

17749.12

PROGRAMA GLOBAL DE FORMACION EN  
"POBLACION Y DESARROLLO"  
FNUAP-CELADE



TRABAJO FINAL

"SITUACION SOCIAL, CONDUCTA REPRODUCTIVA Y EMBARAZO EN LA  
ADOLESCENCIA EN LIMA METROPOLITANA"

Elaborado Por:

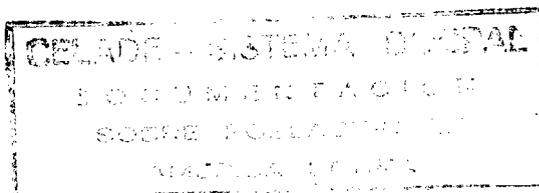
CIRILA GUTIERREZ ESPINO

Asesores:

Juan Chackiel  
Antonieta Surawski

CURSO DE POSTGRADO EN POBLACION Y DESARROLLO  
SANTIAGO, CHILE, 1993

Santiago, 7 de diciembre de 1993



17777.1a



El presente estudio fue realizado como trabajo final del Postgrado en "Población y Desarrollo" del Programa Global de Formación en Población y Desarrollo. FNUAP-CELADE.



900016715 - BIBLIOTECA CEPAL

A mi madre, por su apoyo y cariño incondicional.  
A mi padre, por darme impulso a seguir  
capacitándome.

A Víctor, por su amor, apoyo y comprensión.  
A mis hijos: Víctor Antonio y Luis Miguel, por su  
sacrificio y por todo el tiempo no compartido.

A mis compañeros de curso, mis amigos por un tiempo  
común que hoy parece demasiado corto.

## **Agradecimiento**

Quisiera manifestar mi agradecimiento a todas aquellas Instituciones y personas, que me brindaron su apoyo y orientación a lo largo del proceso del Post-Grado y en la elaboración de esta investigación: Al Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), al Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI-Perú), y a todos los docentes del Programa Global y CELADE.

Finalmente quiero agradecer de manera especial a los docentes: Juan Chackiel y a Antonieta Surawski, por sus valiosas observaciones y comentarios que hicieron a este modesto trabajo de investigación.

## INDICE

<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPITULO I: Objetivos y Metodología</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 Planteamiento del Problema</b> .....	<b>3</b>
1.1.1 Antecedentes .....	3
1.1.2 Justificación .....	4
1.1.3 Planteamiento del Problema .....	5
<b>1.2 Objetivos</b> .....	<b>6</b>
1.2.1 Objetivo General. ....	6
<b>1.3 Hipótesis</b> .....	<b>7</b>
<b>1.4 Aspectos Metodológicos</b> .....	<b>7</b>
1.4.1 Definición de Términos Básicos .....	7
1.4.2 Cobertura del Estudio .....	10
1.4.3 Fuentes de Información Básica .....	11
1.4.4 Método Utilizado. ....	12
<b>CAPITULO II: Contexto Socio-Demográfico y Económico de Lima Metropolitana</b>	<b>13</b>
<b>CAPITULO III: Características Sociales de las Adolescentes en Lima Metropolitana</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1 Población Adolescente en Lima Metropolitana</b> .....	<b>18</b>
<b>3.2. Características educativas de las adolescentes de Lima Metropolitana</b> .....	<b>19</b>
<b>3.3 Características de Trabajo Adolescente en Lima Metropolitana</b> .....	<b>21</b>
<b>3.4 Características de la Vivienda</b> .....	<b>25</b>
3.4.1 Nivel de Hacinamiento de las viviendas de las adolescentes ....	25
3.4.2 Saneamiento de la Vivienda de las adolescentes .....	26

<b>CAPITULO IV: Conducta Reproductiva de las adolescentes de Lima Metropolitana</b> .....	<b>29</b>
<b>4.1 La Sexualidad y la Adolescencia en Lima Metropolitana</b> .....	<b>29</b>
<b>4.2 Planificación Familiar</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos de las adolescentes de Lima Metropolitana</b> .....	<b>35</b>
<b>4.2.2 Uso de Métodos Anticonceptivos por las adolescentes de Lima Metropolitana</b> .....	<b>37</b>
<b>4.2.3 Fecundidad Deseada y No Deseada de las Adolescentes de Lima Metropolitana</b> .....	<b>40</b>
<b>4.3 Evolución y Tendencias de la Fecundidad en Lima Metropolitana</b> .....	<b>43</b>
<b>4.3.1 Evolución y Tendencias de la Fecundidad Adolescente en Lima Metropolitana</b> .....	<b>46</b>
<b>4.4 Salud Reproductiva de las Adolescentes de Lima Metropolitana</b> .....	<b>52</b>
<b>4.4.1 Mortalidad Materna Adolescente en Lima Metropolitana</b> .....	<b>54</b>
<b>4.4.2 Aborto en las Adolescentes de Lima Metropolitana</b> .....	<b>55</b>
<b>4.4.3 Enfermedades de Transmisión Sexual en las Adolescentes de Lima Metropolitana</b> .....	<b>56</b>
<b>4.4.4 Cómo Prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual en los Adolescentes</b> .....	<b>59</b>
<b>CAPITULO V: Consecuencias del Embarazo Precoz</b> .....	<b>60</b>
<b>5.1 Consecuencias Biológicas o Médicas</b> .....	<b>61</b>
<b>5.2 Consecuencias Sociales</b> .....	<b>62</b>
<b>5.3 Consecuencias Psicológicas</b> .....	<b>63</b>
<b>Conclusiones y Algunas Recomendaciones</b> .....	<b>67</b>
<b>Algunas Recomendaciones</b> .....	<b>69</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>72</b>
<b>Anexos</b>	

## RELACION DE CUADROS

PAG.

Cuadro N°1: Evolución de la Población a nivel Nacional y de Lima Metropolitana .....	13
Cuadro N°2: Lima Metropolitana: Población Adolescente de 15-19 años, por sexo: 1972-1992 .....	18
Cuadro N°3: Perú: Distribución Porcentual de la población Adolescente (15-19 años), según Nivel de Instrucción 1991-92.....	20
Cuadro N°4: Lima Metropolitana: Población Económicamente Activa Juvenil: 1986,1990 .....	23
Cuadro N°5: Lima Metropolitana: Tasa de Actividad de las Adolescentes Nativas y Migrantes: 1981-1989.....	24
Cuadro N°6: Perú: Distribución Porcentual de los Hogares de las Adolescentes, según Número de Personas por Dormitorio: 1991-92.....	26
Cuadro N°7: Perú: Distr.Porc.de los Hogares de Adolescentes Según Abastecimiento de Agua:1991-92.....	27
Cuadro N°8: Perú: Distr.Porc. de los Hogares de las Adolescentes Según Tenencia de Servicios Higiénicos.....	28
Cuadro N°9: Lima Metropolitana: Distribución Porcentual de Adolescentes, Según Conocimiento de Métodos Anticonceptivos: 1991-92.....	36
Cuadro N°10: Distribución Porcentual de las Adolescentes, Por Tipo de Métodos Anticonceptivos que Usan: 1991-92.....	38
Cuadro N°11: Lima Metropolitana: Distribución Porcentual, Según Tipo de Método que Usa, Por Nivel de Instrucción: 1991-92.....	39

<b>Cuadro N°12:</b>	<b>Perú: Promedio Ideal de Hijos, Según Natural, por Edad:1991-92.....</b>	<b>42</b>
<b>Cuadro N°13:</b>	<b>Lima Metropolitana: Deseo de Más Hijos, Por Edad de las Mujeres en Edad Fértil:.....</b>	<b>43</b>
<b>Cuadro N°14:</b>	<b>Perú: Evolución de la Fecundidad por Región Natural: 1961,1991-92.....</b>	<b>44</b>
<b>Cuadro N°15:</b>	<b>Lima Metropolitana: Tasa Global de Fecundidad, por Estratos Socio-Económicos: 1961-1981.....</b>	<b>45</b>
<b>Cuadro N°16:</b>	<b>Lima Metropolitana: Evolución de la Fecundidad adolescente: 1961-1991-92.....</b>	<b>48</b>
<b>Cuadro N°17:</b>	<b>Perú: Tasas de Fecundidad Específica, Según Diferentes Encuestas: 1977-1991.....</b>	<b>49</b>
<b>Cuadro N°18:</b>	<b>Perú: Porcentaje de Adolescentes que son Madres o están Embarazadas por Primera vez: 1991-92.....</b>	<b>52</b>
<b>Cuadro N°19:</b>	<b>Lima Metropolitana: Mortalidad Materna Adolescente (15-19 años): 1989.....</b>	<b>54</b>
<b>Cuadro N°20:</b>	<b>Lima Metropolitana: Resultado del Primer Embarazo de las Adolescentes: 1990.....</b>	<b>56</b>
<b>Cuadro N°21:</b>	<b>Lima Metropolitana: Conocimiento de los Adolescentes Sobre el SIDA y sus Formas de Contagio.....</b>	<b>58</b>

## **RELACION DE CUADROS Y GRAFICOS DEL ANEXO**

- Cuadro N°22 Estructura de la Fecundidad, según Diferentes Encuestas: 1966-68, 1975-77.**
- Cuadro N°23 Lima Metropolitana: Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Unidas, Según Deseo de Tener: 1991-1992**
- Cuadro N°24 Perú: Madres Entre 15 y 19 años, por Departamentos: 1981.**
- Cuadro N°25 Perú Nacimientos por Edad de la Madre y Muertes de Menores de un Año, Según Región Política:1992.**
- Cuadro N°26 Perú: Población por Niveles de Pobreza, Según Región Natural: 1991.**
- Cuadro N°27 Perú: Distribución Porcentual de los Niveles de Pobreza, Según Región Natural:1991.**
- Cuadro N°28 Lima Metropolitana: Edad a la Primera Relación Sexual:1991-92.**

### **Relación de Gráficos**

**Evolución de la Fecundidad en Lima Metropolitana: 1961, 1977-78, 1991-92.**

**Evolución de la Fecundidad Adolescente (15-19 años) en Lima Metropolitana: 1961, 1986, 1991-92.**

**Perú: Fecundidad Adolescente por Area Urbana y Rural: 1961, 1986, 1991-1992.**

**Lima Metropolitana: Métodos Usados por Mujeres de 15-19 años: 1991-1992.**

**Lima Metropolitana: Distribución Porcentual de Mujeres de 15-19 años, según Nivel de Instrucción: 1991-1992.**

**Lima Metropolitana: Deseo de Más Hijos de las Mujeres de 15-19 Años: 1991-1992.**

**Lima Metropolitana: Distribución de los Niveles de Pobreza: 1991**

## INTRODUCCION

En el Perú, se ha investigado muy poco sobre sectores específicos de la población, en particular la adolescencia. Este grupo es tal vez el más ignorado. Esta etapa de la vida encierra facetas desconocidas donde su mundo familiar, sus experiencias sexuales, su maternidad precoz la mayoría de veces no deseadas, permanecen todavía desconocidos.

El presente trabajo centró su análisis fundamentalmente en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1991-92). Las adolescentes de 15 a 19 años de Lima Metropolitana constituyen el foco de la presente investigación. No obstante, siempre que se encontró información desagregada por sexo o de mujeres en otras edades fértiles se hicieron comparaciones, porque los datos sólo adquieren su real sentido a través de la comparación.

Este trabajo ha sido estructurado en cinco capítulos. En el primero se plantean los aspectos metodológicos del estudio, reseñándose los objetivos y los fundamentos teóricos. En el segundo capítulo se aborda aspectos del contexto sociodemográfico y económico de Lima Metropolitana, a fin de trazar algunas líneas de desarrollo de la sociedad limeña e identificar las posibles implicaciones sobre la fecundidad adolescente. El tercer capítulo describe algunas características sociales de las adolescentes, especialmente en lo referente al nivel educativo y el acceso al trabajo, analizándose las influencias en el descenso de la fecundidad adolescente de estas mujeres. En el cuarto capítulo se analiza los aspectos más relevantes de la conducta reproductiva de las adolescentes. Se entiende como conducta reproductiva, el comportamiento que tienen las adolescentes en relación a su vida sexual y reproductiva es decir: actividad sexual, planificación familiar, fecundidad, abortos, mortalidad materna y enfermedades de transmisión sexual. Finalmente, en el quinto capítulo se exponen las conclusiones y algunas sugerencias para poder ser desarrolladas en el futuro.

Se podría decir que el presente estudio es exploratorio en el Perú, por que se ha investigado muy poco sobre fecundidad adolescente. Los cambios que se están produciendo en las variables demográficas hacen urgente que se profundice el estudio de este sector tan importante de la población. Sólo conociendo sus problemas se podrá orientar políticas específicas a este grupo tan vulnerable e importante.

Para analizar los temas referentes a la conducta reproductiva y el embarazo en la adolescencia, se tuvieron en cuenta los mayores niveles educativos que presentan las adolescentes de Lima, la incorporación temprana al mercado de trabajo, el prolongamiento de la soltería de las limeñas, la edad a la iniciación de la actividad sexual, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos etc.

También se tuvo presente la grave crisis económica recesiva que padece el país desde hace años. Se presume que esta crisis prolongada estaría influyendo en el descenso de la fecundidad en el Perú.

Si bien es importante conocer la fecundidad de las adolescentes limeñas y en especial de aquellas ubicadas en los sectores marginales para desarrollar en su favor acciones preventivas, también es muy importante saber con claridad lo que sucede en los sectores rurales. Es posible que los problemas que afectan a la adolescente de Lima no se manifiesten o aparezcan de manera distinta en el campo. Por lo tanto, es necesario extender e intensificar estudios sobre el tema, tanto para completar y mejorar la información existente, como para profundizar en el conocimiento sobre la fecundidad adolescente de distintos sectores y grupos sociales, con la finalidad de contar con bases más sólidas para diseñar las políticas y los programas adecuados a su problemática particular.

## **CAPITULO I: Objetivos y Metodología**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

#### **1.1.1 Antecedentes:**

Durante el decenio de los ochenta, el mundo empezó a centrar cada vez más su atención en las necesidades y problemas de los jóvenes. Instituciones públicas y privadas, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo centraron su tema de atención en el creciente número de adolescentes que eran madres y la gran mayoría sin desearlo. Sin embargo, los problemas de las adolescentes no existen sólo a nivel individual, sus dificultades reflejan los problemas más amplios y complejos de las sociedades en que viven.

Este creciente interés sobre los problemas de las adolescentes motivó al Instituto Alan Guttmacher (IAG) en el año de 1976, realizar una monografía que trataba del embarazo y la maternidad de las adolescentes norteamericanas. El resultado de la investigación fue objeto de mucha atención por parte de los investigadores, educadores, profesionales de la planificación familiar, los encargados de establecer políticas en el gobierno y la prensa, y sirvió para atraer atención pública hacia este problema. Posteriormente se desarrollaron estudios similares en Canadá, Francia, Holanda, Suecia, el Reino Unido. Como resultado de estos estudios, los investigadores propusieron a los encargados de establecer políticas y a los directores de los programas estadounidenses los mecanismos por los que se podrían reducir los elevados niveles de fecundidad y aborto entre las adolescentes de los Estados Unidos.

A medida que las investigaciones sobre temas relativos a los adolescentes han proliferado en años recientes, los investigadores de América Latina y el Caribe han adoptado un enfoque más general sobre los problemas de los jóvenes ( con particular énfasis en los

aspectos educativos, de empleo, pobreza y habitación) que el enfoque tradicional ( que ponía atención sólo en la procreación), adoptado en los países desarrollados. Sin embargo, los investigadores de la región también han mostrado intereses específicos de los temas relacionados con la fecundidad adolescente.

Posteriormente, en los años 1988 y 1989, el Instituto Alan Guttmacher (IAG) emprendió un estudio sobre las adolescentes embarazadas en tres países latinoamericanos: Brasil, Colombia y Perú. Estos tres países habían mostrado un interés especial en el tema. Además contaban con los datos sobre la fecundidad obtenidos de las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS). La investigación realizada en el Perú se terminó a finales del año 1989 y los resultados se publicaron bajo el título de: "Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana".

### **1.1.2 Justificación**

En el Perú, se ha investigado muy poco sobre sectores específicos de la población en particular la adolescencia. Este grupo es tal vez el más ignorado. Esa edad difícil en la que uno no es niño y tampoco es adulto. Esa etapa de la vida en la que se va definiendo la persona entre ilusiones e impaciencias de los mismos adolescentes y de los que lo rodean.

Los adolescentes constituyen un sector singular de la población. Están en tránsito entre la niñez y la edad adulta. Aparentemente no necesitan cuidados especiales para su desarrollo, pero en realidad ser adolescente encierra facetas desconocidas para quienes sólo miran su apariencia, su cuerpo. Su mundo escolar, laboral, familiar, sus vivencias afectivas, sus dudas, sus experiencias sexuales, y en muchos casos su maternidad precoz, todos son aspectos que permanecen desconocidos en las adolescentes peruanas.

En el Perú los adolescentes (entre 15 y 19 años) son aproximadamente dos millones y

medio, si se cuenta también en este grupo a los de 10 y 14 años, que en las duras condiciones actuales ya no son los niños "de antes" su número llega a más de cinco millones y se añade a estos los jóvenes de 20-24 años, su número total se eleva a siete millones trescientos mil.

En Lima Metropolitana se concentra la mayor proporción de población adolescentes (15-19) concentrando al 30 por ciento de la población total adolescente del país. Del total de adolescentes de Lima el 51 por ciento son mujeres, de estas alrededor del 18% son madres adolescentes, muchas de ellas se embarazaron sin desearlo. El aborto clandestino inducido, en malas condiciones y por personas no profesionales, es elevado.

Por consiguiente, es de suma importancia profundizar el conocimiento de la problemática de la adolescencia sobre todo acerca de su fecundidad, pues sólo en la medida que se conozca su evolución y tendencias se podrá orientar programas específicos a este grupo etario.

### **1.1.3 Planteamiento del Problema:**

En el Perú y específicamente en Lima Metropolitana día a día se ve muchas adolescentes embarazadas o con hijos. Probablemente muchas de ellas no lo deseaban. Pero se sabe también que el número promedio de hijos por mujer ha descendido y de manera heterogénea por regiones naturales.

En Lima Metropolitana la fecundidad ha descendido con mayor intensidad que en otras ciudades. El descenso se ha producido en todos los grupos de edad de las mujeres en edad fértil.

El planteamiento específico de este trabajo es:

- ¿ A qué edad comienzan a tener relaciones sexuales las adolescentes limeñas?
- ¿ Están disminuyendo o aumentando los nacimientos en las adolescentes limeñas?

¿ El embarazo precoz, se da con la misma intensidad en Lima Metropolitana y el resto del país?

¿ Cuántos hijos quieren tener las adolescentes limeñas?

¿ Cuáles son los efectos de la rápida urbanización y de la mayor escolaridad, el acceso más temprano al empleo de las adolescentes limeñas?

¿ Qué papel desempeña la anticoncepción y el aborto inducido?

¿ Cuáles son las consecuencias del embarazo precoz?.

Probablemente no todas estas preguntas responderé completamente, pero al investigar este tema tan poco estudiado en el Perú, trato de dar un pequeño aporte para el conocimiento de la situación y tendencias de la fecundidad adolescente de Lima Metropolitana.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General:**

Conocer la situación social y tendencias de la conducta reproductiva y el embarazo de las adolescentes de Lima Metropolitana y su relación con las variables educación, empleo y vivienda, comparado con el resto del país.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

a) Analizar los niveles de escolaridad, el acceso al empleo y las condiciones de vivienda de las adolescentes de Lima Metropolitana.

b) Analizar la situación y tendencias de la fecundidad adolescente en Lima Metropolitana.

c) Determinar algunos factores que influyen en la fecundidad adolescente: edad a la primera relación sexual, edad a la primera unión.

- d) Analizar las relaciones que se presentan entre el embarazo precoz y el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes limeñas.
- e) Saber sobre el conocimiento que tienen las adolescentes sobre algunas enfermedades de transmisión sexual.
- f) Conocer algunas consecuencias del embarazo precoz.

### **1.3 Hipótesis de Trabajo:**

- 1.- La fecundidad en Lima Metropolitana ha descendido en todos los grupos de edad de las mujeres en edad fértil, siendo menor el descenso en el grupo etario de 15-19 años.
- 2.- Existe un mayor descenso de la fecundidad adolescente en Lima Metropolitana, que en otras regiones o áreas geográficas del país.
- 3.- El descenso de la fecundidad adolescente en Lima Metropolitana, está asociado a mayores niveles educativos de las adolescentes limeñas, prolongamiento de la soltería, la temprana incorporación al mercado de trabajo y un mayor acceso a los métodos anticonceptivos.
- 4.- El embarazo precoz trae serias consecuencias para la madre joven, para el hijo y para la familia que lo rodea.

### **1.4 Aspectos Metodológicos**

#### **1.4.1 Definición de Términos Básicos:**

- a) **Lima Metropolitana:** Se denomina Lima Metropolitana a la provincia de Lima más la

provincia Constitucional del Callao, llegando a constituir las dos provincias 48 distritos. Está ubicada en la costa central y ocupa una mínima parte del territorio nacional. Incluye a Lima capital de la República y al primer puerto comercial que es el Callao. Lima Metropolitana es la sede de los poderes políticos y administrativos y concentra alrededor del 80% de la industria y los servicios del país. Este centralismo absorbente hace de Lima Metropolitana una región relativamente privilegiada en relación a los demás.

**b) Adolescencia: como período de desarrollo:** En términos generales, la adolescencia es un período del ciclo vital en que ocurren cambios en los ámbitos biológicos, social, psicológicos. Estos cambios están muy ligados entre sí, incluyéndose recíprocamente. La adolescencia se define en términos generales la segunda década de la vida, el período de lo infantil a lo adulto, donde se completa la maduración sexual, la independencia psicológica y se transita desde una dependencia a una independencia económica a lo menos relativa. Si bien existen distintos criterios para situar el inicio de este período la literatura está de acuerdo en señalar que comienza con los cambios y transformaciones orgánicas que se relacionan con los procesos de maduración sexual. Diversos factores inciden en dichas transformaciones orgánicas que se relacionan con los procesos de maduración sexual. Factores hereditarios, de salud y nutrición, socio culturales, geográficos, así como psicológicos, hacen difícil precisar su comienzo en términos de patrones normativos. Puede decirse que la menarquía en jóvenes limeñas ocurre de los 12 años y medio, estableciéndose desviaciones que fluctúan entre los 18 meses y 13 meses y medio.

Establecer el término de la adolescencia resulta más difícil ya que no se cuenta con un referente biológico objetivo. Dada la dificultad para delimitar claramente el período, la definición de su término varía según diferentes investigaciones. En términos generales se plantean los 19 años como edad que delimita el período. Sin duda las edades que marcan el inicio y el fin de este período puede sufrir variaciones a través de los años, pues tanto los eventos físicos como psíquicos se han ido adelantando en el último siglo.

