



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

**INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y
HUMANIDADES**

ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL

“MADRES ADOLESCENTES: UNA PROBLEMÁTICA SOCIO-FAMILIAR”.

TESIS

Para obtener el Grado de
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Que presenta:

MARIA INÉS SÁNCHEZ CERON

Directora de Tesis:

MTRA. GRACIELA AMIRA MEDÉCIGO SHEJ

PACHUCA HIDALGO. NOVIEMBRE DE 2005.

A Dios

Sustentador de mi vida,

De mi espíritu y de mis sueños.

Gracias por bendecirme con la culminación de uno de mis sueños.

A Ezequiel

Porque conozco tu corazón, se lo que anhelas para mi.

Gracias por tu apoyo, por tu amor

Y por los momentos que has invertido en mi.

Te amo.

A Isry

Este trabajo lo hiciste tú,

Por el tiempo que invertiste en mi, por las vivencias,

Por lo que eres, Te amo corazón.

A Gael

Tu presencia en este proyecto de mi vida fue real.

Gracias mi amor porque eres una bendición para mi vida.

Tu contribución fue tan grande que estoy en deuda contigo. Te amo, bebe.

Agradecimientos

A mis tres amores:

Gracias por su tiempo, por el esfuerzo que hicieron juntamente conmigo. Por ser los pilares y la razón de mi existencia.

A mis padres:

Gracias por los recuerdos que han dejado en mi vida. Por apoyarme y darme todo sin pedir nada a cambio.

Los amo mucho.

A mis hermanos:

Porque siempre que estoy con ustedes han llenado mi vida de alegría al contar con su apoyo. Los quiero mucho.

A mis suegros:

Por hacer más fácil el camino para la culminación de éste sueño.

A mi asesora y jurado revisor:

Por compartir su conocimiento, por su paciencia y su motivación para lograr este anhelo.

ÍNDICE

Introducción

Capítulo 1

1.1 Antecedentes	12
1.2 Planteamiento del problema	15
1.3 Preguntas de investigación	19
1.4 Justificación	19
1.5 Objetivos	24
1.6 Hipótesis	25
1.7 Identificación y definición de variables	25
1.8 Determinación de la muestra	26

Capítulo 2

Marco conceptual	28
2.1 Conceptualización de la adolescencia y el adolescente	28
2.2 Duración de la adolescencia	29

2.3 Búsqueda de identidad	30
2.4 Identidad frente a la confusión de la identidad	30
2.5 La formación de la identidad femenina	31
2.6 La autoestima femenina	32
2.7 Contacto con la sociedad	32
2.8 La adhesión a las ideologías corrientes	32
2.9 El comportamiento de los demás	33
2.10 La emancipación de la familia	33
2.11 La adaptación heterosexual	33
2.12 Desarrollo sexual del adolescente	33
2.13 Identidad sexual	34
2.14 Cambios físicos del adolescente	34
2.15 Pubertad	34
2.16 El momento de la pubertad	35
2.17 La tendencia secular	35
2.18 El crecimiento repentino del adolescente	36
2.19 La menarquía	36
2.20 Cambios psicológicos en el adolescente	36
2.21 Maduración temprana o tardía de las niñas	37

2.22	Interés por la apariencia física	37
2.23	Modalidades de satisfacción	38
2.24	Las prácticas heterosexuales	38
2.25	Los amigos y enemigos	39
2.26	Desarrollo afectivo	40
2.27	Desarrollo social	41
2.28	Desarrollo de la personalidad	43
2.29	Los conflictos familiares	44
2.30	Enfermedades nutricionales del adolescente	44
a)	Obesidad	45
b)	Anorexia nerviosa	45
c)	Bulimia	46
2.31	El embarazo en la adolescencia	47
2.32	El adolescente y la familia	47

Capítulo 3

El embarazo en la adolescencia

3.1	Embarazo Adolescente	49
------------	-----------------------------	-----------

3.2 Bases Teóricas	52
3.3 Crecimiento y Desarrollo	52
3.4 Desarrollo Psicológico	53
3.5 Aspectos Psicológicos	53
3.6 Cambios Intelectuales	54
3.7 Cambios Emocionales	54
3.8 Cambios Sociales	55
3.9 Procesos que contribuyen a que el embarazo adolescente se haya convertido en un problema creciente en México	59

Capítulo 4

Consecuencias del embarazo y la maternidad en la adolescencia

4.1 Consecuencias para la adolescente	62
a) Consecuencias iniciales	62
b) Consecuencias a corto y mediano plazo	62
c) Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo	63
4.2 Consecuencias orgánicas	63
4.3 Consecuencias Psicológicas	64
4.4 Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales	65

4.4.1 Consecuencias educativas	65
4.4.2 Consecuencias socio-económicas	65
4.4.3 Consecuencias socio-relacionales	65
4.5 Repetición del embarazo	66
4.6 Consecuencias asociadas a la decisión de abortar	66
4.7 Consecuencias a largo plazo	67
4.8 Consecuencias para el adolescente	67
4.9 Consecuencias para la pareja adolescente	68
4.10 Consecuencias para el hijo o hija	69

Capítulo 5

Proceso Metodológico

5.1 Análisis e interpretación de Resultados	71
5.1.1 Edad	72
5.1.2 Estado civil antes del embarazo	73
5.1.3 Estado civil después del parto	74
5.1.4 Escolaridad	75
5.1.5 Ocupación antes del embarazo	76
5.1.6 Ocupación actual	78

5.1.7 ¿Con quién vive actualmente?	79
5.1.8 ¿Cómo solventas tus gastos económicos?	81
5.1.9 ¿Cuál es el apoyo que recibes de tu pareja?	83
5.1.10 ¿Cuál es el apoyo que recibes de tu familia?	85
5.1.11 ¿Qué es de ti la persona que regularmente te acompaña a la consulta?	87
5.1.12 Sentimientos que experimenta la adolescente antes del parto	89
5.1.13 Sentimientos que experimenta la adolescente después del parto	91
5.1.14 Problemas más frecuentes que enfrenta la adolescente por la maternidad	93
5.1.15 Proyectos futuros de la madre adolescente	96
5.1.16 Madres adolescentes por escolaridad según edad	98
5.1.17 Madres adolescentes por edad según problemas en la maternidad	99
Conclusiones	100
Bibliografía	104
Anexos	108

INTRODUCCIÓN

La maternidad y paternidad son roles de la vida adulta. Cuando sobreviene un embarazo en una pareja adolescente, impone a estos una sobre adaptación a esta situación para la cual no están emocional ni socialmente preparados.

El embarazo en la adolescencia no es conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas psicológicas, sociales y culturales, con un patrón propio que se repite a lo largo de las diferentes poblaciones en que este fenómeno se ha estudiado.

La sociedad en general condena la maternidad adolescente, más por falta de previsión, que por respeto a la vida humana y por las consecuencias que esta acarrea. Pero esta misma sociedad no contribuye eficazmente en proyectos y programas con el fin de prevenirla.

Cuando una adolescente se embaraza, la noticia es recibida con evidente disgusto por su compañero, su familia y su entorno social (escuela, trabajo, sociedad). No hay datos disponibles acerca de que la maternidad en la adolescencia sea bien recibida por la mayoría de los grupos que conforman la sociedad actual.

La maternidad en la adolescencia ha sido un fenómeno de enorme interés, llamando la atención de los administradores de la política pública, de investigadores y del personal de la salud.

Hasta ahora la investigación sobre el embarazo y la maternidad en la adolescencia se ha concentrado sobre las complicaciones médicas durante el embarazo, las causas psicosociales y las consecuencias de la fertilidad adolescente, los cambios demográficos a través del tiempo y las consecuencias sobre el desarrollo de los hijos. Pero también es necesario llamar la atención sobre las consecuencias a largo plazo de la maternidad adolescente, sobre los roles alternativos de la mujer y su status.

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes de lo que la sociedad quisiera imaginar y aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad. Es por esa razón que me sentí motivada a estudiar este grupo de la sociedad que presenta esta problemática social. Por medio de este trabajo expongo cuales son las consecuencias que trae la maternidad en la adolescencia.

A partir de las consecuencias adversas económicas y sociales de la maternidad adolescente, se ha señalado que en la desigualdad socioeconómica se puede encontrar su explicación. La maternidad temprana marca el inicio de una responsabilidad económica a largo plazo para la cual las madres jóvenes cuentan con pocos recursos y se estresan más ante las limitadas oportunidades laborales. La familia de origen, aun cuando apoya a la nueva familia no cuenta con recursos y más bien la adolescente y sus hijos son una carga extra para los familiares.

El deterioro de las condiciones económicas y sociales, con la consecuente disminución de oportunidades laborales y educativas, ha afectado severamente las condiciones de salud y calidad de vida del adolescente, resultando en un continuo aumento de incidencias de conductas de riesgo contribuyentes a la morbi-mortalidad de este grupo.

Uno de los principales aspectos relevantes es el incremento de problemas relacionados con la maternidad, dado que esta situación genera un doble riesgo, la madre y el niño. Fundamentos importantes que ameritan estudios que profundicen el conocimiento de los factores de riesgo en los distintos escenarios sociales.

Capítulo 1

1.1 Antecedentes

En la actualidad y a escala mundial, la maternidad ocurre a edades más tempranas que en el pasado, como lo demuestran numerosos trabajos científicos desde hace décadas, y México no se escapa de esta realidad.

Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo se han realizado aproximaciones. Así, por ejemplo, Klein (1980) menciona “que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embaraza; 30,000 son menores de 15 años y en su mayoría son embarazos no planeados”.¹ La Organización Panamericana de la Salud, OPS (1988) reporta que según la Encuesta Nacional Demográfica en México, 12.1% de nacimientos en 1982 fueron de madres entre 15 y 19 años y que en 1985, 33.5% de la población femenina entre 15 y 24 años de edad, falleció por complicaciones de embarazo, parto y puerperio.²

Desde el punto de vista médico, el embarazo en la adolescencia se comporta con mayores riesgos de complicaciones para la salud materna y de su producto y es donde se presenta el mayor índice de las complicaciones obstétricas, estos factores contribuyen a aumentar la mortalidad materno-infantil, o a dejar secuelas en la salud del

¹ KLEIN J. Actualización sobre Ginecología adolescente. Medicina de adolescentes Vol. 1 Interamericana. México 1980. P. 98

² American Academy of Pediatrics. Committe on Adolescence. Adolescent Pregnancy. Pediatrics 1989. P.65

niño para toda la vida como son el retraso mental, el desarrollo deficiente y secuelas de la prematuridad.

En el Estado de Hidalgo, la problemática de la maternidad en la adolescencia ha alcanzado cifras muy altas ya que a nivel nacional alcanza el 19.3 % de los embarazos en adolescentes.³ El presente estudio abarca como base la zona de Cinta Larga que se encuentra situada en el valle del Mezquital y comprende los municipios de Mixquiahuala de Juárez y Tezontepec de Aldama.

El Hospital Integral Cinta larga surge como una respuesta del Gobierno Estatal ante la necesidad de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención, con unidades de mayor capacidad resolutive para atender las demandas de servicios con hospitalización en comunidades alejadas y/o como el caso de la región Cinta Larga ante una tensa situación político-social por la tenencia y adjudicación de tierras, se implementa una estrategia donde participa el gobierno con su aportación como negociador de las partes en conflicto, condicionando y prevaleciendo el estado de la mayoría sobre la minoría.

La construcción de un hospital Integral en la región de Cinta Larga del Municipio de Mixquiahuala, Hgo; se determinó para atender satisfactoriamente las demandas de la población abierta de esta zona y de sus localidades de influencia, aunado a que la localización estratégica de esta unidad permitirá brindar con mejor calidad y mayor eficiencia los servicios de salud de segundo nivel necesaria en la región para la continuidad de la atención en salud de la población revisada o atendida en las unidades de primer nivel.

Los trabajos de construcción se iniciaron en el año 2000, las funciones y actividades formales del hospital dan inicio el día miércoles 22 de octubre de 2002. A partir de esta fecha esta unidad hospitalaria ha recibido un sinnúmero de casos, historias que se inician y se enlazan. En este hospital se ha visto a infinidad de adolescentes que se convierten en madres, la gran mayoría de ellas se enfrentan a ser madres solteras. A

³ Fuente: Programa Materno-infantil. Secretaría de Salud Hidalgo. 2000. Sistema DIF Hidalgo. Programa de Prevención y atención del embarazo en adolescentes.

pesar de casi tres años que tiene de vida este hospital, se ha visto como algunas madres adolescentes que en este hospital dieron a luz, hoy nuevamente se encuentran embarazadas, repitiendo historias que ahora son más difíciles para ellas y para su hijos.

Apreciar el rostro de una adolescente embarazada que expresa temores, angustia e incertidumbre de su futuro, no es fácil, sobre todo entendiendo que el embarazo en la adolescencia se entiende como "la gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental".⁴

En la práctica diaria del profesional en Trabajo Social en el Hospital Integral Cinta Larga interviene siendo participe del equipo inter y multidisciplinario a fin de que la paciente adolescente que acude a esta unidad hospitalaria para resolución de su embarazo pueda afrontar la experiencia de la maternidad lo menos traumático posible.

⁴ Diccionario de términos médicos. Ed. Planeta. México 1999.

1.2 Planteamiento del problema

El proceso de la maternidad en la adolescencia se relaciona con problemáticas de índole familiar y social a corto y largo plazo. La maternidad en las adolescentes es una situación muy especial, pues se tratan de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir roles de madres.

Tradicionalmente en las zonas rurales, la maternidad en la adolescencia era una práctica común; lo que trajo como resultado un incremento en el tamaño de las familias. Como consecuencia era más factible que las adolescentes asumieran los mismos esquemas y se convirtieran en madres a temprana edad.

En México y en Latinoamérica, generalmente las madres adolescentes tienen baja escolaridad y abandonan la escuela durante el embarazo. Por otro lado la maternidad adolescente puede profundizar la desventaja socioeconómica, a través de un mayor número de hijos y de la formación de uniones inestables. Es más frecuente encontrar madres solteras o en unión libre dentro del grupo de madres adolescentes que entre aquellas que tuvieron su primer hijo después de los 19 años. Esta condición conyugal lleva a las mujeres a trabajar o depender económicamente de los familiares.

“En las familias en donde se repite la maternidad adolescente pueden existir normas o creencias construidas culturalmente y refinadas mediante las interpretaciones compartidas por la gente sobre la variedad de factores, incluyendo la longevidad, el acceso a las oportunidades económicas y sociales, la pertenencia a organizaciones, restricciones ambientales y necesidades familiares. Los tiempos de transiciones en el curso de la vida, pueden ser más acelerados”.⁵

⁵ WELTI C. Fecundidad adolescente. Implicaciones del inicio temprano de la maternidad. Demos. Carta Demográfica sobre México 1995; p 8.

Existe una fuerte asociación entre, embarazo temprano de una generación y la edad al embarazo de la siguiente generación, ya es más probable que una mujer que fue madre tempranamente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente si la mujer y su familia padecen de las restricciones económicas de su grupo social y las que suma el embarazo adolescente (muchos hijos, inestabilidad de pareja, y dependencia familiar) las condiciones de desarrollo para la siguiente generación representan nuevos obstáculos para romper.

Es difícil determinar con exactitud las razones que conducen al embarazo de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Una de las principales podría ser que la madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades.

Las consecuencias son múltiples en los jóvenes, carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; los roles adultos de madres se transfieren tempranamente a las jóvenes. Y si a esto añadimos que la adolescente encinta suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá.

“El embarazo en las adolescentes, en la mayor parte del mundo, es el resultado de la idea que se tiene de la condición inferior de la mujer, cuyo papel en algunos sectores de la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de algunas sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les

niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad”.⁶

“Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo”.⁷

Se ha comprobado que conforme aumenta el nivel económico de las adolescentes son mayores las opciones que toman entre las cuales se encuentran el aborto clandestino, la adopción, ser madre soltera o casarse. La decisión que ella tome depende del apoyo de su pareja, su familia y la sociedad. En caso de optar por tener al hijo, se presentan varias consecuencias, dependiendo de si la adolescente va a ser madre soltera o va a casarse.

“Si la mujer se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por penurias económicas, y si la joven permanece soltera, continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades, el grado de esto depende de si encuentra el apoyo de su familia, generalmente se vive un ambiente familiar y social de rechazo por no estar casada, y se crea una mayor dependencia económica y afectiva, en donde el apoyo familiar se condiciona a la aceptación de circunstancias que obstaculizan su desarrollo personal e incrementan las razones por las que se embarazó, y con ello la posibilidad de repetirlo”.⁸

⁶ESTRADA Ana Patricia, MADRIGAL López Leticia. *Adolescentes indígenas embarazadas Asociado a la falta de información y recursos económicos* 2001 Chiapas, México. P. 10

⁷ Ídem p. 12

⁸ CASTILLO, C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. (1992). *Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada*. P. 36

Como ya se comentó, una madre adolescente es causa posible del embarazo de su futura hija adolescente, ya que existe la reincidencia generacional de embarazos adolescentes.

Entonces con lo anteriormente expuesto, el problema de investigación es el siguiente: una adolescente embarazada directamente afecta las estructuras familiares, independientemente del tipo de familia a la que pertenezca, si es una familia de dinámica funcional los efectos se manifiestan en sentimientos de culpabilidad, decepción, abandono temporal o definitivo de proyectos personales y familiares. Si proviene de una familia disfuncional los efectos van desde la violencia intrafamiliar, abandono del hogar, abandono del menor, hasta el descrédito por mantener relaciones promiscuas inestables.

Considerando que la familia es el grupo primario de la sociedad, y si sus estructuras han sido modificadas por esta problemática, como resultado la sociedad es impactada por otros fenómenos sociales como son: desintegración familiar, violencia intrafamiliar, repetición del fenómeno por generaciones, menores abandonados, delincuencia, pandillerismo, uniones inestables, prostitución y drogadicción.

1.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el impacto familiar y social que provoca la maternidad en la adolescencia?
- ¿Cuáles son las características familiares, académicas y económicas de las adolescentes que se enfrentan a la maternidad?
- ¿Cómo se vive el proceso inicial de la maternidad en la adolescencia?
- ¿Qué tipo de situaciones enfrentan las madres adolescentes en el periodo posparto?

1.4 Justificación

La maternidad y paternidad son roles de la vida adulta. Cuando sobreviene un embarazo en una pareja adolescente, impone a los jóvenes una sobre adaptación a esta situación para la cual no están emocional ni socialmente preparados.

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aún conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas psicológicas, sociales y culturales, con un patrón propio que se repite a lo largo de las diferentes poblaciones en que este fenómeno se ha estudiado.

La sociedad en general condena los embarazos precoces más por falta de previsión en la anticoncepción, que por respeto a la vida humana por las consecuencias acarreadas. Pero esta sociedad no facilita para nada a los jóvenes el llegar a soluciones maduras para enfrentar las actuales.

Cuando una joven se ha embarazado, la noticia es recibida con evidente disgusto por su compañero, su familia y su entorno social (escuela, trabajo, sociedad). No hay datos acerca de que la maternidad en la adolescencia sea bien recibida en ningún grupo de la mayoría de las sociedades actuales.

Si la joven continúa el embarazo tiene cuatro caminos posibles:

- Criar el niño con la familia de origen: es decir con sus padres. Lo que suele ocurrir en las clases sociales más pobres, donde la situación no es una novedad. Este tipo de crianza en "clan" o "tribu", genera confusión de roles y funciones familiares en el niño, pero le brinda a él y a su madre un ambiente afectivo aceptable.
- Casarse o unirse: conviven, pero no tienen la independencia económica necesaria para consolidarse como pareja. Esto, además de la inmadurez afectiva, explica la alta tasa de fracaso de estas uniones.
- Dar el niño en adopción: esto tiene un alto costo emocional. La sociedad tiene en general una actitud ambivalente al respecto, con posiciones muchas veces encontradas. La opinión de los padres adolescentes suele ser la que menos se tiene en cuenta en ese momento.
- Depender de la asistencia social: que es siempre una solución transitoria y constituye una forma sofisticada de marginación y dependencia de programas gubernamentales, instituciones civiles y religiosas.

