de un embarazo adolescente. Conjuntamente no miden las consecuencias biopsicosociales que conlleva practicar un aborto en sus vidas.

En el dilema ético anterior se transgrede el principio de **no maleficencia** al producir daño intencionalmente a otro ser en gestación.

Por otro lado, los profesionales que realizan este tipo de prácticas abortivas fuera de un marco terapéutico, vulneran también el principio de no maleficencia al producir daño indiscriminadamente al feto o a la madre.

Nosotros como enfermeras debemos velar por la vida y la calidad de vida de las personas. Por ende deberíamos apoyar a las madres en la planificación familiar y orientarlas en las decisiones que sean en pro de su familia y seguridad. Además bajo ningún motivo avalar este tipo de prácticas dentro de nuestros equipos de trabajo.

### **4. Embarazo adolescente y deserción escolar.**

Debido a la gran responsabilidad que conlleva un embarazo, muchas madres adolescentes terminan por abandonar sus estudios o deciden postergarlos en un futuro indefinido. Sin educación, estas madres, no logran salir del círculo de la pobreza.

En este dilema se puede aplicar el principio de justicia, porque un adolescente en etapa escolar posee el derecho a recibir educación de calidad a pesar de su condición. Esto está avalado por las leyes chilenas.

Nuestra labor como futuras profesionales de enfermería debería enfocarse a fortalecer las redes de apoyo de la adolescente, para que no postergue ni desista de recibir el derecho de educación y una formación para el ámbito laboral.

### **5. Embarazo adolescente y discriminación o rechazo social.**

A pesar de que en la actualidad ha disminuido la discriminación social a las embarazadas adolescentes, aún sigue existiendo un cierto grado de discriminación social ante esta situación, ya que las adolescentes embarazadas son catalogadas como “irresponsables”, “libertinas” o “inmaduras”. Por otra parte nos encontramos ante el dilema del rechazo en colegios, por medio de suspensión de matrículas, incluso hostigamientos, llegando a los casos más extremos de impedir la participación en actos y ceremonias dentro de sus escuelas u obligar a las adolescentes a firmar documentos que implican renuncia de su matrícula.



Lo anterior puede provocar en la adolescente desajustes emocionales ante la nueva situación que esta viviendo, incluso la podrían impulsar a tomar decisiones drásticas frente a la nueva vida en gestación. Por lo tanto es imprescindible fortalecer las redes de apoyo sociales y familiares, con el propósito de dar soporte emocional a la adolescente frente a su embarazo. Además apoyar a la adolescente en el proceso de informar la nueva situación en su establecimiento educacional, rigiéndonos por las leyes estatales que protegen el desarrollo educacional en adolescentes embarazadas.

## **6. Embarazo adolescente y uso de anticonceptivo de emergencia.**

Actualmente nos encontramos ante el debate público de la utilización de la “pastilla del día después” y su administración gratuita desde los 14 años en adelante. El dilema se centra en la discusión que existe sobre su supuesto efecto abortivo.

Bajo el concepto del principio de autonomía y beneficencia, las adolescentes estarían en condiciones de decidir si utilizar o no este método de anticoncepción de emergencia.

Otra polémica que se genera frente a este dilema es la promoción de conductas de riesgo en las adolescentes como: despreocupación acerca de transmisión de las ETS, promiscuidad, falta de compromiso y responsabilidad.

Nuestra labor como futuras enfermeras, debería estar orientada a realizar consejerías en relación a métodos anticonceptivos, conducta responsable, ETS y fortalecer en el adolescente la toma de decisiones informada. Además de responder a las dudas e inquietudes y desmitificar creencias erradas frente a los cambios experimentados por los adolescentes en esta etapa.



### **Caso clínico:**

“Durante una reunión clínica efectuada por el equipo de salud CEMERA, se planteo un caso clínico de una adolescente de 14 años de edad, la cual se atiende en el éste centro de salud, desde hace dos años atrás. La adolescente presentaba un CI levemente disminuido, disfunción familiar (separación de los padres), repetición de curso, deserción escolar, bajo nivel socioeconómico, conductas irresponsables y desorganizadas. Ella había expresado su deseo de embarazarse al equipo de salud de CEMERA, pero su madre y su pareja no le dieron la autorización para ello.

La adolescente en un control efectuado con la Ginecóloga del CEMERA expresa su deseo de embarazarse y que no quiere seguir ningún método anticonceptivo para llevar a cabo éste hecho e incluso refiere no estar bajo los efectos de ningún método anticonceptivo actualmente. Además menciono haber tenido relaciones sexuales el día anterior sin ninguna protección. La Ginecóloga decide dar a la adolescente la píldora del día después, ya que se encontraba sexualmente activa y quería evitar el riesgo de que se embarazara. La adolescente se opone ante la indicación de la Ginecóloga, por lo que la profesional insistió, sin embargo, decidió desistir ante la negativa de la adolescente”.

### **Dilemas éticos del caso clínico**

- ¿Una adolescente posee el derecho a ser madre?

En relación a este dilema cabe mencionar que toda mujer tiene derecho a ser madre. Pero cuando esta madre es una adolescente nos encontramos frente a los siguientes problemas: inmadurez fisiológica y psicológica de la madre, lo cual podría, en ciertos casos, generar deficiencias en el cuidado proporcionado al nuevo ser.

