

164960



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios  
Profesionales IZTACALA

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL EMBARAZO  
EN LA ADOLESCENCIA: ALTERNATIVAS DE  
PREVENCION PRIMARIA.

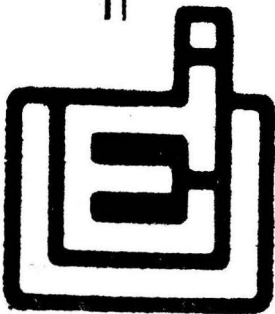


U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

T E S I S A

Que para obtener el Título de  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
p r e s e n t a

MARIA CAROLINA ZETINA LUNA



MEXICO

1991



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA

CARRERA DE PSICOLOGIA

NOMBRE: ZETINA LUNA MARIA CAROLINA

NUMERO DE CUENTA: 7542788-7

GENERACION: 1978

FORMA DE TITULACION: TESINA

TITULO: ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL EMBARAZO EN LA  
ADOLESCENCIA: ALTERNATIVAS DE PREVENCION PRIMARIA

ASESOR: OFELIA CONTRERAS GUTIERREZ

SINODALES: IRENE AGUADO HERRERA  
RAUL ORTEGA RAMIREZ

*Agredir a los niños*

*- o mi misma por mi trabajo*

MARZO 91

# I N D I C E

Pág.

INTRODUCCION	1
I CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA	3
II FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	12
1. DIMENSIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.	12
2. CARACTERISTICAS ENCONTRADAS EN LA FAMILIA Y EL ENTORNO SOCIAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.	14
3. ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.	17
4. PROBLEMAS DERIVADOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:	23
A) RIESGOS PARA LA SALUD	23
B) DESARROLLO PSICOLOGICO MATERNO-INFANTIL	24
C) DESVENTAJAS EDUCACIONALES Y SOCIALES	25
5. EFICACIA DEL EMPLEO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS ADOLESCENTES.	27
5.1 SERVICIOS DE PLANEACION FAMILIAR.	30
III. LA EDUCACION SEXUAL DIRIGIDA A LA PREVENCION DEL PROBLEMA	31
1. DEMANDAS DE ORIENTACION SEXUAL ENTRE ADOLESCENTES.	33
2. DESARROLLO DE HABILIDADES DE COMUNICACION Y TOMA DE DECISIONES A TRAVES DE LOS CURSOS DE EDUCACION SEXUAL	35
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFIA	42

## INTRODUCCION

## I N T R O D U C C I O N

De acuerdo a investigaciones realizadas por expertos en la materia, el embarazo en la la edad adolescente en las sociedades contemporáneas, es un problema multifactorial que se ha venido incrementando sensiblemente, repercutiendo inclusive, en los aspectos de orden demográfico, educativo, psicológico y social. \*

Se ha encontrado que es un problema que atenta contra el desarrollo psicológico y físico de los adolescentes (Dickens y Allison, 1986; Marcelli y cols, 1986; Davis, S. 1989; American Academy of Pediatrics, 1989), y limita considerablemente el desarrollo educativo y laboral de este sector de la población.

Esta problemática deviene del ejercicio de la sexualidad entre los adolescentes, por tanto nos remite al análisis de la actividad sexual, la información y organización de la misma a través de los programas educativos al respecto.

El propósito del presente trabajo consiste en analizar el problema del embarazo en la adolescencia, con el fin de plantear algunas alternativas de prevención primaria. En este orden de ideas, en el primer capítulo, se presentan algunos resultados de la Encuesta Nacional Sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, los cuales reportan datos relevantes sobre el manejo del tema de la sexualidad entre los adolescentes, así como algunas características inherentes a sus relaciones heterosexuales durante la amistad, el noviazgo o el matrimonio.

objetivo

\* En el segundo capítulo, se analizan los factores del embarazo en la adolescencia, se citan cifras que dimensionan el problema tales como: los aspectos psicológicos de la adolescencia; la familia, y; los problemas que se derivan de ellos, contemplándose el riesgo y el mal uso de métodos de planificación familiar. Por la capital importancia de cada uno de estos temas, serán analiza-

dos de manera general con el fin de servir de punto de partida en revisiones subsecuentes.

Por último se plantean acciones preliminares para abordar aspectos de prevención del problema, considerando que en el ámbito educativo se tendría un acceso inmediato de intervención, además de que se ha visto que en este plano, los jóvenes y adolescentes asimilan escasamente los conceptos generales; partiendo de la hipótesis de que los contenidos académicos se desfasan de los intereses en materia sexual de los jóvenes, se propone una dinámica en donde se propicie la discusión y de esta manera se desarrollen mejores habilidades de comunicación y toma de decisiones; esta se basa en la dinámica de trabajo de Educación Sexual en los Centros de Capacitación de Educación Especial, que será planteada en el último capítulo.

*Una* Dada la poca atención que se ha prestado a este problema en nuestro país, se considera la necesidad de que los organismos del sector salud, de orientación psicológica, de servicios comunitarios, etc., instrumenten lo conducente para que se difunda la información necesaria y por los medios más idóneos a la población, en donde tendrían un papel muy relevante los psicólogos, al ser partícipes de investigaciones, orientaciones a adolescentes, familias, personal docente, servicios de planeación familiar y comunitarios, al desarrollar acciones que propicien la atención de este problema de manera multidisciplinaria para la prevención del mismo, se lleven a cabo investigaciones para la detección de necesidades de atención a este sector de la población y participar en los problemas sociales de México.

Atenciosos  
Dico

pld

2

Chino

I. CARACTERISTICAS DE LA  
ACTIVIDAD SEXUAL EN LA  
ADOLESCENCIA



## I. CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA.

El tema de la sexualidad es un punto crucial en la vida contemporánea, convirtiéndose en una fuente de explotación y comercialización a través de los diferentes medios de comunicación, e influyendo invariablemente en la conducta social de los individuos; algunos autores como González (1986) y Strasburger (1989), señalan que los contenidos de la información masiva se ha reducido a la genitalización del sexo, haciendo amplia referencia al ejercicio de la sexualidad dominante, agresiva, de acción, popularidad y posición social (p 822).

La sexualidad es parte del comportamiento humano que se encuentra socialmente normada y que implica cuestiones de carácter afectivo, eróticas, fantásticas y reproductivas (Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, 1988, en adelante: ENSFJEMS), que se ven favorecidas cuando los jóvenes se relacionan heterosexualmente en interacciones de noviazgo o amistad.

Lab. Strasburger (op cit) menciona que los niños y los adolescentes están penetrados de un profundo erotismo en todo lo que ven, escuchan y leen de modo que no sería extraño que desde temprana edad iniciaran su actividad sexual.

La Academia Americana de Pediatría (en: Pediatrics, 1989) reporta que la conducta sexual entre adolescentes no casados ha cambiado desde 1900 hasta 1960; Dickens y Allison (1986) señalan que entre 1960 y 1977 el índice de madres adolescentes aumento en un 61%.

Demográficamente hablando, la gente joven ocupa una de las mayores proporciones de la población (Pediatrics, 1989, 2), por ejemplo en México, en 1985, el 52% del total de la población tenía menos de 20 años (ENSFJEMS).

Basándose en la Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia (ENSFJEMS, 1988) y en algunos estudios demográficos, se puede reportar que los jóvenes entre 15 y 19 años han participado en estudios sobre fecundidad, manteniendo índices importantes sobre nupcialidad y maternidad, ocupando el 3er. lugar en tasas de fecundidad (ver cuadro 1), también se estima que 71 de cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años ha engendrado un hijo, es necesario hacer mención que estos datos fueron aplicables a un sector de la población casadas o que viven en pareja.

CUADRO 1  
TASAS DE FECUNDIDAD POR PERIODO DE LA COHORTE

EDAD DE LA COHORTE AL FINAL DEL PERIODO	EDAD	AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA						
		CENTRAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29

A. TASAS POR PERIODO DE LA COHORTE (POR 1000 MUJERES)

15-19	15	25	32	37	38	41	39	40
20-24	20	85	80	87	87	86	79	
25-29	25	44	41	38	40	43		
30-34	30	13	13	11	15			
35-39	35	6	4	5				
40-44	40	2	2					
45-49	45	1						

EXTRACTO DEL CUADRO 10 DE EVALUACION DE LA ENCUESTA  
MEXICANA DE FERTILIDAD 1976-1977  
ORDORICA Y POTTER, 1984

La ENSFJEMS se aplicó a una muestra de jóvenes estudiantes de bachillerato con las siguientes características:

El 85% contaban con una edad entre 15 y 18 años, la mayoría viven en espacios urbanos; el 78% vive con ambos padres en familias nucleares, tienen en promedio 5 hermanos; el 20% vive en familias extensas; el 69% de las madres se dedica a las labores del hogar.

Se pretende encontrar información acerca de cómo los jóvenes manejan el tema de la sexualidad.