En el caso del presente estudio se considera como adolescente a todas las mujeres entre los

15-19 años. El motivo por el cual se determinó como adolescente a este grupo es por la información que se tiene, ya que las Encuestas Demográficas de Salud Familiar (ENDES), consideran a las mujeres de 15 a 19 años como adolescentes.

**c) Sexualidad en la Adolescencia:** La sexualidad es una expresión del ser humano y es un derecho inalienable. En el adolescente se manifiesta con más fuerza cuando se producen los cambios fisiológicos, con la maduración sexual de los órganos reproductivos que provoca un aumento de los deseos sexuales, a la par de una búsqueda de gratificación de estos deseos. Esta gratificación puede ser orientada de acuerdo a las distintas vías de canalización que ofrece una sociedad determinada. Así, a grandes rasgos, se puede hacer referencia a sociedades en donde se da una completa libertad para desarrollar todo tipo de comportamiento sexual no existiendo limitaciones sociales para la expresión de la sexualidad, y aquellas sociedades en las cuales ésta se encuentra reprimida condenando moral y éticamente las conductas que se manifiestan fuera del matrimonio, mediante la existencia de una normatividad conductual extra y premarital.

La maduración sexual en la adolescente provoca que viva una situación en la cual se encuentra frente a un impulso biológico nuevo, que si bien debe aprender a regular a través de una conducta específica, se ve influenciado por los tabúes y expectativas culturales características de su medio. El interés, la conciencia y la actividad sexuales aumentan considerablemente en esta etapa, presentándose con una urgencia que no se conocía en el período anterior, vale decir en la niñez. A medida que el individuo crece, este impulso sexual tiende a hacerse cada vez más específico y objetivo. A nivel individual, el proceso de maduración se da en: en lo fisiológico y psicológico. En lo fisiológico se produce automáticamente, a través de ciertos procesos biológicos que se manifiestan en el individuo. Sin embargo la madurez emocional y psicológica no es alcanzada en forma automática por la interacción con la sociedad en la cual se encuentra inmerso, sino que a través de un proceso de autodescubrimiento que es desarrollado por éste, estableciéndose una autoidentificación clara, precisa y muy estable.

Si bien este proceso de autodescubrimiento es considerado en la adolescencia como fundamental para alcanzar la madurez psicológica, a la par se desarrolla un período en la cual se especifican, asumen y desarrollan ciertos roles sociales, entre las cuales se encuentra los roles sexuales.

En la adolescencia, se origina una diferenciación básica y fundamental, aquella que tiene relación con los caracteres masculinos y femeninos, diferenciación que manifiesta una influencia irremplazable en la constitución vital humana. En este sentido, el adolescente debe poseer amplios conocimientos acerca del significado del sexo, dirigiendo y encabezando sus impulsos sexuales en una forma más constructiva.

En enfoque del comportamiento sexual durante la adolescencia presenta variaciones en diversos grupos y sociedades. Fluctúa desde la aceptación de la sexualidad y la entrega de su control a cada adolescente con similares grados de libertad para los dos sexos, hasta una diferenciación de varones y mujeres, con la ubicación de un control para las conductas de las mujeres situado fuera de ellas y ejercido por familiares y otros, con una orientación valorativa de los roles de tipo patriarcal y machista. Este enfoque es aún predominante en la sociedad peruana.

**d) Salud Reproductiva:** Dentro del contexto general de salud, tiene que ver con el estado de bienestar relacionado con la vida sexual y reproductiva de las personas (actividad sexual, embarazos, abortos, enfermedades de transmisión sexual).

La Organización Mundial de la Salud considera los siguientes aspectos: a) que las personas puedan decidir sobre el número de hijos que desean tener y cada cuanto tiempo tenerlos. Ello conduce al libre acceso que debe otorgárseles a los programas de planificación familiar. b) que las mujeres puedan tener embarazos y partos sin riesgos obstétricos para lo cual debe garantizárseles un control pre-natal oportuno y una atención del parto a cargo de personal calificado para hacerlo. c) que los hijos sobrevivan y tengan buena salud y, d) que las parejas puedan tener relaciones sexuales libres del temor al embarazo no deseado

y a las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA.

#### **1.4.2 Cobertura del Estudio**

El presente estudio tiene como cobertura geográfica a Lima Metropolitana, entendiéndose como Lima Metropolitana a la unión de la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (1991-92), se llevó a cabo entre junio de 1991 y agosto de 1992. La operación de campo se efectuó entre el 17 de octubre de 1991 y el 7 de marzo de 1992.

La muestra a nivel nacional estuvo compuesta por 15.882 mujeres en edad fértil (15-49 años) y provee información para todo el país: 13 regiones administrativas, 3 regiones naturales y 4 niveles de urbanización.

En el caso del departamento de Lima y La Provincia Constitucional del Callao , la muestra lo conformó 5,993 mujeres en edad fértil representando el 37,7% de la muestra total.

Las mujeres adolescentes a nivel nacional representó el 21,9% lo que es igual a 3.477 adolescentes y en el caso específico de Lima Metropolitana las adolescentes entrevistadas son 1.242, lo que es igual a 20.7% de la muestra de Lima y Callao.

La muestra de la encuesta de Lima - Callao fue probabilística, multi-etápica y estratificada con fracciones de muestreo variable, constó de 2.922 viviendas.

La entidad ejecutora fue el Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI), bajo los acuerdos entre la Asociación Benéfica PRISMA y Macro Internacional, INC., a través del Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS), bajo el convenio de USAID Washington.

### **1.4.3 Fuentes de Información Básica**

La fuente de Información principal es la ENDES 1991-92. Para el caso específico de las adolescentes se utilizó la base de datos de la encuesta referente a Lima Metropolitana, luego se procesó para obtener las variables e indicadores que requería este trabajo.

También se utilizó a otras informaciones como son los resultados de la ENDES 1986, Compendios Estadísticos , resultados censales de los años 1972 y 1981 y Proyecciones de población del INEI.

Además se obtuvo información de otras fuentes gubernamentales, y en algunos casos, de estudios pequeños o especiales llevados a cabo por investigadores no gubernamentales. Los datos censales fueron utilizados para obtener la distribución de la población adolescente de Lima Metropolitana.

La Encuesta sobre empleo en Lima Metropolitana, fue utilizada para documentar la participación de las adolescentes en la fuerza laboral.

### **1.4.4 Método Utilizado**

Para el presente trabajo se ha utilizado el método descriptivo con base en la encuesta demográfica y de salud familiar del año 1991-92. El motivo por el cual se determinó utilizar, fue por que permite describir y analizar sistemáticamente, la situación y tendencias de la fecundidad adolescente de Lima Metropolitana.

Como el estudio que se realiza es situacional, este método permite precisar la naturaleza de la conducta reproductiva y el embarazo en la adolescencia tal como se presenta en el momento dado, y también conocer la evolución de la fecundidad adolescente en períodos anteriores. La modalidad de las encuestas demográficas es la que se utilizó, para analizar e interpretar los datos obtenidos.

## **CAPITULO II: Contexto Socio-Demográfico y Económico de Lima Metropolitana:**

A fin de conocer la singular situación de la adolescente de Lima, se estima necesario señalar algunas características de la sociedad en la cual se desenvuelve. Ciertamente no es la intención de este trabajo efectuar un análisis de amplios alcances sobre la situación socio-demográfica y económica, sino más bien algunas líneas de desarrollo de la sociedad limeña e identificar sus posibles implicancias para la fecundidad adolescente.

La población de Lima Metropolitana es eminentemente joven. Desde una población de 645,2 miles de personas en 1940 pasó a 6'623 miles en 1992. Su población se ha incrementado en diez veces entre 1940 y 1992. En 1940 representaba el 10,4% de población nacional, encambio en 1992, la concentración de población en Lima alcanzó al 29,5%.(cuadro N°1).

**Cuadro No 1**  
**Evolución de la población a Nivel Nacional y de Lima**  
**Metropolitana: 1940-1992**  
**( en miles)**

PAIS	1940	1961	1972	1981	1992
PAIS	6'208.0	9'906.7	13'538.2	17'005.2	22'465.0
Lima Metrop.	645.0	1'836.0	3'295.0	4'608.0	6'623.0
Porc./país	10.4	18.5	24.3	27.1	29.5

FUENTE: INEI: Censos Nacionales: 1940-1961-1972-1981

1992: Proyecciones de Población del INEI.

El período intercensal de mayor crecimiento poblacional fue entre 1961 y 1972, registrando una tasa de crecimiento anual de 5,4%. Entre 1972 y 1981, su crecimiento se redujo a

3,8%, a partir de este período se caracteriza por una disminución en el ritmo de crecimiento de la población de Lima, iniciándose un proceso de desconcentración poblacional, perdiendo su importancia relativa en favor de otras ciudades intermedias. Pese a esta tendencia Lima Metropolitana continua manteniendo su hegemonía sobre las ciudades intermedias (Arequipa, Trujillo, Chiclayo) (Varillas,A., Mostajo, P. 1990). Según cifras preliminares del censo de 1993, la tasa de crecimiento de Lima disminuyó a 2,8%, mientras que, la población del resto del país creció a una tasa menor e invariable: 2,2%.(1981-1993).

El crecimiento demográfico y económico de Lima tuvo su expresión física en el acelerado proceso de urbanización, en la progresiva conversión del valle del Rímac en ciudad y en la incorporación urbana de los desiertos colindantes. Es decir, se constituyó en un vasto espacio urbano. En dicho espacio conocido como Lima Metropolitana, emergió la más importante economía urbana del Perú, que con su dinámica económica y política no sólo es el centro regional sino también nacional.

La industrialización de Lima en los años 60 y 70 aceleró el proceso de urbanización y migración, lo que impulsó el crecimiento de un vasto y heterogéneo sector de servicios. Con el tiempo éste se fue sofisticando y ampliando su influencia espacial más allá de las fronteras de la región Lima. En consecuencia, la economía urbana limeña se sustenta en la industria manufacturera y en los servicios. La primera produce bienes transables o exportables, que permiten el intercambio con otras regiones y otros países, mientras que los servicios, siendo no transables, constituyen una fuente interna de la dinámica económica urbana, siendo el sustento de un vasto sector de la población de los sectores populares.

El crecimiento simultáneo de la industria y los servicios, producto del incremento de la población sobre la cuenca del Rímac, ha creado este singular habitat que es la ciudad que hoy existe. Su forma física es el fruto de varios procesos entremezclados, como el crecimiento económico de los años previos a los 80 y la crisis posterior, las migraciones, la expansión del tamaño del estado, las políticas urbanas, la acción de los gobiernos municipales y de los denominados movimientos populares urbanos.

Existen varias percepciones de la ciudad de Lima Metropolitana. La primera es la percepción de una ciudad construida en el desierto, sin embargo, se sabe que antiguamente existía un valle productivo, el segundo en importancia de la región costera del Perú, que ha sido prácticamente convertido en una enorme losa de cemento y asfalto. La segunda aparece cuando se recorre la ciudad de sur a norte y de este a oeste y observar cómo coexisten barrios ricos, medios, pobres y de extrema precariedad. Lima, es una ciudad donde la desigual distribución del ingreso y la riqueza tiene una forma física socialmente aceptada de grado o fuerza. La inequidad existente en Lima es palpable en todos los ámbitos. La tercera impresión que se tiene es que la ciudad está al borde del colapso, no sólo por la deteriorada infraestructura urbana sino también por el incumplimiento sistemático de normas de organización y comportamiento urbano.

La ciudad de Lima se ha expandido progresivamente hacia los flancos del río Rímac, hasta llegar a una amplitud de 40 kilómetros al sur. Este territorio estuvo compuesto por tierras cultivables, zonas desérticas y los primeros contrafuertes andinos. Hoy la urbanización ha reducido las áreas agrícolas e incorporado los desiertos, hasta el punto de crear un espacio urbano continuo con gran heterogeneidad física, social y demográfica.

Una de las principales características del asentamiento poblacional de Lima Metropolitana es la gran densidad por km<sup>2</sup> en los 48 distritos. En 1991 fue de 2.292 habitantes por km<sup>2</sup>, con una gran dispersión que va desde 43.946 habitantes por km<sup>2</sup> en el distrito de Surquillo hasta 5 habitantes por km<sup>2</sup> en el balneario de Punta Negra. Más de un tercio de la población vive en los denominados pueblos jóvenes, y la mayor población se encuentra en los distritos tugurizados como: Breña, Lima Cercado, La Victoria o los distritos pequeños y empobrecidos como Surquillo, San Luis y Carmen de la Legua.

Los niveles de pobreza se ha intensificado en los denominados pueblos jóvenes y se expandido en la gran mayoría de los pobladores de los tradicionalmente distritos habitados por la clase media. La severa crisis económica que padece el país y la implementación del paquete de ajuste estructural de la economía peruana ejecutada en el año 1990, la desigual

distribución del ingreso y la riqueza, son las causas fundamentales en el incrementó vertiginoso de los niveles de pobreza en el Perú y en especial en Lima Metropolitana. La crisis económica afecta con mayor intensidad a la población joven, al limitarlo a continuar o mejorar los niveles educativos, al reducir las fuentes de empleo adecuado y productivo, al deteriorar la infraestructura de salud y al encarecerlo, al reducir las oportunidades a las parejas jóvenes a obtener una vivienda propia y digna. En 1991, alrededor del 10,0% de la población de Lima se encontraba en extrema pobreza (646 mil personas), 38,9% en pobreza crítica (2'518) (ver anexo). De estos, sólo 93 mil acuden cada día a alimentarse a los comedores populares.

En lo referente a las variables demográficas de Lima Metropolitana presenta una gran heterogeneidad, así en 1986 la tasa global de fecundidad promedio era de 3,2 hijos por mujer, mientras que en los sectores populares se mantenía en un promedio de 5 hijos por mujer). En 1991-92 la TGF descendió a 2,1 hijos como promedio, pero en los sectores populares está tasa se mantiene elevada. La tasa de mortalidad infantil descendió de 59 por mil en 1986 a 30,2 por mil en 1991-92, pero este descenso es desigual, los sectores altos la tasa de mortalidad es baja, mientras que en los barrios marginales la TMI es elevada comparable al de la sierra (80 por mil ) (ENDES 1991-92).

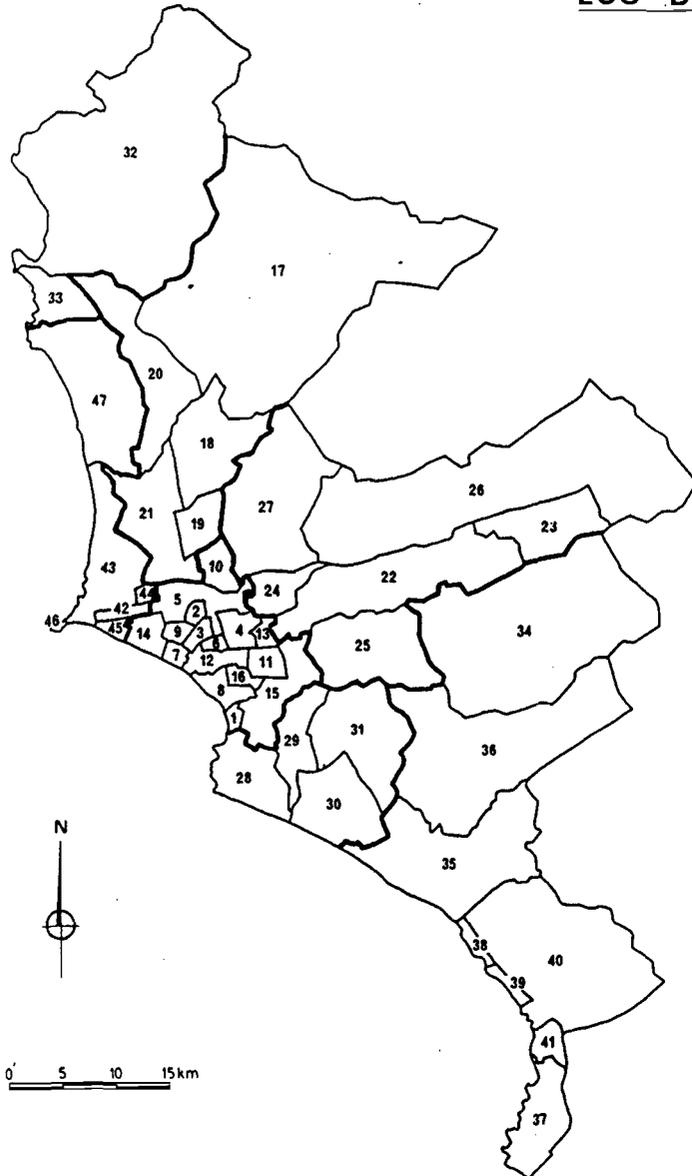
El 20,7% de los hogares de Lima, tiene como jefatura a las mujeres. El 33,6% de los jefes de hogar se dedican al trabajo independiente (informales), y el 18,9% son inactivos. El tamaño promedio del hogar es de 5 miembros. El 21,7% de las viviendas se abastecen de agua mediante pozos, río/manantial y principalmente de los camiones cisterna. El 36,7% de los hogares carecen de red de desagüe o alcantarillado.

Estos y muchos otros indicadores de pobreza influyen y afectan el desarrollo de los hijos. En este contexto la adolescente de los sectores marginales de Lima Metropolitana, enfrenta graves problemas como el acceso limitado a la educación. elevadas tasas de deserción escolar acceso limitado y segmentado al mercado laboral ( si ingresa al mercado laboral se ubican especialmente en el sector servicios, o son empleadas domésticas). Esta

intensificación de la pobreza que se nota en los últimos años, trae consecuencias socio-económicas y demográficas, sobre los procesos familiares y en el desarrollo del niño y del adolescente. En general existe desorganización familiar asociada con el hacinamiento y la deprivación económica. Estos factores conforman el marco global donde hay una mayor concentración de familias con un solo padre (habitualmente la madre), embarazos precoces, conductas violentas, abuso de drogas y alcohol en los adolescentes, así como maltratos y vagancia infantil.

# LIMA METROPOLITANA Y SUS DISTRITOS

## LOS DISTRITOS EN 1986



### **CASCO CENTRAL**

- 1 Barranco
- 2 Breña
- 3 Jesús María
- 4 La Victoria
- 5 Lima - Cercado
- 6 Lince
- 7 Magdalena del Mar
- 8 Miraflores
- 9 Pueblo Libre
- 10 Rimac
- 11 San Borja
- 12 San Isidro
- 13 San Luis
- 14 San Miguel
- 15 Santiago de Surco
- 16 Surquillo

### **CONO NORTE**

- 17 Carabaylo
- 18 Comas
- 19 Independencia
- 20 Puente Piedra
- 21 San Martín de Porres

### **CONO ESTE**

- 22 Ate
- 23 Chaclacayo
- 24 El Agustino
- 25 La Molina
- 26 Lurigancho
- 27 San Juan de Lurigancho

### **CONO SUR**

- 28 Chorrillos
- 29 San Juan de Miraflores
- 30 Villa El Salvador
- 31 Villa María del Triunfo

### **DISTRITOS PERIFERICOS**

- 32 Ancón
- 33 Santa Rosa
- 34 Cieneguilla
- 35 Lurín
- 36 Pachacamac
- 37 Pucusana
- 38 Punta Hermosa
- 39 Punta Negra
- 40 San Bartolo
- 41 Santa María del Mar

### **PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**

- 42 Bellavista
- 43 Callao
- 44 Carmen de la Legua
- 45 La Perla
- 46 La Punta
- 47 Ventanilla

### CAPITULO III: Características Sociales de las Adolescentes en Lima Metropolitana:

#### 3.1 Población Adolescente en Lima Metropolitana:

la composición por edades de la población de Lima Metropolitana es todavía joven. Esto se explica a las elevadas tasas de crecimiento demográfico, registrado en los últimos 40 años. Así en 1972, el grupo de 15 a 19 años representaba el 12,2% del total de la población de Lima Metropolitana, en el año 1981, era el 11,7% y en 1992 se estima que fue alrededor del 11,3%.

En el caso específico de las mujeres adolescentes de Lima Metropolitana de 207,8 mil adolescentes en 1972, se incrementó a 376,3 mil en 1992, significando porcentualmente 6,3% y 5,7% en los años 1972 y 1992 respectivamente. El crecimiento intercensal de este grupo etario en el período de 1981-1972 fue de 34,5%.

Cuadro No. 2

Lima Metropolitana: Población Adolescente de 15-19 años, por sexo: 1972-1992  
( en miles)

Variable	1981			1992 (P)		
	T	H	M	T	H	M
Lima Metrop.	540,7	260,9	279,8	745,1	368,8	376,3
Tasa Crec.Prom.Anuual 1/	3,2	3,2	3,3	2,9	3,1	2,7
Porc./total Lima Metrop.	11,7	11,4	12,0	11,3	10,9	11,8

1/ promedios intercensales.

FUENTE: INEI: Censos Nacionales: 1972, 1981 y Proyecciones de 1992.

Este rápido aumento de la población adolescente obedece entre otros factores a la disminución de la mortalidad infantil y a un aumento de la fecundidad desde 1940 hasta fines de la década del 60, cuando empezó a descender. Dos serían los factores

determinantes del aumento rápido de la población adolescente y juvenil de Lima Metropolitana: La elevada cantidad de nacimientos en los años primeros de las décadas del 60 y 70, que hizo que aumentará el número de adolescentes a mediados y fines de las décadas del 80 y 90. La otra causa es la alta tasa de inmigrantes de personas jóvenes que recibe Lima desde hace décadas. Este último factor podría explicarse por el hecho de que las adolescentes, más que ningún grupo de edad, sienten la urgencia de continuar sus estudios o buscar trabajo en la capital, ante la ausencia de estos servicios en su lugar de origen. (Figueroa A., Ramos E., en Población Empleo y Tecnología 1986). Estos inmigrantes se trasladan a la capital y mayormente se ubican en los sectores periféricos de Lima, traen consigo patrones culturales y reproductivos de su lugar de origen, que reproducen en su nuevo lugar de habitat. Este factor podría ser una de las explicaciones al alto número de nacimientos en adolescentes de los sectores populares.

### **3.2. Características educativas de las adolescentes de Lima Metropolitana:**

Los efectos de la expansión educativa sobre la población adolescente femenina limeña ha sido de gran magnitud, en especial durante la última década. Así en 1986 los niveles de asistencia escolar eran mucho más altos en las adolescentes de Lima Metropolitana que en el resto del país (alrededor de 7 de cada 10 entre 15 y 19 años asistían a un centro educativo).