Según el principio de autonomía, toda mujer tiene derecho a decidir embarazarse sin importar su condición social, educación, grupo étnico, enfermedades físicas o mentales. Aunque se debe considerar el soporte familiar, apoyo social, grado de madurez, habilidades y destrezas que tiene la adolescente para enfrentar un embarazo y qué tipo de cuidados deberá proporcionar al nuevo ser en el futuro. Es por ello la importancia de la educación sexual en los adolescentes, tanto familiar como social.

Nuestro rol como futuras profesionales de la salud se basa la en educación sexual y afectiva en adolescentes, para que ellos decidan ser progenitores de manera informada y responsable. Además deberíamos fortalecer las redes de apoyo y promover comunicación familiar.

Durante el embarazo deberíamos educar a la adolescente en relación a los cuidados durante y después de este; utilizar redes de apoyo disponibles y buscar otras, con el propósito de proteger tanto a la madre como al futuro bebe.



- ¿Puede intervenir un profesional de salud en la decisión que tome una adolescente frente a la maternidad?

En el caso clínico, anteriormente descrito, se puede deducir que el profesional de salud vulneró la libertad de la adolescente en relación a su derecho de escoger cuando y en que situación ser madre. Consideramos que la profesional no debió imponer un tratamiento de anticoncepción de emergencia, a pesar del deseo sentido de la adolescente de procrear un nuevo ser.

En este caso se transgredió el principio de autonomía, pues no se respetó la decisión de la adolescente en relación a su deseo de ser madre.

Como profesionales del equipo de salud deberíamos concientizar a la adolescente frente a las responsabilidades que conlleva el tener un hijo, en relación a la carga social, psicológica, física y económica que genera la llegada de un hijo. Además deberíamos educar e informar sobre los cuidados adecuados y necesarios que se le deben proporcionar tanto al nuevo ser, como a ella misma.



## Conclusiones

La adolescencia es una etapa donde se experimentan grandes cambios biopsicosociales, los cuales repercuten significativamente en la toma de decisiones del adolescente en la actualidad.

El embarazo en la adolescencia resulta ser un tema polémico, que genera un debate social importante. Esto se debe a que en nuestra sociedad considera al adolescente inmaduro biológica, psicológica y emocionalmente, para tomar la responsabilidad de criar a un hijo de la mejor manera.

Los dilemas involucrados durante el embarazo adolescente, incluyen el derecho a ser madre, discriminación social, aborto, deserción escolar, anticoncepción de emergencia y la educación sexual actualmente impartida en los establecimientos educacionales. Al analizar estos dilemas, bajo el concepto del utilitarismo, los principios transgredidos en la mayoría de los casos son: el de Autonomía, No Maleficencia y Justicia. El principio de **Autonomía** se ve vulnerado, cuando se limita al adolescente en la toma de decisiones frente al tema discutido; el de **No Maleficencia** se transgrede, ya sea cuando se practican intervenciones dañinas (aborto) o cuando se omite información importante sobre sexualidad, afectividad y responsabilidad de la adolescente en cuanto a educación sexual; El de **Justicia** se ve afectado al no respetar los derechos que posee todo adolescente, independiente de su estrato social.

Nuestro rol como enfermería e integrantes del equipo de salud, debe estar enfocada principalmente en desarrollar una educación sexual de calidad a todos los adolescentes sin importar su condición social, partiendo de la base que debe ser impartida desde la infancia en el hogar, abarcando todas las etapas de crecimiento y desarrollo de un individuo.

Otro rol importante de enfermería es realizar una valoración holística individual y contexto social considerando los factores protectores, de riesgo y redes de apoyo del adolescente para fomentar y trabajar con ellos, con el propósito de lograr que éste tome decisiones informadas de manera responsable y consecuente. En lo anterior es de gran importancia realizar un buen diagnóstico social que incluya el entorno donde se desenvuelve el adolescente.

Igualmente debemos establecer relaciones intersectoriales e interdisciplinarias, con el fin de fortalecer el apoyo social y emocional a la adolescente frente a esta nueva situación que experimenta. Por otro lado nos permite actuar abarcando distintos ámbitos de la red social como lo son educación en colegios, hogar, centros de padres, juntas vecinales, centros de salud, medios de comunicación.



## **Comentarios y sugerencias**

Nos parece como grupo que al desarrollar este tema nos ayudó a conocer de forma holística al adolescente, cuales son los factores que lo llevan a un embarazo precoz, y como la bioética interfiere en este tópico.

Este método de estudio resulta ser de gran utilidad para adquirir destrezas y habilidades en el manejo de un tema, ya que al aplicar las metodologías a un caso real se puede poner en práctica los conocimientos teóricos entregados.

Al analizar en grupos los casos y dilemas se pueden ver los distintos puntos de vista y miradas a un mismo tema, los cuales son influenciados tanto por los valores, creencias, vivencias y ética profesional de cada persona, lo que permite ampliar nuestra visión personal.



## **Bibliografía**

### **Libros/ documentos:**

- Adolescencia: promoción, prevención y atención de salud, ediciones Universidad Católica de Chile, Autores Tamara Zubarew, María Inés Romero, Fernando Pobrete
- Decreto N° 79 del Ministerio de Educación de Chile. Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza N° 18.962.
- Bioética: fundamentos y dimensión practica. Ana Estriba W. y cols. Editorial Mediterráneo. Año 2004

### **Paginas de Internet:**

- <http://www.emagister.com/caracteristicas-bio-psico-sociales-adolescencia-cursos>
- [www.pangea.org/pdn](http://www.pangea.org/pdn)
- [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl) Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y peri natales con pacientes embarazadas. Departamento y Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Salvador, Universidad de Chile
- [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

### **Clases de Bioética 2008:**

- Bases del principalismo