La información sobre sexualidad la obtienen las mujeres de sus madres, maestras y amigas, mientras que los hombres de sus maestros, libros de texto y amigos, los hombres a edades tempranas 13-15 años no intercambian información con ninguna persona (ver cuadro 2).

CUADRO 2  
CANAL QUE PROPORCIONA INFORMACION POR SEXO Y EDAD  
Continuación

SEXO Y EDAD	CANAL QUE PROPORCIONA INFORMACION									
	N	MADRE	PADRE	HERMA- NA	HERMA- NO	OTROS PAR.	NOVIO (A)	ESPOSA (O)	AMIGA	AMIGO
TOTAL	10,142	40.9	20.1	10	6.9	7.1	4.4	0.4	16.4	18.1
HOMBRES	5512	20.9	28.6	3.1	10.5	7.7	3.5	0.9	5.3	<u>29.3</u>
14 AÑOS	64	28.1	35.9	1.6	7.8	10.9				15.6
15 AÑOS	768	21.7	32	2.3	8.3	6.5	1.2		2.7	24.3
16 AÑOS	1314	21.1	30.9	3.4	8.6	7.3	3	0.5	5.4	28
17 AÑOS	1390	22.7	29.6	3.3	11.4	7.2	4.6	0.4	5.7	32.3
18 AÑOS	1063	19.5	28	3.3	12.7	8.8	3.3		5.5	30.2
19 AÑOS	456	17.3	23	2.6	12.7	8.1	5.3	0.2	7.5	33.3
20 AÑOS	203	21.2	20.2	2.5	10.3	10.3	3.4	1.5	7.4	27.1
21-25 AÑOS	173	20.2	19.6	4.6	12.1	12.1	4	1.7	8.7	30.6
26 O MAS	26	3.8	11.5				19.2	7.7	34.6	
N.R.	55	18.2	20	3.6	10.9	1.8			1.8	25.4
MUJERES	4630	<u>64.7</u>	11.6	18.1	2.7	6.5	5.6	0.5	<u>29.5</u>	4.7
14 AÑOS	81	66.6	9.9	14.8	3.7	7.4			23.5	4.9
15 AÑOS	925	69.1	13.7	16.2	2.2	7.7	3	0.2	24.4	3.1
16 AÑOS	1273	67.8	12.7	17.2	2.7	5.8	3.9	0.4	29.3	3.9
17 AÑOS	1230	65.6	10.7	19.9	2.8	6.7	7.4	0.3	32	5.8
18 AÑOS	668	59.1	10.2	19	2.4	6.6	7.3		31.3	5.5
19 AÑOS	213	55.4	7.5	20.2	4.2	6.1	7	0.5	31.9	7
20 AÑOS	91	51.6	11	18.7	2.2	5.5	13.2	3.3	35.2	4.4
21-25 AÑOS	113	50.4	9.7	17.7	2.6	0.9	9.7	2.6	31.9	5.3
26 O MAS	14	28.6	7.1	21.4	7.1	7.1	7.1	28.6	7.1	7.1
N.R.	22	63.6	13.6	13.6	4.5	4.5	4.5		27.3	9.1

Lab. \*

\* De donde  
obtienen esta  
información  
es correcta

CANAL QUE PROPORCIONA INFORMACION

Continuación

SEXO Y EDAD	MAES-TRA(S)	MAES-TRO(S)	MEDICO	LIBROS TEXTO	IGLE-SIA	LIBROS	REVIS-TAS	CINE RADIO Y TV	SECTOR SALUD	OTRO	N.R.
TOTAL	28.5	31.6	15.2	33	4.8	26.3	12.7	16.9	12.4	1.2	0.9
HOMBRES	20.9	<u>39.4</u>	14.9	34	4.7	<u>27.4</u>	13.9	19.5	13.2	1.5	0.9
14 AÑOS	15.6	35.9	7.8	34.4	3.1	17.2	3.1	14.1	9.4		
15 AÑOS	23.7	38.1	11.6	25.9	2.3	21.6	10.8	14	12.1	0.9	1.6
16 AÑOS	19.3	37.1	14.8	32	4.6	24	13.1	17.7	12.9	1.4	1
17 AÑOS	21	41.2	14.3	33.2	5.6	30.9	15.2	20.9	12.9	1.4	0.9
18 AÑOS	22.9	41.8	16.8	38.8	5.3	28.9	13.6	20.4	14.2	1.5	0.8
19 AÑOS	19.7	42.3	15.1	41	4.4	29.2	15.8	23.7	14.9	2.8	0.9
20 AÑOS	15.8	27.1	16.3	37.4	5.9	34	18.2	27.6	12.3	3	
21-25	18.5	31.8	20.2	41.6	6.9	31.2	17.3	23.7	15	3.5	
26 O MAS	15.4	26.9	30.8	46.1	7.7	57.7	26.9	23.1	30.89		
N.R.	18.2	36.4	14.5	27.3	3.6	20	10.9	12.7	7.3		5.4
MUJERES	<u>37.6</u>	22.3	15.5	<u>31.8</u>	4.9	25.1	11.4	13.8	11.4	0.9	1
14 AÑOS	35.8	22.2	8.6	24.7		19.7	8.6	9.9	8.6	1.2	
15 AÑOS	40.3	19.7	13.3	27.8	4	19.7	7	10.3	10.4	1.4	1
16 AÑOS	39.1	21.7	16.3	29.1	5.7	22.8	11.5	13.4	11.1	0.6	0.5
17 AÑOS	36.5	23.9	15.5	35.8	5.2	27	13.6	15.1	11.2	1.1	1.1
18 AÑOS	36.4	21.9	14.5	32.5	3.4	29.9	11.8	15.6	12.1	0.9	1.2
19 AÑOS	36.6	28.2	7.4	36.1	4.2	29.1	12.2	17.4	10.3		0.5
20 AÑOS	39.6	27.5	22	38.5	7.7	29.7	14.3	15.4	15.4		
21-25	23.9	18.6	21.2	40.7	8	33.6	13.3	15	22.1		1.8
26 O MAS	21.4	28.6	42.9	50	14.3	42.9	28.6	35.7	21.4		
N.R.	31.8	22.7	18.2	13.6	4.5	36.4	18.2	13.6	4.5		

TOMADO DEL CUADRO 19 DE LA ENSEJEM PAGINA 99

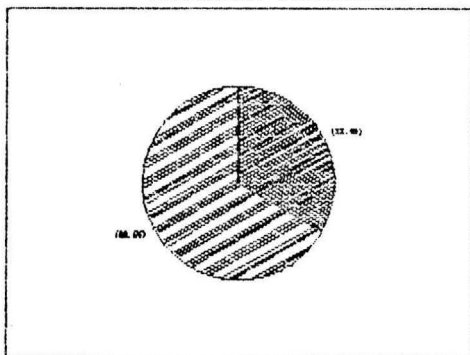
En cuanto a sus conocimientos sobre sexualidad, sólo el 43.9% conoce que hay posibilidad de embarazo desde la primera relación sexual, 36.8% conoce que durante la ovulación una mujer puede quedar embarazada; en términos globales, los hombres demuestran mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, a medida que se incrementa el grado escolar los jóvenes asimilan más estos conocimientos; un dato importante es que los jóvenes consideran a los maestros como medios poco adecuados para intercambiar conoci-

Lab.

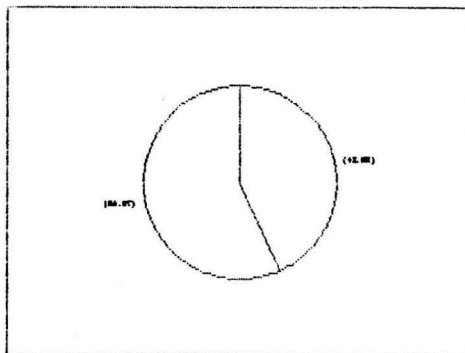
mientos sobre reproducción y anticoncepción y son los libros de texto los que proporcionan esta información.

Se puede mencionar también que tanto en escuelas federales como particulares, la información que se proporciona sobre fecundidad es aprovechada sólo en un 33.4% y 43.2% respectivamente (ver gráfica 1); los jóvenes exhiben como necesidad que se proporcione educación sexual en secundaria 68.7% y en bachillerato 55.3% (ver cuadro 3).

GRAFICA 1  
ESCUELAS FEDERALES



ESCUELAS PARTICULARES



CUADRO 3  
 JOVENES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO QUE CONSIDERAN QUE  
 SE DEBE IMPARTIR EDUCACION DE LA SEXUALIDAD EN EL  
 SISTEMA ESCOLAR SEGUN EL NIVEL DEL MISMO

NIVEL ESCOLAR	JOVENES	%
BASICO (PRIMARIA)	2,938	29.0
MEDIO BASICO (SECUNDARIA)	6,970	68.7
MEDIO SUPERIOR (BACHILLERATO)	5,606	55.3
SUPERIOR (ESTUDIOS PROFESIONALES)	2,440	24.1
N.R.	185	1.8

TONADO DE LA TABLA DE FRECUENCIA No. 72 ENBFJEM8 PAGINA 206

En torno a las actitudes ante las relaciones sexuales premaritales, una amplia proporción de mujeres consideran que deben conservar la virginidad, los hombres en un 52.8% y ambos sexos en un 51.8% rechazan las relaciones sexuales considerando que traicionarían la confianza de sus padres si las llevan a cabo.