**Cuadro No.3**

**Perú: Distribución Porcentual de la población adolescente (15-19 años), según**

**Nivel de Instrucción: 1991-92**

Nivel Instrucción	Lima Metrop.	País	Urbana	Rural
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
Sin Instrucción	0,6	0,9	0,5	2,2
Prim.Incompleta	2,3	7,6	3,8	19,4
Prim. Completa	4,9	11,4	6,9	25,6
Secun.Incompleta	47,8	49,0	52,3	38,9
Secund.Completa	26,2	16,6	19,5	7,4
Superior 1/	17,1	11,6	14,8	1,6
N.D.	1,1	2,9	2,2	4,9

1/ incluye educación superior en Institutos Superiores y educación Universitaria.

FUENTE: INEI.- ENDES 1991-92-Base de Datos de Lima Metropolitana.

Elaboración propia en base a los datos de la ENDES.

En 1991-92, el nivel educativo de las adolescentes de Lima Metropolitana ha mejorado de manera significativa, teniendo el 74,0% de las adolescentes como mínimo 7 años de estudios ( 47,8% secundaria incompleta y 26,2% secundaria completa). Los logros educativos se ha producido en todo el país, siendo las adolescentes de Lima y las de zonas urbanas que tienen mayores logros que aquellas de las zonas rurales.

Esta transformación en los niveles educativos de las adolescentes de Lima Metropolitana como las de áreas urbanas del país, determinaron cambios en su situación, haciendo que sean otros sus valores y sus perspectivas frente al futuro. En años anteriores la mujer de 18 años formaban su hogar o familia tempranamente, continuando con los patrones culturales aprendidos en el seno de su familia ( mayormente patrones culturales andinos en el caso de las inmigrantes) y definía de está manera su vida como esposa, madre y ama de casa.

Este tránsito en la transformación de la joven limeña de un bajo nivel educativo a altos

niveles alcanzados en la década del 90, demuestra la manera en que efectivamente la mujer joven se integró a las exigencias del proceso de desarrollo y la forma en que la educación cambió los patrones culturales y reproductivos, al brindarles mayor conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos que le permiten regular su fecundidad.

Sin embargo este avance en la educación de las adolescentes, no estuvo acompañado con el mejoramiento de la calidad de la enseñanza, que al contrario sufrió un desmejoramiento especialmente en la educación estatal con altos índices de deserción, repitencia escolar y mala infraestructura educativa (Varillas A., Mostajo P.).

Este avance en la escolaridad estuvo acompañado por un mayor acceso a los medios de comunicación de las adolescentes de Lima ( el 97% escuchaba por lo menos radio) y es probablemente que este haya jugado un papel coadyuvante en el descenso de la fecundidad adolescente en Lima, cumpliendo papel de información acerca de los avances de la ciencia y la tecnología de otras realidades.

### **3.3 Características de Trabajo Adolescente en Lima Metropolitana:**

En esta parte del estudio se pretende examinar la participación de la adolescente en el mercado de trabajo y como el paulatino ingreso de la mujer a la actividad productiva conjuntamente con los mayores niveles educativos, pueden influir en el descenso de la fecundidad adolescente en Lima Metropolitana. Para ello, se presenta algunas cifras tomadas de la encuesta de empleo efectuadas por el Ministerio de Trabajo y Promoción Social del año 1989 y de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 1991-92.

En primer lugar, es necesario aclarar que el empleo adolescente en el Perú y en Lima Metropolitana constata diversas y heterogéneas problemáticas de acuerdo también a la diversa y heterogénea realidad nacional. La realidad de las adolescentes limeñas presenta

connotaciones y aspiraciones diferentes. En los sectores de mayores ingresos que son la minoría- así como la niñez es sinónimo de protección, juego y amparo. Ser adolescente implica preocupaciones muy particulares normalmente vinculadas al estudio, la recreación, en tanto su incorporación al proceso productivo se realizará cuando se encuentre capacitada y por consiguiente el trabajo efectuado posiblemente tendrá mayor productividad que una adolescente de otra condición económica. Además si se produce un embarazo no deseado, en estas adolescentes, probablemente termine en un aborto inducido o si deciden tener al hijo ellas no necesitarán buscar un trabajo para sustentar a su hijo porque probablemente obtendrán apoyo familiar. Para las adolescentes de los sectores medios, el foco de preparación para un trabajo cobra mayor peso. Sin embargo para la gran mayoría de las adolescentes limeñas para aquellas que pertenecen a los sectores de menores ingresos y los que sufren más fuertemente los efectos de la crisis económica, el aspecto medular de su existencia que es la supervivencia se hace cada vez más difícil. Esto empeora si la adolescente se convierte en madre, donde la tarea vital será la obtención de algún ingreso que permita su subsistencia y la de su hijo.

La elevada proporción de población joven de Perú ha determinado que en los últimos años, la magnitud de la disponibilidad de mano de obra (personas en edad de trabajar), se haya acrecentado a un ritmo superior al de la población total, siendo Lima Metropolitana quien presenta una tasa por encima de la nacional. Este rápido incremento de la fuerza laboral no ha ido acompañado por la generación de puestos de trabajo adecuados tanto en volumen como en calidad. Ello se ha hecho aún más evidente en los últimos años asignados por la profunda crisis económica recesiva, que ha generado no sólo una retracción en los indicadores de la economía, sino que ha acentuado los ya desfavorables niveles de subutilización de la fuerza laboral global, dentro de ella de la mano de obra femenina adolescente.

**Cuadro Nº 4****Lima Metropolitana: Población Económicamente Activa Juvenil: 1986, 1990**

PEA JUVENIL	1986	1989	1990
<b>MUJERES</b>			
15-19	40,0	39,4	-
20-24	60,4	60,6	-
<b>HOMBRES</b>			
15-19	34,6	36,0	40,0
20-24	65,4	64,0	60,0

FUENTE: Instituto CUANTO: Perú en Números 1992.

En Lima existe un ligero predominio de la PEA adolescente femenina que la masculina, así en el año 1986 fue el 40%, mientras que la PEA masculina adolescente llegó a representar 34,6%. Para el año 1989, se observa un ligero incremento de la PEA adolescente masculina. La predominancia la PEA adolescente femenina estaría explicado a la mayor inmigración femenina que recibe Lima proveniente de las áreas rurales y de las ciudades pequeñas del interior del país.

Las encuestas especiales sobre empleo nos permiten observar las tendencias de la participación laboral de las adolescentes. Así en 1989, la encuesta de hogares de Lima Metropolitana determinó la tasa de participación de las adolescentes nativas en 27,6% y de las adolescentes migrantes en 49,6% (ver cuadro Nº5). Es decir que las adolescentes migrantes ingresan al mercado laboral limeño en una proporción que llega alrededor del doble al de sus pares nacido en Lima, esta situación se estaría produciendo porque las migrantes lo hacen generalmente en búsqueda de mejoras de sus expectativas de vida y porque ya en Lima la posibilidad de sobrevivencia se dificulta por la ausencia de familiares directos con capacidad de su sostenimiento debiendo por ende buscar el rápido acceso al empleo.

**Cuadro Nº 5**

**Lima Metrop.: Tasa de Actividad de las Adolescentes Nativas y Migrantes: 1981, 1989**

SEXO	Nativas	Migrantes
<b>1981</b>		
<b>15-19 años</b>		
Hombre	27,4	34,1
Mujer	11,5	42,8
<b>1989</b>		
<b>15-19 años</b>		
Hombre	35,9	51,0
Mujer	27,6	49,6

FUENTE: Asociación de Trabajo y Cultura.ATC. Delma Del Valle. En base a encuestas de hogares de Lima Metropolitana.

Por otra parte los valores culturales de las migrantes, también influyen para su temprano ingreso a la actividad laboral en tanto que en las zonas rurales del país es normal que los niños y las jóvenes colaboren en las faenas del campo.

Esta temprana incorporación al trabajo de las adolescentes estaría produciendo efectos positivos en cuanto a sus patrones culturales y reproductivos, por cuanto un embarazo a edad temprana dificultaría continuar obteniendo ingresos para su subsistencia. El efecto que se produce en los patrones culturales estaría relacionado con el aplazamiento a la primera unión , que se nota una tendencia a ir aumentando en Lima.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1991-92, la tasa de participación de las mujeres de Lima entre 15 y 19 años comparada con el total del país no guarda mucha diferencia, siendo 27 adolescentes de cada 100 en Lima y 25 de cada 100 adolescentes a nivel nacional.

Sobre el tipo de trabajo que realizan las adolescentes de Lima, la encuesta de niveles de empleo revela que proporciones similares de hombres y mujeres son autoempleados (10%) el 29% son empleados o obreros, aunque es muy probable que las adolescentes sean empleadas domésticas que obreras. Por otro lado es más probable que los adolescentes varones sean vendedores ambulantes y obreros de fábrica (62%). Es posible que una gran proporción de adolescentes limeñas se encuentren subempleadas.

### **3.4 Características de la Vivienda:**

La influencia que ejerce la vivienda en el desarrollo de la adolescente no es directa, de tipo causa efecto. Aquella influye en este proceso sobre todo en la medida en que forma parte de una situación condicionante. Una vivienda deficiente aparece generalmente asociada a otros factores, como la limitada educación y los bajos ingresos.

Las condiciones deficitarias de la vivienda con ausencia de servicios básicos de agua potable y desagüe, por ejemplo se relaciona con altas tasas de mortalidad infantil. Esto es explicable en tanto los aspectos deficitarios de higiene y de salubridad condicionan la aparición o transmisión de enfermedades infecto-contagiosas, o de aparato respiratorio en los infantes.

Toda vivienda tiene consecuencias para sus ocupantes y que tratándose de viviendas comprendidas por debajo de los límites estándar hoy aceptadas las consecuencias son negativas para el desarrollo de la familia y de sus integrantes.

#### **3.4.1 Nivel de Hacinamiento de las viviendas de las adolescentes:**

Un indicador de la calidad de vida es el hacinamiento. En este estudio se considera que hay hacinamiento en un hogar si tiene más de tres ocupantes por dormitorio. Así se determinó que el 29,4% de las adolescentes de Lima Metropolitana se encontraban en condiciones de

hacinamiento.

**Cuadro Nº 6**

**Perú: Distribución Porcentual de los hogares de las adolescentes, según Número de  
Personas por Dormitorio: 1991-92**

Personas Por Dormitorio	Lima Metrop.	País	Urbana	Rural
de 1 hasta 3 personas	70,6	59,7	64,5	45,6
de 4 a más personas	29,4	40,3	35,5	54,4
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: INEI: ENDES 1991-92.

Elaboración propia en base a la ENDES.

A nivel nacional , el 40,3% de las adolescentes se encontraban en esta situación, siendo más crítica en el área rural donde el 54,4% de las adolescentes se encontraban en condición de hacinadas.

### **3.4.2 Saneamiento de la Vivienda de las adolescentes:**

El agua potable y el alcantarillado contribuyen de manera determinante a disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas, los que a su vez afecta la disminución de la mortalidad general especialmente infantil. En 1991-92, el 87,9% de los hogares de las adolescentes limeñas eran abastecidos con agua potable desde red domiciliaria o tubería en la vivienda.

**Cuadro N° 7**

**Perú: Distribución Porcentual de los Hogares de Adolescentes, según Abastecimiento de**

**Agua: 1991-92**

Agua Potable	Lima Metrop.	País	Urbana	Rural
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
Tubería en vivienda	87,9	62,6	77,8	18,2
Tuber.fuera vivienda	2,2	3,6	3,7	3,5
Pilón,grifo,público	2,5	7,4	7,5	7,3
Camión tanque	1,3	1,0	0,9	1,3
Otro	6,1	25,4	10,1	69,7

FUENTE: INEI: ENDES 1991-92

Elaboración propia en base a la ENDES.

A nivel nacional, la vivienda de las adolescentes rurales, presenta la menor proporción de viviendas con este servicio (18,2%), mientras que su fuente principal de abastecimiento en esta área es mediante la lluvia, río, pozo, manantial etc.

Por otra parte, la cobertura de alcantarillado alcanza al 84,9% de la población adolescente de Lima. La mayoría de las adolescentes del sector rural del país no cuenta con este tipo de servicios .

**Cuadro Nº 8**

**Perú: Distribución Porcentual de los hogares de las adolescentes, según tenencia de servicios higiénicos: 1991-92**

Servicios Higiénicos	Lima Metrop.	País	Urbana	Rural
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
Inodoro-red exclusivo	84,9	46,4	61,0	4,0
Inodoro-red común	3,6	2,4	3,2	0,1
Botadero	3,1	5,1	6,1	2,0
Letrina	2,7	15,1	12,2	23,7
No tiene	1,2	22,2	8,8	61,3
Otro	4,2	8,6	8,5	8,8
N.D.	0,3	0,2	0,2	0,1

FUENTE: INEI- ENDES 1991-92

Elaboración propia en base a los datos de la ENDES

En relación a la energía eléctrica, existe una alta cobertura en los hogares de las adolescentes limeñas, el 98,4% poseen este tipo de servicio. A nivel nacional el acceso es diferenciado de acuerdo a la localización geográfica de las viviendas. En el sector urbano la cobertura alcanza al 91,2% mientras que en el área rural llega sólo al 21%.

## **CAPITULO IV: Conducta Reproductiva de las adolescentes de Lima Metropolitana**

En este capítulo, se analiza los aspectos más relevantes referentes a la conducta reproductiva de las adolescentes de Lima Metropolitana. Entendiendo como conducta reproductiva, el comportamiento que tienen las adolescentes en relación a su vida sexual y reproductiva es decir se refiere a: actividad sexual, planificación familiar, fecundidad, abortos, mortalidad materna y enfermedades de transmisión sexual.

En lo referente a la conducta sexual de las adolescente, se analiza desde la perspectiva de que la actividad sexual implica la probabilidad de procrear, lo que conduciría a su regulación y vigilancia por parte de la sociedad. La probabilidad de procrear que tiene las adolescentes es alta debido a la práctica sexual que se inicia a edad temprana, existiendo desfase entre su conducta sexual respecto de sus valores y sobre todo en lo que respecta a la reproducción humana.

En lo concerniente a fecundidad y adolescencia, a partir de esta se inicia el ciclo vital humano, el rol reproductor y se enriquece de modo creciente las potencialidades para aportar productivamente a la praxis social. Es también en este período en el cual los programas de regulación de la fecundidad han encontrado problemas para lograr los efectos buscados.

### **4.1 La Sexualidad y la Adolescencia en Lima Metropolitana:**

La adolescencia es una etapa difícil de la vida de un ser humano. Difícil porque es una época de búsqueda e indefinición, de inseguridad y cambio, de rebeldía y esperanza. Es una etapa en que se destaca la falta de información y orientación sobre todo en el campo de la afectividad y desarrollo del individuo siendo por otra parte la edad en que todas las

decisiones tomadas repercutirán en el desarrollo futuro del joven.

El desarrollo afectivo y sexual de la adolescente limeña es un aspecto poco investigado, a pesar de ser un ámbito donde se presentan los más agudos conflictos y desafíos de la maduración. Para muchas jóvenes limeñas, esta etapa de la vida es aún más crítica, principalmente por pertenecer a un bajo nivel socioeconómico, lo cual determina mayores problemas de trabajo, educación, familia y afecto. Acentuándose en la actualidad por la situación de extrema precariedad económica que viven millones de peruanos, que tiene repercusiones fundamentalmente en la estructura y funcionamiento familiar y, en consecuencia, en la formación de los hijos y muy especialmente en el desarrollo afectivo y sexual de las adolescentes.

Es muy importante conocer la actividad sexual de las adolescentes, tanto dentro como fuera del matrimonio, sólo así se podrá poder medir los posibles riesgos de embarazos, el riesgo de adquirir enfermedades transmisibles sexualmente y fundamentalmente, para poder enfocar la sexualidad de manera científica y clara para hacer posible que los adolescentes hombres y mujeres, rompan con viejos prejuicios y conozcan claramente las potencialidades y riesgos de su sexualidad, y de esta manera, enfrentar esta parte de su vida en forma consciente y madura.

En el Perú, por lo general, los jóvenes inician su vida sexual antes del matrimonio. De hecho para los varones de casi todas partes del mundo, este comportamiento es la regla y no la excepción. Hasta mediados de los años sesenta, la norma era que las mujeres debían mantenerse vírgenes hasta el matrimonio. Contrariamente se producían uniones a muy temprana edad, especialmente en el área rural. En el caso de las adolescentes de Lima, muchas jóvenes ya no observan esta práctica, aunque hay un gran porcentaje considerable que todavía pospone su primera relación sexual hasta los 21 años (ENDES 1991-92). Esto estaría produciendo cambios en cuanto a la tendencia de la fecundidad adolescente en Lima, que se nota en una declinación desde hace dos décadas.

Sin embargo, en estudios realizados acerca de la sexualidad adolescente limeña, se observó que la gran mayoría de los jóvenes inician su actividad sexual a muy temprana edad (49% antes de los 18 años), evidenciando un desfase entre los valores de su conducta sexual y los patrones familiares y valorativos "tradicionales" de la mayoría de las familias limeñas, donde predomina una alta valoración de la familia como espacio de pertenencia y desarrollo, donde la actividad social fuera del matrimonio, es sancionado moralmente. Esto se agrava aún más cuando es practicado en su mayoría por adolescentes solteros (89%). Sin embargo existe una minoría, los que pertenecen a los sectores altos, donde los patrones familiares y valorativos presenta características de patrones de familia de una sociedad desarrollada, donde predomina un modelo denominado "moderno", donde la actividad sexual tiene una actitud aceptada, existe un acceso alto a la contracepción, el matrimonio temprano no es estimulado, el aporte a la fecundidad es bajo y el embarazo temprano es indeseado.

La diferencias entre varones y mujeres respecto a la edad en que se iniciaron sexualmente son muy marcadas. Más del 69% de los varones que han tenido una experiencia sexual en la adolescencia lo han hecho antes de los 17 años, encambio, sólo 45% de la mujeres manifestaron haber tenido a esa edad, en tanto que el 55% de las mujeres tuvieron entre los 17 y los 20 años.

Si bien la iniciación de la sexualidad es a temprana edad en Lima Metropolitana, la gran mayoría de los adolescentes lo practica con desconocimiento su sobre sexualidad. En una encuesta realizada en 1990 a los alumnos de los colegios nocturnos de Lima Metropolitana, se determinó que el nivel de conocimiento acerca de su actividad sexual es deficiente, sólo el 1,3% de los varones tenían un conocimiento catalogado como "bueno", mientras que 37,3% de ellos carecían de alguna información sobre sexualidad y un 61,4% tenían conocimientos "regulares" acerca de su sexualidad. Esta misma encuesta determinó que la mayoría de las adolescentes de Lima carecen de una adecuada educación sexual (63,6% deficiente y 46,3% regulares). Estas cifras estaría indicando que casi la totalidad de adolescentes de los estratos populares de Lima ( las personas que estudian en un colegio nocturno en Lima son generalmente personas provenientes de los estratos populares , ya

que trabajan o son amas de casa, diurnamente y de noche asisten a un colegio nocturno), practican su sexualidad desinformados o mal informados.

En cuanto a las opiniones que expresan los jóvenes sobre algunos temas de sexualidad, en gran medida reflejan los roles tradicionales que la sociedad y el modelo educativo han transmitido para cada género, el 59% de los jóvenes piensa que la mujer debe llegar virgen al matrimonio y el 73% de las muchachas consideran igual que los varones. El 38% de los jóvenes consideran que ellos son los que deciden tener el número de hijos, mientras que el 68% de las mujeres manifestaron que no es el varón quien decide. En relación al intervalo intergénésico la gran mayoría de los varones como las mujeres manifestaron que el mejor intervalo era de por lo menos dos años (63% mujeres y 55% varones).

La misma encuesta determinó que las fuentes de información acerca de su sexualidad son los amigos, esto se manifiesta en los varones mientras que las mujeres aunque consideraban que eran las amigas, pero existe un gran porcentaje que considera son los docentes y después la madre.

De lo descrito con anterioridad se podría concluir que la sexualidad adolescente en Lima Metropolitana tiene mayores posibilidades de iniciarse a muy temprana edad y la conducta sexual de los adolescentes revela un desfase respecto de sus valores y sobre todo de su conocimiento sobre la reproducción humana. Los varones tienen experiencia mayor precoz y muchas veces promiscua. La actividad sexual se encuentra directamente relacionada con la edad, la urbanización y la pertenencia a un estrato socioeconómico.

Tomando como base los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1991-92), sobre la edad a la primera relación sexual de las mujeres entrevistadas en Lima Metropolitana, se determinó que la edad promedio a la primera relación sexual es de 21 años, evidenciando una tendencia a ir aumentando ligeramente sobre todo en los últimos años. La ENDES 1986, determinó que casi la mitad de las jóvenes comienzan su vida sexual siendo adolescentes (52%), las menores tasas se dieron entre las adolescentes de Lima

Metropolitana (39%) y entre las que tienen educación secundaria terminada (27%), mientras que la ENDES de 1991-92, determinó que el 40,5% de las mujeres entrevistadas tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años de este, el 0,9% manifestaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Los mayores porcentajes se concentran en las edades de 18 y 20 años como de inicio de la actividad sexual.

Del total de adolescentes que respondieron mantener relaciones sexuales, al contestar a la pregunta de la frecuencia en las últimas 4 semanas antes de la encuesta , el 45,2% respondió que no había tenido relaciones, el 22,2% de las adolescentes tenían entre 1 a 2 veces, 12,7% tuvo entre 3 a 4 veces y el 6,3% de 8 a 10 veces .

De la encuesta mencionada, se puede determinar que la edad promedio a la iniciación sexual de las mujeres en Lima Metropolitana es relativamente tardía si se compara con las mujeres de la selva que lo hacen a la edad promedio de 17 años. Este aplazamiento se debería a diferentes factores: el nivel de educación de las adolescentes de Lima se ha incrementado, el 74,0% de ellas tiene educación secundaria (47,8% incompleta y 26,2% completa) y el 17,1% educación superior. Pero se podría especular que en una ciudad como Lima, donde existe influencia cultural de diversa índole el tener relaciones sexuales se haga extremadamente fuerte, el efecto de la instrucción no es suficiente para contrarrestar los efectos de tales influencias como música, publicidad, películas etc. Como también los adolescentes, como las personas de todas las edades, están expuestas cada vez más a las actitudes, los valores y el comportamiento del mundo más desarrollado (en particular los Estados Unidos) que se difunden ampliando a través de los medios de comunicación y entretenimiento. En realidad, cuanto más instruidas sean las jóvenes, mayores posibilidades tendrán de estar expuestas a tales influencias. Si los valores sexuales del mundo industrializados son aceptadas fácilmente por parte de los jóvenes, la leve baja en la actividad sexual-tal vez atribuible en gran parte a los mejores niveles de instrucción y al aumento en la edad de la primera unión (23,8 años en Lima en 1991-92) de las mujeres- que se ha observado bien pudiera invertirse.