Es indudable, la carga que para la madre entraña cualquiera de esas posibilidades, sin embargo para el padre también, pero en general lo enfrenta con menos frecuencia que la mujer adolescente.

Estos padres adolescentes, en general suelen tener menos información que sus compañeras sobre el proceso biológico general y la noticia de ser padres suele

conmoverlos profundamente. Deben en ese momento asumir un rol que en esa etapa de su crecimiento está cuestionado. Algunos adolescentes lo intentan, pero la desvalorización a la que son sometidos por sus propias familias, las dificultades laborales y económicas, el rechazo social y la relación de conflicto que se establece con su compañera, hace que muy pocos puedan asumir y mucho menos concretar la responsabilidad. Se convierten así en padres abandonantes, con posibles secuelas. Por lo antes expuesto, el padre adolescente, en esta compleja problemática, es una persona que también requiere ser atendida y considerada por el equipo de salud.

La maternidad en la adolescencia ofrece aspectos que hacen de ella un nuevo problema social. Cualitativamente las estructuras sociales y familiares han evolucionado, esto implica que en la actualidad se cuenta con más información para el ejercicio responsable de la sexualidad, también se cuenta con mayor grado de escolaridad en las adolescentes sin embargo; cuantitativamente el número de embarazos en las adolescentes han aumentado.

Los jóvenes de hoy encuentran dificultades extremas para satisfacer las necesidades y aspiraciones que la sociedad de consumo les han impuesto a través de una cultura adolescente por parte de los medios de comunicación, que aprovecha sus particularidades psicológicas, mientras que en el pasado y aun en sociedades de la zona rural, la transición se lleva a cabo con el apoyo de las estructuras sociales y familiares que apoyan este importante paso.

En el Hospital Integral Cinta larga del Municipio de Mixquiahuala de Juárez, Hgo; es interesante el incremento de las pacientes adolescentes que se convierten en madres o que acuden a esta unidad para resolver su segundo o tercer embarazo antes de los 19 años las cifras muestran un incremento considerable ya que en el trimestre Octubre - Diciembre de 2004 se atendieron en el área de ginecología 257 mujeres que resolvieron su embarazo por parto o cesárea de las cuales 13.2% fueron madres adolescentes. En el trimestre Enero-Marzo de 2005, se atendieron 255 mujeres de las cuales el 16.4%

fueron adolescentes y en el trimestre Abril-Junio de 2005 se atendieron 262 mujeres de las cuales el 18.3% fueron adolescentes.⁹

Estas cifras demuestran que cada vez más adolescentes se están enfrentando a ser madres y que existen otros factores que impulsa este incremento como lo son programas gubernamentales como es el seguro popular que exenta de pago el parto o cesárea de una paciente. Cabe hacer mención que las pacientes adolescentes están afiliadas a este programa como beneficiarias por ser parte de una familia donde los titulares generalmente son sus padres.

Desde mi punto de vista esto permite la falta de responsabilidad por parte de la pareja para asumir los gastos económicos y deja abierta la posibilidad para la presencia de nuevos casos. "Otra situaciones que se presentan son las salidas tempranas (las citas a la edad de 12 años están relacionadas con una posibilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años y las citas a la edad de 13 se asocian con una probabilidad del 56% de actividad sexual durante la adolescencia)".¹⁰

El consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco. La deserción escolar. La falta de grupos de apoyo o tener pocos amigos. La falta de participación en actividades escolares, familiares o comunitarias. La percepción baja o nula de oportunidades para el éxito personal. La vida en comunidades o la asistencia a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como norma y no como un tema de preocupación. Crecer en condiciones de pobreza. Haber sido víctimas de abuso sexual. Ser hija de una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven.

Por lo anterior podemos afirmar que el problema de la maternidad en la adolescencia es de origen multifactorial, siendo la pubertad y la adolescencia una etapa de grandes

⁹ Registro de egresos de pacientes hospitalizados. Área de estadística del Hospital Integral Cinta Larga 2004-2005.

¹⁰ www.mendoza.gov.ar/mujer/embadole/adolemb1

cambios físicos, psicológicos y sociales a los cuales se deben adaptar, los adolescentes se suman los graves problemas que representa el embarazo temprano.

Existe la necesidad de estudiar la conducta de la población adolescente sobre todo en el área de la salud reproductiva y de una manera especial en el área de prevención de embarazos no deseados. Considerando que actualmente se esta incrementando la problemática de embarazos en adolescentes y que tienen que enfrentarse a realidades no planeadas pues generalmente todos los embarazos que se dan en las adolescentes no son deseados, son producto de relaciones fortuitas y en muchos de los casos tienen que abandonar sus proyectos de vida en cuanto a estudios o trabajo.

El propósito de esta investigación es **aportar los elementos necesarios a fin de explicar que la maternidad en la adolescencia trae como consecuencia efectos negativos en la familia y en la sociedad, la información esta apegada a las experiencias de personas que han presentado esta problemática, así mismo dar a conocer los diferentes efectos que trae como consecuencia un embarazo precoz en el ámbito familiar y social para así ofrecer alternativas de prevención de embarazos no deseados en la adolescencia.**

El enfoque que se pretende es; plantear las situaciones a las que se enfrentan los adolescentes al ejercer sus propias decisiones respecto a la dinámica sexual, no sólo en el aspecto de embarazo temprano, sino las múltiples consecuencias que conlleva la práctica de relaciones sexuales sin responsabilidad. Trayendo por consiguiente un gran impacto social, hijos no deseados, niños abandonados, matrimonios forzados y a temprana edad, abortos, enfermedades de transmisión sexual, marginación y discriminación.

Uno de los principales riesgos que están padeciendo los adolescentes se relaciona con el inadecuado manejo de su cuerpo y el cuerpo de otros, ya que en esta etapa de la vida el varón adolescente trata de expresar la fuerza y capacidad y la niña su capacidad de atracción y seducción lo que da lugar a permitir y someterse a abusos

sexuales o maltrato físico que pueden derivar en embarazos no deseados, abortos, experiencias sexuales negativas y por lo tanto el riesgo de desarrollar padecimientos físicos como las enfermedades de transmisión sexual y padecimientos psicológicos como la angustia, baja autoestima, depresión y problemas conductuales que asentarán las bases de mayores problemáticas individuales como la prostitución a temprana edad.

En la actualidad el nivel escolar es superior al de generaciones pasadas, el grado de información en esta área es mayor, pero la población adolescente siempre será un grupo vulnerable debido a los aspectos biosicosociales propios de él.

1.5 Objetivos

Objetivo General

Explicar como la maternidad afecta las estructuras sociales y familiares en la población adolescente de 14 a 19 años de edad que acude al Hospital Integral Cinta Larga de Mixquiahuala de Juárez, Hgo.

Objetivos específicos

- 1.- Describir las razones por la que se considera que la maternidad en la adolescencia de las pacientes del Hospital Integral Cinta Larga impacta en la familia y en la sociedad y la justifica como un problema social.
- 2.- Conocer los factores sociales y familiares que inciden en la presencia de madres adolescentes que acuden al Hospital Integral Cinta Larga.
- 3.- Analizar las diferentes situaciones conductuales de las adolescentes durante el proceso de pre parto y post parto de las adolescentes que se enfrentan a la maternidad adolescente.

1.6 Hipótesis

- Ser madre soltera es una consecuencia del embarazo en la adolescencia.
- La pobreza en la familia esta vinculada con la maternidad en la adolescencia.
- La maternidad en la adolescencia provoca sentimientos negativos durante el proceso.
- El abandono de los hijos esta relacionado con la maternidad en la adolescencia.

1.7 Identificación y definición de Variables

Variables Independientes

- **Adolescencia.** etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.
- **Maternidad.** Estado o cualidad de madre

Variables dependientes

- **Problema social:** Conjunto de hechos o circunstancias que se presenta en una sociedad y dificulta o impide la consecución de algún fin.
- **Problemas Familiares:** Conjunto de hechos o circunstancias que impide o limita que una familia cumpla con las funciones físicas, psíquicas y sociales propiciando conductas antisociales.

- **Madre soltera:** Maternidad que se adquiere sin la responsabilidad y soporte de una pareja.
- **Dependencia económica:** Situación de una persona que no puede valerse económicamente por sí misma.

1.8 Determinación de la muestra

Se tomó una muestra homogénea y no probabilística que consistió en la selección de 30 pacientes adolescentes que acudieron al Hospital Integral Cinta Larga de Mixquiahuala de Juárez en el periodo Julio-Septiembre de 2005 con el fin de resolver su embarazo por parto o por cesárea. Ellas fueron entrevistadas en el área de Hospitalización durante su estancia en el período postparto.

La selección de las pacientes se realizó mediante el siguiente proceso:

- Se identificaron las pacientes adolescentes que acudieron al área de urgencias y que presentaban trabajo de parto o que acudieron para una cesárea programada.
- Se entrevistó a su familiar para realizar el expediente correspondiente al ingreso y corroborar que efectivamente contara con los parámetros de inclusión para la investigación.
- En el área de hospitalización se entrevistó a la paciente aplicando el instrumento de recolección de datos.

El tipo de estudio que se realizó es descriptivo-cualitativo, entendiendo que el Estudio descriptivo consiste en “*Buscar especificar las propiedades, las características y los*

*perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.*¹¹

*“El investigador cualitativo es aquel que observa eventos ordinarios y tal como suceden en ambientes naturales, esta involucrado con personas y sus experiencias personales”.*¹²

El método que se utilizó es el deductivo que parte de lo general y llega a lo particular.

¹¹ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar (2003) *Metodología de la investigación* México: Mc. Raw Hill. P. 117

¹² Ídem P. 458

Capítulo 2

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Conceptualización de la adolescencia y el adolescente

Etimológicamente la palabra “Adolescencia proviene del latín *adolescere*, que significa crecer”.¹³

La adolescencia es un proceso psicosocial, durante el cual el joven tiene que armonizar el nuevo funcionamiento de su cuerpo con conductas aceptables socialmente y así, poder formar una personalidad integrada en sus tres elementos básicos: biológico, sociológico y social.

Para Freud (1999)¹⁴, la adolescencia es una revolución sexual y afectiva; y para Piaget es una revolución intelectual. Es la transición de la niñez a la vida adulta, tarda algunos años y se presenta a diferentes edades de acuerdo al sexo, a la cultura y herencia; es un producto de la civilización. En los pueblos primitivos no existía, a medida que la civilización se hace más compleja, se atrasa el momento en el que el adolescente es considerado como adulto.

La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Muchos autores han caído en la tentación de describir esta edad con generalizaciones deslumbrantes, o al contrario, la califican como un una etapa de amenazas y peligros, para descubrir, al analizar objetivamente todos los datos que las generalizaciones, de cualquier tipo que sean, no responden a la realidad. Si hay algo que podamos afirmar

¹³ Diccionario Real Academia. México 1990.

¹⁴ FREUD, Sigmund 1999 Esquemas de psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica. P.138

con toda certeza, podemos decir que, esta edad es igual de variable, y tal vez además que cualquier otra edad.

No hay teorías fáciles con que podamos definir a todos los adolescentes, ni las explicaciones que se dan de su comportamiento nos bastaran para comprenderlos. Para la persona que quiera comprender la conducta del adolescente, no hay nada que pueda suplir el análisis atento de una investigación cuidadosamente realizada.

Se dice que es una etapa de transición ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás, un periodo de transición entre la niñez y adultez, sin embargo, si sólo se define como la terminación de la niñez por un lado y el principio de la edad adulta.

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.

Sin embargo al igual que sucede con todas las etapas del desarrollo, estos puntos extremos no están muy bien definidos, por ejemplo, la fisiología de la pubertad es un conjunto muy complejo de fenómenos, que incluye un rápido crecimiento del cuerpo, la osificación de los huesos, cambios hormonales, y la aparición repentina de las características primarias y secundarias del sexo, al igual que las reacciones psicológicas a estos cambios. No todos estos cambios fisiológicos tienen una elevada correlación, ni las reacciones psicológicas de ellas son idénticas o igualmente intensas en todos los individuos.

2.2 Duración de la adolescencia

Este período comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y

termina a los 21. En esta etapa se experimenta cambios que se dan a escala social, sexual, física y psicológica.

2.3 Búsqueda de identidad

La búsqueda de la identidad es un viaje que dura toda la vida, cuyo punto de partida está en la niñez y acelera su velocidad durante la adolescencia. Como Erik Eriksson (1997)¹⁵ señala, este esfuerzo para lograr el sentido de sí mismo y el mundo no es "un tipo de malestar de madurez" sino por el contrario un proceso saludable y vital que contribuye al fortalecimiento total de del ego del adulto.

2.4 Identidad frente a la confusión de la identidad

Para formar una identidad, el ego organiza las habilidades, necesidades y deseos de una persona y la ayuda a adaptarlos a las exigencias de la sociedad. Durante la adolescencia la búsqueda de "quien soy" se vuelve particularmente insistente a medida que el sentido de identidad del joven comienza donde termina el proceso de identificación.

La identificación se inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas, pero la información de la identidad implica ser uno mismo, en tanto el adolescente sintetiza más temprano las identificaciones dentro de una nueva estructura psicológica. Eriksson (1997) concluyó que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera; como adolescentes necesitan encontrar la manera de utilizar esas destrezas; el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse con los roles que ellos mismos tienen en la sociedad adulta.

Cuando los jóvenes tienen problemas para determinar una identidad ocupacional se hallaran en riesgo de padecer situaciones perturbadoras como un embarazo o el crimen. Erickson¹⁶ considera que el primer peligro de esta etapa es la confusión de la

¹⁵ ERIKSSON D.M. 1997 "A principal exposition of Jean Louis Moingne´s systemic theory" Cibernetic and human knowing. p. 19

¹⁶ Idem p. 20

identidad, que se manifiesta cuando un joven requiere un tiempo excesivamente largo para llegar a la edad adulta (después de los treinta años). Sin embargo es normal que se presente algo de confusión en la identidad que responde tanto a la naturaleza caótica de buena parte del comportamiento adolescente como la dolorosa conciencia de los jóvenes acerca de su apariencia. De la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, lealtad constante, fe o un sentido de pertenencia a alguien amado o a los amigos y compañeros. La fidelidad representa un sentido muy ampliamente desarrollado de confianza; pues en la infancia era importante confiar en otros, en especial a los padres, pero durante la adolescencia es importante confiar en sí mismos.

2.5 La formación de la identidad femenina

Después de estudiar a niñas y mujeres, Carol Gilligan (1982)¹⁷ concluyó que la definición femenina del yo se interesa menos en lograr una identidad separada que en las relaciones con los demás. Niñas y mujeres se juzgan según sus responsabilidades y su capacidad para cuidar de otros al igual que de sí mismas. Incluso mujeres con un alto nivel de logros alcanzaron su identidad más a través de la cooperación que mediante la competencia. James E. Marcia (1979)¹⁸ modificó sus entrevistas originales para investigar sobre temas de la identidad femenina. Añadió preguntas sobre actitudes acerca de las relaciones prematrimoniales, perspectivas del rol de las mujeres y aspectos de interés relacionados con el estilo de vida; sus resultados fueron sorprendentes: los hombres en nivel de moratoria se ajustaron más estrechamente con quienes habían logrado la identidad, sin embargo las mujeres que se relacionaron con los hombres de categoría de logro de la identidad estaban en el nivel de exclusión. ¿Por qué esto? la sociedad presiona a las mujeres para transmitir los valores sociales de una generación a la siguiente y, por tanto, la estabilidad de la identidad resulta en extremo importante para ellos. Sugiere que para las mujeres, la exclusión de la identidad es una adaptación en la lucha para llegar a ella. La opinión de Eriksson y Marcia de que la identidad y la intimidad se desarrollan juntas en las mujeres se respalda en la

¹⁷ Gilligan, Carol 1982 Una voz diferente. Harvard University press: Cambridge, Massachusetts.

¹⁸ Pedagogía y psicología infantil. Biblioteca práctica para padres y educadores. Pubertad y adolescencia Cultural S.A, Madrid España.

investigación que indica que la intimidad interesa más a las niñas que a los varones, incluso en el ámbito escolar.

2.6 La autoestima femenina

Las niñas tienden a ser más preceptivas con respecto a los temas de relaciones y con mentalidad abierta acerca de los sentimientos; no obstante cuando se llegó a la adolescencia, aceptan situaciones estereotipadas de cómo deberán ser y reprimen los verdaderos sentimientos en áreas de ser "lindas" cuando reconocen que están perdiendo parte de sí mismas, lo cual significa que ya no puede tener relaciones auténticas, su confianza se resquebraja. Solamente quienes siguen siendo honestas consigo mismas, con los demás y con la sociedad a la que pertenecen pueden poseer una autoestima alta, que se considera competente y es más probable que no sigan carreras tradicionales.

2.7 Contacto con la sociedad

Los adolescentes pasan gran parte de la jornada fuera de la propia familia; en la escuela y en el ambiente de trabajo, tienen la posibilidad de establecer interacciones sociales con sus compañeros y con los demás cada vez más extensas y duraderas. En la etapa de la adolescencia las mujeres incrementan sus relaciones, forman grupos homogéneos donde tratan temas relacionados a su físico, el área escolar o laboral en su caso, se dan tiempo para escuchar música, o salir de paseo.

2.8 La adhesión a las ideologías corrientes

La adquisición de poderes mentales más vastos, el acceso al pensamiento formal y a todas las operaciones que comporta, además de facilitar la comprensión del ambiente, suscita en la adolescente el deseo de elaborar teorías, de participar activamente en las ideas de los hombres con que vive y las corrientes de pensamiento cultural de los contextos sociales en que está inserto.

2.9 El comportamiento de los demás

Dependiendo siempre de la maduración intelectual, emocional y social la adolescente se hace más idónea para ponerse en sintonía con los demás, para dialogar con sus compañeros y con los adultos, para descubrir el significado de sus actividades y para colaborar en el plano de las ideas.

2.10 La emancipación de la familia

A medida que las experiencias sociales del adolescente se extienden y se amplían los contactos con las personas, se separa emocionalmente de su propia familia, parcialmente de los padres. Los cambios condicionados por la pubertad tienen una incidencia fundamental en el proceso de emancipación de la familia por parte del adolescente.

2.11 La adaptación heterosexual

La vida escolar y de grupo facilita la adaptación heterosexual del adolescente. Las investigaciones llevadas a cabo en este sentido revelan un progresivo acercamiento de los sexos en la edad de la adolescencia, según modalidades condicionadas de modo diverso por la madurez personal y por el ambiente sociocultural.

La categoría de las necesidades psicológicas, especialmente la de la conservación existencial y la de la integración universal, hallan en el período de la adolescencia su afirmación más decidida. La necesidad psicosocial es presentada como uno de los tipos de interacción que necesita la unidad vital "yo y el mundo" u "organismo y ambiente".

2.12 Desarrollo sexual del adolescente

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están

interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas esta aumentando.¹⁹

2.13 Identidad sexual

Al analizar la sexualidad de los adolescentes hay que referirse, casi siempre, a prácticas más que a tendencias. Su verdadera definición sexual puede discurrir por causas muy distintas a determinadas conductas específicas que de forma ocasional puedan aparecer como son las tendencias homosexuales. Nada esta consolidado en ellos ni nada es aún definitivo.