El 41.9% en ambos sexos considera que estaría de acuerdo en establecer relaciones sexuales si existe el amor, informando que la finalidad de éstas sería el lograr una íntima comunicación con la pareja y en segundo término en espera de obtener y dar placer.

El 23.3% de los jóvenes encuestados tienen relaciones sexuales, habiendo experimentado su primera relación entre los 14 y 19 años en su mayoría (ver cuadro 4), las mujeres tienen su primera experiencia con su novio, los hombres con una amiga, el 18.3% con una prostituta, se señala que son las mujeres quienes tienen más periodicidad en su actividad sexual (ver cuadro 5).

CUADRO 4  
JOVENES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO CON RELACIONES  
SEXUALES SEGUN EDAD A LA PRIMERA RELACION SEXUAL

EDAD A LA PRIMERA RELACION SEXUAL	JOVENES	%
05 AÑOS	2	0.1
06 AÑOS	3	0.1
07 AÑOS	9	0.4
08 AÑOS	18	0.8
09 AÑOS	17	0.7
10 AÑOS	25	1.0
11 AÑOS	30	1.3
12 AÑOS	76	3.2
13 AÑOS	122	5.2
14 AÑOS	271	11.5
15 AÑOS	592	25.0
16 AÑOS	522	22.1
17 AÑOS	373	15.8
18 AÑOS	204	8.6
19 AÑOS	57	2.4
20 AÑOS	25	1.0
21 AÑOS	9	0.4
22 AÑOS	5	0.2
23 AÑOS	3	0.1
24 AÑOS	1	0.0
T O T A L	2.364	100.0

TOMADO DE LA TABLA DE FRECUENCIA No. 80-A ENBFJEM PAGINA 183

La población femenina idealiza casarse entre los 20-25 años, tener un hijo de 0-2 años de casadas y en promedio 2 hijos con espaciamento de 2 años; el hombre considera que la edad óptima para casarse es de 23-28 años, procrear de 0-5 años y espaciar los nacimientos de 0-5 años. Aún cuando se pretende poner en igualdad de condiciones al hombre y la mujer en cuanto al ejercicio de la autoridad en el hogar, trabajo remunerado y educación en aspectos inherentes a los cuidados del hogar se continúa delegando la responsabilidad a la mujer, según reporte en ambos sexos.

CUADRO 5  
PERSONA CON QUIEN TUVO LA PRIMERA RELACION SEXUAL

SEXO Y EDAD	N	ESPOSO (A)	NOVIO (A)	AMIGO (A)	PROSTITUTA	OTROS
TOTAL	2,364	1.3	28.1	50.0	28.3	2.2
HOMBRES	2,113	0.5	22.4	54.7	20.5	1.9
14	9		11.1	77.8		11.1
15	148		23.0	55.4	20.3	1.3
16	362	0.3	19.1	60.8	16.6	3.3
17	513		22.8	55.2	20.1	1.9
18	504	0.6	24.4	54.4	20.0	1.2
19	275		20.4	57.1	21.1	1.4
20	125	0.8	24.0	42.4	32.0	0.8
21-25	129	1.5	27.1	44.2	24.0	3.1
26 O MAS	24	12.5	20.8	45.8	16.7	4.2
N.R.	24		12.5	58.3	25.0	4.2
MUJERES	251	8.4	76.5	10.8	4.4	
14						
15	16	68.7	31.3			
16	43	7.0	79.1	9.3	4.6	
17	69	4.3	79.7	8.7	7.3	
18	47		89.4	8.5	2.1	
19	24	8.3	66.7	25.0		
20	14	7.1	85.7	7.1		
21-25	27	29.6	70.4			
26 O MAS	6	66.6	16.7	16.7		
N.R.	5		40.0		60.0	

TOHADO DE LA TABLA DE FRECUENCIA No. 40 ENSFJMS PAGINA 120

Los resultados de esta encuesta son patéticos pues demuestra una falta de asimilación de la información sobre sexualidad que han recibido, exhiben una ideología basada en un papel varonil como eje principal de una familia y una falta de responsabilidad en cuanto a la toma de decisiones sobre su comportamiento sexual, sobre todo si se considera que es un estrato de la población juvenil con acceso de 10 a 12 años de educación formal tanto en escuelas federales como particulares.



Los  
Estos resultados no son exclusivos de nuestra sociedad, Mc Creary y cols. (1986) hacen mención de la falta de orientación que manifiestan los adolescentes tanto en el hogar como en la escuela. los contenidos de los programas de educación sexual son informativos, reconocen que los adolescentes no consideran la práctica sexual como prioritaria en sus vidas. sin embargo, llegado el momento sienten que no están capacitados para actuar de una manera adecuada.

Hasta aquí se han descrito aspectos relevantes del ejercicio de la sexualidad entre los jóvenes saliendo a flote que no hay una adecuada asimilación de la información proporcionada a través de los cursos de educación sexual y tampoco de la orientación que puedan proporcionar los padres; en el capítulo siguiente se analizarán algunos de los factores asociados al embarazo en la adolescencia.

II. FACTORES ASOCIADOS AL  
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

## II FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

### 1. DIMENSIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno que se incrementa cada vez más en las diferentes sociedades contemporáneas, siendo ya analizado desde diferentes perspectivas: demográficas, sociológicas, psicológicas, médicas, etc., se determina obviamente como consecuencia de una actividad sexual, misma que se ha venido modificando a través de los años; en Estados Unidos el embarazo adolescente es uno de los más altos del mundo, ya que como lo señalan Mc Creary y cols (1986) 12 de 29 millones de jóvenes han tenido una relación sexual entre los 13 y los 19 años, así mismo Unger y Wandersman, (1988) han encontrado que cada año un millón de adolescentes quedan embarazadas.

De los estudios revisados sobre el tema se pueden señalar algunos aspectos que se han encontrado como característicos:

Los embarazos adolescentes casi en su totalidad son no deseados, Huggins (1986) reporta que en un 75% las adolescentes no deseaban quedar embarazadas; Dickens y Allison (1986) encontraron un índice de 8 de cada 10 embarazos estos eran prematrimoniales, 2/3 partes de nacimientos fueron también prematrimoniales, se incrementó en índice de abortos, en 1975 en Estados Unidos 400 000 de un millón de adolescentes practicaron el aborto (Marcelli y cols. 1986) Mc Creary y cols. (1986) reportan 60 abortos de cada 1000 y Dickens y Allison (ibid) reportan que de 1 100 000 embarazos en 1978: 38% abortó, 13% se malograron, 22% fueron nacimientos extramatrimoniales, 17% nacimientos prematuros y 1% hijos "legítimos"; estas cifras hablan de la magnitud del problema y de la característica peculiar de las adolescentes de no haber deseado quedar embarazadas.

También se ha visto que de las mujeres embarazadas a los 15 años o menos, 9% quedaron preñadas dentro del primer mes de actividad sexual y el 20% dentro de los 6 primeros meses, lo cuál implica un impacto emocional en las adolescentes al hacerse acreedoras de responsabilidades no contempladas.

De igual forma se conoce que las jóvenes que se casan durante la adolescencia incrementan el número de divorcios en un 50% antes de los 6 años de vida conyugal (Dickens y Allison op cit), la Academia Americana de Pediatría señala un 75% de divorcios entre adolescentes (Pediatrics, 1989, 2).

Estas cifras son muy significativas lo que ha obligado ya a que se tome en cuenta dentro de los problemas sociales a controlar en muchos países, en el siguiente apartado se destacan algunas características encontradas en las sociedades contemporáneas que contribuyen a generar este problema.

## 2. CARACTERISTICAS ENCONTRADAS EN LA FAMILIA Y EL ENTORNO SOCIAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

Davis (1989) menciona que entre los factores sociales que determina el embarazo entre las adolescentes se encuentran los hogares incompletos que de 1959 a 1983, se duplicaron las cifras de familias con un solo progenitor, aumentando también el índice de mujeres que trabajan fuera del hogar, lo que ha permitido a las adolescentes experimentar la función de madres solteras, divorciadas o separadas, resalta a su vez que las desventajas económicas, la desolación y la desesperanza acompañan al embarazo precoz, crianza de los hijos y el desarrollo de actitudes más pesimistas sobre la importancia del matrimonio, la familia y la profesión (p 720).