Por otra parte, los valores familiares tradicionales y religiosos pudieron seguir contrarrestando los valores más liberales del mundo desarrollado.

#### **4.2 Planificación Familiar:**

Se ha visto que existe una alta actividad sexual adolescente en Lima Metropolitana, trayendo como consecuencia el incremento del número absoluto de hijos nacidos vivos de adolescentes. Esto se debe a que ahora hay más adolescentes en este grupo etario (como resultado de las elevadas tasas de fecundidad recientes) y porque las tasas de fecundidad de las mujeres de más edad han estado bajando aún con mayor rapidez, lo cual ha hecho que los alumbramientos entre las adolescentes sean relativamente más importantes que en el pasado.

Esta proporción importante de adolescentes tienen hijos que la gran parte no fue deseado ni planificado. En Lima miles de adolescentes especialmente de los sectores populares abortan ilegalmente cada año, para poner término a un embarazo no planeado o no deseado. Sin embargo no hay forma de medir exactamente la prevalencia del aborto ilegal ni mucho menos de saber que proporción de adolescentes abortan cada año.

Por ello es muy importante analizar el conocimiento que ellas tienen sobre la planificación familiar en general sobre los métodos anticonceptivos en particular y determinar si usan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

La planificación familiar, entendida como el derecho que tiene toda persona y cada pareja a tener los hijos que desee y cuando los quiera, contribuye a disminuir embarazos demasiados tempranos, demasiados tardíos, demasiados numerosos o demasiados frecuentes.

En el Perú existen grupos de mujeres donde el control de la fecundidad entre ellas está limitada por su bajo status en la sociedad y por su ignorancia de la fisiología reproductiva.

Factores contribuyentes son la falta de un concepto de planificación familiar para el futuro y un débil programa de planificación familiar.

#### **4.2.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos de las adolescentes de Lima Metropolitana**

Según la ENDES de 1991-92, del total de adolescentes entrevistadas que eran madres o estaban embarazadas en Lima Metropolitana, la totalidad (100%) de ellas contestaron conocer algún método anticonceptivo ( moderno o tradicional). Cabe aclarar que la palabra "conocer" no significa necesariamente que la adolescente tenga un buen nivel de información sobre el método, basta que con que por lo menos lo conozca su nombre, o tenga una idea de cómo se emplea.

El nivel de conocimiento del promedio de las adolescentes a nivel nacional, fue de 89,8% y un 85,9% de ellas conocen un método moderno. Estos porcentajes de conocimiento a nivel de Lima y a nivel nacional indicaría, que el conocimiento de métodos para la regulación es muy amplio entre las adolescentes entrevistadas. La píldora y el dispositivo Intrauterino (DIU) continúan siendo los más conocidos.

Para evaluar adecuadamente el grado de conocimiento de los anticonceptivos se requiere precisar además si las adolescentes saben dónde abastecerse si quieren usarlo. El 95,2% de las adolescentes de Lima afirmaron conocer y el 73,0% de las adolescentes a nivel nacional.

En Lima, los servicios de planificación familiar son probablemente mucho más cómodos para las parejas casadas , aún cuando legalmente las adolescentes no casadas puedan tener acceso a ellos. En estas circunstancias, buscar y obtener asesoría, consejería y servicios en materia de anticoncepción, se vuelve muy difícil para una adolescente sin experiencia. Además estos servicios por lo general están dirigidos a mujeres, un joven varón irá a un establecimiento de planificación familiar sólo si es muy "valiente".

**Cuadro Nº 9**

**Lima Metrop.: Distribución Porcentual de Adolescentes, Según Conocimiento de  
Métodos Anticonceptivos: 1991-92**

CONOCIMIENTO DE MÉTODOS	PAIS	LIMA METROP.
Algún Método	89,8	100,0
Método Moderno	85,9	100,0
C.Fuente.p/mét.Moder.	73,0	95,2

FUENTE: INEI. ENDES: 1991-92

Elaboración propia en base a datos de la ENDES.

En suma, mientras más joven es el adolescente, menor es la probabilidad de que quiera fomentar la prevención del embarazo con su pareja sexual. El condón puede ser más accesible para los hombres si se puede adquirir fuera de establecimientos de planificación familiar, pero el hecho de que esté disponible no es suficiente.

La mayoría de los métodos anticonceptivos disponibles en Lima son para mujeres, pero aún suponiendo que la adolescente tuviera información y un mediano acceso a los servicios, todavía quedan muchos obstáculos colaterales de corto y de largo plazo, las posibles molestias al tocar sus genitales, la habilidad requerida para manejar algunos métodos, así como la angustia común de que otras personas, en especial los miembros de la familia, puedan condenarla por ser pareja del sexo masculino, que pudiera tener la expectativa de que ella sea virgen.

En el caso de las adolescentes de los sectores urbano marginales de Lima Metropolitana, ellas tienden a unirse a una edad más temprana que las jóvenes con más recursos, practican la anticoncepción menos frecuentemente y tienen menos medios para pagar un aborto si no desean el embarazo. Pero es incierto que las adolescentes pobres tengan hijos más frecuentemente por el sólo hecho de tener relaciones sexuales más frecuentemente, sin embargo, puesto que las oportunidades que la vida les ofrece son más limitadas, tal vez consideren la maternidad precoz como un obstáculo menos grave para sus ambiciones futuras que las adolescentes de que tienen mejor posición económica y, por consiguiente es menos probable que terminen en un embarazo no planeado.

#### **4.2.2 Uso de Métodos Anticonceptivos por las adolescentes de Lima Metropolitana**

Si bien la gran mayoría de adolescentes casadas o unidas de la muestra de la ENDES de 1991-92 conocían algún método de contracepción, su uso es todavía bajo. Es decir, el conocimiento real, aquel que permite a la adolescente describir el uso correcto del método es baja. Además se tiene conocimiento que muchas de las usuarias adolescentes de los sectores urbanos marginales de Lima del método moderno usan incorrectamente, sobre todo en el caso de la píldora y el ritmo.

Como se puede apreciar en el cuadro que se presenta, del total de adolescentes activas sexualmente en Lima Metropolitana, el 23,8% respondieron que utilizaban un método moderno, siendo los más usados el dispositivo intrauterino (DIU) 14,5% y la píldora con 9,5% de las preferencias de las usuarias adolescentes de Lima.

Cuadro Nº 10

**Distribución Porcentual de las Adolescentes, por Tipo de  
Métodos Anticonceptivos que usan: 1991-92**

METODOS	PAIS	LIMA METROP
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>ALGUN METODO</b>	<b>29,1</b>	<b>52,4</b>
<b>a.- M.Moderno</b>	<b>10,9</b>	<b>23,8</b>
- Píldora	4,7	9,5
- DIU	4,9	14,3
- Otros	1,3	-
<b>b.- M. Tradicional</b>	<b>18,2</b>	<b>28,6</b>
- Abstinen.,Calend.	-	19,0
- Retiro	4,5	9,6
- Ritmo	12,6	-
- Otros Méto.d.	1,1	-
<b>NO USAN</b>	<b>70,9</b>	<b>47,6</b>

FUENTE: INEI: ENDES 1991-92.- Resultados Definitivos.

Elaboración propia en base a los datos de la ENDES

El 28,6% de las adolescentes de Lima Metropolitana utilizan todavía métodos tradicionales. Este alto porcentaje de uso de métodos tradicionales se debería al temor de los efectos secundarios que podría producir los métodos modernos, quedando descartado que sea su accesibilidad ni su costo ni la oposición del compañero sexual. Dentro de estos métodos, la abstinencia y el calendario alcanzaron el 19,0% de la preferencia de las adolescentes, mientras que el retiro es practicado por el 9,6%.

Si se compara los porcentajes de Lima Metropolitana, con el uso de las adolescentes a nivel del país, el uso de métodos tradicionales continua siendo lo más usado con las adolescentes

(18,2%), mientras que un 10,9% de las adolescentes utilizan el método moderno. El método tradicional más utilizado es el ritmo 12,6% y el retiro con menor intensidad (4,5%).

El ritmo es el método tradicional más usado, pero su uso viene descendiendo en Lima desde la ENDES de 1986, mientras que en la sierra se duplica de la proporción de aquellas que usan los métodos más efectivos. Sin embargo, no es claro a que se refieren las entrevistas cuando se refieren del "ritmo" puesto que las encuestas usaron preguntas de tipo cerrado, que no describen los métodos investigados.

**Cuadro Nº 11**

**Lima Metrop.: Distribución Porcentual de las Adolescentes, Según tipo de Método que Usa,  
por Nivel de Instrucción: 1991-92**

Nivel Instruc.	Sin Instrucc.	Primaria	Secundaria	Superior
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>ALGUN METODO</b>	-	<b>50,0</b>	<b>50,0</b>	<b>66,7</b>
<b>M.Moderno</b>	-	-	<b>33,3</b>	<b>22,2</b>
-Píldora	-	-	<b>16,7</b>	<b>11,1</b>
-DIU	-	-	<b>16,7</b>	<b>11,1</b>
<b>M.Tradicional</b>	-	<b>50,0</b>	<b>16,7</b>	<b>44,4</b>
-Abst.Calend.	-	-	<b>16,7</b>	<b>33,3</b>
-Retiro	-	<b>50,0</b>	-	<b>11,1</b>
<b>NO USA</b>	<b>100,0</b>	<b>50,0</b>	<b>50,0</b>	<b>33,3</b>

FUENTE: INEI. ENDES 1991-92. Base de Datos de Lima Metropolitana.

Elaboración propia en base a los datos de la ENDES.

Se puede observar que el uso de los métodos de contracepción están directamnete relacionados con el nivel de instrucción de las adolescentes, así se observa aquellas que no tenían instrucción alguna en su totalidad no utilizaban ningún tipo de anticonceptivos, las

tienen nivel primario el 50% utilizan el método tradicional del retiro. Esto estaría evidenciando que la principal barrera de las adolescentes para el uso de métodos modernos es su desconocimiento, y los temores de que produzcan daños los métodos modernos.

Otro rasgo de la cultura popular Limeña es el desfase temporal entre conocimiento y experiencia de la sexualidad. Dado el contexto represivo en que se socializa a la adolescente la desinformación en todos los aspectos de su vida reproductiva es patente. Por ello las experiencias relativas a su desarrollo biológico y su sexualidad ocurren antes que la joven se haya informado sobre su significado e implicancias. Este desfase se presenta desde su primera menstruación que muchas adolescentes entrevistadas consideraron que se trataba de una enfermedad, consecuencia de una herida interna, o un desorden biológico similar enfrentándola con temor y vergüenza. Algo similar ocurre con la primera relación sexual, muchas adolescentes ignoraban o conocían en forma vaga, las probables consecuencias del coito. Adicionalmente, en muchos de estos casos la experiencia fue desagradable por estar acompañado de violencia y abuso. En general, el placer sexual de la mujer se desvaloriza y pocas declararon tener una vida sexual placentera aún al interior de la unión conyugal.

En el caso del adolescente varón, si bien la ENDES no capta información para ellos de manera directa, en un estudio realizado sobre la sexualidad adolescente en el Perú, se determinó que el mayor grado de utilización de los métodos anticonceptivos se da entre los varones (20%) siendo el condón el más usado. El nivel socioeconómico medio-alto y alto determinó un uso mayor y más tempranos de estos, los casados y los adolescentes Limeños presentaron el mayor grado de uso de algún método anticonceptivo.

#### **4.2.3 Fecundidad Deseada y No Deseada de las Adolescentes de Lima Metropolitana:**

La fecundidad en las adolescentes constituye un problema importante de salud pública en el Perú. Cada año, alrededor de 20,000 nacimientos, equivalentes al 10% del total de

nacimientos de Lima, ocurren en mujeres menores de 20 años, la gran mayoría todavía adolescentes. De estos nacimientos una gran proporción no son deseados.

El embarazo no deseado es uno de los más grandes problemas que una adolescente puede enfrentar. Ella frecuentemente está muy lejos de estar preparada emocionalmente para tener un hijo y probablemente no tendrá la capacidad económica para su crianza.

Existen muchos factores que aumentan el riesgo de embarazos no deseados en las adolescentes limeñas: como la sexualidad es un tema prohibido en la mayoría de los hogares, a menudo las adolescentes tienen ideas distorsionadas, con frecuencia no esperan quedar embarazadas después de una relación sexual, además el escaso uso de métodos modernos de anticoncepción.

También un embarazo no deseado con frecuencia conduce a la búsqueda de un aborto inducido, que en muchos casos se realizan cuando el embarazo está avanzado, con el consiguiente riesgo para la salud, la fecundidad futura y la vida de la joven.

En la ENDES 1991-92, a las adolescentes que formaron la muestra de hogares, se les preguntó por la cantidad ideal de hijos independientemente de su situación al momento de la entrevista, es decir, cuál sería el número de hijos que le hubiera o habría gustado tener si ella pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva.

Las adolescentes de Lima Metropolitana, respondieron que el promedio ideal de hijos era de 2,2 hijos, siendo generalizado este número ideal hijos en todas las adolescentes a nivel del país.

**Cuadro Nº 12**

**Perú: Promedio Ideal de Hijos, según Región Natural, por edad: 1991-92**

Región Natural	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL
Lima Metrop.	2,2	2,2	2,2	2,4	2,5	2,7	3,0	2,4
Resto Costa	2,2	2,3	2,4	2,6	3,0	3,0	3,1	2,5
Sierra	2,1	2,1	2,2	2,5	2,6	2,9	3,0	2,4
Selva	2,2	2,5	2,7	3,0	3,1	3,5	3,7	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>	<b>2,7</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1</b>	<b>2,5</b>

FUENTE: INEI: ENDES 1991-91.-Resultados Definitivos.

Elaboración propia en base a los datos de la ENDES.

El promedio ideal de hijos (2,2 hijos) se mantiene constante en Lima hasta el grupo de 25-29 años, a partir de los 30 años se va incrementando ligeramente hasta llegar a un máximo de 3 hijos en el grupo de mujeres de 45-49 años.

Del total de adolescentes de la muestra de Lima ( 1242 ) de la ENDES 1991-92, el 97,0% eran solteras, el 2,0% casadas y 0,6% convivientes o estaban en uniones consensuales. De la muestra, la mayoría de las adolescentes que eran madres tienen un hijo: 45,4% son madres solteras, 36,4% de las adolescentes casadas y el 13,6% de las adolescentes que se encontraban conviviendo.

El 47,6% de las adolescentes madres casadas o unidas consensualmente, dijo que no quería más hijos, el 28,6 % deseaba otro hijo pero más tarde y sólo el 14,3% deseaba otro hijo pronto. Al analizar por grupos de edad, la gran mayoría de las mujeres en edad fértil de Lima manifiestan que no desean más hijos (58,3%) y un 13,2% deseaba otro hijo más tarde. Entre las que manifestaron que se encontraban indecisas el mayor porcentaje se concentra en las adolescentes (9,5%).

El porcentaje de adolescentes que no desea más hijos es significativo (47,6%), sin embargo

muchas adolescentes no estaban en ese momento controlando su fecundidad (sólo el 23,8% usaban métodos anticonceptivos modernos). Además, al alto nivel de práctica del calendario o ritmo por las adolescentes (pese a la tendencia a ir disminuyendo), es difícil pensar que las adolescentes lleguen a tener el número ideal de hijos deseados.

**Cuadro Nº 13**  
**Lima Metropolitana: Deseo de Más Hijos, por Edad de las MEFs: 1991-92**  
**Distribución Porcentual.**

Deseo de Más hijos	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Desea ot.hijo Pronto	14,3	6,9	14,4	13,9	12,4	7,2	2,2
Desea Más Tarde	28,6	42,0	26,7	13,9	2,7	0,7	0,4
Desea Otro	-	1,1	1,7	1,6	1,2	0,7	-
Indecisa	9,5	9,0	4,8	5,2	4,2	1,1	0,4
No quiere más hijos	47,6	40,4	49,7	59,5	66,2	66,4	61,9
Esterilizada	-	-	2,1	4,9	11,8	17,7	13,9
Declarada Estéril	-	-	0,3	0,3	1,5	6,1	21,2
Sin Información	-	0,5	0,6	0,6	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>						

FUENTE: INEI. ENDES 1991-92. Base de Datos de Lima.

Elaboración propia en base a los datos de la ENDES.

### 4.3 Evolución y Tendencias de la Fecundidad en Lima Metropolitana

El descenso de la fecundidad en el Perú es relativamente reciente, es por ello que la estructura por edades del país es joven. En el quinquenio de 1950-55, el número de hijos por mujer llegó a 6,85, esta cifra se mantuvo constante durante 15 años, hasta 1965, que empezó a descender, en momentos en que el país habría estado ingresando a la tercera

etapa de su transición demográfica. Este descenso de la fecundidad en el Perú es profundamente heterogénea. Las diferencias socio-culturales y económicas son apreciables por regiones naturales y eso explicaría los contrastes en la evolución de la fecundidad a este nivel. Los mayores cambios ocurrieron en Lima Metropolitana, donde la fecundidad ya era relativamente baja en 1961, y que descendió más que en ninguna otra región 55,4% entre el año 1961 y 1986 y de 16% entre 1986 y 1991. De 5,6 hijos por mujer en 1961 pasó a 2,1 hijos por mujer en 1991-92 ( ver cuadro N°14), mientras el descenso en las otras regiones y áreas geográficas se dio con menor intensidad, en la sierra apenas 18,2%, selva el 24,1%, entre 1961 y 1986 y de 9,3% y 15,0% entre 1986 y 1991-92. Cabe indicar que en la sierra la fecundidad aumentó hasta 1972, iniciándose el proceso de declinación recién a partir de esa fecha. En cambio en la selva la fecundidad se habría mantenido prácticamente constante hasta 1972 descendiendo, como en la sierra, después de esa fecha.

**Cuadro N° 14**

**Perú: Evolución de la Fecundidad por Región Natural: 1961-1991-92**

<b>Región Natural</b>	<b>CENSO 1961</b>	<b>ENAF 1977-78</b>	<b>ENDES 1986</b>	<b>ENDES 1991-92</b>	<b>VAR.% 1991/86</b>	<b>VAR.% 1986/61</b>
<b>TOTAL</b>	7,9	5,3	4,1	3,5	-14,6	-48,7
Lima	5,6	3,4	2,5	2,1	-16,0	-55,4
R.Costa	6,8	4,9	3,8	3,3	-13,2	-44,1
Sierra	6,6	6,7	5,4	4,9	-9,3	-18,2
Selva	7,9	7,3	6,0	5,1	-15,0	-24,1

FUENTE: Instituto Andino de Estudios de Población (INANDEP).

Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI)-ENDES 1991-92

Elaboración propia.

La disminución de la fecundidad en Lima Metropolitana no ocurrió en todos los sectores sociales. El estrato alto y medio de Lima, registraba ya en 1961 una fecundidad relativamente baja (ver cuadro N°15) consecuencia de un descenso iniciado tempranamente.

Los progresos de la educación para ambos sexos y, la difusión de métodos modernos de contracepción, explicarían este descenso. Los factores mencionados produjeron cambios en los patrones de nupcialidad, elevando la edad al casarse de 19 años en 1977-78 (ENAF) a 23,8 años promedio en 1991 (ENDES1991-92) y de reproducción (retrasando los embarazos y concentrándolos en una fracción relativamente breve del período de procreación).

Cuadro Nº 15

Lima Metrop.: T G F, por Estratos Socio-económicos:1961-1981

Estrato Socio- Económico	T G F			VARIACION PORCENTUAL		
	1961	1972	1981	1961-72	1972-81	1961-81
Total Nacional	6,85	6,46	5,26	-5,7	-18,6	-23,2
Lima alta y Media	3,95	3,37	2,79	-14,7	-17,2	-29,4
Lima Popular	6,80	5,89	4,18	-13,4	-29,0	-38,5

Fuente: Instituto Andino de Estudios en Población (INANDEP).

Desde 1961 hasta 1986, la tasa global de fecundidad de los estratos medios y altos de Lima Metropolitana era alrededor de la mitad de TGF de la mitad nacional (Aramburú, C. y Ferrando, D. 1990). Los mismos autores afirman que la fecundidad de los estratos populares de Lima en 1961 era una fecundidad andina (por la gran migración que llegó a la capital a partir de 1950). La TGF de este estrato era entonces similar al promedio nacional, pero a través de un proceso de descenso que se acentuó paulatinamente, hacia 1981 era 20,5% menor. Dos serían los rasgos que caracterizan la tendencia de la TGF del estrato popular de Lima: su disminución bastante más intensa la del estrato alto y medio y su incorporación al proceso de descenso de la fecundidad de Lima Metropolitana tardíamente.

Es recién a partir de 1972 cuando la diferencia de los niveles de fecundidad de ambos grupos sociales se reduce. La contribución de cada uno de estos estratos al descenso de la fecundidad de Lima tiene pues, una intensidad y cronología diferentes al resto del país.

### **4.3.1 Evolución y Tendencias de la Fecundidad Adolescente en Lima Metropolitana**

La evolución de la fecundidad adolescente en el Perú, se examina a partir de los valores obtenidos de la distribución de la fecundidad por edad, correspondiendo como fecundidad adolescente al grupo etario de 15-19 años de edad.

El embarazo en adolescentes no es nuevo en el Perú, ha estado ahí, las cifras ha sido considerables, como producto de los cambios demográficos que ha experimentado el país (transición demográfica) que ocasionó cambios en la estructura por edades de la población, concentrando la mayor proporción de la población en los grupos etarios correspondientes a los menores de 20 años especialmente en mujeres jóvenes en edad fértil que conducen a nuevos desafíos. Estos cambios traen consigo variaciones sustanciales en el perfil epidemiológico, demanda en educación, salud, vivienda, empleo, seguridad social etc.

Un embarazo precoz constituye un caso especial de interés por las consecuencias sociales de este fenómeno y, sobre todo por su impacto negativo sobre la salud de las madres jóvenes y de sus hijos. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos, además por la ilegalidad del aborto.

En el Perú, los nacimientos en adolescentes de 15 y 19 años de edad se ha incrementado en números absolutos (de 52.992 en 1950 pasó a 81.563 en el año de 1992), no obstante el descenso general de las tasas específicas de fecundidad. En el año de 1992 los nacimientos en mujeres adolescentes significó el 12,5% del total de nacimientos del país. En Lima Metropolitana en el mismo año, se registraron 19.524 nacimientos correspondientes a las adolescentes, el 11,4% del total de nacimientos de Lima Metropolitana.

Pero es de aclarar que estos datos no reflejan la magnitud del fenómeno en el momento actual con el grado de precisión deseado, ni permiten tampoco identificar inequívocamente

la dirección de las tendencias más recientes respecto de las cuales sólo se dispone de las cifras obtenidas de las encuestas demográficas que tienen como ámbito todas las mujeres en edad fértil.

Por los años 50 en el Perú, la tasa específica de fecundidad de las mujeres pertenecientes al grupo etario de 15 a 19 años de edad, fue de 130 por mil y permaneció casi igual hasta 1960-65. A partir de este período se notó un decrecimiento en las tasas específicas de la fecundidad referentes a este grupo etario, justamente cuando el país entraba a su tercera etapa de transición demográfica, es así como la ENAF (1977-78), capta que la tasa de fecundidad de este grupo de mujeres disminuyó a 68 por mil.

Este descenso se produce de manera desigual, si se analiza por las diferentes áreas geográficas. En Lima Metropolitana se observa la mayor magnitud de este descenso (53 por mil en 1977-78), mientras que en la región oriente (selva) se presentaba una tasa superior (240 por mil) a 4 veces al de Lima Metropolitana. Este descenso desigual y mayoritario en Lima estaría explicado principalmente al uso de anticonceptivos que comenzó siendo utilizado por las mujeres de los grupos de edad extremos, es decir las de 15-19 años para aprovechar en mejores condiciones la extensión del sistema educativo y por mujeres mayores de edad (35 a 49 años) con el propósito de limitar el número de hijos (Aramburú, C. y Ferrando, D. 1990 en Transición de la Fecundidad en el Perú).

Cuadro N° 16

Evolución de la Fecundidad Adolescente: 1961-1991-92

Aéreas	1961	ENDES 1986	ENDES 1991-92	Porc.Reduc. 1986/61	Porc.Reduc 1991-92/86
Lima	96	41	23	-57,3	-43,9
País	-	79	61	-	-22,81
Urbana	101	54	41	-46,5	-24,1
Rural	117	138	141	17,9	2,2

FUENTE: 1961: Instituto Andino de Estudios de Población (INANDEP).

"Transición de la Fecundidad en el Perú".

: 1986 y 1991-92: INEI: ENDES 1986 y 1991-92. Resultados definitivos.

*Elaboración propia.*

Hacia 1986, los cambios observados de la tasa específica de fecundidad adolescente de Lima Metropolitana, desciende a 41 por mil, reduciéndose de manera significativa en 22,6% (ver cuadro N°17), con respecto al año 1977-78, mientras que a nivel nacional la tasa de fecundidad adolescente se incrementa de una tasa de 68 por mil a 79 por mil en 1986, ello estaría evidenciando los cambios que se estaba produciendo en el patrón de la fecundidad relacionados con una mayor concentración de los nacimientos en edades más jóvenes. En ese período se observaba una mayor proporción de solteras dentro de las adolescentes, el nivel de instrucción era superior comparado con cualquier otra ciudad o área geográfica, tenían además una mejor disposición y una mayor exposición a los medios de comunicación masiva (prensa hablada y/o escrita) y eventualmente mejores oportunidades de empleo femenino y además un mayor conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, estos cambios positivos en cuanto a hábitos y actitudes acreditan una modificación de los patrones de nupcialidad y conducta reproductiva de las adolescentes de Lima.

También habría influido el mayor grado de urbanización que presenta Lima Metropolitana

CUADRO: 17  
**PERU: TASAS DE FECUNDIDAD ESPECIFICA, SEGUN DIFERENTES  
 ENCUESTAS: 1977-1991  
 (POR MIL)**

GRUPOS DE EDAD	1950	1977-1978	1986	1991-1992	VARIACION PORCENTUAL		
		ENAF	ENDES	ENDES	1986/77	1991/86	1991/61
<b>PAIS</b>							
15-19	130	68	79	61	16.2	-22.8	-
20-24	283	226	184	174	-18.6	-5.4	-
25-29	317	254	199	177	-21.7	-11.1	-
30-34	278	235	161	144	-31.5	-10.6	-
35-39	205	159	122	99	-23.3	-18.9	-
40-44	113	87	64	42	-26.4	-34.4	-
45-49	45	25	14	11	-44.0	-21.4	-
T.G.F.	6.9	5.21	4.1	3.5	-21.3	-14.6	-
<b>LIMA METROP (1961)</b>							
15-19	96	53	41	23	-22.6	-43.9	-76.0
20-24	282	160	133	94	-16.9	-29.3	-66.7
25-29	296	200	135	130	-32.5	-3.7	-56.1
30-34	226	162	106	92	-34.6	-13.2	-59.3
35-39	147	73	59	59	-19.2	0.0	-59.9
40-44	55	42	26	20	-38.1	-23.1	-63.6
45-49	17	14	4	2	-71.4	-50.0	-88.2
T.G.F.	5.6	3.34	2.5	2.1	-25.1	-16.0	-62.5

FUENTE: J.Ortiz. E. Alcántara: "Cambios en la Fecundidad Peruana".

INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES: 1986 Y 1991-92)

Nota: los datos del año 1950 para el país y 1961 para Lima Metrop. INANDEP.

ELABORACION: de la autora

comparada con otras regiones. Los niveles de fecundidad estaría relacionados de manera inversa con el lugar de residencia de las adolescentes y, en general, con el nivel de residencia de todas las mujeres en edad fértil. Las cifras de la tasa de fecundidad adolescentes del área rural en el año de 1986 llegó 138,3 por mil, incrementándose en 17,9% respecto a la tasa de 1961, mientras que en el mismo período la tasa de fecundidad adolescente del área urbana se reduce en 46,5%.

En el período de 1986 y 1991-92, la fecundidad de las adolescentes de Lima Metropolitana, disminuye en 43,9% de una tasa de 41 por mil en 1986 pasó a una tasa de 23 por mil en 1991-92, esta reducción es significativa ya, que en aproximadamente 6 años la tasa de fecundidad adolescente de Lima se reduce en cerca del 50% del nivel registrado en 1986. Mientras que la fecundidad adolescente a nivel del país se contrae en 22,8% (de 79 por mil pasa a 61 por mil), en el área urbana descendió en 24,1% (de 54 por mil pasó a 41 por mil). En este período se observa una desaceleración en el crecimiento de la fecundidad adolescente del área rural que en todo este período sólo tuvo un crecimiento muy leve de 2,2%, esto estaría evidenciando un cambio en el patrón cultural de las adolescentes del área rural en lo referente a los patrones reproductivos y también estaría influenciando la fuerte crisis económica que padece el país y la violencia política que se vive con mayor intensidad en estos sectores, que han hecho se produzca una fuerte migración de las y los jóvenes hacia las ciudades. Obviamente esto quedaría a nivel de una hipótesis porque para corroborar se necesita una investigación más exhaustiva del fenómeno.

La mayor reducción de la fecundidad adolescente en Lima Metropolitana estuvo acompañado de una mayor prolongación de la soltería, aumentando y siendo la más alta, la edad promedio al contraer unión de 23,8 años como promedio en Lima y también el mayor uso de los métodos anticonceptivos (el 52,4% de las adolescentes de Lima mencionaron usar algún método sea moderno o tradicional. ver cuadro N°10). Las adolescentes de Lima tienen mejores niveles educativos que sus pares de las áreas rurales y de otras ciudades más pequeñas que Lima. Además la misma ENDES 1991-92 determinó que el 97% de las adolescentes de Lima tienen por lo menos acceso a un medio de

comunicación masiva (radio o TV.,periódicos), como se analizó en el capítulo referente a la educación de las adolescentes.

Con la reducción de la tasa de fecundidad adolescente en Lima Metropolitana, no significa que no se produzca nacimientos en adolescentes, y si bien la tendencia es ir disminuyendo se producen cotidianamente numerosos nacimientos en adolescentes, en el año de 1992 significó el 11,4% del total de nacimientos de Lima Metropolitana, este hecho es un fenómeno que sufre una gran proporción de las adolescentes especialmente de los sectores populares que por carecer de una adecuada educación sexual se embarazan a muy temprana edad produciéndose cambios bruscos en lo físico, psíquico, social. Es necesario que rompan con viejos prejuicios y conozcan claramente las potencialidades y riesgos de su sexualidad, y de esta manera enfrentar esta parte de su vida en forma consciente y madura.

En los párrafos siguientes se presenta (en el cuadro Nº 18), el porcentaje de adolescentes con al menos un hijo nacido vivo o que estaban embarazadas por primera vez al momento de la encuesta. En Lima Metropolitana el 4,5% de las adolescentes eran madres o estaban embarazadas (3,1% eran madres y el 1,4% estaban embarazadas). A nivel nacional la encuesta determinó que el 11,4% de las mujeres de 15-19 años ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez.

Al analizar por áreas geográficas, se puede observar que el 24,7% de las adolescentes del área rural eran madres o estaban embarazadas por primera vez, mientras en las adolescentes del área rural registraron un 8,0%. Las regiones pertenecientes a la selva peruana son las que mantienen los mayores porcentajes , siendo en Loreto donde se produce la mayor proporción de embarazos en adolescentes con 30,8%, San Martín 30,2%, Inca 24,7%, Libertadores 23,1% y Ucayalí con 21,0%, mientras que Lima-Callao, Arequipa y La Libertad son los que tienen menor proporción de madres y/o embarazos adolescentes.

El nivel educativo es la variable que más directamente esta relacionado con el embarazo adolescente, el 38,6 de las adolescentes madres o/y embarazadas del Perú no tenían

comparada con otras regiones. Los niveles de fecundidad estaría relacionados de manera inversa con el lugar de residencia de las adolescentes y, en general, con el nivel de residencia de todas las mujeres en edad fértil. Las cifras de la tasa de fecundidad adolescentes del área rural en el año de 1986 llegó 138,3 por mil, incrementándose en 17,9% respecto a la tasa de 1961, mientras que en el mismo período la tasa de fecundidad adolescente del área urbana se reduce en 46,5%.

En el período de 1986 y 1991-92, la fecundidad de las adolescentes de Lima Metropolitana, disminuye en 43,9% de una tasa de 41 por mil en 1986 pasó a una tasa de 23 por mil en 1991-92, esta reducción es significativa ya, que en aproximadamente 6 años la tasa de fecundidad adolescente de Lima se reduce en cerca del 50% del nivel registrado en 1986. Mientras que la fecundidad adolescente a nivel del país se contrae en 22,8% (de 79 por mil pasa a 61 por mil), en el área urbana descendió en 24,1% (de 54 por mil pasó a 41 por mil). En este período se observa una desaceleración en el crecimiento de la fecundidad adolescente del área rural que en todo este período sólo tuvo un crecimiento muy leve de 2,2%, esto estaría evidenciando un cambio en el patrón cultural de las adolescentes del área rural en lo referente a los patrones reproductivos y también estaría influenciando la fuerte crisis económica que padece el país y la violencia política que se vive con mayor intensidad en estos sectores, que han hecho se produzca una fuerte migración de las y los jóvenes hacia las ciudades. Obviamente esto quedaría a nivel de una hipótesis porque para corroborar se necesita una investigación más exhaustiva del fenómeno.

La mayor reducción de la fecundidad adolescente en Lima Metropolitana estuvo acompañado de una mayor prolongación de la soltería, aumentando y siendo la más alta, la edad promedio al contraer unión de 23,8 años como promedio en Lima y también el mayor uso de los métodos anticonceptivos (el 52,4% de las adolescentes de Lima mencionaron usar algún método sea moderno o tradicional. ver cuadro N°10). Las adolescentes de Lima tienen mejores niveles educativos que sus pares de las áreas rurales y de otras ciudades más pequeñas que Lima. Además la misma ENDES 1991-92 determinó que el 97% de las adolescentes de Lima tienen por lo menos acceso a un medio de

**CUADRO: 17**  
**PERU: TASAS DE FECUNDIDAD ESPECIFICA, SEGUN DIFERENTES**  
**ENCUESTAS: 1977-1991**  
**(POR MIL)**

GRUPOS DE EDAD	1950	1977-1978	1986	1991-1992	VARIACION PORCENTUAL		
		ENAF	ENDES	ENDES	1986/77	1991/86	1991/61
<b>PAIS</b>							
15-19	130	68	79	61	16.2	-22.8	-
20-24	283	226	184	174	-18.6	-5.4	-
25-29	317	254	199	177	-21.7	-11.1	-
30-34	278	235	161	144	-31.5	-10.6	-
35-39	205	159	122	99	-23.3	-18.9	-
40-44	113	87	64	42	-26.4	-34.4	-
45-49	45	25	14	11	-44.0	-21.4	-
T.G.F.	6.9	5.21	4.1	3.5	-21.3	-14.6	-
<b>LIMA METROP (1961)</b>							
15-19	96	53	41	23	-22.6	-43.9	-76
20-24	282	160	133	94	-16.9	-29.3	-66
25-29	296	200	135	130	-32.5	-3.7	-56
30-34	226	162	106	92	-34.6	-13.2	-59
35-39	147	73	59	59	-19.2	0.0	-59
40-44	55	42	26	20	-38.1	-23.1	-63
45-49	17	14	4	2	-71.4	-50.0	-88
T.G.F.	5.6	3.34	2.5	2.1	-25.1	-16.0	-62

FUENTE: J.Ortiz. E. Alcántara: "Cambios en la Fecundidad Peruana".

INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES: 1986 Y 1991-92)

Nota: los datos del año 1950 para el país y 1961 para Lima Metrop. INANDEP.

ELABORACION: de la autora

Cuadro Nº 16

Evolución de la Fecundidad Adolescente: 1961-1991-92

Aéreas	1961	ENDES 1986	ENDES 1991-92	Porc.Reduc. 1986/61	Porc.Reduc 1991-92/86
Lima	96	41	23	-57,3	-43,9
País	-	79	61	-	-22,81
Urbana	101	54	41	-46,5	-24,1
Rural	117	138	141	17,9	2,2

FUENTE: 1961: Instituto Andino de Estudios de Población (INANDEP).

"Transición de la Fecundidad en el Perú".

: 1986 y 1991-92: INEI: ENDES 1986 y 1991-92. Resultados definitivos.

*Elaboración propia.*

Hacia 1986, los cambios observados de la tasa específica de fecundidad adolescente de Lima Metropolitana, desciende a 41 por mil, reduciéndose de manera significativa en 22,6% (ver cuadro Nº17), con respecto al año 1977-78, mientras que a nivel nacional la tasa de fecundidad adolescente se incrementa de una tasa de 68 por mil a 79 por mil en 1986, ello estaría evidenciando los cambios que se estaba produciendo en el patrón de la fecundidad relacionados con una mayor concentración de los nacimientos en edades más jóvenes. En ese período se observaba una mayor proporción de solteras dentro de las adolescentes, el nivel de instrucción era superior comparado con cualquier otra ciudad o área geográfica, tenían además una mejor disposición y una mayor exposición a los medios de comunicación masiva (prensa hablada y/o escrita) y eventualmente mejores oportunidades de empleo femenino y además un mayor conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, estos cambios positivos en cuanto a hábitos y actitudes acreditan una modificación de los patrones de nupcialidad y conducta reproductiva de las adolescentes de Lima.

También habría influido el mayor grado de urbanización que presenta Lima Metropolitana

la dirección de las tendencias más recientes respecto de las cuales sólo se dispone de las cifras obtenidas de las encuestas demográficas que tienen como ámbito todas las mujeres en edad fértil.

Por los años 50 en el Perú, la tasa específica de fecundidad de las mujeres pertenecientes al grupo etario de 15 a 19 años de edad, fue de 130 por mil y permaneció casi igual hasta 1960-65. A partir de este período se notó un decrecimiento en las tasas específicas de la fecundidad referentes a este grupo etario, justamente cuando el país entraba a su tercera etapa de transición demográfica, es así como la ENAF (1977-78), capta que la tasa de fecundidad de este grupo de mujeres disminuyó a 68 por mil.

Este descenso se produce de manera desigual, si se analiza por las diferentes áreas geográficas. En Lima Metropolitana se observa la mayor magnitud de este descenso (53 por mil en 1977-78), mientras que en la región oriente (selva) se presentaba una tasa superior (240 por mil) a 4 veces al de Lima Metropolitana. Este descenso desigual y mayoritario en Lima estaría explicado principalmente al uso de anticonceptivos que comenzó siendo utilizado por las mujeres de los grupos de edad extremos, es decir las de 15-19 años para aprovechar en mejores condiciones la extensión del sistema educativo y por mujeres mayores de edad (35 a 49 años) con el propósito de limitar el número de hijos (Aramburú, C. y Ferrando, D. 1990 en Transición de la Fecundidad en el Perú).

### **4.3.1 Evolución y Tendencias de la Fecundidad Adolescente en Lima Metropolitana**

La evolución de la fecundidad adolescente en el Perú, se examina a partir de los valores obtenidos de la distribución de la fecundidad por edad, correspondiendo como fecundidad adolescente al grupo etario de 15-19 años de edad.

El embarazo en adolescentes no es nuevo en el Perú, ha estado ahí, las cifras ha sido considerables, como producto de los cambios demográficos que ha experimentado el país (transición demográfica) que ocasionó cambios en la estructura por edades de la población, concentrando la mayor proporción de la población en los grupos etarios correspondientes a los menores de 20 años especialmente en mujeres jóvenes en edad fértil que conducen a nuevos desafíos. Estos cambios traen consigo variaciones sustanciales en el perfil epidemiológico, demanda en educación, salud, vivienda, empleo, seguridad social etc.

Un embarazo precoz constituye un caso especial de interés por las consecuencias sociales de este fenómeno y, sobre todo por su impacto negativo sobre la salud de las madres jóvenes y de sus hijos. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos, además por la ilegalidad del aborto.

En el Perú, los nacimientos en adolescentes de 15 y 19 años de edad se ha incrementado en números absolutos (de 52.992 en 1950 pasó a 81.563 en el año de 1992), no obstante el descenso general de las tasas específicas de fecundidad. En el año de 1992 los nacimientos en mujeres adolescentes significó el 12,5% del total de nacimientos del país. En Lima Metropolitana en el mismo año, se registraron 19.524 nacimientos correspondientes a las adolescentes, el 11,4% del total de nacimientos de Lima Metropolitana.

Pero es de aclarar que estos datos no reflejan la magnitud del fenómeno en el momento actual con el grado de precisión deseado, ni permiten tampoco identificar inequívocamente

Los progresos de la educación para ambos sexos y, la difusión de métodos modernos de contracepción, explicarían este descenso. Los factores mencionados produjeron cambios en los patrones de nupcialidad, elevando la edad al casarse de 19 años en 1977-78 (ENAF) a 23,8 años promedio en 1991 (ENDES1991-92) y de reproducción (retrasando los embarazos y concentrándolos en una fracción relativamente breve del período de procreación).

**Cuadro Nº 15**

**Lima Metrop.: T G F, por Estratos Socio-económicos:1961-1981**

Estrato Socio-Económico	T G F			VARIACION PORCENTUAL		
	1961	1972	1981	1961-72	1972-81	1961-81
Total Nacional	6,85	6,46	5,26	-5,7	-18,6	-23,2
Lima alta y Media	3,95	3,37	2,79	-14,7	-17,2	-29,4
Lima Popular	6,80	5,89	4,18	-13,4	-29,0	-38,5

Fuente: Instituto Andino de Estudios en Población (INANDEP).

Desde 1961 hasta 1986, la tasa global de fecundidad de los estratos medios y altos de Lima Metropolitana era alrededor de la mitad de TGF de la mitad nacional (Aramburú, C. y Ferrando, D. 1990). Los mismos autores afirman que la fecundidad de los estratos populares de Lima en 1961 era una fecundidad andina (por la gran migración que llegó a la capital a partir de 1950). La TGF de este estrato era entonces similar al promedio nacional, pero a través de un proceso de descenso que se acentuó paulatinamente, hacia 1981 era 20,5% menor. Dos serían los rasgos que caracterizan la tendencia de la TGF del estrato popular de Lima: su disminución bastante más intensa la del estrato alto y medio y su incorporación al proceso de descenso de la fecundidad de Lima Metropolitana tardíamente.

Es recién a partir de 1972 cuando la diferencia de los niveles de fecundidad de ambos grupos sociales se reduce. La contribución de cada uno de estos estratos al descenso de la fecundidad de Lima tiene pues, una intensidad y cronología diferentes al resto del país.

etapa de su transición demográfica. Este descenso de la fecundidad en el Perú es profundamente heterogénea. Las diferencias socio-culturales y económicas son apreciables por regiones naturales y eso explicaría los contrastes en la evolución de la fecundidad a este nivel. Los mayores cambios ocurrieron en Lima Metropolitana, donde la fecundidad ya era relativamente baja en 1961, y que descendió más que en ninguna otra región 55,4% entre el año 1961 y 1986 y de 16% entre 1986 y 1991. De 5,6 hijos por mujer en 1961 pasó a 2,1 hijos por mujer en 1991-92 ( ver cuadro N°14), mientras el descenso en las otras regiones y áreas geográficas se dio con menor intensidad, en la sierra apenas 18,2%, selva el 24,1%, entre 1961 y 1986 y de 9,3% y 15,0% entre 1986 y 1991-92. Cabe indicar que en la sierra la fecundidad aumentó hasta 1972, iniciándose el proceso de declinación recién a partir de esa fecha. En cambio en la selva la fecundidad se habría mantenido prácticamente constante hasta 1972 descendiendo, como en la sierra, después de esa fecha.

**Cuadro N° 14**

**Perú: Evolución de la Fecundidad por Región Natural: 1961-1991-92**

<b>Región Natural</b>	<b>CENSO 1961</b>	<b>ENAF 1977-78</b>	<b>ENDES 1986</b>	<b>ENDES 1991-92</b>	<b>VAR.% 1991/86</b>	<b>VAR.% 1986/61</b>
<b>TOTAL</b>	7,9	5,3	4,1	3,5	-14,6	-48,7
Lima	5,6	3,4	2,5	2,1	-16,0	-55,4
R.Costa	6,8	4,9	3,8	3,3	-13,2	-44,1
Sierra	6,6	6,7	5,4	4,9	-9,3	-18,2
Selva	7,9	7,3	6,0	5,1	-15,0	-24,1

FUENTE: Instituto Andino de Estudios de Población (INANDEP).

Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI)-ENDES 1991-92

Elaboración propia.

La disminución de la fecundidad en Lima Metropolitana no ocurrió en todos los sectores sociales. El estrato alto y medio de Lima, registraba ya en 1961 una fecundidad relativamente baja (ver cuadro N°15) consecuencia de un descenso iniciado tempranamente.

#### 4.4.1 Mortalidad Materna Adolescente en Lima Metropolitana

En el Perú, como en la mayoría de los países en vías de desarrollo no existe estadísticas confiables respecto al número total de mujeres, menos aún de mujeres adolescentes, que fallecen del embarazo, y puerperio. Esto se debería a la alta omisión de registro de defunciones de las adolescentes como también de la mortalidad de los hijos de las mismas. Con frecuencia los certificados de defunción que se expiden contienen información incompleta respecto a las causas de muerte.

Cuadro Nº19

Lima Metropolitana: Mortalidad Materna Adolescente (15-19 años): 1989

Causa de Muerte en Adolescentes	Número	Porcentaje
TOTAL	2 339	100,0
Accidentes tránsito y otras causas Externas	1 074	45,9
Neumonía e Infecciones Resp. Agudas	191	8,2
Enfer.Infecc. y Aparato Digestivo	283	12,1
Desnutrición	67	2,9
Tumores malignos	150	6,4
Enfer.del Aparato circulatorio	208	8,9
Tuberculosis	234	10,0
Complicaciones Embarazo, Parto, Puerperio	132	5,6

FUENTE: Ministerio de Salud.- Boletín-DTEI-MINSA. 1991

Sin embargo, según información obtenida del Ministerio de Salud para el año 1989, se observa que el 5,6% de las defunciones de adolescentes que se produce en Lima es por complicaciones de embarazo, parto y puerperio. Cabe mencionar que existe un porcentaje elevado de adolescentes que fallecen de las mal llamadas "enfermedades del subdesarrollo", o la enfermedad de los pobres ( tuberculosis 10,0%, desnutrición 2,9%).

#### **4.4.2 Aborto en las Adolescentes de Lima Metropolitana:**

El aborto es uno de los resultados del embarazo que incide con gran peso en la morbimortalidad materna adolescente y casi siempre como consecuencia de un embarazo no deseado.

Se ha mencionado con anterioridad que el aborto es ilegal en el Perú, excepto bajo muy pocas y exigentes condiciones (cuando peligre la vida de la mujer). A pesar de que existe un gran mayoría de las mujeres que desean que se legalice, las leyes peruanas lo prohíben.

En una encuesta de opinión pública realizada en 1988, se encontró que el 66% de las encuestadas de más de 17 años residentes de Lima Metropolitana, opinaban que el aborto debería ser permitido en casos que el bebé tuviera defectos serios. El nivel de aprobación fue mayor entre las mujeres que entre los hombres, y más elevado entre la gente económicamente solvente que entre los pobres. Sin embargo sólo el 35% opinó que el procedimiento debería ser permitido si los padres eran demasiados pobres para criar al niño, y en este caso la aprobación más elevada fue en el grupo de menores recursos.

La ENAF indagó a todas las mujeres casadas sobre su experiencia con el aborto . El 8% de las casadas de 15 a 19 años de edad (11% en zonas urbanas y 4% de las zonas rurales), dijo que había tenido un aborto - casi todas declararon que éstos fueron espontáneos. Es muy frecuente que exista un alto grado de falsedad en la notificación del aborto en las encuestas , por lo cual, estos números de ninguna manera indican niveles verídicos, simplemente sugieren diferenciales que probablemente existen.

La evidencia disponible y aceptable de las cifras del aborto adolescente es la proveniente de encuestas de hospitales. Una encuesta realizada en 1987 en la maternidad de Lima mostró que una de cada 10 mujeres atendidas, había sido hospitalizada para ser tratada de aborto.

En 1991, el Ministerio de Salud indicó que el aborto era la tercera causa más importante de muerte materna en el Perú ( después de hemorragia y complicaciones del parto), y que aproximadamente el 10% de las muertes maternas fue resultado de abortos inseguros e ilegales.

Una encuesta realizada en 1990 a los alumnos de educación nocturna de los colegios de Lima Metropolitana, dio como resultado que aproximadamente cuatro de cada diez embarazos de estas jóvenes terminaba en aborto. El 88% de los abortos se cree que fueron provocados, ya que ellas declararon que se produjo porque ellas lo quisieron, o a sugerencia de su pareja, padres, amigos u otros.

**Cuadro Nº 20**  
**Lima Metropolitana: Resultado del Primer Embarazo de las**  
**Adolescentes: 1990**

Resultado del 1er Embarazo	Porcentaje
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>
Nacido vivo	54,0
Nacido Muerto	8,0
Aborto	38,0

FUENTE: Encuesta Social y de Salud Reproductiva en Adolescentes que Estudian en CE Nocturnos. Lima,1990.

#### **4.4.3 Enfermedades de Transmisión Sexual en las Adolescentes de Lima Metropolitana:**

La enfermedades de transmisión sexual (ETS) empiezan de manera progresiva en los adolescentes y en los jóvenes a medida que, en su tránsito hacia la edad adulta, tienen relaciones sexuales de tipo coital. Las ETS afectan a personas de cualquier edad, incluyendo a los recién nacidos, quienes pueden infectarse in-útero o al atravesar el canal del parto. En

tales casos se trata de una transmisión pasiva.

En el adolescente, la transmisión de las ETS supone un contacto activo, buscado y generalmente consentido entre una persona, sana hasta ese momento, y un portador infectado que ocasiona el contagio.

Las ETS constituyen un grupo de más de 20 enfermedades. Los agentes causales pueden ser virus, hongos, bacterias o parásitos. Generalmente, las ETS se adquieren por contacto sexual y afectan por igual a hombres y a mujeres. Una misma enfermedad puede afectar varias veces a una misma persona y varias enfermedades pueden coincidir en un mismo enfermo. Es importante mencionar que una misma persona puede infectar a varias personas sanas y que éstas, a su vez, pueden infectar a otras.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), adquieren importancia cuando afecta a adolescentes, ya que es en esa etapa cuando se presentan con mayor frecuencia. En el Perú, al igual que en otros países del mundo, se sabe que hoy existen más ETS que hace 15 o 20 años.

Los adolescentes que adquieren estas enfermedades lo hacen muchas veces por desconocimiento de las medidas de protección y de las enfermedades mismas, ello ocurre sobre todo en los jóvenes. Así, en la encuesta a los alumnos de la nocturna ejecutadas en el año 1990 en Lima Metropolitana 6 de cada 10 respondieron que conocían que existían enfermedades que se transmiten por relaciones sexuales, al presentárselas la lista de enfermedades para que señalen cuáles de ellas son las que se transmiten de esta manera muy pocos dieron respuestas correctas y aún estos bajos porcentajes son dudosos porque al mismo tiempo señalaron como enfermedades que se transmiten otras, que no se adquieren por contacto sexual. Las respuestas sobre el SIDA si es conocida por más de la mitad de los jóvenes de ambos sexos, probablemente por la mayor intensidad en sus campañas de difusión e información dada su letalidad y lo imposible de su curación actual.

En la misma encuesta se determinó que el 83% de los estudiantes varones sabe que el SIDA causa la muerte, lo mismo declaran el 76% de las jóvenes. Sin embargo, más del 50% cree que esta es una enfermedad de países desarrollados y no de los nuestros, podría ser que por eso no toman las debidas precauciones ( como por ejemplo no usar condón en sus relaciones sexuales).

**Cuadro Nº 21**

**Lima Metropolitana: Conocimiento de los Adolescentes Sobre el SIDA y sus formas**

**Contagio: 1990**

**Distribución Porcentual**

Conocimiento sobre el SIDA por Adolescentes	VARON			MUJER		
	Si	No	No Sabe	Si	No	No Sabe
Sabe si el SIDA causa muerte	83,0	2,0	15,0	76,0	5,0	19,0
SIDA: Enfer.país desarrollado	59,0	20,0	21,0	52,0	20,0	28,0
<b>PUEDE CONTAGIARSE:</b>						
Relac.Sexual sin protección	74,0	4,0	22,0	63,0	3,0	33,0
Usar agujas inyect. usadas	67,0	8,0	25,0	60,0	7,0	33,0
Transfusión de Sangre	66,0	5,0	29,0	62,0	4,0	34,0
Amamantando madre c/SIDA	50,0	11,0	39,0	53,0	8,0	39,0
Picadura de Mosquito	23,0	30,0	47,0	28,0	22,0	50,0
Utensilios persona c/SIDA	42,0	17,0	41,0	46,0	12,0	42,0
Besar persona c/SIDA	41,0	21,0	38,0	44,0	15,0	41,0
Dar mano pers.c/SIDA	23,0	33,0	44,0	23,0	26,0	51,0
Resp.Aire pers./SIDA	29,0	28,0	43,0	37,0	14,0	49,0

**FUENTE:** Encuesta Social y de Salud Reproductiva en Adolescentes que estudian en Centros Educativos Nocturnos. Lima 1990.

Del cuadro se puede deducir, que alrededor del 70% de los estudiantes conocen que esta enfermedad puede transmitirse por relaciones sexuales (74% varones y 63% mujeres), al mismo tiempo hay un grupo considerable de jóvenes que cree, que al utilizar los mismos servicios que los enfermos de SIDA o interactuar con ellos pueden resultar contagiados.

Esta información, como referida a las otras ETS, alertan sobre la necesidad de un programa educativo de salud reproductiva orientado a todos los adolescentes del país.

#### **4.4.4 Cómo Prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual en los Adolescentes:**

La prevención debe encaminarse a reducir la incidencia de las ETS, a detectar oportunamente a los enfermos (incluyendo los contactos), al tratamiento adecuado para reducir al máximo las posibles secuelas.

A la prevención contribuyen programas educativos orientados a informar al adolescente matriculado en establecimientos educativos, pero especialmente a quienes no lo están (adolescentes y jóvenes empleados o desempleados, fuera del sistema educativo formal).

Actualmente existe preocupación de parte del gobierno por la rápida propagación del SIDA entre la población, lo cual facilita la discusión acerca de las enfermedades de transmisión sexual, esta coyuntura debe ser aprovechada mucho mejor y con más frecuencia por quienes diseñan programas de información y servicios con y para jóvenes.

Es necesario enfatizar que la educación constituye un recurso valioso y eficaz en la prevención de las infecciones producidas por las ETS. Sólo la educación y bienestar deberían incorporar actividades que tengan como propósito: informar a los adolescentes sobre las características, modos de contagio y maneras de reducir el riesgo de infección de las ETS, promover la importancia de las relaciones monógamas con compañeros sexuales no infectados, discutir la no conveniencia de alternativas como las relaciones sexuales no coitales, mostrar la abstinencia como otra alternativa a considerar, y finalmente, mostrar el uso adecuado y consistente del condón tiene un valor aceptable al limitar la transmisión de la mayor parte de las ETS, incluyendo el SIDA.

## **CAPITULO V: Consecuencias del Embarazo Precoz**

En este capítulo, se describe las consecuencias del embarazo precoz. El análisis es cualitativa, por que se carece de estudios especializados en el Perú, donde se analicen las consecuencias del embarazo temprano. Para conocer las consecuencias se recurrió a investigadores extranjeros: Coll, Burrows , Muzzo, Alarcón, Hamel, Vizcarra etc., que son citados en el transcurso del desarrollo de este capítulo.

El embarazo en la adolescencia tiene repercusiones profundas en la vida de la adolescente, irrumpe en el momento en que todavía no alcanza la suficiente madurez física ni mental. Muchas veces tiene lugar en circunstancias adversas en que se destacan las carencias nutricionales u otras enfermedades, y un medio social poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

Es conocido que un embarazo va a tener grandes repercusiones en esa madre precoz, en el hijo y en la familia que la rodea, y en alguna medida también repercute en el padre adolescente.

Estas repercusiones se manifiestan tanto en la salud física, mental y social de la futura madre, su hijo y familia, existiendo consenso que el embarazo en edad temprana es un evento biopsicosocial de mucha importancia, que en las adolescentes se acompaña de una serie de situaciones adversas que empeoran su situación.

La adolescente embarazada en el Perú y especialmente de los sectores pobres urbanos de Lima Metropolitana, sufren a menudo carencias, conflictos, y tensiones, además su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por graves problemas económicos y sociales, pobreza, desempleo, subempleo, informalidad, alcoholismo, prostitución, bajos niveles de escolaridad o carencia de ellos, ilegitimidad de hijos etc.

El aumento de gestaciones en adolescentes en Lima Metropolitana, ocasiona un costo elevado para la comunidad en términos de servicios generales y espaciales, por tanto constituyen un problema de salud pública.

### **5.1 Consecuencias Biológicas o Médicas**

El embarazo precoz es considerado como de alto riesgo, porque atañe a la madre como al hijo. En relación a la madre adolescente se ha determinado médicamente que aquellas son propensas a las complicaciones del embarazo y del parto, a los partos prematuros, a tener niños de bajo peso al nacer y a una mayor morbilidad y mortalidad materna y feto-neonatal.

Las complicaciones del embarazo adolescente más frecuentes son alteraciones en el peso materno, exceso y déficit, infecciones del tracto urinario, síntomas de parto prematuro, trastornos hipertensivos, rotura prematura de membranas, retardo de crecimiento intrauterino, anemia y en algunos colestasia intrahepática del embarazo ( Molina, R. 1985; Monroy, A.1990).

El control prenatal de estos embarazos a menudo es mínimo mayormente por falta de recursos económicos de la adolescente y por ser mayormente embarazos no deseados que muchas veces lleva al aborto clandestino ( el aborto no está legalizado en el Perú), llevados a cabo por personas no profesionales que ocasionan un alto porcentaje de mortalidad adolescente. Las mayores complicaciones perinatales en la embarazada adolescente se asocia a la ignorancia y escasa o nula atención médica que recibe este grupo.

Las complicaciones más frecuentes durante el parto de una adolescente son las distocias de presentación y posición, desproporción feto pélvica, trabajo de parto prolongado, asociado a la falta de control emocional de la paciente en este período, infección ovular, prolapso del cordón umbilical y sufrimiento fetal. (Molina, R > 1985; Naeye, R. 1983).

Si bien los riesgos biológicos son mayores para la adolescente más joven, por lo que se utiliza el concepto de embarazo de alto riesgo para aquellas que ocurren antes de los 19 años de edad, se ha comprobado que estos riesgos disminuyen considerablemente con un control adecuado antes y durante el embarazo.

Con respecto a los hijos recién nacidos de las adolescentes tienen mayores probabilidades de nacer desnutridos, bajo peso al nacer, índice Apgar bajo, trastornos de compromiso respiratorios, membrana hialina y traumatismos obstétricos con sus respectivas consecuencias neurológicas.

## **5.2 Consecuencias Sociales:**

A las consecuencias biológicas mencionadas se agregan las implicancias sociales de los embarazos en mujeres muy jóvenes son madres solteras o con matrimonios apresurados o forzados, inestables, con hijos no deseados, no planificados o idealizadamente esperados. Hijos frecuentemente maltratados por inexperiencia y acumulación tensional de la madre, lo que muchas veces deben ser criados por otras personas. El embarazo en las adolescentes coarta las posibilidades de desarrollo psicosocial en las adolescentes, que pasan de niñas-hijas dependientes a madres obligadas, igualmente dependientes, sin tener un espacio para crecer como personas autónomas. La probabilidad de tener nuevos embarazos con intensificación de los problemas señalados es mayor, ya que las menores de 19 años tienen una mayor tendencia a los intervalos intergenésicos cortos, esto es, de menos de 14 meses.

Las consecuencias sociales que con más frecuencia acompañan el embarazo precoz son la interrupción de los estudios y de la preparación técnico-profesional. Las adolescentes deben abandonar precozmente sus habituales relaciones sociales y roles de estudiante, para dar paso a su nuevo rol maternal. Esto trae como consecuencia una deserción escolar que deja en una situación desventajosa en cuanto a formación laboral, y un aislamiento social que la deja excluida de las actividades normales acordes con su edad.

Muchas adolescentes madres intentan retomar sus estudios o buscar trabajo para poder sustentar a su hijo, ellas encuentran una serie de dificultades que obstaculizan sus deseos, siendo una de ellas la falta de facilidades para el cuidado diario de sus hijos, ya sea cunas o guarderías, jardín de infancia o algún otro familiar que pueda hacerse cargo responsablemente mientras ella vuelva al colegio o ingrese al sector productivo. A las carencias de estos centros que ayuden a cuidar a los hijos de las adolescentes de Lima Metropolitana, ellas encuentran impedimento al ingresar al colegio diurno y en suma su ingreso sólo está permitido a un colegio nocturno. Y cuando logra insertarse al proceso productivo generalmente es de baja productividad y la remuneración es baja comparada con sus pares que si tienen formación laboral y han recibido una educación para el trabajo.

Es así que la madre adolescente vive una gran tensión asociada al aislamiento social, dificultades para cuidar a su hijo, que muchas veces es acrecentada por la ausencia de su pareja quien pudiera darles apoyo material, emocional. Muchos autores al respecto señalan que los indicadores de stress mencionados son mayores en las adolescentes que permanecen solas que en aquellas que mantienen la relación de pareja, a pesar de que el progenitor suele no poder mantenerla.

Aquellas madres adolescentes de los sectores populares y marginales de Lima Metropolitana, mayoritariamente se dedican a los trabajos en el sector informal (vendedoras ambulantes), o muchas de ellas se dedican a vender golosinas o baratijas en los buses con su hijo bajo el brazo. Esto conlleva a que la pobreza genere pobreza en el binomio: madre-niño. Es conocido que la reproducción de la pobreza se debe a la deprivación económica más que a la ausencia del padre, y que el efecto negativo que esta ausencia puede generar es en la socialización del hijo.

Las madres adolescentes que llegan a integrarse al mercado laboral por necesidad económica, de la mayoría de ellas su ingreso es bajo y contribuye poco al ingreso familiar, lo que las mantiene en la pobreza y no les garantiza la suficiente autoridad dentro del hogar para decidir como gastar estos ingresos.

También otro problema que enfrentan las adolescentes es la de convertirse en madres solteras, esto hace más difícil una sucesión de uniones inestables, de corta duración que trae como consecuencia más hijos sin un hogar y una familia nuclear que le brinde todos los requerimientos necesarios de acorde con su edad. Los hijos de estas madres nacen en situación irregular, con desventajas en lo personal, social y legal (Coll y otros, 1986). Es así como estos niños suelen ser criados en la pobreza, y tenga que ser criados por los padres de la adolescente, como hermano de ésta, generándose para el niño y su madre una situación de roles ambiguos límites poco claros, lo que es más frecuente a menor edad de la madre adolescente.

### **5.3 Consecuencias Psicológicas**

El embarazo en edad temprana es un evento que biopsicosocial de suma importancia que en las adolescentes se acompañan de una serie de situaciones adversas que empeoran la situación de la madre adolescente. Cuando una adolescente se embaraza, sin entrar a considerar la funcionalidad del embarazo en su sistema familiar, sino tomando a la adolescente en sí misma como un sistema , vive un conjunto de factores estresantes: el impacto de estar embarazada, generalmente es soltera y debe enfrentar su situación de embarazo ante su familia y el medio, muchas veces sin el apoyo de su familia y de su pareja.

Se agregan a esto las características propias de la etapa evolutiva por la que está pasando y los cambios del embarazo que está experimentando. Además vive, tanto ella como su familia y su pareja, las condiciones de deterioro económico, social, las situaciones de inseguridad e inestabilidad común a los sectores populares.

En embarazo precoz constituye una interrupción en el desarrollo de la adolescente, y posiblemente de su pareja. Algunas no están preparadas físicamente, y la mayoría tampoco social ni psicológicamente, viviéndose el embarazo como algo inesperado, accidental e incluso violento que genera sorpresas, dificultad para aceptar el hecho, temor y negativismo

(Alarcón y otros, 1984; Hamel y Vizcarra, 1987). Una adolescente embarazada pasa un período crítico su vida. Muchas investigaciones mencionan que el embarazo de por sí es un período de stress para las mujeres, siendo un período crítico de la vida en que una mujer se siente susceptible y vulnerable. Implica un sentimiento de amenaza, y al percibirse la mujer a sí misma en una situación peligrosa disminuye su autoestima, esto se vería acentuado en la adolescencia (Deustsch, 1973, en Hamel y Vizcarra, 1987). Toda transición se ve dificultad cuando la secuencia de hechos no responde a las expectativas personales y culturales.

Una adolescente embarazada debe enfrentar tareas de adulto mientras aún no ha resuelto problemas propios de la edad, lo que resulta en una prolongada crisis emocional y social. Su identidad como mujer y como madre es imprecisa, manteniendo a su rol social ambiguo. Como menor se halla aún legalmente bajo tutela de los padres, pero teniendo responsabilidades de madre, lo que origina un conflicto de roles que se prolonga en el tiempo e incide en la futura relación con el hijo, quien a su vez percibe y vive esta contradicción.

La consecuencia psicológica que más afecta a estas niñas es su estado emocional que no les permite analizar objetivamente su situación. Frecuentemente están heridas afectivamente por el abandono de su pareja, sienten sus necesidades básicas amenazadas por el rechazo de la familia, inseguridad y miedo por tener que cargar con la tarea adulta de la maternidad y los problemas propios de su adolescencia. La falta de madurez de la madre no siempre permite satisfacer las necesidades afectivas del hijo.

Con la llegada del niño se producen nuevos desequilibrios y factores estresantes para la adolescente, esta debe enfrentar la llegada de un hijo y por lo tanto un rol para el cual no se encuentra preparada emocionalmente, lo cual, sumado a relaciones familiares conflictivas, las necesidades de ajuste frente a las demandas que impone el hijo, los cambios biológicos (puerperio y lactancia) y otros, configuran un cuadro de fuertes sentimientos de angustia y depresión. La madre adolescente se siente sobrepasada por las circunstancias, con los

concomitantes sentimientos de impotencia, frustración y desvalimiento.

El aislamiento respecto de personas de su misma edad, la dependencia de otras personas con el consiguiente resentimiento, son riesgos sociales que deben tomarse en cuenta. Cada uno de estos problemas pueden traer consecuencias adversas para el desarrollo y bienestar del niño.

La salud emocional de la madre adolescente puede ser afectada tan adversamente que da como resultado el abuso, o maltrato o negligencia en el cuidado de su hijo. Ahora si ella proviene donde el cariño o el afecto está ausente, ella misma no está preparada para ser una madre cariñosa, ella entonces repetirá en su hijo el esquema familiar aprendido.

El maltrato o negligencia son difíciles de atribuir exclusivamente a la edad de la madre, ya que es prácticamente imposible aislar esta variable de las variables socioeconómicas y especialmente del nivel de instrucción y coeficiente de intelectual de la adolescente. La tendencia al maltrato disminuye cuando la madre es apoyada social y emocionalmente por su familia de origen, lo que da cuenta de la importancia del medio familiar en relación al embarazo adolescente (Sack et. 1985; en Gelles, 1989, Zuravin, 1988).

En relación al padre adolescente, no existe investigación alguna con relación a ellos, pero es probable que en ellos el embarazo de su pareja tenga fuertes efectos psicológicos, sociales y económicos. En lo psicológico interrumpiendo un proceso de desarrollo tanto intrapsíquico como psicosocial. En lo social y económico repercute cuando él decide casarse o unirse a su pareja para afrontar su nuevo rol, debiendo interrumpir sus estudios y obtener ingresos para mantener a su familia, pero como no está capacitado y por la carencia de empleos adecuados y con remuneraciones dignos de mantener una familia, el padre adolescente se ubicará en trabajos de baja productividad y especialmente en el sector terciario.

## Conclusiones y Algunas Recomendaciones

### Conclusiones

Con el presente trabajo puedo concluir en lo siguiente:

1.- El proceso de transición de la fecundidad en Lima Metropolitana descendió en forma diferencial para los distintos grupos de edad y estratos sociales. En los estratos altos se inicio en la década del 50, mientras que en los estratos medios y bajos, empieza a declinar en la década del 70. El cambio del nivel de la fecundidad da lugar a variaciones en las tasas específicas, que en el caso de Lima Metropolitana significa una disminución, y por supuesto en la distribución porcentual de las mismas modificando la contribución a la fecundidad total de cada uno de los grupos. La magnitud del descenso no es homogéneo por edad, las reducciones de las tasas específicas (período de 1961-1991/92) varía de un mínimo de 59,3% en el grupo de 30-34 a valores máximos de 88,2% y 76,0% en los 45 a 49 y 15 a 19 años, respectivamente. Como el aporte de las mujeres de 45-49 años a la fecundidad total es muy bajo, la mayor reducción corresponde a las mujeres de 15 a 19 años (76,0%) y de 20 a 24 años (66,7%).(Ver cuadro N°17 página 49).

2.- El inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes de Lima Metropolitana ha sido tradicionalmente temprana. En las últimas décadas se observa un prolongamiento en cuanto al inicio siendo los 21 años como el promedio. Mientras que en la región de la selva el inicio es a los 17 años.

3.- La totalidad de las adolescentes limeñas entrevistadas en la ENDES 1991-92 manifiestan "conocer " algún método anticonceptivo. El uso de las mismas es todavía bajo. El 28,6% usan métodos tradicionales (abstinencia, calendario y ritmo) mientras que el 23,8 de las adolescentes entrevistadas usaban métodos modernos (DIU y la píldora). Esta mayor

preferencia a los métodos tradicionales se debería al temor a los daños a la salud que podría producir los métodos modernos, o su desconocimiento.

4.- El nivel educativo de las adolescentes limeñas se ha incrementado, no así la calidad de la educación. Estas adolescentes de Lima Metropolitana continúan siendo las que tienen mejores niveles educativos en comparación con las adolescentes del resto del país.

5.- El acceso al empleo de las adolescentes limeñas presenta heterogeneidad, dependiendo al nivel socioeconómico a la cual pertenecen. Así las adolescentes migrantes tienen el doble de participación que las adolescentes nativas. Esto se debería a que las adolescentes migrantes desde muy niñas ya participaban en las faenas del campo, esto las hace más proclive al ingreso temprano a la actividad productiva. Esta temprana incorporación al trabajo estaría produciendo efectos positivos en cuanto a sus patrones culturales y reproductivos (prolongamiento de la soltería en Lima más que en otra región o ciudad).

6.- En el Perú, a partir del período de 1960-65, se nota un decrecimiento en las tasas específicas de fecundidad pertenecientes al grupo etario de 15-19 años. De una tasa de 130 por mil en 1961 pasa a 61 por mil en 1991-92. Este descenso se produce de manera desigual en todo el territorio nacional. En Lima Metropolitana se observa la mayor magnitud de este descenso donde de una tasa de 96 por mil en 1961 pasa a 23 por mil, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1991-92).

7.- El mayor nivel educativo, el temprano ingreso al mercado de trabajo, el mayor uso de métodos modernos anticonceptivos, el prolongamiento de la soltería, el alto grado de urbanización, unida a todo ello la grave crisis económica recesiva que padece el país estarían influyendo al descenso observado en la fecundidad de las adolescentes limeñas.

8.- La fecundidad adolescente de Lima Metropolitana ha descendido en 4 veces a la intensidad presenta por los departamentos selváticos que todavía registran altas tasas: 141 por mil adolescentes. En la sierra, se nota desaceleramiento en el crecimiento de la

fecundidad adolescente habiendo registrado un ligero incremento de 2,2%.

9.- La fecundidad adolescente en Lima Metropolitana se vincula a situaciones sociales y económicas precarias, de las que son víctimas las adolescentes pobres. Existiendo una tendencia de los demógrafos en ver la dinámica poblacional en términos de su administración y tamaño sin dar demasiada atención a que la fecundidad afecta también a la adolescente en su desarrollo futuro, y que ello requiere corregirse.

10.- El embarazo precoz trae serias consecuencias para la madre, el niño y la familia que la rodea y en alguna medida también repercute en el padre adolescente. Manifestándose tanto en la salud física de la madre, existiendo consenso que el embarazo en edad temprana es un evento biopsicosocial de mucha importancia, que en las adolescentes se acompaña de una serie de situaciones adversas que empeoran su situación.

#### **Algunas Recomendaciones:**

Finalmente, quisiera sugerir algunas recomendaciones para futuras investigaciones, que se pueden realizar:

- es necesario contar con marcos conceptuales adecuados a las características que asumen los problemas relacionados con el embarazo y la fecundidad adolescente en el Perú. Estos problemas mayoritariamente están relacionados con la pobreza y en particular con la marginalidad urbana.

- En los tiempos actuales es necesario incluir a los varones en los marcos conceptuales de los estudios sobre el embarazo, la maternidad y la fecundidad adolescente.

- Otro aspecto importante de resaltar es la ausencia de la participación de los adolescentes varones en los programas de planificación familiar. Es necesario que participen para convertirse en motivadores y multiplicadores de los programas de planificación familiar,

para que tengan una práctica sexual con información adecuada, conociendo sus riesgos.

- Es necesario hacer estudios microsociales y antropológicos que permitan comprender mejor las pautas de comportamiento sexual y los aspectos psicológicos, culturales, religiosos, así como del entorno familiar y comunitario, que influyen sobre dicho comportamiento.

-Es de suma urgencia profundizar este estudio del embarazo adolescente incluyéndosele algunas variables más relevantes: en el nivel social: el contexto legal e institucional relevante, las normas culturales, los niveles de escolaridad y empleo. A nivel familiar (variables intermedias): la presencia o ausencia de las figuras paterna y materna, la dinámica y comunicación familiar, las condiciones de afecto, conductas particulares (alcoholismo, drogadicción etc.). A nivel individual (variables próximas): expectativas de educación y empleo, comunicación y relación de pareja, toma de decisiones, patrones de actividad sexual (sexo esporádico, no planeado), violencia sexual, patrones de anticoncepción, experiencia de aborto.

- Como la experiencia sexual de las adolescentes se da a temprana edad, es necesario que los estudios no se limiten solamente a la población adolescente de 15-19 años, sino que además incluyan a la población de 10-11 años en adelante.

- Se requiere también un mayor conocimiento sobre el lugar que ocupan el incesto y la violencia sexual en el embarazo adolescente, sobre las barreras culturales que existen entre los jóvenes para el reconocimiento, la aceptación y la utilización de métodos anticonceptivos; así como también sobre los factores institucionales que inciden sobre el éxito o fracaso de los programas dirigidos a los jóvenes.

- Se debe reforzar los servicios de salud reproductiva y planificación familiar. No sólo existe una necesidad de los servicios. Estos podrían ser de invariable ayuda para prevenir los embarazos no deseados que se ve con mucha frecuencia.

- También es necesario el conocimiento sobre el impacto social y económico de los hijos no deseados, así como la de un conocimiento más preciso sobre sus consecuencias para la madre y para los hijos.

-Considerando que la gran mayoría de los partos de adolescentes son no deseados y muchos casos corresponden a madres solteras, en general de los sectores más pobres de Lima, la disminución de este grave problema requiere de una educación completa y previa a la menarquía, junto con los servicios de consejería y atención preventiva. La educación sexual precoz para ambos sexos, debe enfatizar, junto con la fisiología de la reproducción, el sentido de responsabilidad frente al derecho que tiene el niño de nacer deseado y, por tanto, protegido por sus padres.

- Con respecto a la educación sexual se deben implementar programas de educación sexual especiales para los adolescentes, que incluyen deportes, juegos, trabajos artesanales, danza, reforzamiento de programas para la educación.

## Bibliografía

Alfonso. L., et.

1987 **"La sexualidad en la Adolescencia en el Perú"**. en Perspectivas Internacionales en la Planificación Familiar. Informe Especial 1987.

Aramburú. C., Ferrando. D., Instituto Andino en Población (INANDEP).

1990 **"La transición de la Fecundidad en el Perú"**.

Lima - Perú.

Asociación Chilena de Protección de la Familia APROFA.

1993 **"Comportamiento Afectivo y Sexual de Adolescentes Urbanos de Extrema Pobreza"**.

Santiago- Chile.

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL).

1991 **"La Suerte de las Madres Adolescentes y sus hijos"**: Un Estudio de caso sobre la Transmisión Intergeneracional de Pobreza en Santiago.-Chile.

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL). Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

1993 **"La Planificación Familiar en América Latina y el Caribe"**. Conferencia Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo.

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL)

1992 **"Embarazo en la Adolescencia: Aspectos Psicosociales y Familiares"**.

Santiago - Chile.

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL).

1984 **"Mujeres Jóvenes en América Latina"**. Aportes para una discusión. Arca/foro Juvenil.

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL). Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

1993 **"Población, Equidad y Transformación Productiva"**.

Colegio Médico de Chile - Cuadernos Médicos Sociales.

1986 **"Características de la Madre Soltera no Conviviente"**.  
Santiago - Chile.

Colegio Médico de Chile - Cuadernos Médicos Sociales

1991 **"Actitudes Hacia el Pololeo, Matrimonio y Aborto entre Estudiantes Universitarios"**.  
**"El Efecto del Cambio Social en la Familia y en el Desarrollo de los Adolescentes"**.

Centro de Estudios de Población (CENEP). Cuadernos del CENEP. Nº 46.

1992 **"Las Mujeres Jóvenes: Sus Logros Educativos y su Desempeño en el Mercado de Trabajo"**. Buenos Aires.

Chackiel. J., Schkolnik. S. Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

1992 **"La Transición de la Fecundidad en América Latina"**.

Chackiel. J., Villa. M., Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

1992 **"América Latina y el Caribe: Dinámica de la Población y Desarrollo"**.

Documento Preparatoria de la Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo.

Chu., Magdalena. en Revista Peruana de Población.

1992 **"Salud Reproductiva de Jóvenes Estudiantes"**.

Lima - Perú.

Ferrando. D., Singh. S. y Wulf. D. The Institute Alan Guttmacher.

1989 **"Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: Perú."**

Lima - Perú.

Ferrer. M., Denisse. D. Universidad Nacional de Chile - Centro Latinoamericano de Demografía.

1991 **"Adolescencia y Sexualidad: Comportamiento e Información en Estudiantes Secundarios"**.

Santiago - Chile.

Figueroa. A., Ramos. E. Pontificia Universidad Católica del Perú-Facultad de Ciencias Sociales.

1986 **"Población y Empleo y Tecnología."**

Lima - Perú.

Instituto Nacional de Estadística (INE).

1988 **"Informe General de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar" (ENDES) 1986.**

Lima - Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

1991-92 **"Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 1991-92"**

Resultados Definitivos.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

1992      **"Compendio Estadístico: Población Mujer y Salud"**  
de Lima - Perú.

Instituto CUANTO: Anuario Estadístico: **Perú en Números 1992.**

Lima - Perú

Krauskopf. D., Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). Centro de Estudios Demográficos - Universidad de la Habana (CEDEM). Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

1990      **"Fecundidad Adolescente , Efectos Individuales y Determinantes Cercanos"**  
La Habana - Cuba.

Laguna. V., y Otros. Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF).

1989      **"Diagnóstico de la Situación de la Niñez en el Perú"**  
Inédito. Lima - Perú.

Memoria: **Conferencia Internacional Sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe.** Oaxaca-México. 1989.

Pantelides. E., Cerrutti. M., Centros de Estudios de Población (CENEP). N°47.

1992      **"Conducta Reproductiva, y Embarazo en la Adolescencia"**  
Buenos Aires - Argentina

Ortiz.J., Alcantára. E., Universidad Nacional San Antonio de Abad. Centro de Investigaciones en Poblaciones Cusco (CIPC).

1988      **"Cambios en la Fecundidad Peruana 1988"**  
Cusco - Perú.

Remez. L., y Otros. en Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Informe Especial. 1990.

1990 **"Fecundidad Adolescente en América Latina y el Caribe: Exámen del Problema"**.

Varillas.A., Mostajo. P., Instituto Andino de Estudios en Población y Desarrollo (INANDEP).

1990 **"La Situación Poblacional Peruana"**.-Balance y Perspectivas.

**A N E X O S**

**CUADRO N° 22**  
**PERU: ESTRUCTURA DE LA FECUNDIDAD, SEGUN DIFERENTES**  
**ENCUESTAS: 1966-68 Y 1975-77**

GRUPOS DE EDAD	PEAL-PECFAL	ENAF
	1966-68	1975-77
<b>PAIS</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
15-19	7.8	8.3
20-24	20.8	21.5
25-29	23.6	23.5
30-34	20.5	20.8
35-39	15.4	15.6
40-44	8.4	8.0
45-49	3.5	2.3
<b>LIMA METROP.</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
15-19	6.8	8.1
20-24	24.7	27.0
25-29	32.3	29.6
30-34	21.5	22.0
35-39	14.7	13.3

FUENTE: J.Ortiz. E. Alcántara: "Cambios en la Fecundidad Peruana".

**Cuadro N°23**  
**LIMA METROPOLITANA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ACTUALMENTE**  
**UNIDAS, SEGUN DESEO DE TENER HIJOS: 1991-92**

<b>DESEO DE TENER HIJOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>44-49</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>							
Quiere Pronto	9.6	14.3	6.0	13.3	13.0	12.0	7.2	2.6
Quiere más Tarde	13.1	28.6	40.3	26.2	13.9	3.1	0.6	0.4
Quiere, no sabe cuando	1.0	0.0	0.9	1.5	1.8	1.1	0.6	0.0
Indecisa	3.8	9.5	7.9	4.2	5.4	3.9	1.0	0.4
No quiere más	58.9	47.6	43.9	52.4	60.0	65.6	67.2	59.4
Esterilizada	8.7	0.0	0.5	1.8	4.7	12.6	17.2	14.9
Se declara infecunda	4.6	0.0	0.0	0.3	0.6	1.4	6.2	22.3
No Determinado	0.3	0.0	0.5	0.3	0.6	0.3	0.0	0.0

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENDES 1991-92

Cuadro N° 24

PERU: MADRES ENTRE 15 Y 19 AÑOS, POR DEPARTAMENTOS: 1981

DEPARTAMENTO	POBLACION FEMENINA	PORCENTAJE DE MADRES
TOTAL	937718	100.0
Madre de Dios	1793	0.2
Ucayalí	11301	1.2
Loreto	25507	2.7
San Martín	16529	1.8
Amazonas	12482	1.3
Huánuco	25041	2.7
Huancavelica	15889	1.7
Ayacucho	24080	2.6
Apurímac	13484	1.4
Pasco	10583	1.1
Junín	46131	4.9
Cusco	41586	4.4
Cajamarca	54448	5.8
Tumbes	5517	0.6
Moquegua	4894	0.5
Tacna	7832	0.8
Ancash	42137	4.5
Puno	43147	4.6
Piura	61284	6.5
La Libertad	56833	6.1
Ica	26333	2.8
Arequipa	41096	4.4
Lambayeque	40508	4.3
Lima	283596	30.2
Callao	25687	2.7

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI) 1981.  
Tomado del documento: Perú en Números 1992. Instituto CUANTO.

Cuadro N° 25

PERU: NACIMIENTOS POR EDAD DE LA MADRE Y MUERTES DE MENORES DE UN AÑO, SEGUN REGION POLITICA, 1992

REGION POLITICA	TOTAL NACIMIENTO	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	MUERTES MENORES
<b>TOTAL</b>	<b>651508</b>	<b>81564</b>	<b>194351</b>	<b>176219</b>	<b>111769</b>	<b>65452</b>	<b>19131</b>	<b>3022</b>	<b>49600</b>
Amazonas (Loreto)	22535	4030	7158	5744	3359	1742	448	54	1728
Andrés A. Cáceres	69287	9559	20626	17971	11331	7211	2227	362	6031
Huánuco	20411	3201	6053	5087	3209	2076	668	117	1778
Junín	38828	5160	11645	10167	6468	3997	1210	181	3349
Pasco	10048	1198	2928	2717	1654	1138	349	64	904
Arequipa (Arequipa)	26310	3222	7885	7537	4564	2388	648	66	1729
Chavín (Ancash)	31277	3876	8890	7784	5486	3720	1296	225	2455
Graú	52946	5822	16798	14312	8576	5688	1531	219	4538
Piura	48757	5224	15395	13263	7904	5321	1442	208	4263
Tumbés	4190	598	1403	1049	673	368	89	10	275
Inka	43480	5493	12265	11318	7322	5254	1521	307	4970
Cusco	35354	4454	10182	9273	5909	4173	1156	207	4125
Madre de Dios	1480	301	477	366	189	116	28	3	118
Apurímac	6646	738	1606	1679	1224	965	337	97	727
Los Libertadores Wari	49211	6340	13549	12503	8769	5807	1884	359	4626
Ayacucho	24318	3078	6411	6023	4380	3152	1053	221	2593
Huancavelica	9788	1197	2576	2402	1743	1307	457	106	1179
Ica	15105	2065	4562	4078	2646	1348	374	32	854
José C. Mariátegui	40642	4425	11463	10680	7423	4886	1509	256	3968
Moquegua	3403	448	1055	927	565	305	90	13	226
Tacna	5257	778	1700	1421	794	434	115	15	344
Puno	31982	3199	8708	8332	6064	4147	1304	228	3398
Nor-O del Marañón	82127	9894	23615	21085	14207	9513	3240	573	6541
Lambayeque	28447	3295	8962	7967	4808	2610	684	121	1876
Amazonas	11389	1624	3189	2682	2010	1349	461	74	933
Cajamarca	42291	4975	11464	10436	7389	5554	2095	378	3732
San Martín-La Libertad	54314	7679	16065	14080	9088	5406	1686	310	3526
San Martín	17096	3225	5276	4089	2506	1485	453	62	1238
La Libertad	37218	4454	10789	9991	6582	3921	1233	248	2288
Ucayali (Ucayali)	8036	1700	2401	2035	1192	541	146	21	619
Lima 1/	157890	17976	49331	47118	28096	12324	2795	250	8211
Callao 1/	13453	1548	4305	4052	2356	972	200	20	658

FUENTE: INSTITUTO CUANTO: PERU EN NUMEROS: 1992, Pag. 183

1/ status regional aún no definido.

Cuadro N° 26

PERU: POBLACION POR NIVELES DE POBREZA, SEGUN REGION NATURAL.:1991

REGION	POBLACION ( MILES )	POBREZA EXTREMA ( MILES )	POBREZA CRITICA ( MILES )	NO POBRES ( MILES )
TOTAL	16024	3474	8602	7422
Lima Metropolitana	6468	646	3164	3304
Costa Urbana 1/	2986	665	1644	1342
Sierra Urbana	3251	604	1543	1708
Sierra rural	3319	1559	2251	1068

1/ No incluye a Lima Metropolitana

Nota: La Encuesta de Niveles de vida (ENNIV-91) lo ejecutó el Instituto CUANTO, en 9 dominios de estudio (sierra urbana: norte, centro y sur, sierra rural: norte, centro y sur y Lima Metropolitana.

La sumatoria de los pobres críticos y los no pobres reproduce la población total

FUENTE: INSTITUTO: CUANTO: PERU EN NUMEROS 1992. PAG.449

Tomado del documento: Perú en Números 1992. Instituto CUANTO.

Cuadro N° 27

PERU: POBLACION POR NIVELES DE POBREZA, SEGUN REGION NATURAL.:1991

Distribución Porcentual

REGION	POBLACION	POBREZA EXTREMA	POBREZA CRITICA	NO POBRES
TOTAL	100.0	21.7	53.7	46.3
Lima Metropolitana	100.0	10.0	48.9	51.1
Costa Urbana 1/	100.0	22.3	55.1	44.9
Sierra Urbana	100.0	18.6	47.5	52.5
Sierra rural	100.0	47.0	67.8	32.2

1/ No incluye a Lima Metropolitana

FUENTE: INSTITUTO: CUANTO: PERU EN NUMEROS 1992. PAG.449

Tomado del documento: Perú en Números 1992. Instituto CUANTO.

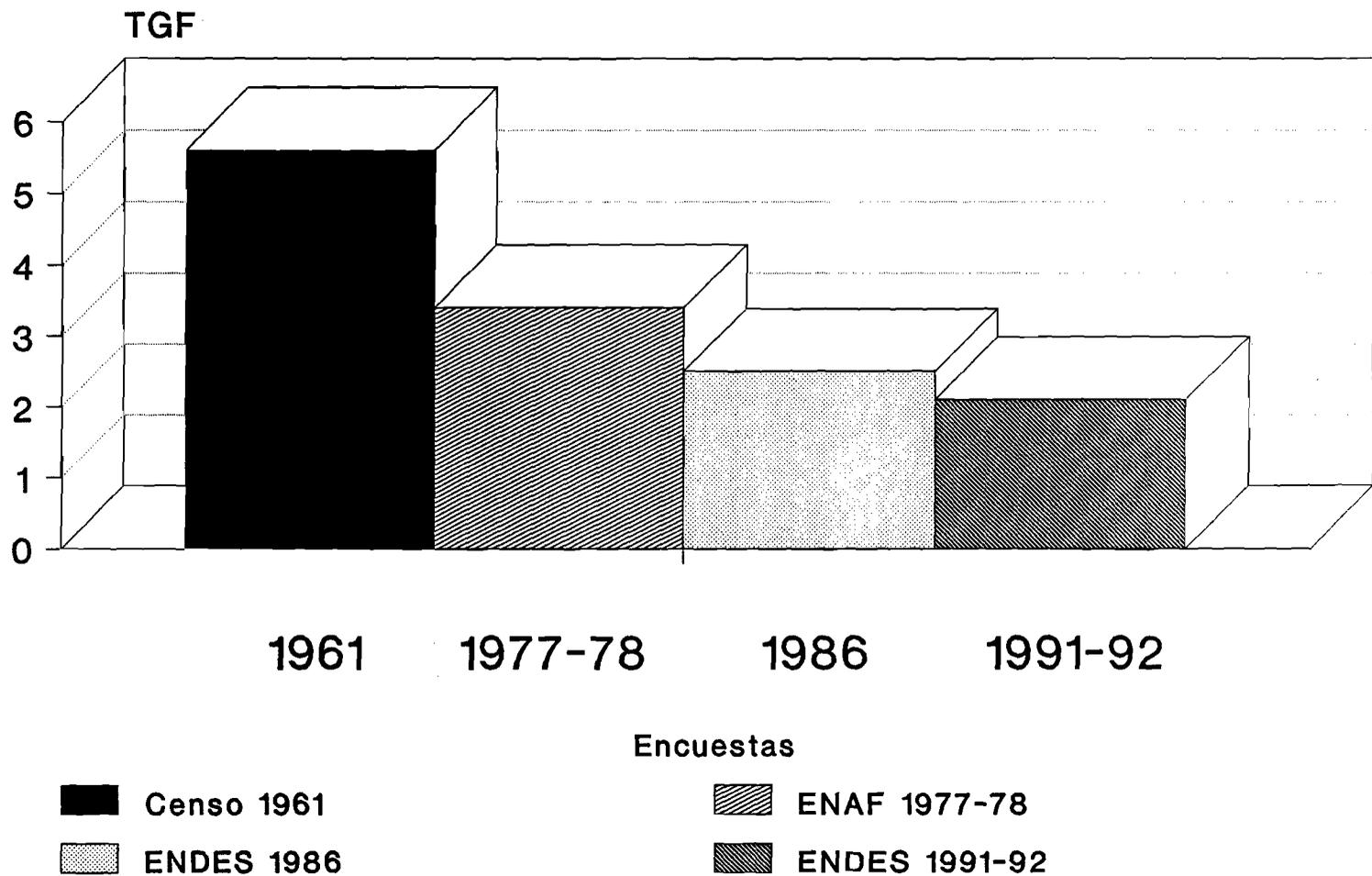
La sumatoria de los pobres críticos y los no pobres reproduce la población total

**Cuadro N° 28**  
**LIMA METROPOLITANA: EDAD A LA PRIMERA RELACION SEXUAL: 1991-92**

EDAD ACTUAL	% DE MUJERES QUE TUVIERON SU 1RA RELAC.SEXUAL ANTES DE:					% QUE NO TUVIERON REL.SEXUAL	EDAD PROM. 1RA REL.SEXUAL
	15	18	20	22	25		
15-19	0.9	-	-	-	-	89.6	-
20-24	2.8	15.8	28.3	-	-	58.5	-
25-29	3.7	20.2	33.9	45.9	61.4	27.0	22.6
30-34	4.6	25.8	40.7	55.6	71.2	11.7	21.0
35-39	5.8	26.5	42.5	58.0	72.9	5.3	20.7
40-44	6.9	26.1	44.8	63.8	72.9	4.0	20.5
45-49	4.8	26.9	45.0	61.8	79.7	2.8	20.4

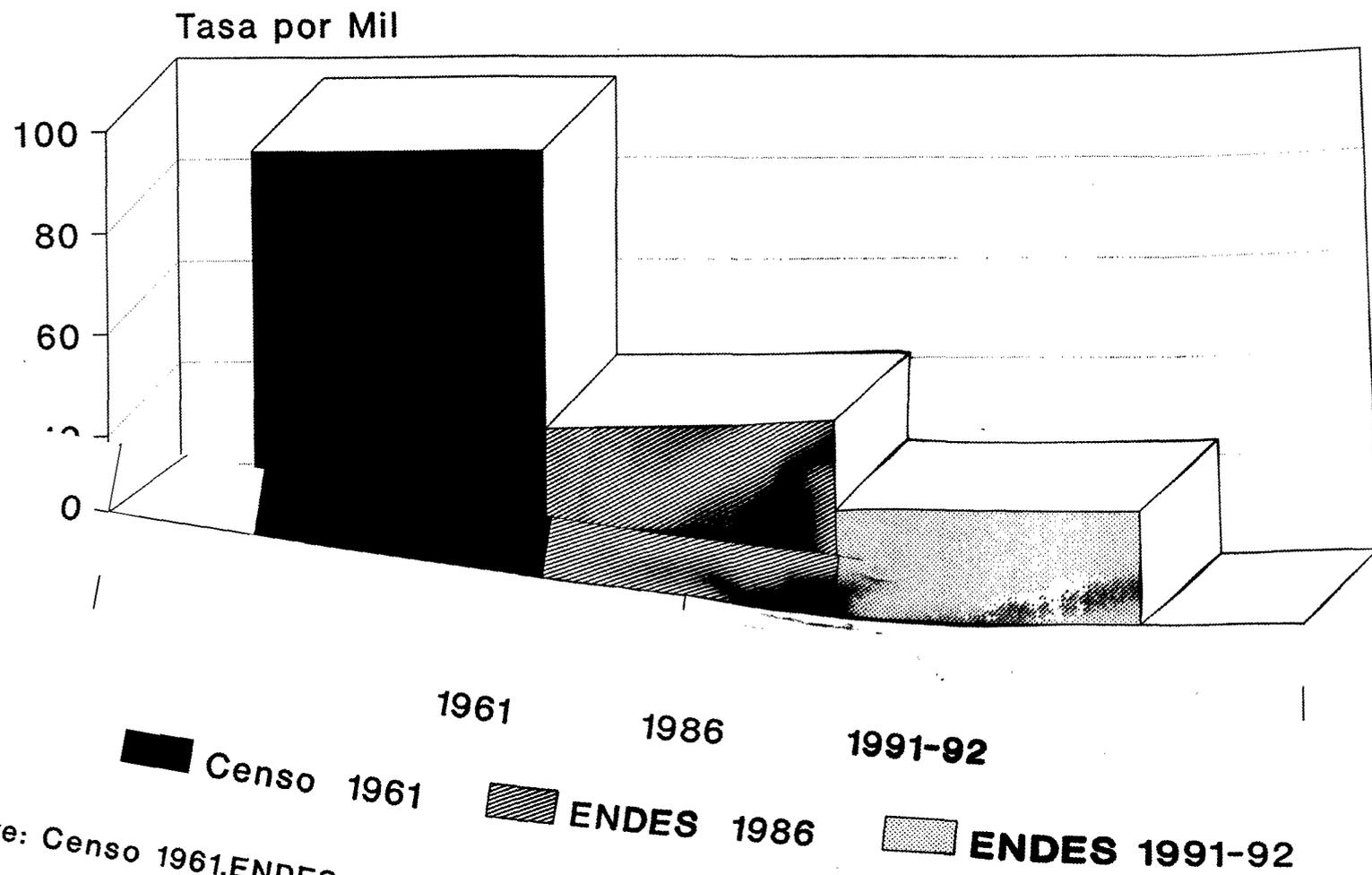
FUENTE: INEI.-Resultados Definitivos de la Endes 1991-92

## Evolucion de la Fecundidad en Lima. 1961,1991-92



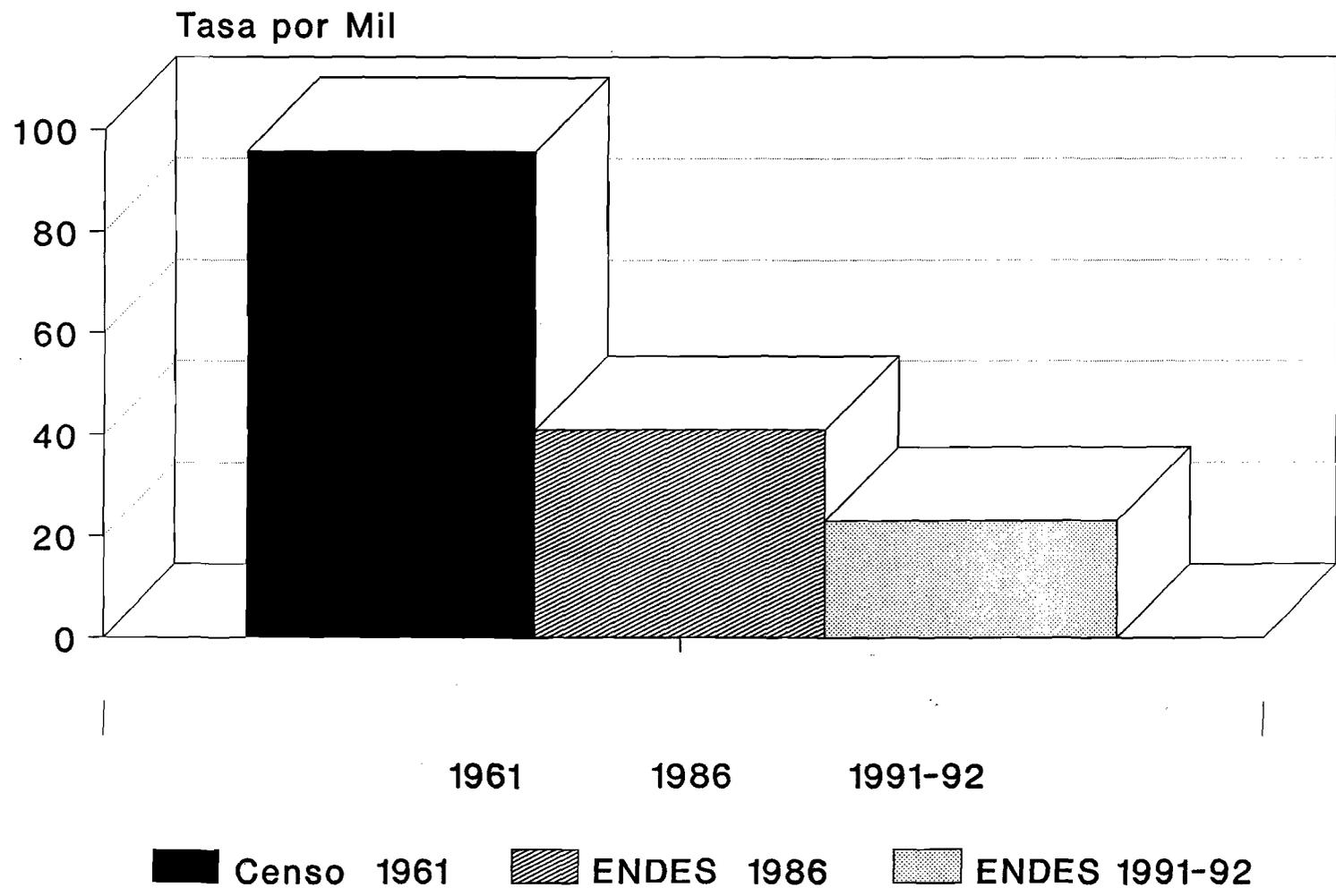
FUENTE: Censo 1961, ENAF, ENDES

### Fecundidad Adolescente (15-19 años) en Lima Metropolitana: 1961,1986,1991-92



Fuente: Censo 1961, ENDES 1986, 1991-92

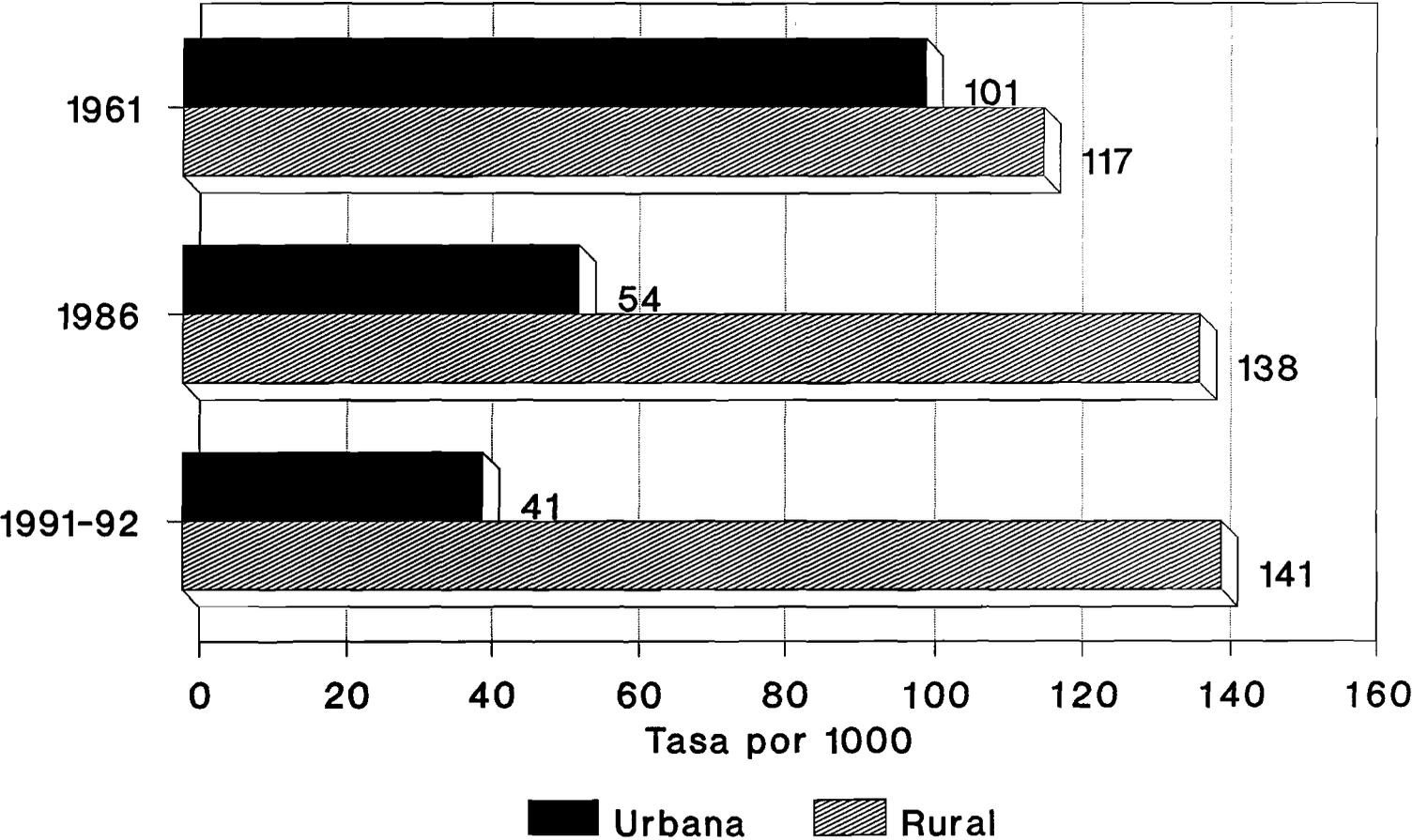
### Fecundidad Adolescente (15-19 años) en Lima Metropolitana: 1961,1986,1991-92



Fuente: Censo 1961, ENDES 1986, 1991-92

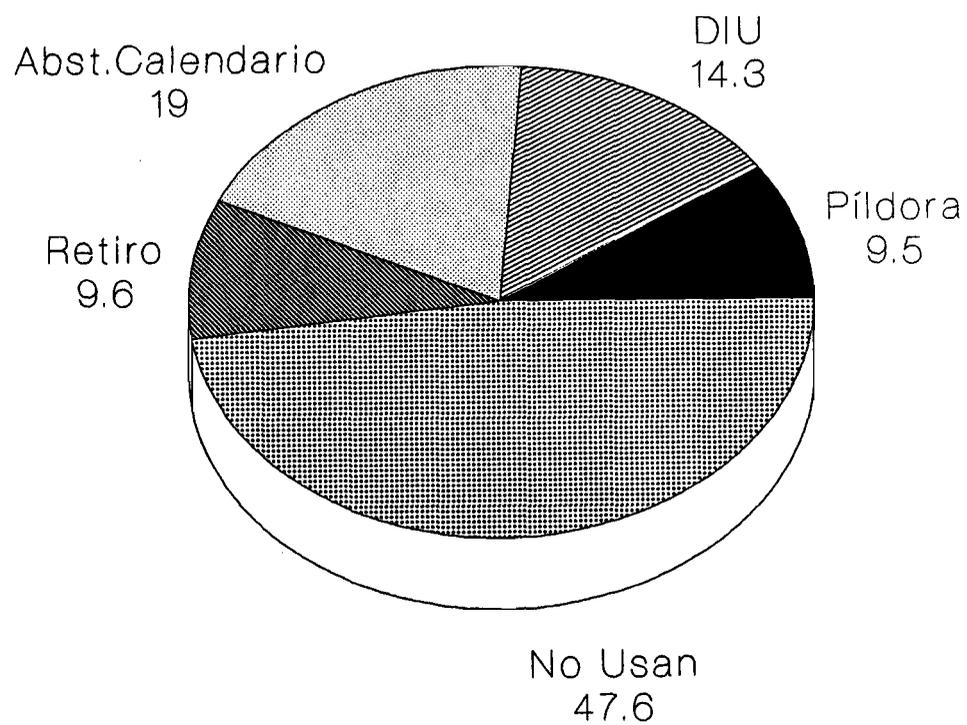
Perú: Fecundidad Adolescente Por Area  
Urbana y Rural: 1961, 1986, 1991-92

AÑOS



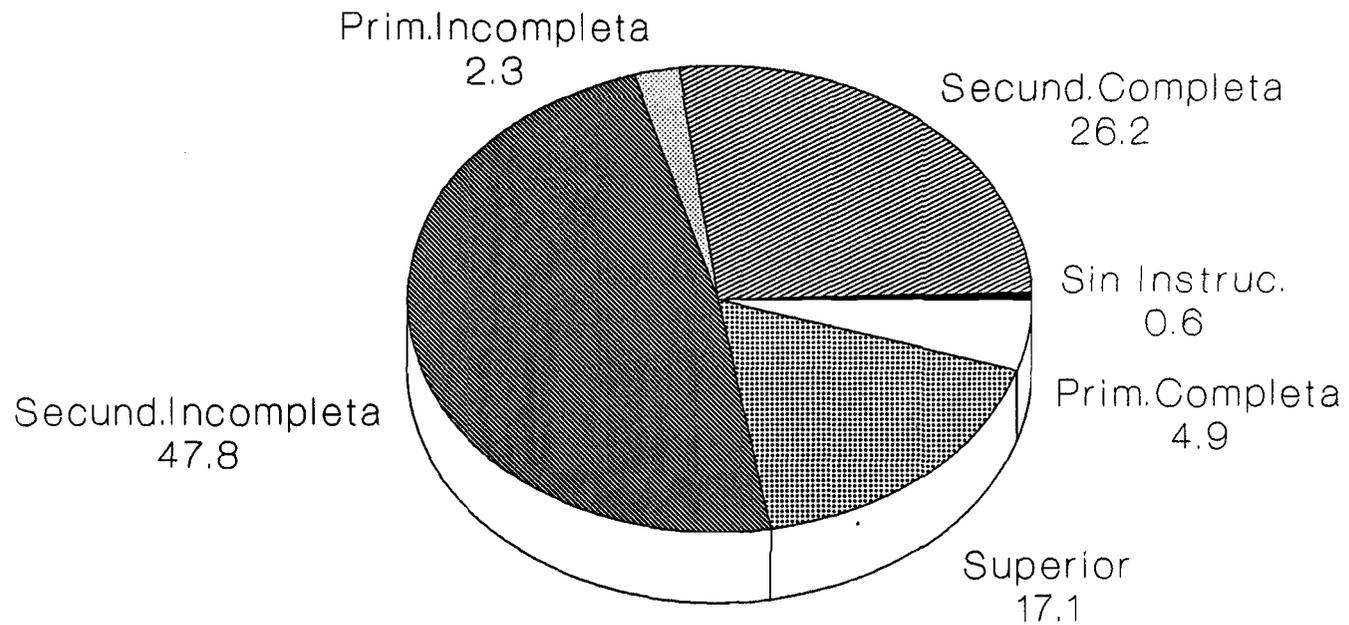
Fuente:Censo 1961, ENDES 1986 y 1991-92

### Lima Metrop: Métodos Usado por Mujeres de 15-19 años: 1991-92



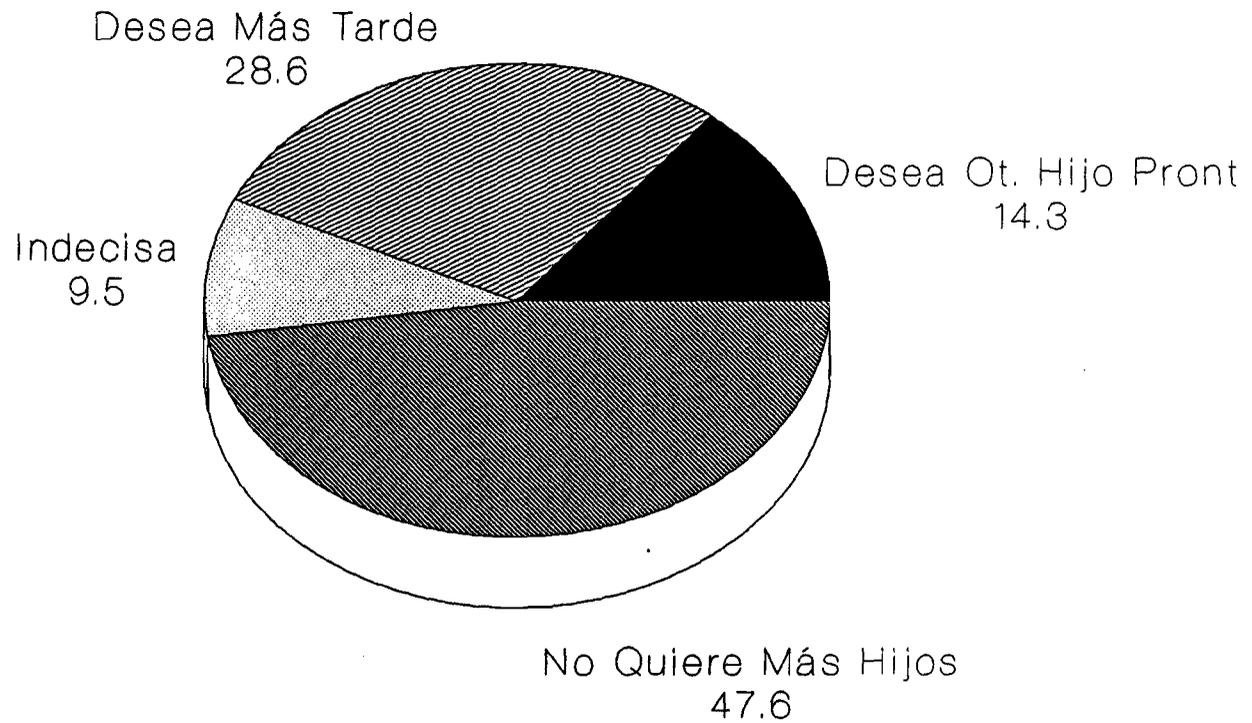
Fuente: ENDES 1991-92

Lima Metrop.: Distrib. Porcent. Mujeres  
de 15-19 años, Nivel Instrucción:1991-92



Fuente: ENDES 1991-92

Lima Metrop.: Deseo de Más Hijos de las  
Mujeres de 15-19 Años: 1991-92



Fuente: ENDES 1991-92

### Lima Metrop.: Niveles de Pobreza:1991 Distribución Porcentual