2.14 Cambios físicos del adolescente

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación de las mujeres, la presencia de semen en los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores).

2.15 Pubertad

“Es el proceso que lleva a la madurez sexual, cuando una persona es capaz de reproducirse; algunas personas utilizan el término pubertad para indicar el fin de la

¹⁹ PÉREZ, Román R, Carrasco E, Cubillas MJ, Valdés EA. Adolescencia, sexualidad y embarazo en contextos de colonias populares de Hermosillo, Son. En: Lartigue T, Ávila H, ed. Sexualidad y reproducción humana en México. México, D.F.: Universidad Iberoamericana & Plaza y Valdés, 1995; Vol.2:167.

maduración sexual y el de pubescencia para referirse al proceso”.²⁰ Para fines de esta investigación haremos uso del término pubertad.

2.16 El momento de la pubertad

La pubertad tarda casi 4 años y comienza alrededor de 2 años antes que en las niñas que en los muchachos. En promedio, las niñas comienzan a mostrar el cambio de este período hacia los 9 ó 10 años de edad y llegan a la madurez sexual hacia los 13 ó 14. Sin embargo, algunas niñas pueden presentar las primeras señales a los 7 años o después de los 14, llegando a la madurez sexual a los 9 ó 16. La edad promedio para que los chicos entren en la pubertad es a los 12, alcanzando su madurez sexual a los 14, sin embargo algunos niños pueden comenzar a manifestar sus cambios a los 9 años ó a los 16 y llegan a la madurez a los 11 ó 18.

Los cambios físicos del adolescente siguen una secuencia que es mucho más consistente, que su aparición real, aunque este orden varíe en cierta forma de una persona a otra.

2.17 La tendencia secular

“Es una tendencia para alcanzar la estatura de adulto, y la madurez sexual a una edad más temprana. Una tendencia secular solamente puede observarse a través de varias operaciones. Esta tendencia, que influye aumento de estatura y el peso en la edad adulta, comenzó hace cerca de cien años y se ha presentado en USA. Europa occidental y Japón, pero aparentemente no en algunas otras naciones”.²¹

La explicación más obvia es que los niños son más saludables, están mejor nutridos y reciben mejor cuidado para madurar más temprano y crecer más saludables, esta explicación tiene el respaldo de la evidencia: la edad de la madurez sexual se presenta más tarde en las naciones menos desarrolladas que las industrializadas. La tendencia secular parece haber llegado a su fin, al menos en Estados Unidos, quizás como un

²⁰ Diccionario de términos médicos. Ed. Planeta. México 1999

²¹ Grínder. *Adolescencia*. Limusa Noriega Editores 1997 México p. 132

reflejo de estándares de vidas más elevados en la mayor parte de segmentos de la población. Resulta evidente que la edad de la madurez sexual ha llegado a algún límite determinado genéticamente y es posible que se reduzca más en el futuro por una mejor nutrición.

2.18 El crecimiento repentino del adolescente

Es el aumento evidente en la estatura y peso que por lo general comienza en las niñas entre los 9 y 14 años. En general dura cerca de 2 años y poco después que el crecimiento repentino termina, el joven alcanza su madurez sexual. En ambos sexos el crecimiento súbito del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares, incluso los ojos crecen produciendo un aumento en la miopía durante este período. Estos cambios son mayores en los varones que en las niñas y siguen su propio cronograma, de modo que las partes del cuerpo están fuera de proporción por un tiempo.

2.19 La menarquía

“Es el signo más evidente de la madurez sexual de una niña; es la primera menstruación”.²² La menarquia se presenta casi al final de la secuencia del desarrollo femenino. Aunque en muchas culturas la menarquía se toma como una señal del paso de niña a mujer, los primeros períodos menstruales no incluyen la ovulación; sin embargo como en ocasiones la ovulación y la concepción se puede presentar en los primeros meses, las niñas que han comenzado a menstruar y si mantienen relaciones sexuales pueden quedar embarazadas.

2.20 Cambios psicológicos en el adolescente

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traiciona; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de

²² Enciclopedia Encarta 1993-2003 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos

diferentes maneras. No sabemos cuando inicia la maduración, ni podemos explicar tampoco cual es el mecanismo exacto en la que la desencadena, solo sabemos que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

2.21 Maduración temprana o tardía de las niñas

A las niñas no les gusta madurar pronto; por lo general son más felices sin no maduran rápido ni después que sus compañeras, las niñas que maduran pronto tienden a ser menos sociables, expresivas y equilibradas, son más introvertidas, tímidas y tienen una expresión negativa acerca de la menarquia. En general los efectos de la maduración temprana o tardía tienen mejor probabilidad de ser negativos cuando los adolescentes son muy diferentes de sus compañeros bien sea porque están mucho o menos desarrollados que las otras. Estas niñas pueden reaccionar ante el interés de las demás personas acerca de su sexualidad, por consiguiente los adultos pueden tratar a una niña que madura pronto con más rigidez y desaprobación.

2.22 Interés por la apariencia física

La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo. Los varones quieren ser altos, anchos de espalda y atlético; las niñas quieren ser lindas, delgadas, pero con formas, y con una piel y un cabello hermoso, cualquier cosa que haga que los muchachos atraigan al sexo opuesto. Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia biológica y hasta trastornos psicológicos la aparición del desorden en la salud como desnutrición, descuido del peso (falta de autoestima) anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas y otros vicios. Las chicas tienden a ser menos felices con su aspecto que los varones de la misma edad, sin duda por el gran énfasis cultural sobre los atributos físicos de las mujeres. Cuando a los adolescentes se les pregunta ¿qué es lo que no te gusta de tu cuerpo? Generalmente los varones responden nada,

mientras que las niñas responden una serie de aspectos que en realidad odian; cuestión que debe ser tratada como tema de autoestima para evitar trastornos psicológicos futuros.

2.23 Modalidades de satisfacción

A menudo, durante la adolescencia, aparecen conjunta o separadamente prácticas sexuales que serán luego abandonadas. Nada está aún consolidado en estos momentos, y la aparición de conductas homosexuales, por ejemplo, no implica una definitiva orientación hacia la homosexualidad.

Dentro de las modalidades de satisfacción encontramos tres: la masturbación, las practicas homosexuales y las heterosexuales. Es tan conveniente como necesario citarlas todas y atender cada una de ellas. No es raro que durante este período se presenten, conjunta o separadamente, prácticas que luego serán abandonadas.

Se entiende que se está hablando de prácticas y no de tendencias. En la conducta sexual adolescente nada está aun consolidado, nada puede considerarse definitivo y, sobre todo, excluyente. La satisfacción sexual es como mínimo algo difícil de conseguir en esta época de la vida, pero al mismo tiempo es también lo que planea más imperiosas exigencias.

De la aparición intempestiva de conductas homosexuales, por ejemplo, no puede deducirse una definitiva orientación del deseo hacia la homosexualidad. En todo caso, es necesario considerar, ante todo, que no es la conducta manifestada sino los hitos de la evolución psicoafectiva infantil aquello que marca de forma indeleble la preferencia de cada individuo hacia tal o cual objeto de satisfacción sexual.

2.24 Las prácticas heterosexuales

La evolución radical de las costumbres sociales en los países desarrollados ha variado sustancialmente los detalles de lo que hasta hace pocos años era un auténtico problema: la iniciación heterosexual. Así, han quedado relegadas al recuerdo las

iniciaciones que provenían del trato con prostitutas o, en el caso de la mujer, las que se retrasaban hasta el matrimonio.

La práctica heterosexual es hoy algo normal entre los adolescentes de ambos sexos. Las relaciones prematrimoniales no sólo son aceptadas socialmente, sino incluso recomendadas por algunos de los especialistas y por lo diversos programas enfocados a los adolescentes y jóvenes. Y no puede ser de otro modo: El proceso de aprendizaje del joven adulto no puede dejar de lado precisamente aquel campo en el que más inseguro se siente y del que todavía, en la práctica, nada sabe.

Si bien el nerviosismo y la ansiedad que evidentemente acompañaban estas primeras experiencias de iniciación pueden entorpecerlas o hacerlas fracasar en el plano del placer, nada habrá de traumático en la decepción inicial. El adolescente podrá explicarse racionalmente los motivos del eventual fracaso y de esta forma encauzar su ansiedad.

El adolescente que haya recibido la necesaria información sobre los aspectos teóricos, prácticos y técnicos de las relaciones sexuales, tiene bagaje de conocimientos y la madurez necesaria para que sus primeras prácticas heterosexuales sean, para él y su pareja, algo satisfactorio.

Los adolescentes deben ser capaces de confrontar la presión que reciben de su propio deseo con la realidad de la experiencia, sin la carga de ansiedad suplementaria que reciben de la ignorancia, de los sentimientos de culpa o del miedo al castigo. Y sin ser instigados por una conducta de desprecio hacia la prohibición misma.

2.25 Los amigos y enemigos

El perfeccionamiento de las funciones intelectuales permite al individuo ser cada vez más independiente en sus ideas, teorías y juicios. Esto, no obstante, no rige para el círculo social al que voluntariamente pueden vincularse. El adolescente se siente enormemente atado a su grupo y, más aún, a sus amigos.

Aunque los jóvenes procuran ser más independientes y autónomos día tras día, son capaces sin embargo de someterse voluntariamente a los dictados del grupo de compañeros o amigos.

La amistad en estos momentos es un valor en alza, que los valores suelen depositar en una única persona y las chicas reparten entre tres o más amigas íntimas. Ahora mismo, es un valioso aliado que ayuda a los jóvenes a dejar definitivamente atrás los años de la infancia.

2.26 Desarrollo afectivo

Tras el período turbulento de la preadolescencia, la conducta de los jóvenes suele sosearse. Las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos violentos y la irritación y los gritos dejan paso a la discusión racional, al análisis de las discrepancias y hasta a los pactos y los compromisos.

Esto significa que el adolescente ha conseguido librar con éxito el postrer combate contra las exigencias libidinales infantiles, de las que no obtiene ya satisfacción, y está dispuesto a afrontar las dificultades que conlleva su nueva condición, por fin plenamente asumida, de joven adulto.

A partir de este momento, el conflicto se desplaza desde la ambivalencia afectiva a la reivindicación de ciertos derechos personales, entre los que destacan las exigencias de libertad e independencia, la libre elección de amistades, aficiones, etc.

El adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares y para ello necesita imaginarse reprimido por los padres, lo esté o no. La fantasía de represión de sus iniciativas es estructurante para su afectividad, que obtiene una base firme para iniciar experiencias adultas. La represión real, por el contrario, coloca al adolescente en una situación de desequilibrio, que puede precipitar prematuramente los tanteos del joven en el mundo de los adultos, o bien –operando en sentido contrario- desacreditarlos por completo.

En resumidas cuentas: en este segundo momento de la adolescencia, los intereses afectivos de los jóvenes abandonan masivamente el ámbito familiar, estableciendo nuevas elecciones de objetos afectivos extrafamiliares, como es propio de todo adulto.

El problema reside en que la afectividad va mas allá de la familia, pero el adolescente sigue viviendo (tal vez por mucho tiempo) en el domicilio paterno.

2.27 Desarrollo social

“El desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse desde temprana edad, cuando en su infancia (podemos decir a partir de los 10 años) empieza a pertenecer a pequeñas pandillas con la única finalidad de jugar y de hacer travesuras. A medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir a un amigo es electivo tienen que tener las misma inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas; el grupo es heterogéneo compuesto de ambos sexos ya no es como anteriormente mencionamos las pandillas que en su mayoría eran homogéneas esto la mayoría de sus veces trae como consecuencia la mutua atracción, gustarse el varón y la niña empieza con sus tácticas amorosas pero esto lo hablare en el desarrollo sexual más ampliado”.²³

El grupo adolescente se inicia sólo con dos el adolescente y el amigo precisamente el paso de un grupo al otro se caracteriza porque el muchacho ya no se interesa por las aventuras de pandilla a la que siempre ha pertenecido y busca la soledad; se asocia a un compañero, nada más que a uno; así inicia el grupo puberal.

Algunos psicólogos en desarrollo social se refieren a ésta etapa como una de la más críticas del ser humano ya que el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga a los padres, desconoce

²³ KAGAN, Jerome. *Desarrollo de la personalidad en el niño*. Cuarta reimpresión, marzo 1974. Editorial Trillas, S. A. México p.97

la autoridad o cualquier liderato y entre en ese período transitorio en donde no se pertenece a una pandilla pero tampoco forma parte de un grupo puberal.

La comprensión la buscan fuera, en los compañeros, en los amigos, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente, el adulto o los padres no llenan esos requisitos.

La crítica y los sentimientos trágicos son la fuente de una conversación en dos adolescentes; hablan de las muchachas, de los paseos y fiesta de los conflictos con los padres o depresiones. Estas conversaciones están llenas de resentimiento impreciso y son la fuente de verdaderas críticas normativas. Esas conversaciones sirven para dejar salir sus preocupaciones y dar descanso a los estados trágicos.

A veces las amistades en la adolescencia son pasajeras esto se debe como anteriormente mencione vemos que ellos se unen por ser semejantes pero a medida que pasa el tiempo sus intereses van cambiando, pronto su sentido social los lleva a extender el numero de miembros. Ahora bien, todos los adolescentes pasan por el mismo estado psíquico. Cuando la amistad está formada por dos muchachos cuya situación conflictiva con el mundo es grave el lazo de unión lleva a una fuerte dosis de resentimiento, todo gira en torno a actos de trasgresión que llamaremos conducta antisocial.

Ahora hablare de transferencia imitativa de la personalidad: “esta conducta se da cuando la pareja de amigos busca y tiene su modelo en una personalidad superior y esto sucede cuando la pareja de amigos no esta satisfecha con la igualdad o polaridad de sus tipos; sus modelos a imitar son por lo general gente del medio artístico”.²⁴

Ya he hablado de la formación de la personalidad, que el resentimiento de los muchachos proviene de la lucha con la sociedad y los padres. También he dicho que hay algo más hondo que el resentimiento que es el afán de encontrar categorías al yo,

²⁴ www.hoy.com.ec/libro6/fasc04

esto es, la sustancia de sí mismo. Pero el resentimiento es un lazo de unión grupal. Esto lo saben bien los líderes juveniles. El resentimiento puede ser explotado para arrojar a los jóvenes a cualquier tipo de lucha.

Las actividades del adolescente tienen también como objetivo el olvido, el instinto de mostrar que el alma del adolescente se carga de sentimiento doloroso, triste, y que únicamente en esa época de la vida se tiene complacencia del dolor, mediante sus tramitaciones en placer. El adolescente no es un ser esencialmente alegre en consecuencia le gusta disfrutar de los placeres como bailar, asistir a paseos ir al cine para mantenerse alegre pero cuando vuelven a la soledad, la tónica dominante no es precisamente la alegría.

Para finalizar este punto podemos concluir que el interés social tiene únicamente carácter grupal.

2.28 Desarrollo de la personalidad

Sobre el desarrollo de la personalidad se han tomado en cuenta variadas teorías, por parte de diferentes autores dedicados al estudio de los diversos aspectos que influyen en el desarrollo y comportamiento del individuo en la adolescencia.

La adolescencia es, si se quiere una etapa muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad.

Anteriormente, se creía, que el temperamento y el carácter, integrantes principales de la imagen corporal estaban determinados biológicamente y venían predispuestos por la información general.

La imagen corporal adquiere mayor importancia cuando el adolescente se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los atributos físicos tanto del varón como la hembra, o cuando en su entorno familiar o social se burlan de cualquiera de sus características físicas, estatura, contextura y el color.

La imagen corporal se toma mas en cuenta en la hembra que en el varón y hasta en algunos casos determinan la profesión escogida.

Pero es necesario hacer hincapié, que aunque la imagen corporal juega un papel en el desarrollo de la personalidad, son factores de mayor importancia el ambiente donde se mueve el adolescente, la familia y los valores que se mueven a su alrededor y de vital importancia la motivación como el motor que pone a funcionar todas sus acciones hacia el logro de metas trazadas.

2.29 Los conflictos familiares

A partir de estos momentos, y hasta que el adolescente haya dejado la niñez definitivamente atrás y adquirido un concepto distinto de la realidad, más adulto, las críticas dirigidas contra los progenitores pueden ser poco menos que incesantes e inspiradas por motivos muy diversos. Al principio son aspectos más superficiales de la cotidianidad los que merecen su desaprobación, pero poco mas tarde, a medida que van ampliando la comprensión del entorno social y cultural que le es propio, no dejan de manifestarla ante cuestiones más esenciales o profundas.

Los primeros conflictos que vive el adolescente con sus familiares afectan a aspectos familiares de la cotidianidad: la forma de vestir y pensar de los padres, sus rutinas, sus costumbres, cuidado de la ropa y la habitación, los horarios, las salidas, entre otras cosas.

2.30 Enfermedades nutricionales del adolescente

La desnutrición es el resultado de una deficiencia de proteínas, lípidos y glúcidos en la alimentación diaria. Cuando una persona no consume la suficiente cantidad de calorías durante un período de tiempo, el cuerpo usa las proteínas para suplir las necesidades energéticas. Cuando esto ocurre, se pierden proteínas de los músculos esqueléticos, de los órganos, estomago, vísceras y de los depósitos circulantes de proteína que se encuentran en la sangre y la linfa. Esta desnutrición se manifiesta en una perdida de

peso y una predisposición a las enfermedades como producto de una disminución de los factores inmunológicos, esenciales para prevenir muchas enfermedades.

En el adolescente la desnutrición es sumamente peligrosa, su peso y su estatura no se desarrollan debidamente; los sistemas de órganos se afectan, en particular el sistema digestivo. Ante una desnutrición proteínico-calórica, las células intestinales involucradas en la absorción de sustancias nutritivas, que se encuentran recubriendo el interior del intestino delgado, se atrofian y se vuelven no funcionales. Hasta un 90% de estas células, se pueden perder, por lo que la persona presenta una gran dificultad para absorber los nutrientes, lo cual hace que la enfermedad sea mas grave.

a) Obesidad

Todos conocemos más o menos lo que es la obesidad: si una persona es relativamente gorda, se dice que tiene sobrepeso; si la persona es demasiado gorda, se dice que es obesa.

La obesidad comienza en algunas personas durante su infancia o su adolescencia. A estas personas les resulta más difícil reducir su peso que a las personas que comenzaron a ser obesas cuando ya eran adultos. El grave problema que representa la obesidad es que las personas obesas, en general, sufren de altos niveles de colesterol, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, artritis, irregularidades en la menstruación, varices, hernias y además, pueden ser rechazadas por la sociedad.

Un adolescente obeso debe someterse a un tratamiento dietético, acompañado de un plan de ejercicios, para reducir su peso y alcanzar el peso ideal. Dada la fuerza de voluntad que se requiere para realizar estas actividades, es necesario que el adolescente obeso reciba todo el apoyo y la motivación de parte de sus padres y familiares.

b) Anorexia nerviosa

Un problema que confrontan los adolescentes, en especial las niñas, es el de mantener el peso que les dé una figura ideal, estilizada y delgada. Esta preocupación puede llevar

a estados patológicos como la anorexia nerviosa. Esta enfermedad se caracteriza por una preocupación extremada de perder peso, lo cual puede llegar a poner en serio peligro tanto la salud como la vida de la persona.

El anoréxico es casi exclusivamente del sexo femenino en su etapa adolescente. La adolescente, en su lucha por el éxito, influenciada por los medios de comunicación de masas, selecciona la disminución de peso como una de las vías para alcanzar el éxito a través de un comportamiento competitivo y perfeccionista. Ella desea tener la figura más delgada y el cuerpo más perfecto que cualquiera otro adolescente. Esto puede convertirse en una obsesión, lo que lleva a perder mucho más peso que el que debería perder.

Finalmente, aparecen los síntomas de la desnutrición: pobreza de racionamiento; cambio de personalidad; extremada delgadez; disturbios hormonales que pueden ocasionar irregularidades en la menstruación; piel reseca y pálida; pérdida de la textura y salud del cabello; baja presión arterial; así como favorecer el desarrollo de algunas enfermedades.

c) Bulimia

“La bulimia es una enfermedad nutricional descubierta en 1980 y se caracteriza por un apetito insaciable, que se alterna con períodos de dieta o ayuno

Estas prácticas traen graves consecuencias de desnutrición como: disminución de la concentración de calcio y potasio sanguíneos, las cuales pueden ocasionar trastornos cardiacos o renales; deshidratación, debido a la gran pérdida de líquidos al vomitar o como resultado del efecto de los diuréticos y laxantes; hemorragias internas y úlceras gástricas; inflamación de las glándulas salivales; daños irreversibles sobre los dientes como resultado de los ácidos estomacales al vomitar; incapacidad para razonar como resultado de la desnutrición” .²⁵

²⁵ Grinder. *Adolescencia*. Limusa Noriega Editores 1997 México p. 132.

2.31 El embarazo en la adolescencia

Es un embarazo no deseado y es uno de los principales riesgos asociados a la práctica de la sexualidad en la adolescencia. Los factores que aumentan este riesgo son: la ausencia de información veraz. La mayoría de los adolescentes consideran que están bien informados en materia de sexualidad, sin embargo observamos como determinados mitos aún hoy en día están muy extendidos entre la gente joven, sin dejar de tomar en cuenta que la mayoría de ellos obtienen la información de “fuentes no confiables”.

El embarazo en la adolescencia se define como: Gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

Las consecuencias de estos embarazos trascienden al adolescente y a la adolescente tomados individualmente y pueden afectar considerablemente a la relación que ambos mantienen entre sí.

2.32 El adolescente y la familia

La actitud y el comportamiento de los adolescentes siempre han creado conflictos generacionales originados por él y los adultos.

Generalmente cuando los hijos entran en la adolescencia la organización en el ámbito familiar sufre un desajuste.

La adolescencia constituye la etapa decisiva de la separación gradual de padres e hijos.

La crisis familiar que sobreviene, es una etapa normal del desarrollo, no una tragedia, es necesaria para la afirmación de la identidad del adolescente. Esta situación puede agravarse por la actitud de los padres.

Los padres ocupan un lugar muy importante en la vida de los adolescentes, no solo en lo material sino también en lo afectivo.

El adolescente se encuentra en un continuo conflicto entre el deseo de ser independiente de sus padres y al darse cuenta de todo lo dependiente que es en realidad.

Hay tres elementos básicos en el adulto que hacen conflictiva la relación padre-adolescente:

- Los padres generalmente, considera a sus hijos una prolongación de sí mismos.
- Intentan hacer adoptar al adolescente la conducta que a ellos le agrada, y si ese deseo no se cumple los padres se sienten ofendidos. Están convencidos de que intentan cambiar al joven por su propio bien, pero inconscientemente buscan que su hijo responda al ideal que ellos marcan.
- El hijo representa un ser con múltiples posibilidades para su futuro. Ven al adolescente como una posibilidad real para cumplir metas e ideales que ellos no alcanzaron. Los padres recuerdan a sus hijos sus episodios adolescentes, pero no los sentimientos que experimentaron, Y por otro lado existe la tendencia inconsciente a negar la problemática adolescente para poder conservar reprimida dicha etapa.

Capítulo 3

El embarazo en la adolescencia

3.1 Embarazo Adolescente

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. “se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad”,²⁶ fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudo valoración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias.

“Al ser requeridas sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado”.²⁷

“La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como “*pololeo*” y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una

²⁶ FERNÁNDEZ-Paredes F, Castro-García M, Ávila-Reyes M, Montiel Martín Blanco E, Godínez-González ME, Fuentes-Aguirre S. Características socio familiares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz. Bol Med Hosp Infant Mex 1996 p.84.

²⁷ ESTRADA Ana Patricia, MADRIGAL López Leticia. *Adolescentes indígenas embarazadas Asociado a la falta de información y recursos económicos* 2001 Chiapas, México P. 97

conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato".²⁸

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquía (primera menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años.

Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores). Los adolescentes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a temprana edad, implicancias de la menarquía, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudo valoración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

Silber (1992)²⁹ refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

²⁸ PÉREZ Román- R, CARRASCO E, Cubillas MJ, Valdés EA. Adolescencia, sexualidad y embarazo en contextos de colonias populares de Hermosillo, Son. En: Lartigue T, Ávila H, ed. Sexualidad y reproducción humana en México. México, D.F.: Universidad Iberoamericana & Plaza y Valdés, 1995; Vol.2:167-182.

²⁹ SILBER T.J. La asistencia a adolescentes. In. Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Ed. Planeta Mexicana México 1998

La incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etáreo entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

En relación con los factores causales del embarazo en adolescente, podemos referir que como principales causas de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana (12 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación.

Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones.

Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. La edad promedio del embarazo es de los 16 años la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía. Igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, entre otros.

En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

3.2 Bases Teóricas

La maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronológica de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

Los datos estadísticos en México expresan la crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales, aunado a lo expuesto preciso que el embarazo precoz es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social

3.3 Crecimiento y Desarrollo

En los adolescentes hay un período de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos y del comportamiento social. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

Silber (1992),³⁰ delimitó que en la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia el

³⁰ SILBERT, T.J. Manual de adolescencia. Munist, M.M.; Magdaleno. M. Suárez, En OPS Washington.

crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales.

Plantea que la evaluación integral del crecimiento y desarrollo se basa en los aspectos: 1) Elaboración de una buena historia, 2) Evaluación antropométrica, 3) Examen paraclínico, 4) Interpretación de los hallazgos (orientación diagnósticos). El profesional de salud para conocer el crecimiento de estos jóvenes adolescentes debe tener dimensión corporal, peso, tallas, edad y su composición corporal.

3.4 Desarrollo Psicológico

En los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. El adolescente presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

3.5 Aspectos Psicológicos

“Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; fragilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional. Otro factor de personalidad es la

presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación”.³¹

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.

3.6 Cambios Intelectuales

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

3.7 Cambios Emocionales

Los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

³¹ www.monografias.com

3.8 Cambios Sociales

El adolescente crítica las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

No hay duda de que el embarazo adolescente contribuye al crecimiento de la población y que, en tanto lo haga de manera desmesurada, puede constituirse en un factor negativo para el bienestar presente o futuro de la sociedad y, por tanto, definirse como un problema público legítimo. Empero, habría que valorar su peso real en el crecimiento de la población y circunscribirlo a ciertos sectores de la misma en los que el fenómeno se concentra: en los sectores más pobres de la sociedad, en los que, además, la fecundidad tiende a ser elevada independientemente de la edad del primer embarazo.

La legitimidad del embarazo adolescente como problema demográfico, por otra parte, no implica que su solución se limite a una mayor cobertura de métodos anticonceptivos, como se piensa a menudo. En sectores muy numerosos de la sociedad mexicana, en particular la población rural y la marginal urbana (precisamente aquellos en los que el embarazo temprano es más frecuente) la unión y la maternidad tempranas aún constituyen una parte indisoluble de formas de vida femenina ante las cuales existen pocas opciones reales. Para las mujeres de estos sectores, la extensión de la escolarización y la apertura de opciones de vida distintas a la maternidad sólo se irán produciendo conforme se vayan modificando las estructuras sociales y culturales que ahora los limitan. En tanto esto sucede, una mayor información y acceso a metodologías anticonceptivas entre los y las adolescentes probablemente tendrán poca efectividad para prevenir un primer embarazo, ya que no existe ni la motivación para postergar la maternidad, ni las condiciones adecuadas para hacerlo.

Otro de los argumentos comúnmente manejados para definir este fenómeno como un problema público, y que parece ser el que ha adquirido un mayor peso en la actualidad, es el de sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño.

Tenemos que preguntarnos si hay razones para sostener que un embarazo entre los 15 y 19 años de edad deba constituirse necesariamente en un riesgo para la salud de la madre y/o del niño. Contra lo que generalmente se piensa, no ocurre así, “ya que en condiciones adecuadas de nutrición, de salud, de atención prenatal, y en un contexto social y familiar favorables, un embarazo y/o parto a los 16, 17, 18 ó 19 años de edad no conlleva mayores riesgos de salud materna y neonatal que un embarazo y parto entre los 20 y 25 años. Es sólo a edades muy tempranas -menores a dos años posmenarca, o sea más o menos a los 14 años de edad- cuando se constituye en un riesgo en términos biológicos,^{11,12} y su frecuencia a dichas edades no tiene comparación con la cantidad de embarazos que ocurren entre los 16 y los 19 años.

Como el embarazo en la adolescencia tiende a concentrarse precisamente en los grupos de la población que presentan condiciones inadecuadas de nutrición y de salud de la madre y en los que ésta no cuenta con el apoyo y la atención necesarios, la correlación positiva entre la edad a la que ocurre el embarazo y el riesgo de problemas de salud se presenta con gran frecuencia en estudios empíricos.¹⁴⁻¹⁶ Pero no son ni la edad a la que ocurre el embarazo ni los factores biológicos asociados a la misma los que, en sí mismos, se constituyen en riesgos de consideración, sino su interacción con las condiciones de nutrición, de salud y de falta de atención de la madre”.³²

“Ciertamente, hay preocupaciones legítimas por el embarazo adolescente en términos de la salud de madres e hijos, sus causas han sido mal comprendidas. Las condiciones sociales y culturales en las que tiende a ocurrir el embarazo adolescente tienen mucho más peso que la edad y los factores biológicos relacionados con ésta, excepto a edades muy tempranas en sus consecuencias negativas para la salud. El que tengan dichas consecuencias obliga a que el Sector Salud intervenga de manera decisiva para

³² Pick de Weiss S, Atkin L, Kartchmer S. ¿Existen diferencias entre adolescentes embarazadas y la población en general? En: Atkin L, Arcelus M, Fernández-McGregor A, Tolbert K, ed. La psicología en el ámbito perinatal. México, D.F.: Instituto Nacional de Perinatología, 1988:448-486.

atenderlas, remediarlas y tratar de prevenirlas en términos de posibles embarazos subsecuentes”.³³

Sin embargo, dados los razonamientos anteriores, me pregunto si es el Sector Salud el más indicado para prevenir el embarazo en adolescentes, tal y como parece derivarse de las políticas recientes, que aparentemente le han encargado asumir esa responsabilidad, otorgándole cuantiosos recursos para ello.

Dada la naturaleza del problema, no debiera recaer una parte importante de la responsabilidad en otros sectores, como el educativo -incluyendo la formación de maestros y los medios de comunicación de masas- y aquellos encargados de las políticas económicas y sociales.

Aquí, como en el caso de la maternidad adolescente como problema demográfico, sugiero que queda mucho por esclarecer y que, de nueva cuenta, en términos de sus consecuencias para la salud pública, éstas se concentran de manera predominante en los sectores pobres, en los que la mala nutrición y la salud precaria de la población son prácticamente consustanciales a su condición de pobreza.

“Uno de los argumentos que recientemente ha recibido mayor difusión y respaldo científico es aquel que ve en el embarazo adolescente un mecanismo que contribuye a la transmisión de la pobreza. Este argumento se asocia cercanamente al supuesto de que dicho fenómeno coarta las posibilidades de obtener una escolarización suficiente y, por lo tanto, limita las posibilidades de obtener un empleo conveniente (o mejor remunerado) lo cual, a su vez, reduce el acceso a los recursos que permiten un

³³ Rábago-Ordóñez A, Mendoza-Victoriano D, Hinojosa-Valdés A. Salud reproductiva en adolescentes. En: Alarcón-Navarro F, ed. Prioridades en salud reproductiva. México, D.F.: Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1993:63-97.

desarrollo adecuado de los hijos, de tal modo que esta situación se perpetúa como un círculo vicioso” .³⁴

“Existen diversos elementos que se manejan al respecto; por ejemplo, que el embarazo adolescente tiende a repetirse entre las generaciones; a conducir a uniones inestables; a una jefatura de hogar femenina; a condiciones precarias para el desarrollo de los hijos, etcétera, lo cual se traduce en un mecanismo de transmisión de la pobreza” .³⁵

En primer lugar, quiero resaltar lo siguiente: el argumento sobre la maternidad adolescente como un mecanismo de transmisión de la pobreza lleva fácilmente a la conclusión de que erradicar este comportamiento contribuiría a disminuir la pobreza, y muchos de los recursos canalizados a diversos programas dirigidos a los adolescentes y jóvenes son justificados con base en este supuesto. El hecho de que el embarazo temprano se encuentre frecuentemente asociado con la pobreza no implica que sea un fenómeno que conduzca a dicha situación ni que, por sí mismo, lleve a perpetuarla.

Más bien habría que considerar las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos mayoritarios de nuestra población como una de las causas principales del embarazo adolescente: para algunos grupos sociales, como extensos sectores de la población rural, debido a que estos embarazos forman parte de su modo de vida, de la trayectoria usual que se sigue para formar una familia. Para otros, como el sector marginal urbano, porque los embarazos en adolescentes son vividos como una salida (así sea falsa en muchas ocasiones) a problemas de violencia familiar y abuso, o como una manera de adquirir valoración social, como lo muestran diversos estudios.

“Es necesario abandonar varios mitos relacionados con la argumentación aludida que hemos importado críticamente a partir de lo que ocurre en sociedades donde esta etapa de la vida se da en condiciones sociales y culturales muy distintas a las nuestras. En particular, la creencia de que la maternidad precoz lleva al abandono escolar y, por

³⁴ Stern C. Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales. Demos. Carta Demográfica sobre México 1995; 8-11.

³⁵ *Ibid.* P 12

tanto, limita las posibilidades de una escolarización suficiente. De acuerdo con la evidencia disponible para México, la mayor proporción de las madres adolescentes ya había abandonado la escuela antes de haberse embarazado. Difícilmente podría entonces el embarazo truncar su escolarización y ser la causa de los efectos que se derivan de ello a partir de la argumentación referida”.³⁶

En términos de sus consecuencias, existe efectivamente evidencia de que el embarazo temprano se asocia con una situación menos ventajosa en términos de los niveles posteriores de bienestar material de la familia. Sin embargo, una parte importante de esta asociación se debe al origen mismo de la adolescente en términos del grupo étnico y del nivel socioeconómico del que proviene, del contexto familiar en el que creció y de los obstáculos que la sociedad interpone en su camino para un crecimiento y desarrollo adecuados

En base a los argumentos que usualmente se utilizan para definir la maternidad en la adolescencia como un problema público parecen justificar del todo.

3.9 Procesos que contribuyen a que el embarazo adolescente se haya convertido en un problema creciente en México

“Desde mi punto de vista, los factores y procesos que han jugado un papel importante para que la maternidad en la adolescencia pueda considerarse como un problema público en México son los siguientes:

Primero, el gran crecimiento, en términos relativos y absolutos, del grupo de adolescentes en los últimos lustros. El grupo de mujeres de 15 a 19 años de edad pasó de un poco más de dos millones en 1970 a más de cinco millones en 1992, lo que lo ha vuelto mucho más evidente y ha dado lugar al hecho de que, aun a tasas de fecundidad menores, el número de hijos nacidos de madres adolescentes sea muy grande.

³⁶ Pick de Weiss S, Atkin L, Kartchmer S. ¿Existen diferencias entre adolescentes embarazadas y la población en general? En: Atkin L, Arcelus M, Fernández-McGregor A, Tolbert K, ed. La psicología en el ámbito perinatal. México, D.F.: Instituto Nacional de Perinatología, 1988:448-486.

Segundo, el hecho de que la fecundidad de los grupos de mujeres mayores ha disminuido más que la de los grupos de mujeres jóvenes, por lo que la proporción de hijos nacidos de mujeres jóvenes -muchas de ellas adolescentes- es mayor ahora que en el pasado.

Tercero, el mayor acceso de la población pobre de la sociedad, particularmente en el medio urbano, a los servicios de salud, lo cual, conjuntamente con la creciente medicalización del embarazo, ha puesto de manifiesto -al contrario de lo que sucedía cuando no tenían acceso a estos servicios- la alta incidencia de este tipo de embarazos, muchas veces problemáticos por las condiciones en que se presentan.

El resultado de estos tres factores, visto desde las clínicas y hospitales, es que la proporción de la maternidad entre las mujeres jóvenes - muchas de ellas adolescentes- ha aumentado de manera muy visible y significativa en los últimos quinquenios, y que muchos de estos embarazos presentan problemas. Esto puede parecer cierto si se comparan, a lo largo del tiempo, la incidencia y el resultado de los embarazos y partos de todas las mujeres que acuden a los centros de salud para ser atendidas: han disminuido proporcionalmente las mujeres de edades mayores y, correlativamente, han aumentado las más jóvenes, así como también ha aumentado la proporción de mujeres pobres -con un mayor riesgo de daños a la salud- que acuden a los hospitales. Pero, seguramente no es cierto para el grupo de las mujeres adolescentes en particular: entre ellas, la fecundidad y el embarazo, así como probablemente también la incidencia de daños a la salud como resultado de éstos, son cada vez menos frecuentes en términos relativos.

Un cuarto factor que está contribuyendo a que el embarazo adolescente se considere como un problema social es la ocurrencia creciente de este tipo de embarazos en contextos normativos en los que se supone no debiera ocurrir”.³⁷

³⁷ PALMA-Cabrera Y, Echarri-Cánovas CJ. *La fecundidad en México: niveles actuales y tendencias*. En: Muñoz-García H, ed. *Población y desarrollo en México*. México, D.F.: UNAM, 1992:31.

Para las generaciones anteriores a las nuestras, los embarazos de jóvenes entre los 15 y los 20 años de edad no eran considerados por la mayor parte de la población como algo indebido o indeseable (cuando menos no en el mismo grado en que lo son ahora).

La mayoría de las adolescentes, particularmente de la población rural (que era la más numerosa) no asistía a la escuela o lo hacía unos cuantos años; la maternidad era prácticamente la única función de la mujer, y la postergación de la unión o matrimonio hasta después de los 20 años de edad no era una norma generalizada.

Entonces, las uniones tempranas eran más comunes que ahora, y aun cuando el embarazo ocurriera antes de ellas, frecuentemente se legitimaba muy pronto con la unión (ya fuera consensual o matrimonial). Esto último aún ocurre en sectores importantes de la población mexicana, pero se ha modificado para muchos otros que, correlativamente con el cambio social y cultural que ha ocurrido a partir de los años cuarenta en México, han incorporado la aspiración de posponer el embarazo hasta después de los 20 años. Me refiero a sectores numerosos de la población femenina que se han incorporado de manera creciente a una escolarización extendida y a la aspiración y necesidad de desarrollar alguna actividad propia además de la maternidad. Esto ha dado lugar a lo que se ha llamado el alargamiento del periodo de espera (para la unión y la maternidad) y que, al no ser acompañados por una sexualidad protegida, conduce a lo que puede denominarse la extensión del periodo de riesgo de un embarazo no previsto o no planeado anterior a la unión.

También, se encuentra el hecho de que, aparentemente, se ha vuelto cada vez más frecuente (aunque no tan generalizado como se piensa) el fenómeno de las madres solteras a diferencia del pasado, cuando la gran mayoría de los embarazos que ocurrían entre adolescentes solteras conducía en pocos meses a una unión o matrimonio ya fueran voluntarios o forzosos.

Capítulo 4

Consecuencias del embarazo y la maternidad en la adolescencia

Las consecuencias de un embarazo y por consiguiente de la maternidad en la adolescencia han permitido obtener consecuencias inmediatas, a mediano y a largo plazo.

4.1 Consecuencias para la adolescente

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la adolescente sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

a) Consecuencias iniciales

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la adolescente. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida?

A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la adolescente no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

b) Consecuencias a corto y mediano plazo

Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, sobre generalizándolas a veces como *"consecuencias del*

embarazo”, en este apartado trataremos también las consecuencias asociadas a la decisión de abortar.

c) Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

4.2 Consecuencias orgánicas

Durante la gestación, el parto y el posparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud.

Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Las complicaciones durante el parto y el posparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada.

Tradicionalmente estas consecuencias orgánicas se habían explicado en base a la inmadurez biológica inherente a la edad de la madre. Sin embargo, investigaciones recientes llegan a la conclusión de que la inmadurez biológica es un factor muy importante sólo en las adolescentes más jóvenes (menores de 15 ó 16 años).

Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevantes diversos factores de tipo psicológico y social.

Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que la mayoría de estos embarazos no son

deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y por los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres.

Respecto a los factores de tipo social, el fundamental sería el bajo estatus socioeconómico y sociocultural que suelen tener estas adolescentes.

4.3 Consecuencias psicológicas

“La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello. Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un síndrome del fracaso”,³⁸ ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas.

No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones.

³⁸ Welti C. Fecundidad adolescente. Implicaciones del inicio temprano de la maternidad. Demos. Carta Demográfica sobre México 1995; 8:9-10.

4.4 Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la adolescente también pueden verse afectadas.

4.4.1 Consecuencias educativas

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

4.4.2 Consecuencias socio-económicas

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo o que, en el caso de encontrarlo, esté mal pagado. Como consecuencia de ello, muchas de estas adolescentes viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

La precariedad económica se mantiene incluso varios años después del embarazo.

4.4.3 Consecuencias socio-relacionales

Ser madre puede ocasionar a la chica importantes problemas de rechazo social.

La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita.

Por otro lado, esto hace más difícil que la adolescente se implique en una relación de pareja estable.

4.5 Repetición del embarazo

Las consecuencias de la maternidad en la adolescencia vistas hasta aquí, ya de por sí suficientemente graves, se agravan aún más cuando el embarazo se repite, situación, por otro lado, bastante frecuente.

Sus consecuencias parecen ser mucho más graves que las de los primeros: el riesgo de mortalidad perinatal es mayor, y los problemas sociales relacionados con el éxito académico, el bienestar económico, la estabilidad marital y la dependencia de los servicios sociales tienden a intensificarse.

4.6 Consecuencias asociadas a la decisión de abortar

Aunque la mayoría de los estudios se centran en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, no podemos dejar de revisar las que acompañan al aborto, sobre todo si tenemos en cuenta que, entre la cuarta parte y la mitad de estos embarazos terminan de ese modo.

Dado que los abortos durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos, y vividos en soledad, no son extrañas las consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además, se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.

A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero

convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y, en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado.

Desde el punto de vista social, puede darse rechazo hacia la adolescente en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley.

4.7 Consecuencias a largo plazo

Según ciertas investigaciones, los factores que modulan las consecuencias a largo plazo de la maternidad en la adolescencia son: (1) la seguridad económica y el nivel de educación de los padres de la chica; (2) el nivel educativo y las aspiraciones de la joven madre; y (3) el grado en el que la adolescente está dispuesta a controlar rápidamente la fertilidad subsiguiente.

Las investigaciones de esta problemática social parecen indicar que si bien las consecuencias de un embarazo son muy importantes a corto y medio plazo, tienden a atenuarse (pero no a desaparecer) a los 10 ó 15 años. No obstante, el grado en que esto ocurra dependerá de diversos factores.

4.8 Consecuencias para el adolescente.

“Hasta los años 80 ha existido un *“olvido”* casi total del papel de los adolescentes en el embarazo no deseado.

Este olvido es imperdonable, ya que sabemos que detrás de todos y cada uno de los embarazos que ocurren en esta etapa están necesariamente una pareja.

Las consecuencias que afectan a los adolescentes parecen depender, en gran medida, del grado de responsabilidad que asuman durante el embarazo. Si su implicación es grande, es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas descritas al referirnos a las adolescentes. (Y no debemos olvidar que entre la mitad y dos tercios de los padres adolescentes se

implican de un modo importante en el embarazo y participan en el cuidado del niño, aunque el índice de participación decrece con el tiempo)”.³⁹

Se ha confirmado que en estos adolescentes son más probables la baja autoeficacia personal percibida, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectados.

4.9 Consecuencias para la pareja adolescente

Cuando una pareja de adolescentes se ve envuelta en un embarazo, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.

Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada.

En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso".

Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, y otra serie de factores, estos matrimonios acaban, tarde o temprano, fracasando, añadiendo así un elemento más a la secuencia de fracasos que suele iniciarse con un embarazo no deseado

³⁹ www.mendoza.gov.ar/mujer/embadole/adolemb1

Si la pareja adolescente decide vivir independiente, tienen, al igual que lo que ocurría al hablar de las consecuencias para la chica, grandes posibilidades de tener problemas económicos, de vivir bajo en pobreza y de acabar, incluso, dependiendo de la asistencia social.

Vivir con los padres o con otros familiares, conviva o no también el padre del niño, ayuda a mitigar las consecuencias de la maternidad en la adolescencia.

4.10 Consecuencias para el hijo o hija

“Un hijo no deseado de padres adolescente acarrea una cadena de problemas Los hijos de adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. La principal causa de esto es la prematuridad, pero el retraso del crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) también juega su papel.

En muchas ocasiones la mala alimentación por parte de la adolescente durante el periodo de gestación es deficiente sobre todo, en los primeros meses ya que la mayoría de las adolescentes recurren a ocultar el embarazo, por lo que dejan de alimentarse y no asisten a control prenatal para la toma de vitamínicos para la adecuada formación del bebé.

Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos que no son saludables, los cuales dejan al bebé en mayor riesgo de presentar crecimiento inadecuado, infección o dependencia de sustancias químicas. Igualmente, cuanto más joven sea la madre por debajo de los 20 años, mayor será el riesgo para el bebé de morir durante el primer año de vida.

Por lo tanto, el control prenatal oportuno y adecuado es de vital importancia para las adolescentes embarazadas.

El embarazo adolescente trae aparejado efectos socioeconómicos, de salud, psicológicos, no sólo para la madre y el hijo, sino también para el padre adolescente, sus familias y desde luego para la sociedad. Entre ellos podemos citar los siguientes:

- ◆ anemia
- ◆ parto prolongado y difícil
- ◆ hemorragias
- ◆ infecciones
- ◆ enfermedades congénitas
- ◆ parto prematuro
- ◆ bajo peso al nacer
- ◆ muerte
- ◆ abandono escolar (esto limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales)
- ◆ inserción laboral temprana (con escasa preparación, lo que afecta el desarrollo personal del adolescente)
- ◆ pérdida de vivencias adolescentes compartir con amigos, crecer con su grupo, dos elementos importantes para su autoestima e identidad personal)
- ◆ variaciones en los vínculos familiares: positivos y negativos
- ◆ pérdida de autonomía (al no poder proveer todo lo que necesita un niño pequeño tiene que recurrir a sus padres)⁴⁰

⁴⁰ www.mendoza.gov.ar/mujer/embadole/adolemb1

Capítulo 5

Proceso Metodológico

5.1 Análisis e interpretación de resultados

La investigación social de esta problemática la realice en forma descriptiva y cualitativa, entendiendo que “el investigador cualitativo es aquel que observa eventos ordinarios y tal como suceden en ambientes naturales, esta involucrado con personas y sus experiencias personales”.⁴¹

Se trata de un estudio de caso donde se hizo uso de un muestreo no probabilístico y se seleccionaron 30 pacientes adolescentes que resolvieron su embarazo por parto o cesárea en el Hospital Integral Cinta Larga del municipio de Mixquiahuala de Juárez, Hgo. durante el período Julio – Septiembre de 2005. Se hizo uso de técnicas de observación, entrevista estructurada y no estructurada.

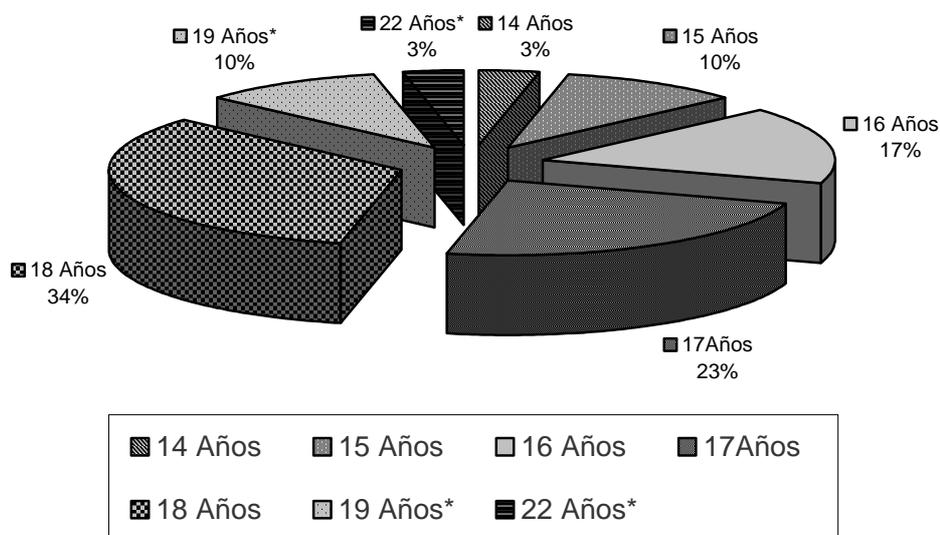
El proceso de selección de las pacientes se llevo a cabo de la siguiente manera:

- Se identificó a la adolescente en el área de urgencias del hospital, utilizando la técnica de observación.
- Se entrevistó al familiar responsable, con el fin de recabar información para la elaboración de su expediente clínico, mientras a la paciente se le preparaba para ingresarla al área de Tococirugía o Quirófano para la resolución de su embarazo.
- Una vez que ya había dado a luz y se encontraba en el período postparto en el área de hospitalización se realizó la entrevista y la aplicación del instrumento de recolección de datos.(Anexo1)

⁴¹ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar (2003) *Metodología de la investigación* México: Mc. Raw Hill.

El siguiente proceso estadístico se llevo acabo por medio del programa SPSS versión 13.0 de Microsoft para la plataforma de Windows, tomando en cuenta las variables de la encuesta aplicada a usuarias del Hospital Integral Cinta Larga.

**Gráfica 1:
Edad de las pacientes entrevistadas**



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

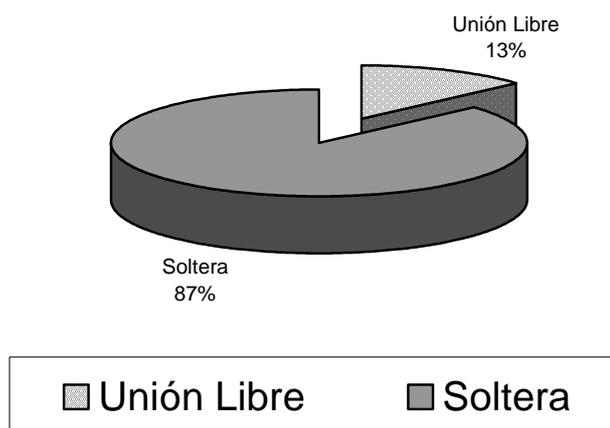
5.1.1. Edad.

La edad de las adolescentes entrevistadas (Gráfica1) que acudieron al Hospital Integral Cinta Larga, para la resolución de su embarazo es de: 18 años con un 34%, 17 años con un 23%, 16 años con un 17%, 15 años con un 10% y 14 años con un 3%. Esto indica que la mayoría de las usuarias no ha cumplido su mayoría de edad. Habiendo un promedio de 17 años en cuanto a las personas entrevistadas.

*Las personas consideradas de las edades de 19 (10 %) y 22 (3%) años que se muestran en la tabla se entrevistaron porque actualmente ellas ya son multigestas, y su primer hijo lo tuvieron cuando fueron adolescentes esto confirma que cuando una adolescente se convierte en madre; por consiguiente esta expuesta a presentar

embarazos a corto plazo y trae como consecuencia que tenga mas hijos lo que implica que forme una familia numerosa.

Gráfica 2:
Estado civil de las pacientes antes del embarazo

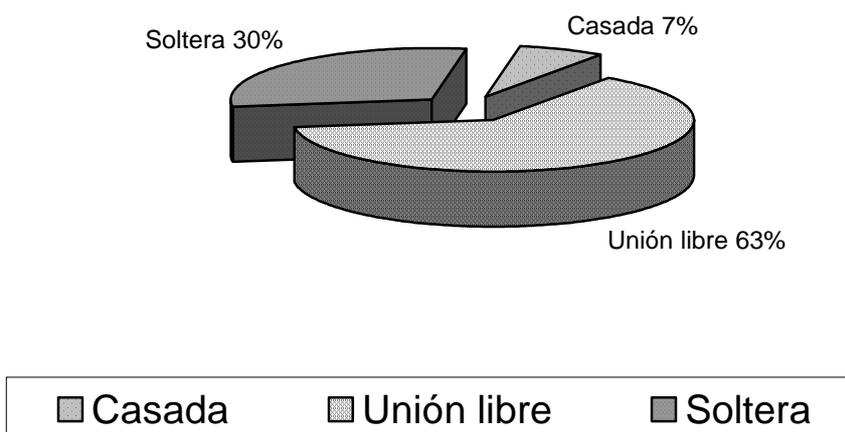


Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.2 Estado civil antes del embarazo.

El 87% de las usuarias entrevistadas (Gráfica 2) refieren que antes del embarazo, ellas eran solteras, entendiendo que estaban viviendo un período de noviazgo donde es común que la pareja muestre sólo aspectos positivos de su personalidad, por lo que surge la idealización, más cuando a través de de la convivencia, conocen sus cualidades, pero también sus defectos, esto provoca la desilusión brusca que deteriora la relación. La etapa del noviazgo esta caracterizada por el galanteo, por lo que no vivían con su pareja ya que generalmente tenían una relación de pareja de corto tiempo y donde no existían proyectos de casarse o vivir en unión libre. Sólo el 13 % menciona que vivía en unión libre con su pareja.

**Gráfica 3:
Estado civil despues del parto**



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio- Septiembre de 2005

5.1.3 Estado civil después del parto.

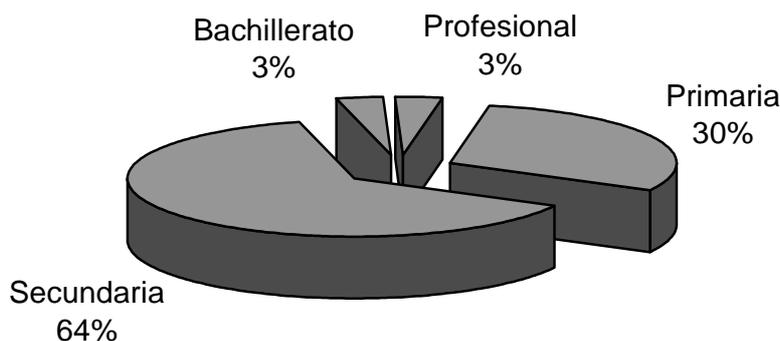
El 63.% de las usuarias entrevistadas (Gráfica 3) indican que después del embarazo pasaron de ser solteras a vivir en unión libre con su pareja, esto refleja que el embarazo en adolescentes trae como consecuencia uniones forzadas porque anteriormente no había proyectos de vivir en unión libre ni de casarse. Esta situación se dio hasta el momento en que la adolescente presentó su embarazo y una de las vías de solución fue que su pareja se responsabilizó de ella y de su futuro hijo.

El 30% de las pacientes entrevistadas refieren que asumirán un status de madre soltera ya que su pareja no quiso ningún tipo de relación con ella desde el momento en que se enteró que se encontraba en estado de gestación. El proceso que vivieron estas adolescentes fue todavía más difícil de sobrellevar ya que cuando su pareja se enteró del embarazo fueron humilladas y agredidas con argumentos como “Quien me asegura

que es mío” “Si te acostaste conmigo, con cuantos más lo has hecho” o “Ese es tu problema, por no cuidarte”. Algunos propusieron la opción de deshacerse del producto mediante abortos clandestinos por lo que las adolescentes entrevistadas se negaron y decidieron que su hijo naciera.

El 7% refieren que actualmente ellas se encuentran casadas, ambos decidieron casarse para hacerse frente a la experiencia de convertirse en padres.

**Gráfica 4:
Escolaridad de las pacientes entrevistadas**



■ Primaria ■ Secundaria ■ Bachillerato ■ Profesional

Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

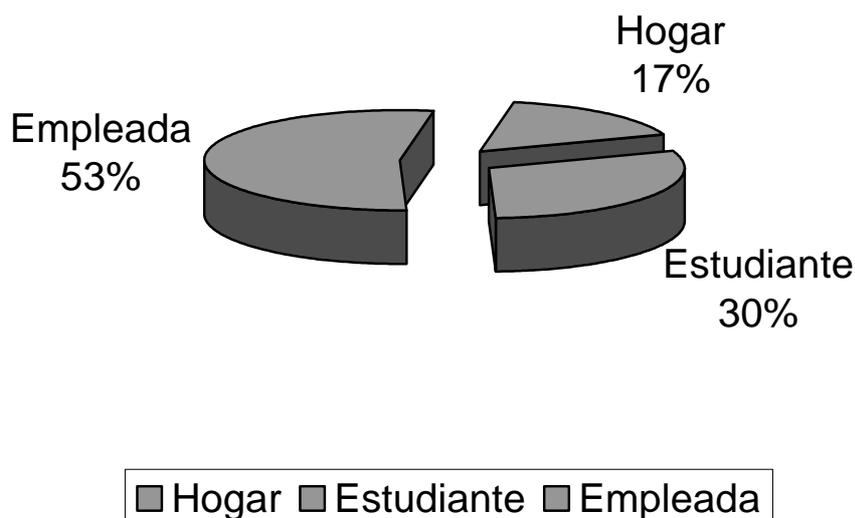
5.1.4 Escolaridad.

En cuanto a la escolaridad de las madres adolescentes (Gráfica 4) el 64% cuentan con estudios de educación secundaria, el 30% la primaria, el 3% la preparatoria y 3% esta estudiando el primer semestre de la educación profesional. Este grupo poblacional esta muy diversificado en cuanto a la escolaridad como se puede apreciar en la grafica.

La maternidad en la adolescencia no es cuestión de falta de educación o formación ya que tenemos de todas las escolaridades pero el grueso de la población cuenta con educación secundaria.

La superación académica es otra de las áreas afectadas por la maternidad en la adolescencia ya que el hecho de convertirse en madres les impide que sigan con sus proyectos de estudios.

**Gráfica 5:
Ocupación de las pacientes antes
del embarazo.**



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.5 Ocupación antes de embarazo.

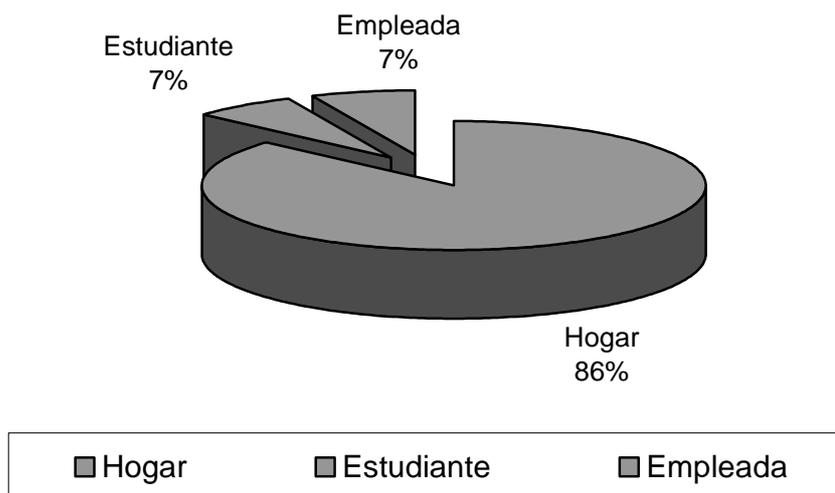
La mayoría de las usuarias (Gráfica 5) 53% contaban con un empleo, generalmente se dedicaban a ser empleadas domesticas o en establecimientos comerciales. Esta situación les permitía solventar sus gastos económicos, manteniéndose económicamente independientes. La mayoría de ellas trabajaban regularmente en un

horario de 8:00 a. m. a 5: 00 p.m. Manteniendo parte de la tarde libre, tiempo en el que regularmente salían con su pareja y en ocasiones hasta algunas horas de la noche.

El 30% de las pacientes adolescentes refieren que eran estudiantes de secundaria o bachillerato, algunas de ellas tuvieron que abandonar la escuela en los primeros meses del embarazo; otras sobre todo las adolescentes estudiantes de preparatoria y educación superior siguieron con su embarazo hasta llegar al termino, en el momento de la encuesta ellas refieren que seguirán con los proyectos de estudios hasta concluirlos, aunque reconocen ahora será mas difícil.

El 17% de las adolescentes encuestadas refieren que anterior a su embarazo no tenían ninguna ocupación que les permitiera obtener ingresos; ellas vivían en el hogar de sus padres sin ninguna responsabilidad salvo la de ayudar en algunos quehaceres domésticos.

**Gráfica 6:
Ocupacion de las pacientes despues del parto**

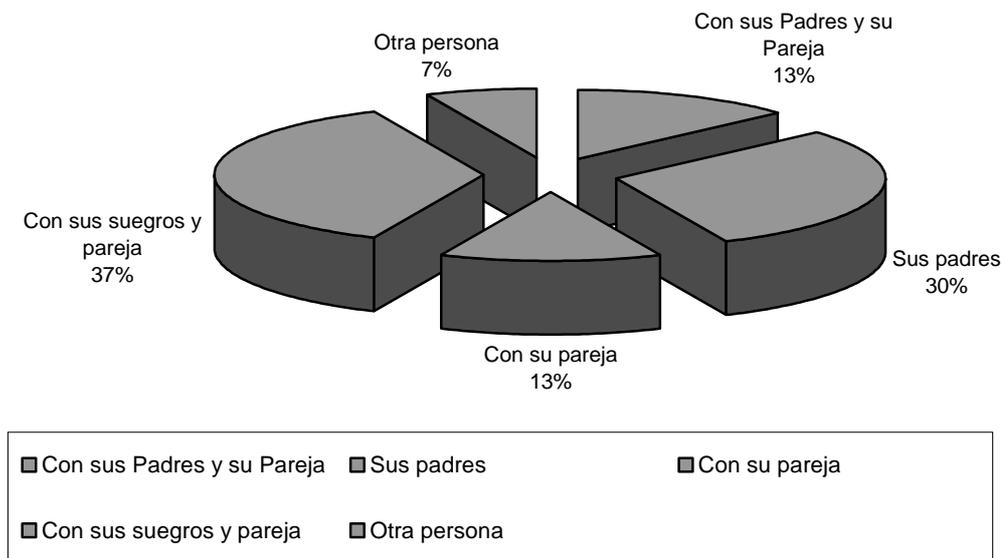


Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.6 Ocupación actual.

El 86% (Gráfica 6) de las usuarias entrevistadas indican que después del embarazo dejaron sus actividades y se dedicaron a actividades propias del hogar. Esto quiere decir que pasaron de ser independientes económicamente a ser dependientes ahora de su pareja, de sus padres o de algún otro familiar. La gran mayoría de ellas argumenta que por situaciones que se presentaron en el embarazo no pudieron seguir con su empleo o simplemente porque su pareja decidió responsabilizarse económicamente de ellas por lo que no les permitieron seguir trabajando. El 7% indicaron que continuaban estudiando durante el proceso del embarazo y que tienen proyectos de seguir hasta culminar sus estudios y el otro 7% indica que continúa empleándose para apoyarse económicamente.

**Gráfica 7:
Personas con las que vive la adolescente
después del parto**



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.7 ¿Con quien vive actualmente?

El 37% de las usuarias entrevistadas (Gráfica 7) refieren que después del embarazo, su fueron a vivir con su pareja y la familia de este, es decir con sus suegros, creando para la familia un desequilibrio en su estructura y formando una “familia extensiva entendiendo que este tipo de familia comprende al padre, la madre y los familiares en línea ascendente como abuelos (padres de cualquiera de los cónyuges) como también de la línea descendente, como nietos, tomando en cuenta además tíos, cuñados, hermanos, etc.”⁴²

Por esta misma situación al no tener planeada la unión que se dio de manera forzada por el embarazo de la adolescente se incrementan los problemas de falta de espacio

⁴² Apuntes de Terapia Familiar, Escuela de Trabajo Social UAEH. 1997

físico en vivienda ya que por lo regular son familias que viven en hacinamiento por la carencia de espacios físicos.

Los resultados revelan que el 30% de las usuarias viven en la casa de su familia de origen ya que se enfrentaron a ser madres solteras obtuvieron el apoyo de sus padres en el área económica, emocional y de vivienda.

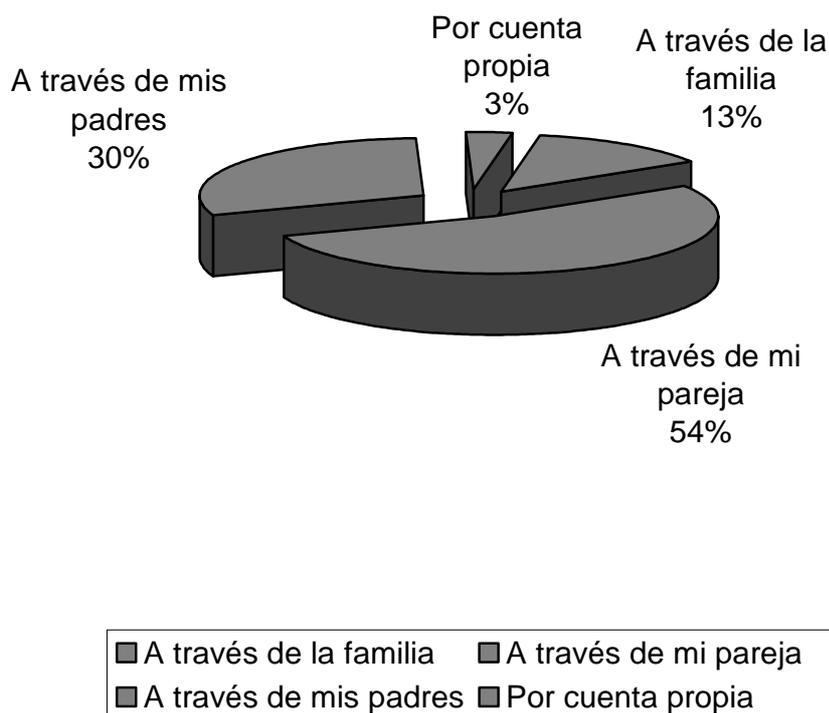
El 13% de las entrevistadas refieren que viven con su pareja formando una familia nuclear entendiendo que es aquella familia que esta integrada solamente por padre, madre e hijos este dato es interesante pues corresponde al mismo porcentaje de parejas que previo a su embarazo se encontraban viviendo en unión libre y que dentro de sus proyectos estaba el de formar una familia con los roles bien definidos donde existiera comunicación abierta y capacidad de dar afecto la que se le conoce como familia funcional.

Existe otro 13% de madres adolescentes que actualmente viven con su pareja en la casa de los padres de la paciente permitiendo la formación de una familia extensiva como lo comentábamos previamente.

Y un 7% que vive con otra persona, refiriendo que tienen parentesco por ser abuelos y tíos.

Gráfica 8:

¿Cómo solventa la adolecente sus gastos económicos?



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.8 ¿Cómo solventas tus gastos económicos?

El 54% (Gráfica 8) de las usuarias entrevistadas indican que los gastos económicos los solventa sus parejas, sin embargo como generalmente también se tratan de adolescentes su ingreso económico es deficiente ya que por sus características de edad y escasa preparación académica o capacitación para un trabajo son subempleados y por esta causa perciben ingresos muy bajos que les impide la satisfacción adecuada de sus necesidades.

Esto significa que los ingresos de otros miembros de la familia se fusionan para que las necesidades básicas sean satisfechas.

Con esto compruebo que una pareja de adolescentes que se convierten en padres, continuamente estarán viviendo con un nivel económico en déficit pues con la llegada de un hijo adquieren gastos que inician a partir del momento de la concepción hasta la etapa de lanzamiento de los hijos de acuerdo al ciclo vital de la familia.⁴³

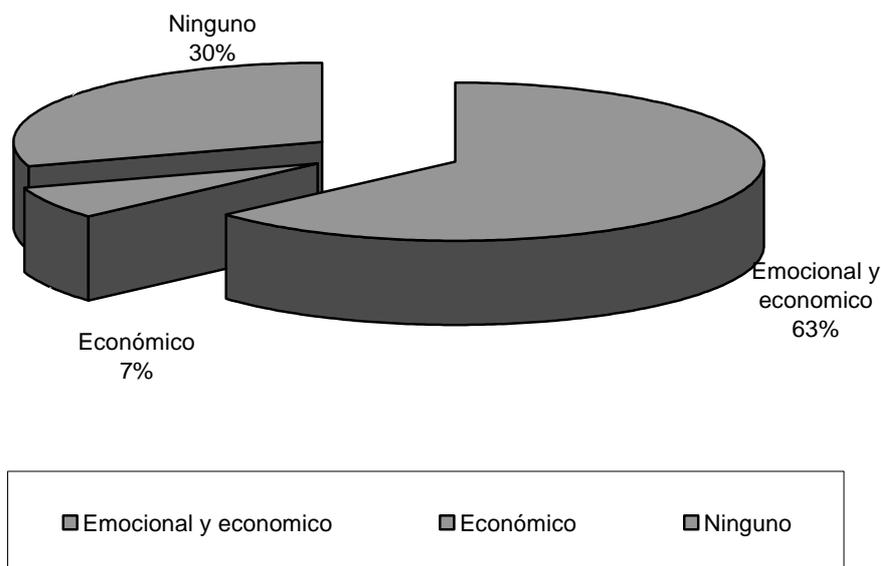
El 30% de las adolescentes encuestadas refieren que sus padres les apoyaron económicamente durante el periodo del embarazo y para pagar la cuenta del parto en el hospital.

El 13 % refiere que recibe apoyo directo de otros miembros de la familia como son hermanos, tíos o abuelos.

Y un 3% refiere que continua trabajando para la satisfacción de sus necesidades personales y ahora las de su hijo.

⁴³ SATIR, Virginia Relaciones Humanas en el núcleo Familiar Ed. Pax México 1991.

**Gráfica 9:
Tipo de Apoyo que recibe la adolescente
de su pareja**



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.9 ¿Cuál es el apoyo que recibes de tu pareja?

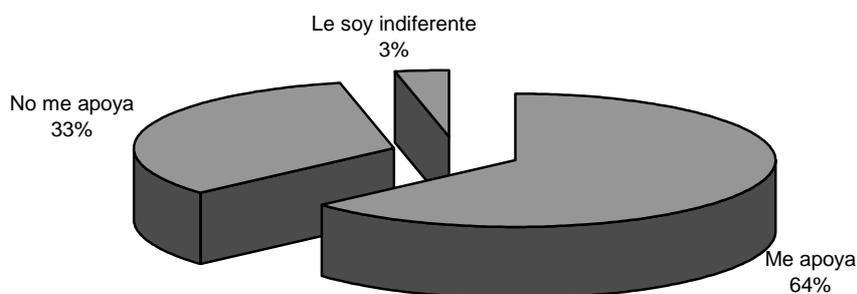
El 63% de las adolescentes entrevistadas (Gráfica 9) mencionan que reciben por parte de su pareja apoyo económico y emocional, donde la pareja asume el rol de proveedor.

Es interesante conocer las respuestas de la adolescente específicamente en esta pregunta ya que el 7 % de las adolescentes que contestaron que el único apoyo que reciben por parte de sus pareja es el económico y sobre todo se especifica en adolescentes que efectivamente cuando su pareja se entero del embarazo se “responsabilizo” de ella llevándola a vivir con la familia de él y en cierta forma abandonándola dentro de su contexto familiar y él tuvo que emigrar al extranjero para suplir las necesidades económicas del embarazo y del parto; fomentando el desequilibrio en su familia al integrar un nuevo miembro ajeno a la dinámica de la

familia y trayendo confusión en la adolescente sobre cual era su rol a asumir dentro del contexto familiar, desarrollando una relación inmadura ya que suelen formar familias donde se les niega el derecho a tener sus propias características y tomar sus propias decisiones. Otra situación que se presenta en este tipo de relaciones es que la ausencia de la pareja de la adolescente le impide vivir el proceso del embarazo, parto y la etapa inicial de la vida del bebe por lo que no existe una relación sana entre padre e hijo por la carencia de la figura paterna en el hogar.

El 30% de las pacientes respondió que no recibe ningún apoyo por parte de su pareja que se deslindó de cualquier responsabilidad hacia la adolescente y hacia el menor. Algunos de ellos se ausentaron del lugar donde vivían con el fin de que no se les localizara por parte de la familia de la adolescente.

Gráfica 10:
Tipo de apoyo que recibe de la familia.



■ Me apoya ■ No me apoya ■ Le soy indiferente

Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.10 ¿Cuál es el apoyo que recibes de tu familia?

El 64% de las adolescentes entrevistadas (Gráfica 10) mencionan que reciben apoyo por parte de sus familias. En respuestas variadas y englobadas la gran mayoría de estas pacientes refieren que en la etapa inicial de su embarazo fue un período difícil donde existieron sentimientos de desilusión por parte de la familia, como ya lo he mencionado anteriormente, el embarazo en la adolescencia es un evento inesperado sobre todo por la familia. Las pacientes entrevistadas admitieron que pasando el proceso de negación y aceptación contaron con el apoyo emocional, habitacional y económico por parte de los miembros de la familia.

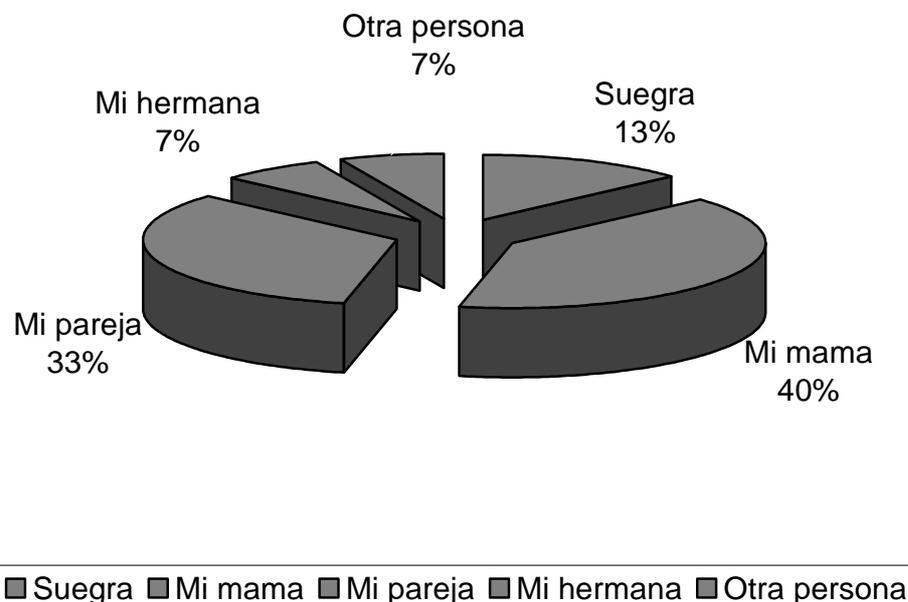
El 33% menciona que no la ha apoyado ya que existieron casos de ruptura de relaciones entre padres y adolescentes, algunas de ellas hasta fueron echadas de sus

hogares y actualmente viven con otra persona cercana o familiar. Algunas manifestaron que todavía existe molestia de sus familiares hacia su persona o pareja.

El 3% menciona que su familia se portó indiferente ante el embarazo.

Es muy importante mencionar que el hecho de no contar con el apoyo por parte de la familia, ocasiona grandes conflictos emocionales hacia las usuarias, siendo esto un factor más para que se incrementen sentimientos de tristeza o depresión el embarazo provocando problemas durante el embarazo y el parto.

Grafica 11:
Persona que regularmente acompaña a la adolescente a la consulta



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.11 ¿Qué es de ti la persona que regularmente te acompaña a la consulta?

El 40% de las pacientes entrevistadas (Gráfica 11) refieren que son acompañadas por su mamá a la consulta, es interesante este dato ya que generalmente es la madre la persona que le ayuda a vivir este proceso para que se inserte en el mundo adulto inclusive se ha observado que las madres adolescentes que acuden por primera vez a la consulta prenatal se mantienen alejadas e indiferentes al proceso y quien se informa acerca de los servicios es la madre, interviniendo ella como un puente de enlace entre la paciente y la institución.

Cabe hacer mención que la adolescente que acude a consulta por lo general es para la resolución de su embarazo ya que se presenta al Hospital Integral Cinta Larga en el segundo o tercer trimestre de su embarazo.

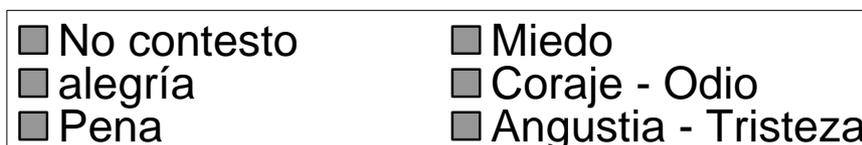
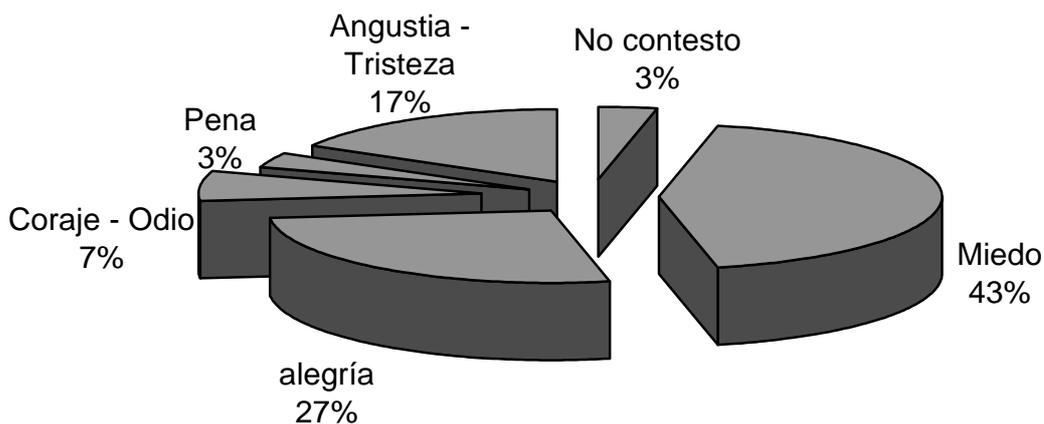
Regularmente la adolescente no se involucra, permanece indiferente, aun si por alguna razón la chica no vive con sus padres la madre busca a su hija para llevarla a control prenatal y es una pieza fundamental en el momento en que se presenta el trabajo de parto.