De manera similar, Castillo y cols. (1988) han encontrado que la consecuente maternidad en la adolescencia se relaciona a las condiciones de vida y las influencias del medio socio-cultural; las jóvenes perciben mensajes que propician un desarrollo psico-sexual acelerado, pertenecen a grupos familiares disfuncionales, incompletos o transformados, sin encontrar lazos que permitan la construcción de roles definidos entre el padre y la madre. Por otro lado Dickens y Allison (1986) señalan que otro de los factores importantes que influyen en el embarazo en la adolescencia es la escasa comunicación que existe en su familia, sobre todo en lo que concierne a la sexualidad; la joven experimenta cambios, busca con quien compartir sus inquietudes y el hogar es en donde no encuentra una adecuada orientación ni apoyo; los padres son resistentes a la aceptación de los cambios en sus hijos adolescentes según Marcelli y cols. (1986, p 197).

El estudio de Castillo y cols (op cit) se centra en un contexto social que lo denominan subprivilegiado, de esta manera, el análisis que se llevó a cabo versa en torno a las características

de los hogares señalados arriba, disfuncionales, incompletos o en soltería, desde esta perspectiva señalan que las adolescentes pertenecientes a estos grupos desde su infancia carecen de afecto, experimentan abandono, en ocasiones asumen el papel de aceptación temporal de un nuevo jefe de familia, es probable que ayuden a su madre en el cuidado de sus hermanos, desempeñando así un rol materno asignado indirectamente; no existe tiempo para la comunicación con su madre, en cambio, recibe la influencia de los medios masivos de comunicación con un trasfondo erótico, desplazando su atención hacia la búsqueda de satisfactores emocionales. Strasburger (1989) también coincide con lo anterior al hacer mención que se ejerce gran influencia con contenido erótico en la información que proporciona la televisión, radio, videos musicales, literatura, etc. encontrando que los niños y los adolescentes son los principales espectadores de la televisión.

Por otro lado, la reacción familiar ante una joven embarazada no es menos crítica, en primera instancia constituye una amenaza a la estructura familiar, se cataloga como vergonzoso, hay frustraciones e ira, además de constituir un atentado en contra de la economía familiar; se tiene también una falsa expectativa de que con el embarazo la joven sea más responsable (Castillo y cols. op cit; Dickens y Allison, op cit; Nathanson y cols. 1986); por lo general la joven continúa en su hogar siendo la madre, los abuelos o cualquier otra persona quienes tomen las decisiones respecto del cuidado de los niños, pasando la joven a un plano de madre-hermana de su propio hijo, como se ha encontrado en las investigaciones de Nathanson y cols. (ibid) y Castillo y cols. (ibid); modificándose así e inclusive bloqueándose las expectativas de la joven hacia su futuro inmediato.

En la adolescencia aún no se han consolidado las expectativas futuras de la vida, por el contrario, es un periodo en donde se atraviesa por grandes transformaciones en todos los aspectos, en

el siguiente apartado se analizan éstos desde el punto de vista del desarrollo, siendo necesario para considerar el grave problema que acarrea el embarazo entre adolescentes.

*empeñan  
aquí*

### 3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Algunos autores han investigado las posibles características psicológicas que exhiben las adolescentes que han quedado embarazadas; dentro de las más significativas en torno a su actividad sexual, se destaca que buscan en las relaciones sexuales un medio de apoyo y correspondencia emocional, (Miller, N. 1986); experimentan soledad, aislamiento, pobre autoestima, carecen de confianza en sí mismas y de mayores aspiraciones, (Dickens y Allison 1986); responde su conducta a las necesidades psicosociales de aceptación y amor ( Mc Creary y cols. 1986).

Existen diferentes enfoques que tratan de analizar las características de la adolescencia; con la finalidad de contextualizar las características arriba mencionadas, se hará una breve exposición de algunos enfoques en términos de tareas del desarrollo de la adolescencia.

Horrocks (1984) describe que en la adolescencia se espera que los jóvenes puedan alcanzar la madurez emocional y social, cumplan con los requisitos de experiencia, capacidad y voluntad para escoger entre una diversidad de actividades y asuman adecuadamente el papel de adulto que se defina en su cultura. En ello están comprendidos aspectos de crianza y emocionales que se interrelacionan e influyen directamente en la formación de la personalidad de los adolescentes.

Al respecto Bloss (1971) define que el término adolescencia se emplea para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad misma que afecta el desarrollo de los intereses, la conducta social y la cualidad de la vida afectiva (pp 16, 20).



"El proceso adolescente que modela la personalidad en forma decisiva y contundente, solamente puede entenderse en términos de su historia, del impulso de maduración innato y de la conducta dirigida, debido a que estos factores en interacción mutua, originan la formación final de la personalidad" (p 34). Así mismo señala que la necesidad por enfrentarse a una condición (pubertad) evoca todos los modos de actuación que jugaron un papel importante durante el desarrollo psicosexual en la infancia, a saber: de excitación, tensión, gratificación y defensa, que se mezclan dando lugar al carácter explosivo, grotesco y regresivo del adolescente en un intento por mantener el equilibrio de la situación de crisis puberal (p 27).

Erickson, E. (1982) describe la secuencia del desarrollo formada por 8 etapas en las que se tienen que llegar a dominar para que no resulten fuentes de conflicto desde la infancia: la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, logro de identidad, que se desarrolla en el periodo de la adolescencia, logro de intimidad, creatividad y por último de integridad del yo; estas tareas del desarrollo planteadas así, se relacionan a algunos de los planteamientos señalados por Blos (ibid).

Continuando con las tareas del desarrollo, Horrocks (op cit) menciona algunas investigaciones que señalan 3 formulaciones del concepto del desarrollo: tareas del desarrollo físico, vocacional y de crisis psicosocial que se basa en los planteamientos de Erickson (ibid); según Havighurst (en: Horrocks op cit) las tareas del desarrollo se agrupan en: a) maduración física; b) expectativas y presiones culturales y c) aspiraciones individuales.

A nivel descriptivo, se encuentran marcadas aquellas tareas como el establecimiento de relaciones nuevas y más maduras entre sexos, desempeñar un rol asignado socialmente ya sea masculino o

femenino; adoptar un nuevo cuerpo con nuevas dimensiones; logro de una independencia emocional de los adultos; independencia económica, aptitudes vocacionales; preparación para la vida familiar; desarrollo de nuevos conceptos y habilidades intelectuales; comportamiento socialmente aceptable y la adquisición de valores éticos que guíen la conducta.

✓ Se puede apreciar en estos tres puntos de vista que coinciden en describir la adolescencia como un periodo de grandes transformaciones físicas, psicológicas y sociales, en las que el joven de manera individual, influenciado por su desarrollo infantil va ensayando nuevas formas de actuación, o como lo señala Blos "... reviste y experimenta una autoconciencia de la existencia que marca la entrada a la edad adulta, ... establece un eslabón entre el pasado y el futuro ... lanza una mirada retrospectiva a su vida ..." (p 31).

Este es un proceso difícil de consolidación exitosa de la identidad, se atraviesa por periodos de aislamiento, soledad y confusión,; es solo a medida que se domina el desamparo, el tiempo y el espacio, que se evidencia la autorrealización en los adolescentes (Blos, P. op cit).

✓ Lo que se ha señalado hasta aquí puede ser uno de los aspectos más importantes para explicar el por qué de un embarazo en la adolescencia; las pruebas de realidad que ensaya la joven no siempre son de su dominio total, además de que en esta problemática puede responder al hecho de compartir experiencias heterosexuales.

✓ Davis (1989) menciona que entre los factores que incrementan el riesgo de un embarazo adolescente se encuentran la limitada capacidad de planeación del futuro, el deficiente acopio de información sobre el manejo de la sexualidad y la existencia del

pensamiento mágico o de "fábula personal" en donde la idea "no me sucederá a mi" limita el reconocimiento de los riesgos, dejándose llevar por otros en un desarrollo limitado de toma de decisiones adecuadas o para evaluar su conducta. JU

Como se señala al principio del presente capítulo, estas características encontradas pueden circunscribir el desarrollo en la adolescencia en donde también debe mencionarse que existe otro cambio a nivel afectivo-cognoscitivo a través del interés por las relaciones heterosexuales propiamente dichas que son de importancia en la formación de la identidad ya que incrementan la oportunidad de vivenciar experiencias que permiten a los jóvenes desarrollar y modificar sus actitudes haciéndolos pertenecientes a un grupo y por el pensamiento hipotético-deductivo en vías de desarrollo, en donde se recapitulan los diferentes estadios del desarrollo infantil en los planos de pensamiento y realidad que son nuevos para las operaciones formales (Piaget e Inhelder en: Blos op cit p 186); esta descripción en cuanto a la reestructuración de las etapas del desarrollo también se ha considerado como la segunda individuación, de acuerdo con Erickson (ibid) y Applegate (1988) considerando que la interrupción de este proceso o el compromiso de un embarazo impide el éxito en cuanto al establecimiento de las relaciones extrafamiliares, pudiendo limitarse a la replicación de las relaciones primarias, es decir, como una autoafirmación de la virilidad en los varones. gratificación emocional corporal en lugar de la idea del establecimiento del compromiso de mutualidad (ibid p 207); por otro lado, en las mujeres se ha tratado de "explicar" en términos del resultado de la carencia de cuidado y protección, exhibiendo reacciones de aflicción, depresión, pérdida de autoestima, frustración, abandono, soledad, que al ser buscado fuera del contexto familiar deriva en un conflicto aún más difícil de resolver, limitando su proceso de identificación y el desarrollo de su autonomía (en: Miller, N. 1986).

Por último, Horrocks (op cit) considera que el desarrollo emocional de los adolescentes difiere en ambos sexos a medida que incrementa la edad; señala algunos aspectos como el sentimentalismo, dominancia, idealismo y racionalismo los cuales en los varones, considera se conserva el deseo de dominancia en relación inversa al sentimentalismo, lo cual puede ser un factor importante para explicar el que el involucramiento emocional en las relaciones sexuales se limite a la gratificación corporal, mientras que en las mujeres se conserva el sentimentalismo y el idealismo, respondiendo también a las costumbres culturales, mismas que plantean expectativas en cuanto a los papeles sexuales a desarrollarse.

*Lesli.*

Por otro lado, cuando los adolescentes deciden iniciar su vida sexual, se pone de manifiesto que no se define en primera instancia el mantenimiento de la misma con finalidad de procreación y vida marital; Marcelli y cols. (op cit) encuentran una clara diferenciación entre sexos en relación a lo anterior, el 8% de los varones continúa con la misma compañera sexual, frente al 29% de las mujeres (p 178), de manera similar Mc Creary y cols. (id) reportan que en los varones, la práctica sexual se presenta como una forma de afirmación de su heterosexualidad, mientras que en las mujeres esto se lleva a cabo como una forma de competir con las actividades de los varones (p 178); en las mujeres las relaciones sexuales se presentan a través de la presión de sus parejas, la mayoría de las mujeres consideran que estar enamoradas es una condición importante para una relación sexual, así mismo tanto las mujeres como los hombres, según el análisis de estos autores no están preparados para la paternidad ni la crianza de los niños a estas edades; lo anterior permite suponer que el interés por llevar una vida sexual activa tiene que ver más con la búsqueda de satisfactores emocionales.

Es posible que esta diferenciación entre sexos en cuanto a desarrollo emocional pueda ser otro de los factores que determinan el que una joven llegue a quedar embarazada si se considera que su madurez en cuanto a previsión de consecuencias no ha llegado a desarrollarse, quedando a la deriva en lo que respecta a la toma de decisiones adecuadas de carácter preventivo que, como lo señala Jag (1989) la adolescente debe reconocer para sí misma que ha iniciado una actividad sexual para entonces decidir cómo puede evitar embarazos no deseados.

Antes de continuar con los métodos de prevención, es importante señalar algunos de los problemas que surgen en las adolescentes que han quedado embarazadas.

#### 4. PROBLEMAS DERIVADOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Desde el plano del desarrollo adolescente los problemas que acarrea un embarazo tienen que ver, además, con su constitución física, educativa y de su desarrollo futuro, en este punto se mencionarán algunos de ellos.

##### a) RIESGOS PARA LA SALUD.

Los riesgos para la salud de las madres entre 15 y 19 años ya sea por complicaciones o decesos son 35% más altos que para las mujeres adultas, esta cifra se eleva a un 60% en mujeres menores de 14 años.

Durante la adolescencia las necesidades nutricionales son mayores, incrementándose durante la preñez la deficiencia de hierro, dependiendo también esto de los hábitos dietéticos de la joven; las adolescentes pueden presentar una de las complicaciones más importantes que es la preclampsia\* consistente en una distorsión de los cambios fisiológicos del embarazo con vasoconstricción, antidiuresis, hipertensión, alteraciones hemorrágicas en el hígado, cerebro y otros órganos, la cuál se desarrolla gradualmente aún hasta el tercer trimestre del embarazo, los síntomas pueden ser: aumento excesivo de peso, edema y albuminuria, requiriendo un diagnóstico oportuno, reposo en cama y sedación, inclusive después del parto debe ser vigilada la madre médicamente.

De igual importancia es considerar el riesgo de tener bebés más pequeños que lo normal para la edad gestacional, relacionándose esto con la poca edad de las madres, retardo en el crecimiento fetal uterino, infecciones congénitas y prematuridad (Dickens y Allison op cit).

\* Cuando en el embarazo se produce hipertensión

Davis (1989) señala también que las madres menores de 15 años corren mayor riesgo de presentar desproporción cefalopélvica, anemia, hipertensión e infecciones vaginales, aunados todos estos factores a la poca asistencia médica durante la gestación, ya sea por ocultamiento del embarazo, por temor e ignorancia, así mismo otro factor de riesgo para las madres y los hijos son las consecuencias de haber contraído alguna enfermedad sexualmente transmisible (Mc Anarney y Hendee op cit).

Por otro lado, se ha visto también que las adolescentes que quedaron embarazadas corren el riesgo de quedar grávidas nuevamente (Dickens y Allison, op cit), así mismo se presentan riesgos para la salud materno infantil (Mc Anarney y Hendee, 1989; Marcelli y cols. op cit y Dickens y Allison, op cit).

#### b) DESARROLLO PSICOLOGICO MATERNO-INFANTIL

Varios autores se han dado a la tarea de investigar el desajuste emocional de las adolescentes en relación a sus hijos destacando que entre los factores asociados a esto se encuentra el sano desarrollo del embarazo: las adolescentes en las que se tiene como consecuencia una complicación durante el embarazo y nacimiento de los niños prematuros, se determina la buena o mala aceptación de su maternidad en la crianza, repercutiendo directamente en el desarrollo normal de los niños que debido a su condición, pueden presentar cierto retraso en su desarrollo, el cual puede ser mediatizado a través de la buena estimulación sensorperceptual y afectiva de la madre (Field y cols. 1980).

otra  
ficha

Por lo general las adolescentes saben muy poco sobre desarrollo infantil lo que limitaría en gran medida la estimulación necesaria para el niño, tanto física como afectiva, que se agudizan si consideramos que se trata de embarazos no deseados, en un periodo

de desarrollo muy crítico, existiendo además el rechazo familiar y social.

La Academia Americana de Pediatría (1989) señala que los hijos de madres adolescentes corren más riesgos de mortalidad hasta los dos años en relación a los hijos de mujeres adultas; incrementándose la incidencia de mortalidad perinatal y bajo peso que dificulta la crianza.

Por último también es determinante para la aceptación de su papel materno el que la pareja se involucre o no en la crianza del bebé y que la familia apoye este papel (Lamb y Elster 1985).

#### c) DESVENTAJAS EDUCACIONALES Y SOCIALES.

✓ La educación es un factor crítico en el desarrollo psicosocial de los adolescentes; con base en un estudio de la Academia Americana de Pediatría (1989), se señala que los padres adolescentes alcanzan menos oportunidades de educación formal, concluyendo en el mejor de los casos su instrucción media. Investigaciones al respecto señalan que los niños de padres adolescentes presentan bajo rendimiento cognoscitivo en relación a los niños de padres adultos (ibid), de manera similar Field y cols. (1980) hacen mención que otras características encontradas en los niños son: bajo peso, talla y cierto retraso en su desarrollo psicomotor.

Otros autores señalan que del apoyo que reciban las madres adolescentes de su pareja principalmente, de la familia y la sociedad en general, depende también el sano desarrollo de los infantes, la reincorporación de las adolescentes a la escuela y a la preparación laboral, el interés que muestren ante las necesidades de sus hijos, el entendimiento del desarrollo infantil, etc. (Cochran y Brassard, 1979; Field y cols. 1980; Crnic y cols. 1983; Lamb y Elster, 1975; Unger y Wandersman, 1988).



Si bien es cierto que los adolescentes no están preparados para asumir la función de paternidad, se puede hacer mención de un desfase que se presenta en ambos, por un lado, de acuerdo a los roles sexuales socioculturales, a las mujeres se les ha inculcado de alguna manera su inherente pertenencia al hogar y a las labores y papeles propiamente dichas del hogar, que aunque de manera precipitada tendrá que asumir; por el contrario el rol masculino de participación familiar se circunscribe sólo a la provisión del sustento económico, dificultando así el asumir una función de responsabilidades hogareñas las cuales no se esperaban (Nathanson y cols. op cit; Applegate, J. 1988; Castillo y cols. op cit).

Por último, la Academia Americana de Pediatría (op. cit.) al igual que Dickens y Allison, mencionan que es necesario que a las adolescentes embarazadas se les oriente en aspectos de atención prenatal, parto, se tenga un seguimiento postparto, se proporcione atención médica, educativa, entrenamiento vocacional y servicios sociales, además se incluyan programas que traten el desarrollo infantil y formas de estimulación del niño, se tenga un seguimiento de casos, etc. Como se puede apreciar, el tema del embarazo en la adolescencia conlleva muchas dificultades constituyendo una erogación más a las diferentes sociedades dadas las demandas de servicios y la poca competitividad laboral de los adolescentes.