El 33% acude a consulta prenatal con su pareja pero también acompañada de otro miembro de la familia es decir la pareja de adolescentes se presenta en compañía de una o mas personas adultas.

El 13% acude acompañada de su suegra ya que por cuestiones de ausencia o de trabajo la pareja no esta disponible para acompañar a la chica.

El 14% indica que acude acompañada de otra persona con quien mantiene amistad o familiar ya sea hermana, tía o abuela.

Gráfica 12:
Sentimientos que experimentó la adolescente antes del parto.



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.12 Sentimientos que experimenta la adolescente antes del parto.

Existieron muchas emociones que sienten las usuarias antes del momento del parto (Gráfica 12) el 43% refieren que experimentaron miedo, lo relacionan con la incertidumbre que si todo va a salir bien para ellas y para el bebe también lo describen así por el hecho de que algunas presentan trabajo de parto, otras el miedo a una cesara programada, otras porque el bebe presenta algún problema manifestado en algún estudio de ultrasonido.

A través de la observación me he dado cuenta que la mayoría de madres adolescentes estos sentimientos los expresan por medio del llanto mientras las trasladan del área de urgencias al área de tococirugía o quirófano.

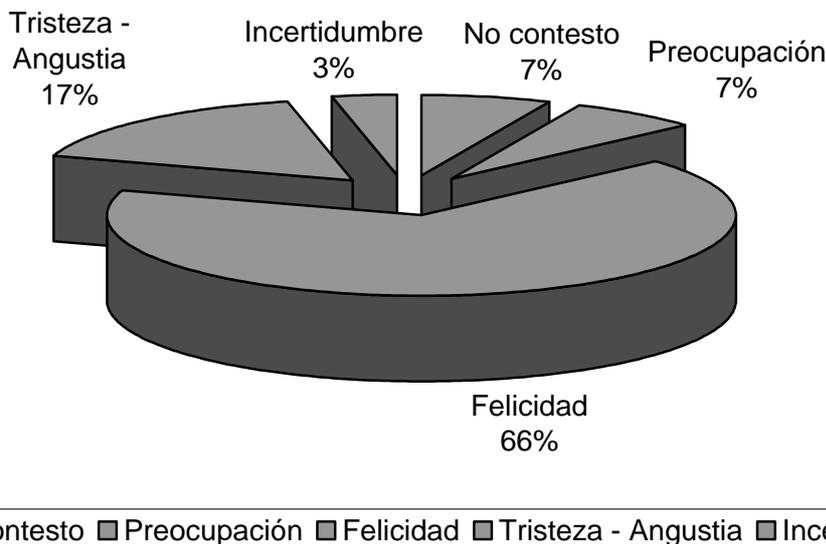
En el caso de las pacientes cuya etapa de aceptación del embarazo no ha sido asumida plenamente por la familia algunas ni siquiera manifiestan a sus familiares que están en trabajo de parto, por lo que en muchas ocasiones se manifiestan otras circunstancias que afectan a la madre o al hijo ya que al Hospital Integral Cinta Larga llegan pacientes que por no informar a sus familiares que ya inician con trabajo de parto acuden ya con ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal, hipomotilidad fetal que trae como consecuencia problemas graves para el bebe y para ellas.

El 27% manifestó que sentía alegría porque había llegado el momento de conocer al bebe, un 17 % manifestó que sintió angustia, tristeza no especifican cual es la razón, quizás por el hecho de que acaban de dejar de ser niñas para convertirse en madres, o tal vez sea un sentimiento confuso.

Un 7% manifestó que sentía coraje y odio no hacia el bebé sino hacia la persona que finalmente las abandono y que ahora llego el momento de traerlo sin querer a la memoria por la razón que simplemente sólo ellas saben cuales fueron las promesas rotas pero que es innegable el vinculo que el bebe representa.

Un 3% indico que sentía pena y vergüenza de que siendo tan chica ya tenga que verse en este tipo de situaciones al igual que un 3% no manifestó verbalmente lo que sentía.

**Gráfica 13:
Sentimientos que experimento la adolescente
despues del parto**



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.13 Sentimientos que experimenta la adolescente después del parto

El 66% (Gráfica 13) de las adolescentes encuestadas respondió que después del parto al experimentar la maternidad, al tener contacto con su bebe los sentimientos fueron de felicidad. Es interesante este dato al saber como cambian dramáticamente los sentimientos en un periodo de minutos u horas el 17 % admite que siente tristeza y angustia, el 7% menciona que siente preocupación, el 3 % manifiesta incertidumbre, estos sentimientos van ligados a las experiencias que previamente ha vivido la adolescente que van desde el abandono de la pareja, la carencia de apoyo por parte de sus padres o familia hasta los gastos que se genero en el hospital. Existe también un 7% que no contesto a esta pregunta.

Cabe hacer mención que la depresión postparto se vincula con este tipo de situaciones ya que la depresión que sufren las madres tras el embarazo y parto. También se denomina en ocasiones “depresión puerperal o depresión postnatal. Su forma más grave se puede denominar psicosis posparto. Se debe distinguir de la *tristeza por el*

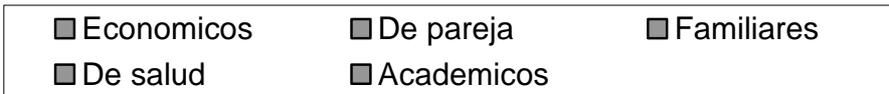
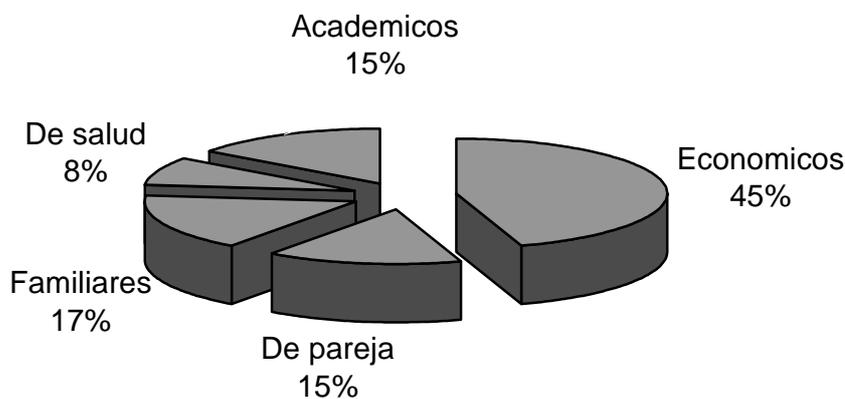
bebé" que aparece tras el nacimiento del niño y suele durar unas dos semanas; es mucho menos grave que la depresión y se caracteriza por crisis de llanto frecuentes. Por el contrario, la depresión posparto suele comenzar a las dos semanas del parto y puede durar meses o años. Aunque su reconocimiento y diagnóstico han sido más amplios en los últimos años.

Los síntomas de la depresión puerperal comienzan cuando la madre vuelve al hogar y consisten en depresión, cefaleas, palpitaciones, preocupación excesiva por el bebé, dificultad para realizar las actividades de la vida normal, trastornos del sueño, sentimiento de culpabilidad o autocensura, ideas de suicidio, deseos de hacer daño al bebé, rechazo del bebé y disminución de la libido.

Hay muchos factores diferentes implicados en la depresión posparto. Todos en conjunto o una combinación de los mismos pueden ser la causa en los distintos casos. Se cree que las enfermedades depresivas son desencadenadas por un 'suceso vital'; el nacimiento de un bebé es un acontecimiento vital y éste puede ser el desencadenante de la depresión. El descenso de los niveles de progesterona en sangre materna tras el parto puede tener un papel en la depresión puerperal, y por esta razón algunas mujeres reciben suplementos de progesterona. Otros posibles factores son la genética, los problemas económicos, las complicaciones durante el parto, el temperamento o el aspecto del bebé, la relación de la madre con sus padres, el cambio que significa ser madre, o la esperanza de que tener un bebé le va a hacer feliz. Algunos médicos han sugerido que el aumento en la incidencia de depresión posparto se debe a cambios en el papel de la mujer en la sociedad moderna, o la hospitalización para el parto, pero esto sólo refleja un aumento en la eficacia del diagnóstico más que un verdadero aumento actual de su incidencia".⁴⁴

⁴⁴ © 1993-2003 Enciclopedia Encarta Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos

Grafica 14:
Principales problemas que tuvieron con la maternidad en la adolescencia.



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.14 Problemas más frecuentes que enfrenta la adolescente por la maternidad

El 45% (Gráfica 14) de las usuarias refieren que su principal problema que enfrentan con la maternidad en la adolescencia es el económico lo que trae como consecuencia las deficiencias en la satisfacción de necesidades familiares tales como la alimentación adecuada, el vestido, una vivienda digna. Este problema se agudiza en la etapa de formación de los hijos, es decir cuando el bebe ya ha nacido porque los gastos aumentan con la compra de leche, pañales, alimento especial para el bebe, ropa que como va creciendo va necesitando y esto ha producido trastornos tan serios que ha llegado a desintegrar algunos núcleos familiares, se presenta el fenómeno de que el padre tenga que emigrar al extranjero o a otras ciudades en busca de empleo privándolo de vivencias con su pareja e hijo.

En el caso de las madres solteras existen situaciones todavía más difíciles ya que no sienten la confianza como para exigir que las demandas económicas sean satisfechas al cien por ciento, esto implica que vivan una vida llena de carencias tanto para ella como para su hijo. Cabe hacer mención que las pacientes que contestaron afirmativamente esta pregunta respecto a la situación económica también manifestaron que se presentan serios problemas en el área familiar, laboral, con la pareja, problemas de salud.

En el área familiar las pacientes experimentaron problemas de rechazo, desilusión, o se da el caso de que la familia no acepta a la pareja de la adolescente lo que permite que se rompa un vínculo emocional muy importante para la adolescente.

Existe el caso de padres que hicieron uso de recursos legales, es decir demandaron ante las autoridades correspondientes a la pareja de la hija a fin de que en cierta forma lo obligaran a hacerse responsable de ella y de su hijo. De estas pacientes que experimentaron este tipo de situaciones ellas confirman de que con este tipo de situaciones lo que sucedió fue agravar más el problema ya que sus parejas huyeron y hasta el momento no saben nada de ellos.

El abandono por parte de sus parejas fue una situación muy difícil para las pacientes, en algunos casos la pareja de la adolescente con el fin de no cumplir con sus obligaciones ofendió y humilló a la paciente refiriendo frases como "Porque no te cuidaste" "Quién me asegura que es mío" "Es tu problema" "Si te acostaste conmigo con cuantos más lo habrás hecho" este proceso fue muy difícil para ella por lo que su autoestima se vio afectada al sentir el rechazo de la persona que supuestamente la amaba por lo tanto predomina el resentimiento y el odio hacia esa persona.

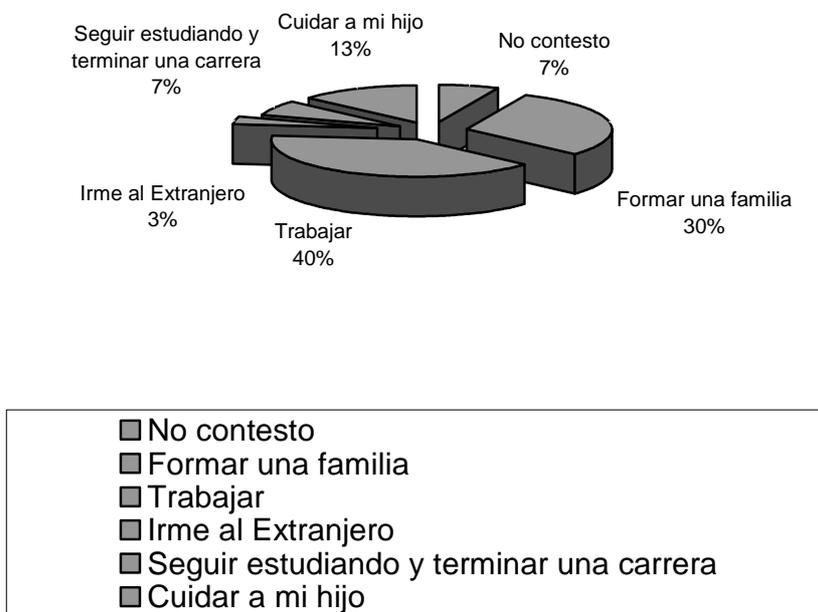
Las adolescentes manifestaron que su salud se vio afectada durante el embarazo ya que manifestaron infecciones de vías urinarias, amenaza de aborto o de parto pretérmino, preclamsia, anemia y algunos otros síntomas propios del embarazo que les impidió seguir con sus actividades normales.

También declararon que no sólo ellas sufrieron las consecuencias sino también el bebé ya que nacieron con bajo peso o con asfixia perinatal por no acudir inmediatamente al hospital cuando se presentaron los síntomas de trabajo de parto.

Algunas pacientes cuando fueron entrevistadas no tenían consigo a sus bebés ya que ellos estaban hospitalizados por alguna situación en el área de neonatos.

Otro de los problemas fue el del área académica ya que por las situaciones propias del embarazo se sintieron obligadas a dejar la escuela en forma temporal o definitiva. Unas siguieron acudiendo a la escuela durante los primeros meses de embarazo cuando todavía sus padres no sabían y ellas podían ocultar su embarazo, posteriormente la abandonaron por miedo al rechazo, a la burla o simplemente porque los padres o familiares lo manifestaron como una especie de castigo por el hecho de haberse embarazado.

Grafica 15:
Proyectos a futuro de las madres adolescentes



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.15 Proyectos futuros de la madre adolescente

La maternidad en la adolescencia hace que la chica planee sobre su vida futura y la de su hijo. El 40% de las usuarias (Gráfica 15) tiene como plan a corto plazo buscar un empleo que le permita solventar sus gastos y los de su hijo. Es interesante esta respuesta porque la mayoría manifiesta que quiere darle lo mejor a su hijo, desea que no carezca de nada, pero cuando se le hizo hincapié en como va a lograr esto manifiesta que el hijo lo va a dejar a cargo de la madre de ella principalmente para que se haga cargo de él mientras ella sale a trabajar, la perspectiva es darle todo enfocándolo al área material pero surge el desprendimiento del bebé desde temprana edad; es por eso, que manifiesto: la maternidad en la adolescencia es un problema social y familiar porque el bebé carecerá de la presencia de su madre en las primeras etapas de su desarrollo, que implica la privación de la lactancia materna y de vivencias

propias del hijo. O ¿Es acaso la falta de madurez en la adolescente que no se siente capaz de cumplir con su rol de madre? Tal vez por esa razón integra al menor como si fuera un hermano de ella y lo deja al cuidado generalmente de su madre.

Al existir ruptura del vínculo madre-hijo se experimenta una situación muy dolorosa para la madre y para el menor en las etapas iniciales porque a lo largo de los años las adolescentes que son solteras entablan nuevas relaciones, tratan de rehacer su vida formando una familia pero su primer hijo ya no estará presente dentro de este proyecto, por lo que existe confusión de identidad en el menor porque no sabe que papel asumir si es hermano o hijo de la entonces adolescente porque ninguno de esos roles lo definen como tal.

El 30% de las pacientes entrevistadas manifiestan que entre sus planes a corto plazo es formar una familia con su pareja y su hijo es decir desean vivir solos para que cada quien asuma su rol que le corresponde. Dentro de sus sueños esta el de construir o rentar una casa a fin de que dejen de vivir con sus familiares y donde tengan privacidad y lugar adecuado para ellos y para el bebe. Estas adolescentes manifiestan que los gastos económicos los asumirá el padre que como hemos visto anteriormente son personas subempleadas.

El 13 % manifiesta que su principal proyecto es hacerse responsable de su hijo para atenderlo y vivir con él las etapas conforme se vayan dando, cumpliendo su rol de madre y esposa dentro de la familia. Estas son pacientes que reciben el apoyo total de su pareja.

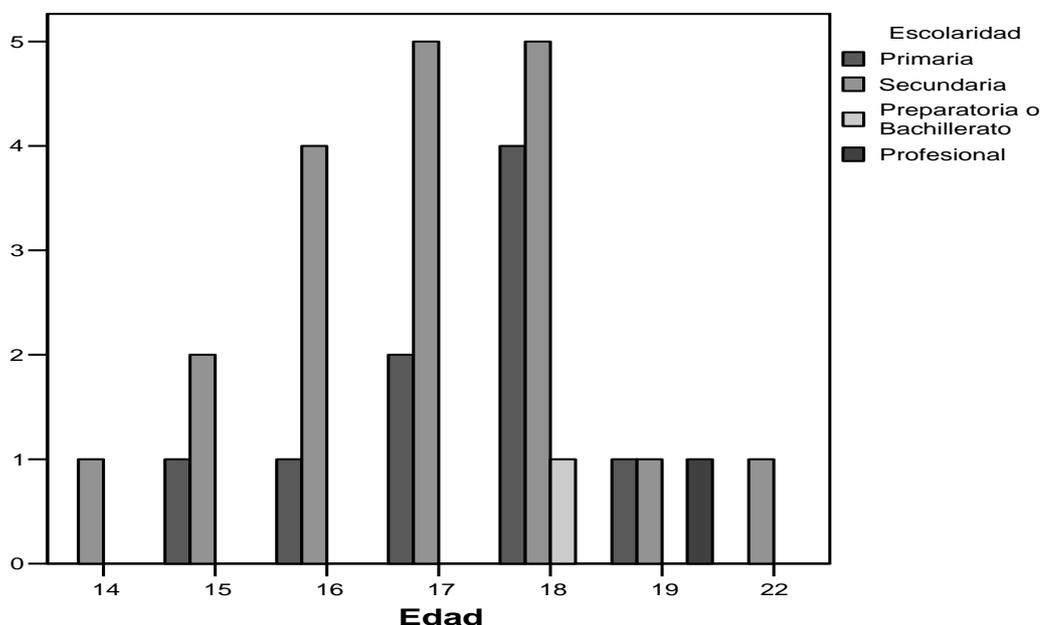
Existe un 7% que indica que seguirá estudiando para concluir su carrera a fin de cumplir sus sueños que tenia antes de la maternidad. Cuando se le preguntó que es lo que va a suceder con el hijo ellas manifestaron que lo dejaran a cargo de la madre de ellas para que lo cuide mientras van a la escuela.

El 3% manifestó que uno de los proyectos que tiene es emigrar al extranjero para trabajar y hacer un patrimonio para su hijo. Es interesante esta respuesta porque se

tiene la idea que yéndose al extranjero es más fácil conseguir empleo y dinero para satisfacer las necesidades del menor y de la familia.

Como podemos ver la gran mayoría de las pacientes tiene la idea de que se tienen que desprender de su hijo para poder realizar sus sueños no importa el costo emocional que conlleva el desprendimiento del hijo, el que ellas dicen que será temporal. Se observó que existen sentimientos encontrados porque les es difícil la separación y lo que esta representa.

**Grafica 16:
Madres adolescentes por escolaridad según edad**



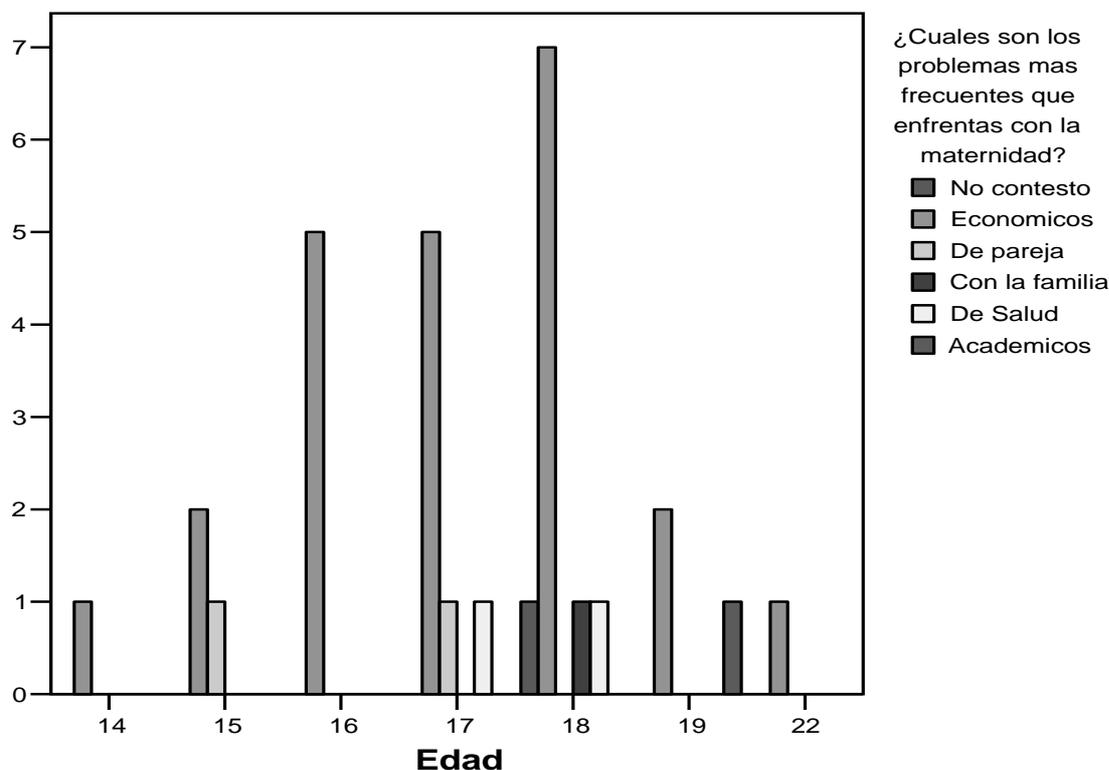
Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.16 Madres adolescentes por escolaridad según edad.

Existe una relación entre la edad y la escolaridad (gráfica 16) como se manifiesta que la mayoría de las pacientes entrevistadas de 14 a 22 años de edad cuenta con escolaridad de secundaria. Esto implica que en el momento de su embarazo habían concluido recientemente sus estudios de nivel secundaria o eran estudiantes.

Grafica 17:

Madres adolescentes por edad según problemas en la maternidad



Fuente: Entrevistas a madres adolescentes del Hospital Integral Cinta Larga en el período Julio - Septiembre de 2005.

5.1.17 Madres adolescentes por edad según problemas en la maternidad.

Las usuarias de todos los grupos de edad coinciden que el mayor problema que enfrentan con la maternidad es la falta de dinero. En mayor grado las de 16 a 18 años, que trae como consecuencia las deficiencias en la satisfacción de necesidades familiares tales como la alimentación adecuada, el vestido y una vivienda digna.

Este problema se agudiza en la etapa de formación de los hijos, es decir cuando el bebe ya ha nacido porque los gastos aumentan con la compra de leche, pañales, alimento especial para el bebe, ropa que como va creciendo va necesitando y esto ha producido trastornos tan serios que ha llegado a desintegrar algunos núcleos familiares.

CONCLUSIONES

Millones de adolescentes en el mundo entre 14 y 19 años de edad quedan embarazadas cada año. La gravedad de esta situación es que los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. En el mundo desarrollado las causas están asociadas a una educación sexual poco adecuada, una inefectiva comunicación familiar y el exceso de información a través de medios masivos de comunicación que generalmente transmiten modelos socio-culturales que favorecen una vida sexual activa a edades cada vez más tempranas.

Obviamente la causa principal del embarazo entre adolescentes es el tener relaciones sexuales sin las medidas de anticoncepción necesarias. En todo caso, como ningún método anticonceptivo es 100% efectivo, la forma más segura de seguir evitando el embarazo es la abstinencia.

A través de la investigación pude comprobar que efectivamente las consecuencias de la maternidad adolescente son:

- Problemas en la familia, que se manifiestan con situaciones de dependencia económica, ruptura de relaciones familiares, hacinamiento en la vivienda, confusión de roles y pobreza.
- Abandono de proyectos académicos: el embarazo es una de las causas más frecuentes del abandono escolar en los adolescentes. Los motivos pueden ser por vergüenza o por planes de educación formal difíciles de cumplir cuando se está criando un hijo.
- Dificultades laborales: los adolescentes tienen en general trabajos mal remunerados y sin contrato, por lo tanto, es habitual el despido cuando se sabe que está embarazada y es muy difícil conseguir empleo en estas condiciones o si ya se tiene un niño.
- Situaciones de riesgo perinatal: para la madre y el niño, que llevan al fracaso en la crianza.

- Maltrato psicofísico del niño: en parte porque es el modelo que recibieron y además porque culpan al niño por la situación en la que están.
- Dificultades para formar una nueva pareja estable: por el estigma que en muchos casos es el ser "madre soltera".
- Interrupción definitiva del proceso de adolescencia: para asumir roles paternos y maternos con todas las exigencias que esto implica.
- Dificultades para independizarse económicamente: quedando expuestas a la posibilidad de que los exploten o que deban continuar dependiendo total o parcialmente del núcleo familiar con todas sus consecuencias.

Desde mi punto de vista sí una adolescente conoce cuales son las consecuencias de un embarazo precoz y sí, desde edades tempranas se realiza una labor permanente de información por parte de la familia, especialmente de los padres, en los centros escolares, en libros de texto no sólo explicar el contexto biológico de los cambios en los adolescentes sino también de los cambios sociales y sobre todo informando acerca de las consecuencias que conlleva la práctica temprana de relaciones sexuales.

Es importante hacer hincapié que la familia cumple con un ciclo de vida, donde se precisa que todo tiene su tiempo, que no hay que adelantar las etapas viviéndolas de manera precipitada que tenemos que darle sentido o valor a nuestra existencia.

Yo propongo que es indispensable que desde la etapa de la niñez ayudemos a los niños y niñas a crear un proyecto de vida y participar activamente para que lo lleven a cabo, respetando sus decisiones y encauzándolas hacia el logro de sus metas.

Tenemos que asumir un rol de informantes, utilizando su lenguaje de tal forma que ellos puedan entender de manera efectiva lo que se pretende informar.

Estuve analizando una definición chusca acerca de la maternidad en la adolescencia la cual la describen como “Cinco minutos de placer, nueve meses de hinchazón y toda una vida de responsabilidades.” Efectivamente espero que los adolescentes la asuman que piensen y analicen las cosas antes de verse involucrados en situaciones que no son para ellos.

Uno de los derechos del adolescente es ejercer de manera libre e informada su sexualidad pero siempre y cuando no afecte a terceras personas y sobre todo si se trata de un hijo.

Puedo concluir que si la familia como núcleo principal de la sociedad se ve afectada por esta situación. Directamente esta sociedad presenta problemáticas de índole social.

El hombre puede ajustarse a su ambiente cambiante sólo si se conoce a sí mismo, si sabe cuáles son sus deseos, sus impulsos, sus motivos y necesidades. Tiene que volverse más prudente, más juiciosos y más autónomo. En otras palabras, tiene que volverse mas maduro.

La tarea de guiar el desarrollo del adolescente para que pueda hacer frente a las exigencias de la vida no es fácil. Y aunque los padres tienen que desempeñar un papel fundamental, no serán capaces de realizar por sí solos la tarea. Especialmente en el caso de los adolescentes, no tiene sentido esperar que los padres (que frecuentemente están mal preparados) sean capaces de contrarrestar por si solos los efectos paralizadores que en el desarrollo de sus hijos tienen la pobreza, la desnutrición, la educación inadecuada, la discriminación y la desorganización social. De ahí que es importante la participación de organizaciones civiles y gubernamentales en crear oportunidades encauzadas a este grupo vulnerable. Existen programas gubernamentales que favorecen la presencia de esta problemática tal como es El programa de seguro popular que como ya lo he mencionado exenta de pago los gastos de un parto o una cesárea. Yo creo que la solución no es atender los embarazos como tal en este grupo poblacional sino invertir en la prevención, informando, dándoles oportunidades para que sus proyectos de vida sean realizados, abriendo más espacios de capacitación al trabajo, de entretenimiento, incremento de la matrícula en preparatorias y universidades, apoyo con becas a quien carezca de recursos para seguir con sus proyectos de estudios. Simplemente invertir en ellos.

Sólo mediante un esfuerzo mucho más decidido, por parte de todos, que el que ahora se han hecho, podremos confiar en llegar a mejorar nuestras condiciones, y en dar a

nuestros hijos no sólo la posibilidad de la mera supervivencia física, sino la de alcanzar un grado razonable de felicidad y de eficiencia social. Para resumir, las verdaderas razones por las cuales el embarazo adolescente ha venido a constituirse en un problema social no son, como frecuentemente se aduce, su supuesta colaboración en el crecimiento desmesurado, las malas condiciones de salud y la pobreza de la población, sino el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescente; la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres que tienden a conducir a la formación temprana de las familias y que se asocian con mayores riesgos para la salud de éstas; los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aun deseosos de hacerlo.

Por ultimo tengamos presente que aunque es sabio aprender de nuestras experiencias obtenidas, es más sabio aprender de las experiencias de otros.

BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Adolescent Pregnancy. Pediatrics 1989.

- Apuntes de Terapia Familiar. Escuela de Trabajo Social. UAEH. 1997.

- ATKIN L, Givaudan M. *Perfil psicosocial de la adolescente embarazada mexicana*. En: Karchmer S, ed. Temas selectos de la reproducción humana. México, D.F. Instituto Nacional de Perinatología, 1989:123-133.

- CASTILLO, C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. *Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada*. México 1992

- Diccionario de términos médicos. Ed. Planeta. México 1999

- Diccionario Real Academia. México 1990

- ERIKSSON D.M. 1997 "A principal exposition of Jean Louis Moingne´s systemic theory" Cibernetic and human knowing. p. 19

- ESTRADA Ana Patricia, MADRIGAL López Leticia. *Adolescentes indígenas embarazadas Asociado a la falta de información y recursos económicos* 2001 Chiapas, México.

- FERNÁNDEZ-Paredes F, Ávila-Reyes MA, Castro-García MA, Montiel Martín Blanco E, Godínez-González ME. Problemas perinatales del embarazo en edad precoz. Rev. Salud DF 1995; 3(3)

- FREUD, Sigmund 1999 Esquemas de psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica.

- GUILLIGAN, Carol 1982 Una voz diferente. Harvard University press: Cambridge, Massachusetts.

- GRINDER. *Adolescencia*. Limusa Noriega Editores. 1997 México.

- HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar (2003) *Metodología de la investigación* México: Mc. Raw Hill.

- KAGAN, Jerome. *Desarrollo de la personalidad en el niño*. Cuarta reimpresión, marzo 1974. Editorial Trillas, S. A. México

- KLEIN J. Actualización sobre Ginecología adolescente. Medicina de adolescentes Vol. 1 Interamericana. México 1980.

- KUMATE J. La fecundidad en los adolescentes de México. En: Memoria. Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe. México, D.F.: Pathfinder Fund & Population Council, 1991:18-21.

- OMRAN A. Fecundidad y salud. La experiencia latinoamericana. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud,

- PALMA-Cabrera Y, Echarri-Cánovas CJ. La fecundidad en México: niveles actuales y tendencias. En: Muñoz-García H, ed. Población y desarrollo en México. México, D.F.: UNAM, 1992:31.
- Pedagogía y psicología infantil. Biblioteca práctica para padres y educadores. Pubertad y adolescencia Cultural S.A, Madrid España.
- PÉREZ Román R, Carrasco E, Cubillas MJ, Valdés EA. Adolescencia, sexualidad y embarazo en contextos de colonias populares de Hermosillo, Son. En: Lartigue T, Ávila H, ed. Sexualidad y reproducción humana en México. México, D.F.: Universidad Iberoamericana & Plaza y Valdés, 1995; Vol.2:167-182
- PÉREZ-Segura J, Torres A. Repercusión del embarazo en la salud perinatal de la adolescencia. En: Atkin L, Arcelus M, Fernández-McGregor A, Tolbert K, ed. La psicología en el ámbito perinatal. México, D.F.: Instituto Nacional de Perinatología, 1988:380-397.
- PICK de Weiss S, Atkin L, Kartchmer S. ¿Existen diferencias entre adolescentes embarazadas y la población en general? En: Atkin L, Arcelus M, Fernández-McGregor A, Tolbert K, ed. La psicología en el ámbito perinatal. México, D.F.: Instituto Nacional de Perinatología, 1988:448-486.
- RÁBAGO-Ordóñez A, Mendoza-Victoriano D, Hinojosa-Valdés A. Salud reproductiva en adolescentes. En: Alarcón-Navarro F, ed. Prioridades en salud reproductiva. México, D.F.: Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1993:63-97.
- SATIR, Virginia Relaciones Humanas en el núcleo Familiar Ed. Pax México 1991.
- SILBER T.J. La asistencia a adolescentes. In. Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Ed. Planeta Mexicana México 1998
- SILBERT, T.J. Manual de adolescencia. Munist, M.M.; Magdaleno. M. Suárez, En OPS Washington

- SILBERT T.J, Giurgiovich A, Munist MB. El embarazo en la adolescencia. En: Organización Panamericana de la Salud, Ed. La salud del adolescente y el joven. Washington, D.C.: OPS, 1995.
- STERN C. Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales. Demos. Carta Demográfica sobre México 1995.
- WELTI C. Fecundidad adolescente. Implicaciones del inicio temprano de la maternidad. Demos. Carta Demográfica sobre México 1995.
- WELTI C. La fecundidad adolescente en México. En: Muñoz H, ed. Población y sociedad en México. México, D.F.: Porrúa & UNAM.
- www.estadisticas.net.mx
- www.monografias.com
- www.hoy.com.ec/libro6/fasc04
- www.hoy.com.ec/libro6/fasc1
- www.mendoza.gov.ar/mujer/embadole/adolemb1
- © 1993-2003 Enciclopedia Encarta Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

POR MEDIO DE ESTA ENCUESTA NOS AYUDARA A CONOCER ALGUNAS SITUACIONES DE LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA. LA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y ANONIMA.

DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Estado Civil antes de tu embarazo: Casada b) Unión Libre c) Separada
d) Divorciada e) Soltera

3. Estado civil actual: Casada b) Unión Libre c) Separada d) Divorciada e)
Soltera

4. Escolaridad _____

5. Ocupación antes del embarazo: _____ Ocupación Actual:

6. ¿Con quién vives usted actualmente? Con sus padres b) Con su pareja c)
Con sus suegros d) Otra persona especifique

7. ¿Cuántos integrantes conforman la familia con la que vives actualmente?
¿Qué son de ti?

8. ¿Cómo solventas tus gastos económicos?

9. ¿Cuál es el apoyo que recibes de tu pareja?

10. ¿Cuál es el apoyo que recibes de tu familia?

11. ¿Qué es de ti la persona que regularmente te acompaña a la consulta?

12. ¿Cuáles son los sentimientos que experimentaste antes del momento del parto?

13. ¿Cuáles son los sentimientos que experimentaste después del parto? ¿Por qué?

14. Cuáles son los problemas mas frecuentes que enfrentas con la maternidad y porque? (puede marcar varias)

- Económicos

- De pareja

- Con la familia

- De salud

- Laborales

- Académicos

- Amistades

15.- ¿Cuáles son tus proyectos futuros para ti y para tu hijo (a)?

2. Lista de cuadros

Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
14	1	3.3	3.3	3.3
15	3	10.0	10.0	13.3
16	5	16.7	16.7	30.0
17	7	23.3	23.3	53.3
18	10	33.3	33.3	86.7
19	3	10.0	10.0	96.7
22	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 1

Estado Civil antes del embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Unión Libre	4	13.3	13.3	13.3
Soltera	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 2

Estado Civil actual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Casada	2	6.7	6.7	6.7
unión Libre	19	63.3	63.3	70.0
Soltera	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 3

Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Primaria	9	30.0	30.0	30.0
Secundaria	19	63.3	63.3	93.3
Preparatoria o Bachillerato	1	3.3	3.3	96.7
Profesional	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 4

Ocupación antes del embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Hogar	5	16.7	16.7	16.7
Estudiante	9	30.0	30.0	46.7
Empleada	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 5

Ocupación actual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Hogar	26	86.7	86.7	86.7
Estudiante	2	6.7	6.7	93.3
Empleada	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 6

¿Con quién vive actualmente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Con sus Padres y su Pareja	4	13.3	13.3	13.3
Sus padres	9	30.0	30.0	43.3
Con su pareja	4	13.3	13.3	56.7
Con sus suegros y pareja	11	36.7	36.7	93.3
Otra persona	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 7

¿Cómo solventas tus gastos económicos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
A través de la familia	4	13.3	13.3	13.3
A través de mi pareja	16	53.3	53.3	66.7
A través de mis padres	9	30.0	30.0	96.7
Por cuenta propia	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 8

¿Cuál es el apoyo que recibes de tu pareja?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Me apoya	21	70.0	70.0	70.0
No quiso saber nada de mi Ni de su hijo	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 9

¿Cuál es el apoyo que recibes de tu familia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Me apoya	19	63.3	63.3	63.3
No me apoya	10	33.3	33.3	96.7
Le soy indiferente	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 10

¿Qué es de ti la persona que regularmente te acompaña a la consulta?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Suegra	4	13.3	13.3	13.3
Mi mama	12	40.0	40.0	53.3
Mi pareja	10	33.3	33.3	86.7
Mi hermana	2	6.7	6.7	93.3
Otra persona	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 11

¿Cuáles son los sentimientos que experimentaste antes del momento del parto?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
No contesto	1	3.3	3.3	3.3
Miedo	13	43.3	43.3	46.6
alegría	8	26.7	26.7	73.3
Coraje - Odio	2	6.7	6.7	80
Pena	1	3.3	3.3	83.3
Angustia - Tristeza	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 12

¿Cuáles son los sentimientos que experimentaste después del parto?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
No contesto	2	6.7	6.7	6.7
Preocupación	2	6.7	6.7	13.3
Felicidad	20	66.7	66.7	80.0
Tristeza - Angustia	5	16.7	16.7	96.7
Incertidumbre	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 13

¿Cuáles son los problemas mas frecuentes que enfrentas con la maternidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
No contesto	1	3.3	3.3	3.3
económicos	23	76.7	76.7	80.0
De pareja	2	6.7	6.7	86.7
Con la familia	1	3.3	3.3	90.0
De Salud	2	6.7	6.7	96.7
Académicos	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 14

¿Cuáles son los proyectos futuros para ti y para tu hijo(a)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
No contesto	2	6.7	6.7	6.7
Formar una familia	9	30.0	30.0	36.7
Trabajar	12	40.0	40.0	76.7
Irme al Extranjero	1	3.3	3.3	80.0
Seguir estudiando y terminar una carrera	2	6.7	6.7	86.7
Cuidar a mi hijo	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 15