Pasaremos ahora a tratar el punto de la prevención, qué sucede con los métodos contraceptivos y por último, cómo se puede abordar esta problemática en nuestro país.

## 5. EFICACIA DEL EMPLEO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS ADOLESCENTES

Foncerrada (1976) describe algunas características de madres que no deseaban quedar embarazadas y señala que repercuten en el desarrollo del niño, las necesidades de un infante se traducen en encontrar en una madre afecto y estímulo, sin embargo podría ser que se encuentren con madres resentidas, incapaces de dar amor en la medida que se demanda, resultando difícil olvidar que ese ser representa un momento de negligencia o de inmaduro afán de perpetrar una relación sexual por temor a la pérdida de satisfacción y a la espontaneidad con que se presentan las relaciones sexuales en la gente que no vive en pareja, de lo cual sale a relucir la necesidad de una orientación y mejor difusión de los métodos de planeación familiar.

Otro de los reportes obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior (1988) sobre los métodos anticonceptivos son: solo el 42.6% de las mujeres sabe que son los métodos anticonceptivos, los hombres en un 63.2% obteniendo información de los libros, revistas y folletos; los métodos más conocidos entre los hombres son los preservativos, las píldoras y la vasectomía, entre las mujeres son la píldora, los preservativos y las inyecciones; en cuanto a su uso el 36.4% de los hombres y el 41.8% de las mujeres no los usa, las razones que expusieron para no usarlos son en los hombres: 35% no les interesaba usarlos, el 27% de las mujeres no sabe como usarlos y un 20% consideran que no es correcto o no sabe como conseguirlos.

En un estudio realizado por Bronfman y cols. (1986) sobre el uso de métodos anticonceptivos en México, se encontró que a las edades de 15 a 24 años son usados por los estratos más elevados de la población en un 68%, en los más bajos en un 40% a esta

edad, así mismo se ha visto que a edades más tempranas predominan el uso de la píldora y el DIU, a medida que se incrementa la edad, mayores de 35 a 40 se opta por los métodos de esterilización.

Los métodos de control natal son usados entre adolescentes, sin embargo el índice de declives de nacimientos es válido solo para aquellos que han contraído nupcias, con excepción de las jóvenes menores de 19 a 15 años (Tomado de: Mc Creary y cols. 1986; The National Center of Health Statistics, en: Pediatrics, 1989).

Algunas de las razones que exponen las adolescentes para no emplear métodos de control natal son: no esperaban tener una relación sexual, otras que dadas las circunstancias no los pudieron conseguir, oposición de sus parejas y desconocimiento de su uso adecuado. (Ver cuadro 6)

CUADRO 6  
JOVENES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO SEGUN USO  
DE ANTICONCEPTIVOS EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL

USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL	JOVENES	%
SI USO	520	21.7
NO USO	1,848	77.2
N./R.	25	1.0
TOTAL	2,393	100.0

Tomado de LA TABLA DE FRECUENCIA No. 62 ENSFJENS PAGINA 196

En la mayor parte de los casos, como refiere Huggins (1986) las chicas se dejan llevar por las decisiones de su pareja, tanto para el establecimiento de relaciones sexuales como para el empleo o no de los métodos anticonceptivos. Por otro lado Jag (1989) destaca que otra de las razones importantes para no

emplear anticonceptivos es el reconocimiento del coito como algo inaceptable moralmente, experimentando remordimientos por su actividad sexual y negando hasta para sí mismas esa conducta.

→ "El proceso de adquirir y emplear un método de control natal requiere que la persona reconozca su conducta sexual y la probabilidad de proseguir con esa actividad" (ibid p 792). Jag (ibid) identifica tres etapas definidas para el inicio del uso sostenido de anticonceptivos de acuerdo a la frecuencia de la actividad sexual: una etapa natural en donde es impredecible el establecimiento de relaciones sexuales, en donde la chica percibe que es reducido el riesgo, que no le ocurrirá a ella y no empleará sistemáticamente anticonceptivos; en la siguiente etapa que denomina de compañerismo, la actividad sexual es más frecuente, existe una percepción moderada del riesgo de embarazo, la adolescente entonces buscará información sobre control natal tendiendo a emplear métodos locales. Por último se presenta la etapa de "experiencia" en donde hay una frecuencia mayor incrementando la percepción de riesgo de embarazo y donde es probable que se recurra a la orientación profesional. Concluye que la probabilidad de que las adolescentes cuantifiquen el riesgo de embarazo depende de sus experiencias, de su amistades y sus familiares (p 796).

## 5.1 SERVICIOS DE PLANEACION FAMILIAR.

Algunos autores señalan los intentos llevados a cabo en centros asistenciales basados en la escuela; por ejemplo Davis (1989) señala que algunas instituciones educativas han establecido enlaces con clínicas de planeación familiar de tal manera que los adolescentes acuden a ella en un 20% para obtener métodos anticonceptivos, 52% efectúan exámenes ginecológicos y canalizan a las clínicas para control natal, y en un 80 a 90% la solicitud de servicio es en demanda de un examen médico, accidentes menores y consejo sobre problemas personales; la opinión que tienen los estudiantes de las clínicas es que les ha permitido mejorar su capacidad de conservar la salud, habiendo disminuido en algunos sectores de Baltimore en un 40% el embarazo en las adolescentes; Mc Anarmey y Hendee (1989) también señalan que estas clínicas pueden contribuir en el mejor empleo de métodos anticonceptivos, sin embargo, han sido criticadas en algunas comunidades por ofrecer una imagen de clínicas sexuales (Davis, S op cit p 727).

Las actitudes de las personas que asisten a los adolescentes también influyen en el empleo adecuado de los anticonceptivos, cuanto más las jóvenes se sienten avergonzadas al concurrir a estos centros, la explicación verbal y escrita de las pruebas y empleo de anticonceptivos permite también el incremento de la confianza, de igual forma la garantía de confidencialidad y el ofrecer apoyo ante cualquier duda incrementa la regular utilización de los métodos de control natal.

En México se instituyeron en las clínicas de salud comunitaria los servicios de planeación familiar, sin embargo se desconocen datos sobre investigaciones del problema que nos concierne.

III. LA EDUCACION SEXUAL  
DIRIGIDA A LA PREVENCION DEL  
PROBLEMA

### III. LA EDUCACION SEXUAL DIRIGIDA A LA PREVENCION DEL PROBLEMA.

Lab. La actividad sexual de los adolescentes es algo que no puede ser encubierto ya, estos responden a las influencias que provienen de diferentes ámbitos de la sociedad, cultura, propagandismo, familia y sus propias necesidades de afecto, autoafirmación, curiosidad y búsqueda de satisfactores emocionales. X

Lab. Como se mencionó al principio del presente trabajo, es significativo constatar que jóvenes que han tenido oportunidades educativas hasta nivel medio superior, han asimilado escasamente los conocimientos sobre sexualidad impartidos en los niveles básico y medio, en lo que concierne a nuestro país (ENSFJB), y de igual forma es sorprendente que en Estados Unidos se concluya que los programas educativos relacionados a la sexualidad no contribuyen al mejor desarrollo de actitudes más responsables en torno a la vida sexual de los adolescentes con las consecuencias negativas de embarazos no deseados.

Las implicaciones a nivel educativo de lo anterior son desalentadoras, deserción escolar, bajo nivel sociocultural, deficientes habilidades para la crianza de los niños, en estos bajo nivel educativo, fracaso escolar y para la familia adolescente, pocas oportunidades de empleo debido a su pobre competitividad laboral, menores oportunidades de ingresos propios y demanda creciente de asistencia social (Cochran y Brassard, 1979; Field y cols. 1980; Crnic y cols. 1983; Lamb y Elster, 1985; Unger y Wandersman, 1988; Davis, S. 1989).

Lab. Davis (ibid) concluye que la educación sexual por sí misma tiene poco o ningún efecto sobre la actividad sexual o la proporción de embarazos en la adolescencia en tanto que los cursos tienden a ser pocos, muy generales, tardíos y no garantizan el mejor empleo de métodos anticonceptivos "... no ha podido demostrarse aún una

relación positiva o negativa entre la educación sexual y el embarazo durante la adolescencia". (p 725). Cabe cuestionarse,

¿si supuestamente existe una mayor apertura en la elección de los jóvenes de llevar una vida sexual activa y están a su alcance los métodos de control natal y programas de educación sexual por qué entonces se presentan los embarazos entre los adolescentes?.



## 1. DEMANDAS DE ORIENTACION SEXUAL ENTRE LOS ADOLESCENTES

La información que reciben los jóvenes sobre sexualidad se refiere a la descripción anatomofisiológica de los órganos sexuales, la reproducción y metodología anticonceptiva (ENSFJB), sin embargo las expectativas de los adolescentes se centran en cómo comportarse sexualmente. Dickens y Allison (1986) hacen mención de que a consecuencia de una mala orientación pueden surgir problemas como malentendidos, tabúes, actitudes de retraimiento a la vida sexual, hasta el desarrollo de conductas socialmente inaceptables, por lo tanto con la mera información no se ve reflejada alguna respuesta a sus inquietudes, estas han sido analizadas por Mc Creary (1986) las cuales van desde la decisión de lo correcto o incorrecto de tener relaciones sexuales, el uso o no de métodos de control natal, el temor a un embarazo no deseado, aborto, adopción, etc., en los jóvenes que participan en la encuesta (ibid.) se encontraron los datos del cuadro 7; aspectos que no se contemplan en los cursos sobre educación sexual y que son señalados por los jóvenes como importantes para el ejercicio de su sexualidad; pese a ello los jóvenes se relacionan heterosexualmente siendo que en ocasiones se dejan llevar por la presión de sus parejas o por no perder popularidad (ibid).

CUADRO 7  
JOVENES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO SEGUN ACTITUD  
FRENTE A UN EMBARAZO

ACTITUD FRENTE A EMBARAZO	JOVENES	%
CASARSE Y TENER EL HIJO	5,270	52.0
TENER EL HIJO SIN CASARSE	1,055	10.4
NO TENERLO	348	3.4
ABANDONARIA A SU COMPAÑERO (A)	51	0.5
NO SABRIA QUE HACER	2,959	29.2
OTROS	226	2.2
N./R.	233	2.3
TOTAL	10,142	100.0

Como se señaló en el cuadro 3, los jóvenes consideraban que se debe continuar con la educación sexual principalmente en la escuela como lo indica el siguiente cuadro:

CUADRO 8  
JOVENES ESTUDIANTES CON BACHILLERATO SEGUN CONSIDERAN  
QUE SE DEBE IMPARTIR EDUCACION DE LA SEXUALIDAD  
EN EL SISTEMA ESCOLAR

EDUCACION DE LA SEXUALIDAD	JOVENES	%
SI DEBE IMPARTIRSE EN LA ESCUELA	9,816	96.8
NO DEBE IMPARTIRSE EN LA ESCUELA	198	1.9
N./R.	128	1.3
TOTAL	10,142	100.0

## 2. DESARROLLO DE HABILIDADES DE COMUNICACION Y TOMA DE DECISIONES A TRAVES DE LOS CURSOS DE EDUCACION SEXUAL.

En acuerdo con Davis, S (op cit), las acciones realizadas para abordar el problema deben centrarse no en la prevención de la actividad sexual, sino en la prevención de embarazos, comprendiendo aspectos de desarrollo de capacidades de comunicación, toma de decisiones y empleo adecuado de métodos anticonceptivos; de forma similar Mc Creary (op cit) propone como aspecto primordial que se trabaje en el entrenamiento de la toma de decisiones que permitan adoptar actitudes más responsables. Al hablar de esto nos podemos referir a las alternativas de prevención primaria, es decir, evitar en lo posible el incremento de nacimientos no deseados en la población adolescente, a través de la difusión de la problemática en todos los sectores de la población con la finalidad de considerar la magnitud del problema y poder contar con apoyo de instituciones para abordarlo a nivel educativo, médico, psicológico y socialmente; la prevención secundaria relaciona a la no reincidencia de embarazos en las jóvenes, apoyo psicológico a las madres y sus hijos para el mejor desarrollo de ambos a todos los niveles; estas medidas para abordar el problema son muy ambiciosas y no podrían ser llevadas a cabo si no existe una concientización entre las instituciones que podrían desarrollar acciones en conjunto para apoyar y orientar a las madres adolescentes.

Desde el punto de vista educativo se podría resumir que este sería uno de los espacios inmediatos para abordar esta problemática con fines de prevención primaria, sin dejar de considerar la urgencia de que todos los sectores deben iniciar ya acciones concretas tendientes a considerar este problema. Ahora bien, si se ha visto que los contenidos de los cursos de educación sexual y/o los servicios de planificación familiar no son suficientes en cuanto al control o dominio por parte de los adolescentes para la

prevención de embarazos no deseados, esto puede deberse, como ya se ha expuesto con base en las investigaciones de Jag, Davis, Mc Creary y otros, que deben modificar a los métodos de enseñanza sobre el tema en cuestión proponiendo que se aborde a través de lo que los adolescentes consideren sea de mayor interés concurrentemente con la información técnica de los programas de educación sexual.

Con base en la propuesta de Educación Sexual para escuelas de Educación Especial (1984) se considera una dinámica de trabajo, que puede traspolarse a los adolescentes en general, ya que se basa en la premisa de propiciar la independencia y autonomía en los adolescentes apoyado en la perspectiva de que "los valores morales y el conocimiento no son aprendidos por internalización de lo externo, sino en base a construcciones internas (mentales) que el sujeto hace en interacción con su ambiente" ... "a través de relaciones que le permiten modificar activamente su conocimiento" (pp 52).

Como se señaló en el párrafo anterior, de esta manera se hace permisible el mejor desarrollo de habilidades de comunicación y de toma de decisiones además de poder conocer la organización de la información sobre la sexualidad de los adolescentes y los aspectos que más les preocupan. Dicha dinámica de trabajo se desarrolla a través de un tema generador, que puede ser alguno comprendido en los programas de educación sexual, propiciando la participación del grupo y orientando tanto sobre cuestiones técnicas esenciales como vinculándolo a aspectos de la realidad que sean expuestos por los jóvenes, de esta manera se fortalecerían las capacidades de comunicación y toma de decisiones más responsables.

El objetivo principal de esta dinámica es el propiciar la discusión de un tema de interés común el cuál será expuesto por el

grupo, de manera tal que se construyan los conocimientos, valores y toma de decisiones considerando las implicaciones de sus acciones.

Se considera que el programa se irá formando al interior del aula, de acuerdo a los intereses propios del grupo, por lo que, como se vió a través de la revisión del problema se han plasmado algunas de las "justificaciones" que dan las adolescentes al haber quedado preñadas; retomándolas estas consisten en que no esperaban tener relaciones sexuales, no hubo oportunidades de conseguir anticonceptivos, desconocían su uso, temor y oposición a usarlos, etc.; entonces las decisiones en grupo podrían contemplar algunos de estos puntos y otros que serían marcados por los adolescentes, llegando a la discusión de problemas sociales, educativos y psicológicos que se presentan como consecuencia de la actividad sexual.

Por último, se pueden señalar algunas directrices dentro de los programas educativos, continuando con esta dinámica de participación de los adolescentes vs. la exposición de temas, que aborden aspectos sobre las enfermedades sexualmente transmisibles, etiología, la importancia del chequeo a través de análisis clínicos, consecuencias para la salud ante la negligencia de atención, etc. de la misma forma agotar la discusión en cuanto al uso de anticonceptivos, las repercusiones físicas, psicológicas y sociales del embarazo en la adolescencia, los encuentros sexuales en términos de recurrencia, tiempo, espacio y su relación con la familia y la comunidad, riesgos para la salud sobre el aborto o las medidas abortivas intentadas, mitos y realidades, legalidad, matrimonios prematuros, madres solteras, divorcios, desarrollo infantil, etc.

Si bien, como se ha visto, los adolescentes aún no han desarrollado capacidades de planeación del futuro y anticipación de

consecuencias de sus actos de manera que puedan controlar las situaciones y/o analicen, definan y reconozcan su actuación en torno a su medio, el propiciar el desarrollo de habilidades de comunicación y toma de decisiones contribuiría a que se discuta su participación en el ejercicio de la sexualidad humana y de alguna manera se consideran algunas medidas de prevención de consecuencias negativas al desarrollo adolescente.

La educación por si misma no logrará atacar el problema faltando aún la atención en amplio sentido de las adolescentes que han quedado embarazadas y el futuro que les espera a ellas y sus hijos al complicarse la obtención de oportunidades educativas, de servicios y laborales, que de tomarse conciencia de ello, se tendría un campo muy importante de trabajo profesional para los psicólogos, orientadores, médicos y servicios comunitarios, aún cuando se plantean como perspectivas de ejercicio profesional, es claro que se convierte en una necesidad social de urgencia inmediata ya que se cuenta con muy poca investigación al respecto en México.



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

**CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia constituye un problema que se incrementa cada vez más en muchos países, sobre todo en los industrializados como Estados Unidos, esto obedece a factores multivariables, siendo los principales al riesgo para la madre y el niño de perder oportunidades educacionales que vienen a multiplicar los sectores más desventajados de la sociedad, con el consecuente aumento en la demanda de servicios asistenciales.

Los jóvenes están inmersos en un cúmulo de situaciones en donde se hace promoción a la sexualidad reducida al sexo genital, la estética, la acción, el dominio y la posición social, pocas son las oportunidades de observar aspectos que traten de prevención de actitudes más responsables y de satisfacción sexual mutua, por el contrario todo tiene un contenido de violencia relacionada al sexo. En cuanto el papel de la escuela como principal proveedor de información en materia sexual, socialmente hablando, se sabe que su papel es limitado en lo que se refiere a la práctica sexual de los jóvenes, además de que su aprovechamiento es significativamente bajo; los jóvenes coinciden en demandar programas de educación sexual ya que informan que en sus hogares y en las escuelas estos temas han sido insuficientes y no corresponden a sus intereses, las expectativas de los jóvenes se centran en como comportarse sexualmente. Algunos autores hacen hincapié en el desarrollo de habilidades de comunicación y toma de decisiones (Davis, S. Mc Anarney y Hendee, Jag y cols. otros como Dickens y Allison, Huggins, G.) en que se debe apoyar a las jóvenes embarazadas en programas que informen sobre embarazo, parto, desarrollo infantil, apoyo educacional, orientación vocacional, seguimiento de casos en interacción familiar, etc. debiendo contar también con apoyo en clínicas que proporcionen ayuda en cuanto a qué métodos de control natal elegir.



Las adolescentes se encuentran temerosas, niegan su actividad sexual, prefieren conservar el anonimato porque advierten que su comportamiento no será aprobado por su familia, sin embargo esto solo las conduce a que corran el riesgo de un embarazo por no emplear anticonceptivos ni solicitar ayuda familiar o profesional.

Este tema es por demás controvertido puesto que entran en juego muchas variables de diferente magnitud que limitarían a los profesionales para animarse a dar atención a estos casos, refiriéndose a la aceptación y apoyo gubernamental para la difusión del problema, modificación de los métodos de enseñanza, orientación sobre planeación familiar; Strasburger (op cit) reporta que algunos directivos de los medios masivos de comunicación consideran ofensivo para el auditorio el hablar de este tema a través de mensajes de servicio público por lo que se niegan a hacerlo, la implantación de clínicas basadas en la escuela que mencionan Davis y Mc Anarney, también han sido criticadas por las comunidades como fomento al liberalismo excesivo; por otro lado no se puede pasar por alto que en materia de adolescentes pertenecientes a un núcleo que no rebasa la mayoría de edad, los padres pueden ser partidarios o no de que se proporcione orientación y/o apoyo en materia sexual a los jóvenes, cuestionando así la legalidad del trabajo con los adolescentes.

A través del desarrollo del presente trabajo se pudo advertir que en nuestro país este tema no ha cobrado gran auge y por lo tanto no se pudo contar con información más precisa en nuestro contexto, se investigó en algunos de los hospitales que se presume puede acaparar esta información como es el Instituto Nacional de Perinatología, se revisaron estadísticas de atención gineco-obstétrica de los años 68-81 en el IMSS, no encontrando la variable de interés como lo es la edad, es probable que no se haya recurrido a las Instituciones claves, sin embargo se puede

afirmar que no se han desarrollado investigaciones específicas de esta problemática en México, lo que permite proponer que en primera instancia, se debe concientizar a los sectores comprometidos.

Como se analizó en el último capítulo, el sector educativo puede ser el espacio inmediato para la difusión del problema entre la población adolescente, la familia, los docentes, etc. resaltando la importancia del papel del psicólogo como orientador de estos grupos y como fuente de guía y enlace a los demás profesionales trabajadores sociales, médicos, docentes, etc. para abordar esta problemática y coordinar esfuerzos para el desarrollo de programas de asistencia a las jóvenes embarazadas.

Por último se hará mención nuevamente de que de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia, el 52% de la población la constituyen personas menores de 20 años y si se incrementan los embarazos entre las adolescentes se alcanzarían proporciones impresionantes que demandarían servicios, corriendo el riesgo también de conformar y aumentar los sectores más desventajados de la sociedad.

**BIBLIOGRAFIA**

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Adolescent Pregnancy. PEDIATRICS, Vol. 83 No. 1 January 1989. p 132.
- 2.- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Care of Adolescent Parents and Their Children. PEDIATRICS, Vol. 83 No. 1 January 1989.
- 3.- APPLGATE, J.S. Adolescent Fatherhood: Developmental Perils and Potentials. CHILD AND ADOLESCENT SOCIAL WORK, VOL. 5 No. 3 1988. P 205.-217.
- 4.- BLOS, P. Psicología de la Adolescencia. México, Joaquín Mortiz, 1971.
- 5.- BRONFMAN, M., LOPEZ, E. TUIRAN, R. Práctica anticonceptiva y clases sociales en México: la experiencia reciente. ESTUDIOS DEMOGRAFICOS Y URBANOS. Vol. 1 nO. 2 1986 p 165-203.
- 6.- CASTILLO, M. et al. Maternidad adolescente en medios sub-privilegiados. De la práctica a la sistematización. Buenos Aires, Humanitas, 1988.
- 7.- COCHRAN, M.M. and BRASSARD, J.A. Child development and Personal Social Networks. CHILD DEVELOPMENT, 1979, 50, 601-616.
- 8.- CRNIC, K.A. GRANBERG, M.T. RAGOZIN, A.S. ROBINSON, N.M. AND BASHAM, R.B. Effects of Stress and Social Support on Mothers and Premature and Full-Term Infants. CHILD DEVELOPMENTAL, 1983, 54 209-217.
- 9.- DAVIS, S. Embarazo en adolescentes. CLINICAS PEDIATRICAS EN NORTEAMERICA, 1989, 36 (3) 715-732.
- 10.- DICKENS, H. S. y ALLISON, D.M. Embarazo en las diezañeras. En: BONGIOVANNI, A. Ginecología de la adolescente. Una guía para el médico clínico. Barcelona, 1986 Ed. Ateneo cap. 5.
- 11.- EDUCACION SEXUAL EN LOS CENTROS DE CAPACITACION DE EDUCACION

ESPECIAL. México, SEP, DGEE, 1984.

- 12.- ENCUESTA NACIONAL SOBRE SEXUALIDAD Y FAMILIA EN JOVENES DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR. Investigación Básica Sobre Cuestiones de Poblacion. México, CONAPO, Marzo 1988.
- ④ 13.- ERIKSON, E.H. Sociedad y Adolescencia. México, Siglo XXI, 1982, cap. 3. ✓
- 14.- FIELD, T.M. et al. Teenage Lower-Class, Black Mothers and Their Preterm Infants: An Intervention and Developmental Follow-up. CHILD DEVELOPMENT, 1980, 51, 426-436.
- 15.- FONCERRADA, M. Aspectos psicológicos de la planeación familiar. BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL, 1976, 32, 169-177.
- ⑤ 16.- GONZALEZ, L.J. Terapia para una Sexualidad Creativa. México, CECSA, 1986, cap. 1. ✓
- ⑥ 17.- HORROCKS, J.E. Psicología de la Adolescencia. México, trillas, 1984, caps. 2,3,4, y 5. ✓
- 18.- HUGGINS, G.H. Uso de anticonceptivos entre adolescentes. En: BONGIOVANNI op cit cap. 6.
- 19.- JAG, M.S. et al. Obediencia de las adolescentes a los regímenes contraceptivos. CLINICAS PEDIATRICAS EN NORTE-AMERICA, 1989, 36 (3) 789-806.
- 20.- LAMB, M.E. and ELSTER, B. Adolescent Mother-Infant-Father Relationships. DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY, 1985, 22 (3) 768-773.
- ⑦ 21.- MARCELLI, D. BRACONNIER, A. AJURIA GUERRA, J. Psicopatología del Adolescente. Manual de Ajuria. México, Masson, 1986, cap 7. ✓
- 22.- MC ANARNEY, E.R. and HENDEE, W.R. Adolescent Pregnancy and Its Consequences. JAMA, July 7, 1989, Vol. 262 No. 1 74-77
- 23.- MC ANARNEY, E.R. and HENDEE, W.R. The Prevention of Adolescent Pregnancy. JAMA, July 7, 1989 Vol. 262 No. 1 78-82.
- 24.- MC CREARY, A.J. et al. Adolescent Attitudes and Beliefs

About Sexual Behavior. CHILD AND ADOLESCENT SOCIAL WORK, 1986, 3 (3) 177-193.

- 25.- MILLER, N. Unplanned Adolescent Pregnancy and the Transitional Object. CHILD AND ADOLESCENT SOCIAL WORK, 1986, 3, (2) 77-86.
- 26.- NATHANSON, M. BAIRD, A. and JEMAIL, J. Family Functioning and the adolescent mother: A Systems Approach. ADOLESCENCE, 1986, VOL. XXI (83) 827-841.
- 27.- ORDICA, M. y POTTER, J. Evaluación de la Encuesta Mexicana de Fecundidad, 1976-1977. REVISTA DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA, 1984, 3 (11). Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. 7-27.
- 28.- STRASBURGER, V.C. Sexualidad de las adolescentes y medios masivos de difusión en Estados Unidos. CLINICAS PEDIATRICAS EN NORTEAMERICA, 1989, 26 (3) 807-837.
- 29.- UNGER, D.G. and WANDERSMAN. The Relation of Family and Partner Support to the Adjustment of Adolescent Mothers. CHILD DEVELOPMENT, 1988, 59, 1056-1060.



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA