



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMO  
CONSECUENCIA DE LA DISFUNCIONALIDAD  
FAMILIAR

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
MARIA DEL SOCORRO REYES JIMENEZ

DIRECTOR DE TESIS: LIC. OFELIA REYES NICOLAT



MEXICO, D. F.

1993

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **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 está 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.

## INDICE

INTRODUCCION .....	1
CAPITULO I. ADOLESCENCIA.....	6
1.1 CAMBIOS FISICOS.....	13
1.2 CAMBIOS PSICOLOGICOS .....	17
1.3 CONDUCTA SEXUAL EN EL ADOLESCENTE.....	24
1.4 ADOLESCENCIA Y FAMILIA.....	29
CAPITULO II EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	34
2.1 POBLACION ADOLESCENTE EN MEXICO.....	41
2.2 FECUNDIDAD ADOLESCENTE.....	45
2.3 TEORIAS SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	51
CAPITULO III. LA FAMILIA.....	60
3.1 EL ORIGEN DE LA FAMILIA.....	61
3.2 DEFINICIONES SOBRE FAMILIA.....	67
3.3 TIPOS DE FAMILIA.....	74
3.4 FUNCIONES DE LA FAMILIA.....	76
3.5 CICLO VITAL DE LA FAMILIA.....	78
CAPITULO IV. INVESTIGACIONES SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES....	82

CAPITULO V	METODOLOGIA.....	95
5.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	96
5.2	HIPOTESIS.....	96
5.3	VARIABLES.....	97
5.4	POBLACION.....	97
5.5	TIPO DE ESTUDIO.....	99
5.6	DISEÑO DE INVESTIGACION.....	99
5.7	ESCENARIO.....	99
5.8	SUJETOS.....	100
5.9	MUESTRA.....	100
5.10	INSTRUMENTO.....	102
5.11	PROCEDIMIENTO.....	104
CAPITULO VI	RESULTADOS.....	105
6.1	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	106
6.2	INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	110
CAPITULO VII	DISCUSION Y CONCLUSION.....	116
7.1	LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	128
	BIBLIOGRAFIA.....	131
	APENDICES.....	139
1.	FICHA DE IDENTIFICACION.....	140
2.	INSTRUMENTO.....	141
3.	TABLA DE CALIFICACION.....	147
4.	TABLAS.....	149

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer si existen diferencias en cuanto a disfuncionalidad entre las familias de Adolescentes Embarazadas y Adolescentes no Embarazadas. Para lo cual se evaluó a 60 familias; a través del Cuestionario de Evaluación Familiar aplicado a cada una de las adolescentes estudiadas. Es decir, se aplicó a un grupo de 30 adolescentes embarazadas tomado del Hospital Nacional Homeopático y un grupo de 30 adolescentes no embarazadas tomado del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica Conalep Tlalpan I.

Los resultados obtenidos indican que si existen diferencias significativas en las familias de las Adolescentes Embarazadas y de las Adolescentes no Embarazadas: Las familias de las adolescentes embarazadas son disfuncionales, a diferencia de las familias de las adolescentes no embarazadas las cuales resultaron ser funcionales.

Así mismo, se estudió las variables sociodemográficas tales como edad de las adolescentes, tiempo de casados de los padres, número de miembros que integran la familia, escolaridad del padre, escolaridad de la madre, edad del padre, edad de la madre, ocupación del padre, ocupación de la madre y número de cuartos que forman la casa. Al respecto, se encontró relaciones significativas en las variables número de miembros que integran la familia, escolaridad de la madre, edad del padre y el número de cuartos que conforman la casa.

## INTRODUCCION

La etapa de la adolescencia es una de las más importantes en la vida humana, es un periodo donde se hace necesario un conjunto de ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio, y a la vez estos ajustes inciden y se matizan por el medio social y cultural donde el individuo se desarrolla. (Monroy, 1985).

Los cambios biológicos y psicológicos por los que el adolescente pasa en esta etapa de su vida, unidos a los cambios de las estructuras sociales y de la familia, determina entre otros factores la existencia de conductas riesgo, una de cuyas manifestaciones es que una proporción elevada de adolescentes comienza su vida sexual a edades tempranas (Chávez, 1990).

Una quinta parte de la población del mundo, un billón de habitantes, tiene entre 10 y 19 años de edad, y más de un 80% vive en países en vías de desarrollo. (IPPF, 1988).

En México, una de las principales características de la población que salta inmediatamente a la vista, es que se encuentra compuesta mayoritariamente por gente muy joven. El 70% de la población total tiene menos de 29 años de edad. De éstos, la proporción de los más jóvenes es la que mayor peso tiene. Solo por su volumen, la presencia de esta parte mayoritaria de los jóvenes mexicanos no podría pasar desapercibida. Pero la importancia de su número va ligada a la edad crítica por la que atraviesan, que en buena medida será determinante de su futuro, particularmente en lo que

se refiere a su conducta sexual y reproductiva.

Más a menudo de lo que ordinariamente creemos, la juventud temprana revela la existencia de una actividad sexual que casi siempre se hace evidente solo cuando alcanza la forma de la fecundidad precoz. (Rodríguez, México 1988).

En años recientes, considerable atención de los medios masivos ha sido dedicada al problema del embarazo de la adolescencia en los Estados Unidos. Cada año, unos quince millones de bebés nacen de madres adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 1988).

Poca gente se da cuenta, sin embargo, de que el problema es aún mayor en América Latina y el Caribe. En México 104 niños nacen de cada mil mujeres entre los 15 y 19 años de edad, y en la República Dominicana ese número es de 116. En los Estados Unidos 53 niños nacen de cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad, y en Gran Bretaña 28. (IPPF, 1989).

Con frecuencia un embarazo no deseado, junto con las consecuencias que le son inherentes, es el precio que una joven tiene que pagar por el ejercicio de su sexualidad. Solo en el aspecto de la salud, la fecundidad muy temprana implica consecuencias negativas tanto para la madre como para el niño (Sumano, 1984).

Entre las investigaciones y experiencias hospitalarias expuestas durante el Seminario sobre Fecundidad Adolescente (Rodríguez, 1988), se observó que invariablemente había un

estrecha vinculación entre la familia y las expresiones de conducta sexual de los jóvenes. De modo que "no podremos comprender la conducta juvenil sin entender su condicionalidad familiar, que se dá por adscripción involuntaria" (Lefiero, 1987).

Se ha encontrado que es frecuente que se presente el embarazo en adolescentes de familias desarticuladas o desvinculadas en lo que respecta a la integración familiar, por lo que podemos decir que tienen un nivel de cohesión bajo. Esto basado principalmente en el interés común, el afecto y el sentido de interdependencia económica.

Diversos autores creen que el embarazo en adolescente es resultado de una privación de amor de sus padres, en particular de la madre, debido a muerte, separación o rechazo (Montes, 1987).

A menudo dichos embarazos se producen a continuación de una disputa grave con la madre, relaciones familiares deficientes, falta de amabilidad y en una palabra, una enfermedad de infelicidad, tales parecen constituir en muchos casos la motivación (Glueck, 1962).

Es por eso que la presencia de una familia integrada no es suficiente para prevenir el surgimiento de relaciones sexuales y sus posibles expresiones de fecundidad en esta edad. Lo determinante no es tanto la existencia de una unidad, sino la calidad de su interacción. Sin duda "algo ocurre aquí, que no siempre es tan fácil de detectar como la ruptura o la inestabilidad, y puede ser tan complejo como la calidad de la

Interacción entre padres e hijos, o de padres a padres, hermanos a hermanos, pero que es un factor muy importante que provoca el embarazo, y muestra que algo anda mal en la familia" (Atkin, 1987).

De esta manera, el propósito de esta investigación es conocer los factores que propician que se dé el embarazo en adolescentes; enfocándose principalmente en el aspecto familiar, ya que constituye una de las fuerzas más significativas en el desarrollo del individuo.

La presente investigación consta de siete capítulos. En el primero: Adolescencia, se revisan algunas definiciones de adolescencia que diferentes autores han dado con el propósito de explicar esta etapa, también se abordan los cambios físicos y psicológicos que se presentan en esta etapa, la conducta sexual que presenta el adolescente y finalmente se explica la relación que se establece en esta etapa entre el adolescente y su familia.

En el segundo capítulo: Embarazo en Adolescentes, se da un panorama general de lo que significa el embarazo en adolescentes y sus posibles consecuencias, se hace referencia a la población adolescente en México, también se explica cual es la fecundidad adolescente o sea cuantos nacimientos ocurren de jóvenes adolescentes y por último se revisan algunas teorías que explican porque se presenta el embarazo en los adolescentes.

En el capítulo tercero: La familia, se hace una revisión desde el origen de la familia explicando como se llegó al tipo actual denominada familia nuclear, as mismo, se dan en este capítulo diferentes definiciones con que distintos autores han explicado el concepto de la familia, posteriormente se explican los diferentes tipos de familia que existen y por último se revisa el ciclo vital de la familia.

En el capítulo cuarto: Investigaciones sobre embarazo en adolescentes, se revisan distintas investigaciones que se han realizado desde diferentes enfoques para explicar las causas que llevar a la adolescente a quedar embarazada.

En el capítulo quinto: se revisan todos los aspectos metodológicos de la investigación.

En el capítulo sexto, se describen los resultados obtenidos y finalmente, en el capítulo septimo la discusión, para finalizar con las conclusiones, limitaciones y sugerencias.

Toda ella es un nuevo y maravilloso nacimiento, y quienes crean que nada es tan digno de amor, respeto y ayuda como el cuerpo y el alma de la adolescencia; quienes sostengan que la mejor prueba de toda institución humana es la medida en que contribuye a que la juventud alcance su desarrollo pleno, hará bien en preguntarse hasta que punto ellos mismos y la civilización en que vivimos cumplen ese supremo requerimiento.

G. Stanley Hall.

## CAPITULO I

### ADOLESCENCIA

## ADOLESCENCIA

Para llegar a comprender al ser humano en cualquiera de las etapas de la vida, y principalmente en la adolescencia, es imprescindible estudiarla abordando los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que lo conforman como un ser individual y único. Señalando la importancia que tiene la familia en la personalidad del individuo; ya que ésta, estructura la forma y escala de oportunidades para la seguridad, placer y autorrealización. Así como moldea el sentido de responsabilidad que debe de tener el individuo. Proporciona, además modelos de éxito y fracaso para la actuación personal y social. Así mismo, la familia estructura el marco humano en el que se expresan los conflictos y contribuye al triunfo o fracaso en la solución de estos conflictos.

El individuo entonces, va a ser el resultado de un todo, en el que se conjugan dichos aspectos; en donde la familia representa uno de los principales factores, ya que como mencionamos anteriormente; constituye una de las fuerzas más significativas en el desarrollo de la personalidad del individuo.

El período de la adolescencia generalmente es comprendida como una etapa crítica que vive el individuo, donde experimenta una considerable transformación, tanto corporal y de sus estructuras funcionales, así como en sus modalidades psicológicas más trascendentales. Los cambios morfológicos que se presentan en su cuerpo en general, así como en sus motivaciones, sentimientos,

fantasías; y el enfrentamiento ante la experimentación de una serie de deseos novedosos, sobre todo de naturaleza sexual, se encuentran presentes a lo largo de este periodo.

Y al mismo tiempo que siente que cambia, el adolescente debe responder a las expectativas que observa entre sus mayores: el medio escolar, social y sobre todo familiar, exigen de él algunas disposiciones para las cuales no se encuentra aún suficientemente preparado. Descubriendo por consiguiente, que el acto de crecer implica una lucha entre su propio ser, y el modelo de individuo socialmente aceptado que de él se espera. (Martínez, 1985).

Literalmente el vocablo adolescencia proviene del verbo latino "adolescere", que significa "crecer" o "llegar a la maduración". Esto no solo significa el crecimiento físico, sino también el mental. En el aspecto somático representa alcanzar una estatura adulta, la adquisición de rasgos físicos característicos del individuo adulto y el desarrollo del aparato reproductor que hace posible la procreación. (Hurlock, 1970).

El comienzo de esta etapa, comunmente esta determinada por la aparición de los cambios físicos llamado propiamente pubertad, iniciando generalmente alrededor de los 10 años en las niñas y aproximadamente a los 12 años en los niños, la manifestación de los cambios psicológicos; reconocida entonces ya, como adolescencia.

Por lo tanto, de acuerdo a lo anteriormente señalado y con el objetivo de entender mejor este proceso, el presente capítulo se dividirá en cinco subtemas:

Definiciones sobre adolescencia, Cambios Físicos, Cambios psicológicos, Conducta Sexual en el Adolescente y Adolescencia y familia.

### DEFINICIONES DE ADOLESCENCIA

A partir de principios de este siglo, el tema sobre adolescencia cobró mucha importancia dentro del campo de la investigación, motivo por el cual se realizaron continuos estudios que progresaron tomando en cuenta los problemas surgidos del despertar de la genitalidad hasta el estudio de las estructuras del pensamiento que ubican al adolescente en el mundo de los valores del adulto.

Al definir la adolescencia, algunos autores enfatizan el aspecto biológico, otros el psicológico o el social, o bien la combinación entre todos.

A continuación se mencionarán algunas definiciones que diversos autores han dado, con el fin de explicar este período.

Para Bloss(1970), la adolescencia es la suma total de todos los medios para ajustarse a la etapa de la pubertad, el nuevo grupo de condiciones internas y externas que confronta el individuo.

Litreé (en Monroy,1988), da una definición dentro del marco

biológico, en el cual la adolescencia es la edad que sucede a la infancia y que comienza con los primeros signos de la pubertad.

De acuerdo a Gesell (1984), la adolescencia es una etapa de crecimiento del ser humano que no puede ser enmarcado ni encasillado por estereotipos de comportamiento social y psicológico o madurez y crecimiento biológico, sino que es un proceso de cambio que se desarrolla en el tiempo y que pueden ser comprendida por medio de comparaciones ordinarias que nos permiten explorar los valores cronológicos de la conducta.

Erickson (1950), identificó la adolescencia como una crisis de identidad, considerada como el primer riesgo de esta crisis, la confusión de identidad.

Por su parte Charlotte Bühler (en Altamirano,1990). describe la adolescencia como la lucha por la preponderancia de las glándulas germinativas su crecimiento y desenvolvimiento relegan el crecimiento longitudinal a segundo plano.

Segun Arminda Aberastury(en Papalia,1985), la adolescencia es un momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó desde el nacimiento.

Desde el punto de vista de Sherif y Sherif (en Aberastury,1978), la adolescencia se caracteriza por ser un periodo de transición

entre la niñez y la edad adulta, que obliga al individuo a formularse los conceptos que tiene acerca de sí mismo y lo lleva a abandonar su autoimagen infantil y proyectarse en el futuro de su edad adulta.

Para Stanley Hall (en Carneiro,1977), la adolescencia es un nuevo nacimiento, los cambios en ella más completos; las cualidades del cuerpo y del espíritu son más nuevas, el desenvolvimiento es menos gradual y más violento.

La adolescencia significa para Shopen (en Altamirano,1990), la lucha entre el niño y el hombre, como el esfuerzo del individuo para formarse automáticamente y comprender plenamente el sentido de la propia existencia.

El Diccionario de Psicología(1976), define a la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo que transcurre entre la pubertad y la edad juvenil. Su aparición esta señalada por la aparición de los cambios físicos, siendo éstos el comienzo de un proceso continuo y más general, tanto en el plano somático como en el psíquico que prosigue por varios años hasta la formación completa del adulto.

De acuerdo a Papalia(1985), la adolescencia es un periodo muy importante de los seres humanos donde se dan diversos y rápidos cambios tanto fisiológicos, intelectuales como en la personalidad del individuo; dura aproximadamente una década y no tiene principio ni fin determinado; sobre todo en la sociedad

occidental, comienza alrededor de los 12 años y termina finalizando los 19; se piensa que termina cuando el individuo llega a la madurez tanto física como psicológica.

Mussen(1977), la define como el período en que el individuo sufre diversos cambios tanto en el funcionamiento de los órganos internos y los procesos mentales, a nivel emocional, como en la estructura física, cambios corporales que los llevan de la niñez al estado adulto.

Para Bauer(en Altamirano,1990), el sentido profundo de la adolescencia radica en el conflicto del yo y del mundo.

Kirkendall(1981), se refiere a la adolescencia, como un período que abarca de los 12 a los 13 años, hasta aproximadamente los 20. Apareciendo con grandes variaciones individuales y culturales, que la persona va adquiriendo o adoptando de acuerdo a su situación particular y al medio en que se desenvuelve.

El Diccionario Enciclopédico(1979), define la adolescencia, como la edad que sigue a la niñez, desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Se manifiesta por un rápido desarrollo físico y mental y generalmente va acompañado de "transtornos" emocionales. En la mujer suele iniciarse a los 12 años y en el hombre a los 14, extendiéndose de los 14 a los 25 años; estos límites varían según los climas, las razas y los medios sociales que pueden determinar adaptaciones precoces o retardos en la vida adulta.

Muss(1978), describe la adolescencia de acuerdo a lo siguiente: sociológicamente es una "situación marginal" en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones; aquella, que dentro de la sociedad, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto. Cronológicamente, es el lapso que comprende desde aproximadamente los 12 ó 13 años hasta los primeros años de la tercera década, con grandes variaciones individuales y culturales.

Por lo tanto, y en relación a lo anteriormente descrito, la adolescencia no puede ser comprendida en términos de una sola disciplina, ya sea esta biológica, psicológica o sociológica; dado que es un proceso dinámico que va a estar determinado por los cambios biológicos, psicológicos, culturales y sociales que actúan sobre el individuo. No son independientes entre sí, debido a que cada uno y otro aspecto influirán de manera directa en la personalidad del adolescente.

Así, podemos decir que la adolescencia es un proceso psicológico vinculado de alguna manera a la pubertad; un proceso que varía de persona a persona, de familia a familia, de sociedad a sociedad y de cultura en cultura.

### **1.1 CAMBIOS FISICOS**

Los cambios fisiológicos y morfológicos que acompañan la maduración sexual del individuo y que generalmente ocurre entre los 10 y 14 años en las mujeres y entre los 12 y los 15 años en los varones aproximadamente, se conoce como pubertad.

En la pubertad hay dos tipos generales de cambio en el sistema reproductivo y sexual. En primer lugar las características primarias del sexo experimentan cambios fisiológicos. En segundo lugar se producen modificaciones corporales notables llamadas características secundarias.

Es importante remarcar, que las características primarias son aquellas con las cuales ya nace el individuo, tales como los órganos genitales, que distinguen a uno de otro sexo, y las características sexuales secundarias son aquellas que aparecen en el individuo durante esta etapa.

Estos cambios, inician cuando el hipotálamo actúa sobre la glándula hipófisis dando lugar a que las hormonas actúen sobre los testículos y los ovarios, llevando a cabo la producción de espermatozoides y hormonas masculinas en el hombre y óvulos y hormonas femeninas en la mujer.

Las hormonas son sustancias que el cuerpo fabrica y que actúan como mensajeros del cerebro "informándoles" a ciertas glándulas y órganos lo que tienen que hacer. Hormonas especiales llamadas sexuales producen los cambios que suceden durante la pubertad. También son las responsables de hacer que empiece el funcionamiento de los órganos reproductivos. Estas hormonas dan lugar a las características sexuales secundarias, las que van a depender de factores tales como la alimentación, la herencia, las influencias endocrinas, el clima, la raza y la situación geográfica. (Pick de Weiss, 1992).

A continuación se mencionan los cambios físicos o características secundarias que se presentan durante la pubertad. (tomadas de Comfort, 1979).

**EN EL VARON:**

-Crecimiento del vello corporal, vello púbico y axilar; así como el facial.

-Posible aparición de acné.

-Cambio del timbre de la voz (se vuelve más grave).

-Ensanchamiento de hombros.

-Agrandamiento de testículos y pene.

-La piel se vuelve más grasienta y áspera.

-Aumento de peso y altura.

-Secresión de glándulas sudoríparas.

-Producción de espermatozoides.

**EN LA MUJER.**

-Crecimiento de vello pubiano y vello axilar.

-Desarrollo de los senos en pequeñas formaciones cónicas y un aumento en protuberancia, del pezón.

-Posible aparición de acné.

-Crecimiento de los órganos genitales internos y externos.

-La piel se vuelve más grasienta y áspera.

-Aumento de peso y altura.

-Ensanchamiento de caderas.

-Secresión de glandulas sudoriparas.

-Aparición de la menarca (menstruación).

## 1.2 CAMBIOS PSICOLÓGICOS.

Los cambios físicos que tienen lugar en la pubertad, tienen una relación directa con los cambios psicológicos. Principalmente estos cambios, son reacciones personales ante las transformaciones corporales que está presentando el adolescente. Aunado, a que estos cambios son percibidos de inmediato por el medio externo que rodea al adolescente, demandando de él responsabilidades que antes no tenía. (Rocheblare-Spenle, 1978).

Significando lo anterior, una de las principales causas de la inestabilidad emocional que van a caracterizar al joven durante esta etapa.

Es por tanto, la manifestación de los cambios psicológicos, lo que va a representar la etapa de la adolescencia; los cuales a continuación se describen (tomados de Aberastury, 1974).

### A) BUSQUEDA DE IDENTIDAD.

En la búsqueda de su propia identidad, el adolescente manifiesta actitudes de rebeldía hacia las normas sociales que le son propuestas por los adultos. Una de las formas de manifestar la carencia de esta identidad, es ensayando diversas caracterizaciones adoptando primeramente una forma de hablar y luego otra, cambiando constantemente su forma de actuar, de vestirse y de peinarse. Tiende a crear ídolos y héroes a los

cuales imita, buscando adquirir su propia personalidad adulta.  
(Guerra, 1987).

#### **B) TENDENCIA GRUPAL.**

Todavía inseguro de sí mismo y carente de valores internalizados y propios, el adolescente se vuelve hacia la cultura juvenil y abraza sus normas.

Como parte de su identidad, necesita convivir con un grupo; primero es el familiar, después es fuera de éste. El grupo y la pandilla, tienen una importancia primordial para el adolescente, su personalidad se expresa en el sentido del clan ya que necesita de éste para su propia conformación. Los adolescentes en un grupo, son miembros incluidos, poco diferenciados entre sí; sus impulsos y fantasías son contenidas dentro de la estructura grupal tradicional que les permita ir aceptando su propio cuerpo, impulsos y fantasías e irse incorporando al grupo, de manera personal.

#### **C) CRISIS RELIGIOSAS QUE PUEDEN IR DESDE EL ATEISMO TRANSIGENTE HASTA EL MISTICISMO MAS FERVOROSO.**

El adolescente, hoy puede idealizar una determinada filosofía de la vida, solo para expresar mañana una devoción servil hacia un enfoque totalmente contrastante de los problemas de la vida. En una oportunidad sigue rápidamente un código idealizado de conducta, cuyas exigencias si las cumpliera lo privarían de todas

las satisfacciones humanas. Y luego, como por una repentina metamorfosis de carácter viola, todo código de comportamiento aceptable.

#### **D) NECESIDAD DE INTELLECTUALIZAR Y FANTASEAR.**

Las verbalizaciones del adolescente y su comportamiento real son frecuentemente contradictorias de un día a otro. En una oportunidad expresa sus ideas, pero toda semejanza entre estos ideales y su comportamiento real son pura coincidencia. En otra ocasión puede negar de palabra todos sus ideales.

#### **E) DESUBICACION TEMPORAL EN DONDE EL PENSAMIENTO ADQUIERE LAS CARACTERISTICAS DEL PENSAMIENTO PRIMARIO.**

Desde el punto de vista de la conducta observable, es posible decir que el adolescente vive con una cierta desubicación temporal; convierte el tiempo en presente como un intento de manejarlo. Parecería que vive en un proceso primario con respecto a lo temporal. Esto significa, que las urgencias del adolescente son enormes y a veces las postergaciones son aparentemente irracionales.

#### **F) EVOLUCION SEXUAL MANIFIESTA QUE VA DESDE EL AUTOEROTISMO HASTA LA HETEROSEXUALIDAD GENITAL ADULTA.**

Se ha observado que un aspecto de suma trascendencia en la adolescencia, es el despertar al sexo. La vivencia de la

sexualidad en el sentido amplio, es el problema más importante en el que se encuentra el adolescente, pues incluye los procesos de adaptación a sí mismo y a las personas; la experimentación afectiva y el establecimiento de relaciones con el adolescente del sexo opuesto. Ante esta sexualidad, que se manifiesta como el renacer de algo aparentemente adormilado, el adolescente tiene diferentes posibilidades de actuar; puede negarla y optar por la abstinencia, intentar satisfacción mediante la masturbación u otros juegos sexuales, o bien pueden establecer relaciones heterosexuales. Paralelo al despertar sexual van surgiendo otros aspectos psicológicos como es el amor. El amor es el sentimiento más importante que descubre el adolescente; irrumpe en su vida de un modo apasionado profundamente exitante y un deseo de compartir las intimidades, sueños y aspiraciones con la persona amada. El amor elimina el sentimiento de soledad y trae consigo un comportamiento sexual que tiende a la unión física y emocional. El anhelo sexual se difunde en todos los ámbitos de la personalidad saturándola en forma tal, que todas las aspiraciones del adolescente; intelectuales, afectivas y prácticas, adquieren sexo; las palabras, los valores, se tiñen de sexualidad. La erotización trae consigo la integración a un nuevo nivel, de la capacidad de amar.

**G) ACTITUD SOCIAL REIVINDICATORIA CON TENDENCIAS ANTI O ASOCIALES DE DIVERSA INTENSIDAD.**

La ansiedad asociada a la falta de confianza y temor al fracaso liberan una gran cantidad de actitudes defensivas secundarias:

timidez, sumisión, o en el otro extremo, rebelión excesiva, tácticas de intimidación y una gran variedad de tendencias compensatorias.

Los adolescentes pasan momentos difíciles organizando sus impulsos agresivos, no saben bien como manejarlos, cuando mantenerse firmes y cuando ceder. (Ackerman, 1977).

H) CONTRADICCIONES SUCESIVAS EN TODAS LAS MANIFESTACIONES DE LA CONDUCTA DETERMINADA POR LA ACCION, QUE CONSTITUYE LA FORMA DE EXPRESION CORPORAL MAS TIPICA DE ESTE PERIODO.

Josselyn(1974), menciona que una característica universal del adolescente, es que es una contradicción perpetua. Estas contradicciones son el resultado de su intento de hallar respuestas precisas a los conflictos internos y a los problemas que su mundo de la realidad les impone.

Reacciona como puede, especialmente con cierta impulsividad, irresponsabilidad, violencia, bloqueo, idealismo exagerado y sumisión. Conductas de significación para ellos y afortunadamente opuestas para los adultos, pero que son coherentes para el adolescente que tiene que fluctuar en la búsqueda de su equilibrio.

I) SEPARACION PROGRESIVA DE LOS PADRES.

Durante este periodo, el adolescente suele alejarse de su familia, como un intento de buscar su propia autonomía, renuncia a la dependencia infantil, necesita romper con los lazos familiares que

lo unen a ella. Por tal motivo muestra un rechazo a lo establecido y a todo lo que significa autoridad, para lo cual menosprecia a sus padres ya que éstos representan la autoridad más fuerte, pero no desea destruirlos como modelos, debido a que el adolescente necesita una imagen positiva de sus padres.

#### J) CONSTANTES FLUCTUACIONES DEL HUMOR Y DEL ESTADO DE ANIMO.

Es característico del adolescente pasar, sin motivo aparente, de la alegría a la tristeza o viceversa, en muy poco tiempo. Pequeñas contrariedades que pueden sumirle en la más honda desesperación lo llevan a refugiarse en un espacio interior y a encerrarse en su soledad. De la misma manera puede entusiasmarse con difíciles empresas y, al cabo de poco tiempo, encontrarlos inalcanzables, sintiéndose sin fuerzas para llevar a cabo tareas cotidianas abandonándose de nuevo a la soledad o a la desorganización total. La ansiedad y la depresión son sentimientos que acompañan al adolescente en el duelo que ha de llevar a cabo en el transcurso de su proceso de identificación.

En relación a lo anterior, nos resulta fácil entender porque este período resulta ser difícil para el ser humano, ya que mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen; el adolescente se integra en parte al grupo infantil y en parte al grupo adulto. Debido principalmente a que las sensaciones, percepciones y sentimientos que está sintiendo tanto con respecto a sí mismo como con respecto al mundo que lo rodea, están en un continuo cambio.

Así, la pubertad trae consigo no solo diferencias físicas notables entre hombres y mujeres, sino diferencias en sus respectivos sistemas de respuesta sexual y en sus expectativas sociales; además de un mayor interés por el sexo. Rigíendose la conducta de el joven, a partir de entonces, por los intereses sexuales; que pueden ser expresados de diversas maneras, ya que la energía sexual ocupará un lugar central en el desarrollo del adolescente, teniendo la necesidad de elaborar conductas que lo adapten a su nueva situación. Debe agregarse, que el ser la adolescencia un período de cambios físicos y psicológicos; la actividad sexual es precipitada frecuentemente por razones de índole emocional, tales como la búsqueda de la propia identidad, la necesidad de aceptación, el sentido de pertenencia a un grupo y la autoafirmación personal.

Sin embargo, la expresión de la sexualidad es con frecuencia fuente de angustia para los adultos y en especial por la familia; que lo ven hasta cierto punto como algo pecaminoso, si no ocurre en el contexto del matrimonio. Tal angustia puede comunicarse de modo negativo a los adolescentes, restringiendo la comunicación acerca de la sexualidad, o provocando la desconfianza o falta de credibilidad. Por el contrario un enfoque positivo de la sexualidad, que valore los nuevos sentimientos de los jóvenes de manera sensible e informada por parte de la familia y de todos los adultos en general, tienen mayor probabilidad de crear un comportamiento de responsabilidad en el adolescente. (Herbert, 1989).

### 1.3 CONDUCTA SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es un período crítico a causa de dos poderosas corrientes que confluyen, una biológica y la otra psicológica. El organismo se ve invadido por hormonas que producen una rápida madurez reproductiva y crean exigencias sexuales en un individuo que, en nuestra cultura, todavía esta lejos de ser emocional o socialmente maduro. (Ausubel,1989).

La energía sexual alcanza su desarrollo pleno, y la mayoría de las veces aparece el impulso de expresar esta energía difícil de controlar. (Millis,1977).

Esta urgencia sexual, creará una serie de confusiones en el adolescente que daran origen a ciertas conductas sexuales con el único objeto de liberar la tensión sexual, la cual se encuentra a niveles muy altos debido a la gran cantidad de hormonas que se liberan.

La manifestación de estas conductas sexuales dependen de varios factores que, contribuyen a crear la sexualidad de cada individuo. Entre estos factores se encuentran: la educación, el ambiente familiar, el ambiente social, la religión, los tabúes, la cultura, los valores y los medios de comunicación. Pero independientemente de las variaciones que pueden presentarse debido a la influencia de estos factores en la maduración de la actividad sexual, en cualquier edad; hay algunas manifestaciones más o menos constantes de este tipo de conductas sexuales en los adolescentes (Azcarraga,1978).

## CONDUCTAS SEXUALES

### ABSTINENCIA

Algunos Jóvenes optan por la abstinencia. Esta es la salida más aceptada por los adultos en nuestra cultura: no realizar actividad sexual ni autoerótica, ni con otra persona. Generalmente los hombres, se ven sometidos a descargas fisiológicas llamadas poluciones nocturnas o sueños húmedos, ésto es, cuando los espermatozoides y el líquido seminal provocan la eyaculación involuntaria, la mayoría de las veces acompañadas de sueños eróticos o fantasías. En las mujeres que se abstienen, también presentan orgasmos o fantasías eróticas durante el sueño. (MEXFAM, 1992).

### MASTURBACION

La masturbación es, la conducta sexual más frecuente en la adolescencia hasta el punto de que un 90 a un 95% de adolescentes recurren a ella, el índice es menos elevado en las muchachas (aproximadamente un 63%). (Tordjam, 1973).

Y aunque esta conducta se presenta desde la infancia, es en la juventud cuando se manifiesta como la actividad principal de satisfacción sexual. La masturbación es la manipulación de los órganos genitales con el fin de proporcionar placer.

Socialmente esta más permitida a los hombres y en general ha estado rodeada por culpa y miedo. (Rodriguez, 1988).

Estos sentimientos pueden derivar de las fantasías que acompañan generalmente al acto, pero generalmente proceden de indicaciones expresas o tácitas de los adultos que considera esta práctica como

vergonzosa o perjudicial.

Es así como, la ignorancia y la falta de información acerca de la masturbación contribuyen a crear un conflicto en el adolescente, que va aunado al deseo sexual por una parte, y a los códigos sociales por la otra, ambos oponiéndose a que esta práctica sea expresada de forma sana y natural, perjudicando el buen desarrollo psicosexual del adolescente. (Guerra, 1987).

### CARICIAS SEXUALES

Las caricias entre varones y mujeres, son una de las actividades eróticas más comunes en la adolescencia. Kinsey, las define como el contacto físico que no implica una unión genital, pero en la cual hay una deliberada intención de efectuar una excitación erótica (Master y Jhonson, 1987).

Son una serie completa de acciones que progresan desde el beso y los apretones, hasta cualquier manera de contacto sexual.

Este tipo de conducta va a facilitar los primeros contactos heterosexuales.

Según los estudios de Kinsey y cols. a los 15 años, el 39 por ciento de las chicas y el 57 por ciento de los chicos han pasado por estas experiencias.

Al practicar este tipo de conducta, el adolescente, puede recurrir a un contacto heterosexual u homosexual.

Los juegos homosexuales son comunes entre los adolescentes, y menos frecuentes entre las muchachas. El juego sexual consiste en la exhibición de sus partes genitales, tocarlas y manosearlas. (Sarafino, 1988).

Las experiencias homosexuales suceden en ambientes distintos, pero puede haber una mayor incidencia en situaciones en las que se congregan jóvenes del mismo sexo, tales como excursiones o en escuelas que admiten solo a estudiantes del mismo sexo.

Sin embargo, con base en algunos estudios realizados por especialistas tales como Sorensen, Kinsey y cols. (1984, 1953), resulta evidente que las experiencias de este tipo, en esta etapa no conducen a una tendencia homosexual en la edad madura; sino que forman parte de la socialización y aprendizaje, o sea son homosociales.

#### PROSTITUCION

La prostitución es una opción de conducta sexual, en la que el dinero es el elemento intermediario para realizar el coito. Esta forma de relación permite la gratificación sexual sin un compromiso efectivo. Casi siempre esta iniciación resulta frustrante para el joven que busca en el coito un elemento de satisfacción sexual (Conapo, 1983).

Esta conducta se presenta como una opción liberadora del impulso sexual específicamente en el varón y como una manera de protección a la virginidad de las adolescentes.

#### RELACIONES PREMARITALES

Las relaciones sexuales no maritales, se consideran como las relaciones sexuales llevadas a cabo por personas de distinto sexo que no están casadas. (Conapo, 1983).

Esta es quizá la práctica que la mayoría de los adolescentes

buscan, para satisfacer su deseo sexual.

Esta relación tiene la ventaja de liberar la tensión sexual permitiendo experimentar la emoción, la ternura y la sensualidad en la relación sexual coital, requisitos que son importantes en la madurez emocional.

Sin embargo, la relación sexual no marital en jóvenes adolescentes presenta desventajas:

Los adolescentes no siempre tienen la madurez suficiente como para "compartir" realmente esa experiencia con su compañero. Otra desventaja, es que la pareja no siempre toma medidas anticonceptivas adecuadas y puede surgir un embarazo no deseado, que lleva muchas veces a los jóvenes, a recurrir al aborto arriesgando con ella su salud, e incluso su vida. Si decide continuar con su embarazo, esto puede implicar el abandono de sus actividades de joven para adoptar de pronto las responsabilidades de la vida adulta sin tener la preparación suficiente para ello.

Muchas veces, un embarazo no deseado lleva a los adolescentes a formar un matrimonio, que por la misma inmadurez de la pareja, tendrá pocas posibilidades de éxito. (Conapo, 1983).

No puede negarse, que en la actualidad las relaciones sexuales entre los jóvenes se están presentando a edades más tempranas. Esto y el hecho de que en algunos países la edad del matrimonio se ha desplazado a edades más tardías, está dando como resultado que la actividad sexual premarital se incremente; y que por lo consiguiente, los adolescentes estén expuestos por un período más prolongado a embarazos no deseados. (Organización Panamericana de la Salud, 1987).

Así mismo, la conducta sexual, no puede reducirse en el ser humano a un mecanismo fisiológico regulado por el instinto, tanto en sus primicias como en su curso y finalidad. Esto sucede en algunas especies animales, mientras que en el hombre, la sexualidad pone en juego todos los factores que integran la personalidad del individuo; las necesidades, los deseos, los valores sociales, los valores culturales, la experiencia, las fantasías, y sobre todo la relación con la familia. (SSA, 1986).

#### 1.4 ADOLESCENCIA Y FAMILIA

Todo individuo nace dentro de una familia, lo mismo que dentro de la sociedad. La familia es la primera sociedad de que puede adquirir consciencia todo ser humano, constituyendo un símbolo o representación en miniatura. (Kahn, 1981).

El ser humano, es dependiente de la familia desde el momento del nacimiento, y es ella la que en primera instancia le proporciona el contexto para crecer, desarrollarse y comunicarse.

El recién nacido establece sus primeras relaciones con la madre y con el padre, ellos le dan la oportunidad de sobrevivir al procurarle la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales, permitiéndole aprender a recibir y expresar afecto, o desarrollar un sentido de identidad y de pertenencia y lograr confianza y seguridad en sí mismo.

Así mismo, la clase social, a la que pertenece la familia le imprimirá al individuo cualidades, forma de vida, normas y valores específicos, lo que a su vez, le daran un matiz especial a la forma en que educará a sus miembros. Por su parte, la familia condicionará una serie de conductas, hábitos, costumbres y actitudes que tendrán fuerte influencia en las conductas sexuales del ser humano.

No obstante, aunque el ser humano y la familia responden a condiciones y exigencias sociales; cada familia, actúa también acorde a circunstancias particulares y condiciones individuales es decir, a factores psicológicos, que hacen que cada familia y cada miembro de ella sean únicos.

Con base a los valores y pautas que establece cada sociedad, la familia crea sus propias reglas, normas y patrones que le permiten a ésta la expresión de afecto y amor, la capacidad de negociación de los problemas; así como la satisfacción de las necesidades humanas, propiciará el desarrollo de cada uno de sus miembros a la vez que se favorece su crecimiento personal. De esta manera, los patrones familiares, pueden hacer frente de manera dinámica a los cambios y adaptarse cuando se requiera en cada uno de los diversos momentos por los que atraviesa una familia.

El crecimiento de los hijos es un factor importante para cambiar las reglas de la familia. Cada etapa que alcanzan los hijos muestra una serie de desafíos diferentes, para los cuales la familia debe buscar nuevas reglas de relación.

Una de las etapas críticas de la familia, es la llegada de los hijos a la pubertad. Muchas de las familia que hasta entonces habían tenido una buena comunicación, que les permitía un equilibrio familiar, lo pierden en ese momento.

Debido, a que para el adolescente es crucial la búsqueda de la identidad, haciendo que el cuestionamiento y la rebeldía, sean necesarias en esta etapa, su deseo dominante de libertad y autosuficiencia, a menudo lo induce a adoptar una actitud agresiva, buscando defectos en sus padres y menospreciándolos. (MEXFAM, 1988).

Sin embargo, pese a toda su rebeldía activa, el adolescente necesita a sus padres como objetos de identificación, para la formación de su identidad adulta.

La rebeldía refleja a menudo el esfuerzo necesario para superar los lazos que unen al joven con sus padres, y no una indicación de hostilidad de éste hacia ellos. Tiene que demostrarle a sus padres y a sí mismos que ya no necesitan de ellos.

La devaluación que los propios padres sienten ante esta actitud de los adolescentes, fomenta aún más la conflictiva familiar, ya que en su búsqueda de una mayor libertad de acción para sí mismo, el joven encuentra defectos en la conducta y la personalidad de sus padres, especialmente en lo que toca a sus acciones y normas éticas; y por diversas razones tienden a aumentar esas diferencias. Estos ataques generalmente infligen un serio golpe a

la autoestima de los padres, que tal vez, éstos a su vez contraataquen al adolescente, ocasionando que las hostilidades entre uno y otros se agraven.

Las cosas suelen complicarse todavía más aún cuando los adolescentes se sienten culpables a raíz de su hostilidad hacia sus padres, temen las represalias de éstos y se sienten ansiosos por su incapacidad de obtener la independencia que buscan. (Lidz, 1972).

Generalmente, los padres tienen conductas ambivalentes hacia la creciente madurez del adolescente; y muchos encuentran difícil admitir que su hijo comience a tener vida propia, y algunos incluso se sienten rechazados. Aunado a que los padres, también se sienten cuestionados con respecto a su propia sexualidad, el despertar sexual de los hijos hace que quede evidenciada la sexualidad de los padres, y ésto se vive muchas veces como un enfrentamiento.

Comunmente, existen ciertos factores que hacen conflictiva la relación con el adolescente en esta etapa, por parte de los adultos, y fundamentalmente por la familia.

Los padres generalmente consideran al hijo, una prolongación de sí mismos; es decir, el hijo es considerado como un reflejo de éstos, debiendo adoptar la conducta que a ellos les agrada y desechar lo que ellos rechazan. Si este deseo o ilusión, las más de las veces

inconsciente, no se cumple, los padres se sienten ofendidos.

Dado lo anteriormente descrito, y para fines de la presente investigación; se considera a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano, que comienza con la aparición de los cambios físicos dando lugar posteriormente a los cambios psicológicos; que tienen lugar a partir de los 12 a los 18 años.

*Las personas dichosas no  
conocen gran cosa de la  
vida, porque el dolor es  
el gran maestro de los  
hombres.*

*Anatole France*

## **CAPITULO II**

### **EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

## EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En la vida reproductiva de la mujer, desde aproximadamente los 10 ó 15 años hasta alrededor de los 45, un mecanismo hormonal provoca cada mes la maduración de un óvulo, el cual podrá ser fecundado por un espermatozoide.

Si recordamos el proceso de la menstruación, veremos, que ésta se presenta cuando no ha habido fecundación del óvulo y deja de producirse en el caso contrario, cuando el óvulo ha sido fecundado.

Así es como el ser humano es capaz de procrear un nuevo ser, siendo necesaria la unión de dos células diferentes, preparadas por el organismo de sexo distinto (óvulo y espermatozoide), cuando éstas dos células se unen, permiten el desarrollo de un nuevo ser.

En la especie humana, el embrión se desarrolla en el vientre de la madre durante nueve meses, hasta que es capaz de vivir autónomamente y es entonces cuando viene al mundo. A este proceso se le denomina embarazo.

Significa entonces, la ausencia de la menstruación el primer signo del embarazo, apareciendo generalmente un conjunto de síntomas que acompañan este proceso, tales como: somnolencia, fatiga, decaimiento, náuseas, vómitos y aumento de tamaño y sensibilidad en los senos (Belmont, 1988).

Potencialmente, el embarazo puede producirse desde el momento en que se tiene la primera ovulación (entre los 12 ó 13 años de edad) y puede ocurrir en un solo contacto coital, ya que durante este contacto, al efectuarse la eyaculación, el hombre deposita en la vagina aproximadamente 400 millones de espermatozoides que inmediatamente inician su recorrido a través del cérvix, alcanzando la trompa de falopio en su tercio externo, en un tiempo promedio de 5 minutos. Y, en caso de que la mujer se encuentre en la fase de ovulación, la unión del óvulo y espermatozoide, es inevitable. (SSA, 1986).

Por lo consiguiente, el embarazo será un evento trascendental en la vida de la mujer que la modificará momentaneamente o definitivamente. Según la cultura de que se trate, los valores que se le asignen a éste serán diferentes. Sin embargo, aunque cambien de una cultura a otra, siempre representará un suceso muy importante.

De acuerdo a lo anterior, se considera el embarazo a cualquier edad; un evento biopsicosocial sumamente importante para el desarrollo personal de cualquier mujer. Sin embargo, es de gran importancia mencionar que los embarazos en la etapa de la adolescencia, son más trascendentales ya que, el embarazo ejercerá un impacto tremendo sobre la vida de una joven y la del futuro niño, particularmente en lo que respecta a su salud, a su desarrollo personal y a su bienestar social. (CONAPO, 1983).

Es un hecho indiscutible, que puede producirse un embarazo desde el momento en que se presenta la ovulación o comienza la eyaculación (en la mujer y en el hombre, respectivamente) y la primera vez que se tiene un coito, esto hace de la edad adolescente una etapa potencial de embarazo de alto riesgo, debido a que los adolescentes no han completado su maduración biológica ni son adultos e independientes todavía, y a que generalmente no es sino hasta los veinte años, cuando existen las condiciones psicosociales que se derivan de tener un hijo. (MEXFAM, 1992).

El embarazo en la adolescente, siempre ha ocurrido en todo país y lo más frecuente es que éste, no sea deseado. Un gran porcentaje de estos embarazos son accidentales, es decir, no planeados y generalmente ocurren cuando los jóvenes no están informados acerca del riesgo del embarazo, y la forma de evitarlo.

Así mismo, las consecuencias derivadas del embarazo en esta etapa, resultan evidentes a distintos niveles. Representa un fenómeno multifactorial que abarca tanto aspectos de salud, como aspectos económicos, psicológicos, educativos, sociales y familiares, que limitaran de alguna manera, el potencial desarrollo de la adolescente, así como la de su futuro hijo.

En lo que se refiere al aspecto de salud, la madre y el hijo enfrentan mayores riesgos que las de una madre adulta, ya que estos riesgos estarán estrechamente vinculados a la falta de atención médica adecuada, ya que es menos probable que las adolescentes traten de obtener atención prenatal en los primeros

meses del embarazo, debido a que frecuentemente no reconocen los síntomas del embarazo o no desean admitirlos. Así, sin atención prenatal las adolescentes pierden los beneficios de la orientación general y sobre nutrición que contribuyen a un embarazo saludable.

Por otro lado, debido a que los cuerpos de las adolescentes comunmente no están completamente desarrollados para la maternidad, enfrentan serios riesgos de salud para ambos (madre e hijo). Especialmente, esto se debe a que la pelvis de la madre es demasiado pequeña todavía como para permitir el paso de la cabeza del niño.

Esto, trae como consecuencia, altas incidencias de cesareas, trabajos de parto con mayor duración dando como resultado sufrimiento fetal, partos prematuros, uso de forceps y laceraciones cervicales y problemas de toxemia en la madre.

La morbilidad y mortalidad materna son más comunes entre las madres adolescentes que entre las que están en sus años veinte. En América Latina, la maternidad y el aborto se encuentran entre las cinco causas principales de muerte, entre las mujeres de 15 a 19 años de edad. El aborto aunque ilegal, es practicado en la mayoría de los países. El procedimiento, por lo general se realiza en condiciones peligrosas y poco sanitarias; en estas condiciones, puede afectar gravemente la salud física de la mujer, consecuencias que van desde hemorragias hasta esterilidad o muerte. (IPPF, 1989).

Con respecto al hijo de la madre adolescente, las tasas de enfermedad y muerte son también altas; un 33% más que para los hijos de madres mayores de veinte años. Es más probable que los hijos de madres menores de 15 años, tengan bajo peso al nacer, que los nacimientos sean prematuros y que tengan carencias nutricionales.

En lo que se refiere a los aspectos económicos, la madre adolescente tiene más dificultad de conseguir ingresos adecuados para mantenerse a sí misma y a su hijo; las oportunidades económicas son limitadas, ya que no ha tenido tiempo de aprender algún oficio o adquirir una educación formal que le permita obtener empleos bien remunerados.

Análizando los factores educativos, observamos que las jóvenes que se embaraza, generalmente es más probable que abandonen sus estudios, y pocas regresan a completar su educación después de dar a luz. En muchos países el embarazo es la razón primordial por la cual los jóvenes adolescentes abandonan la escuela. Con respecto a los padres adolescentes, éstos también tiene una alta tasa de deserción debido a que tal vez necesite salirse de la escuela para ayudar a mantener a su hijo. Por lo consiguiente, una madre y un padre adolescente, con un hijo y sin estudios, estarán limitados en su capacidad tanto de trabajar como de criar al niño.

En los aspectos psicológicos y familiares, éstos casi siempre van acompañados. Esto es, cuando se presenta el embarazo en los adolescentes, se presentan particularmente sentimientos de

Con respecto al hijo de la madre adolescente, las tasas de enfermedad y muerte son también altas; un 33% más que para los hijos de madres mayores de veinte años. Es más probable que los hijos de madres menores de 15 años, tengan bajo peso al nacer, que los nacimientos sean prematuros y que tengan carencias nutricionales.

En lo que se refiere a los aspectos económicos, la madre adolescente tiene más dificultad de conseguir ingresos adecuados para mantenerse a sí misma y a su hijo; las oportunidades económicas son limitadas, ya que no ha tenido tiempo de aprender algún oficio o adquirir una educación formal que le permita obtener empleos bien remunerados.

Análizando los factores educativos, observamos que las jóvenes que se embaraza, generalmente es más probable que abandonen sus estudios, y pocas regresan a completar su educación después de dar a luz. En muchos países el embarazo es la razón primordial por la cual los jóvenes adolescentes abandonan la escuela. Con respecto a los padres adolescentes, éstos también tiene una alta tasa de deserción debido a que tal vez necesite salirse de la escuela para ayudar a mantener a su hijo. Por lo consiguiente, una madre y un padre adolescente, con un hijo y sin estudios, estarán limitados en su capacidad tanto de trabajar como de criar al niño.

En los aspectos psicológicos y familiares, éstos casi siempre van acompañados. Esto es, cuando se presenta el embarazo en los adolescentes, se presentan particularmente sentimientos de

minusvalía y baja autoestima que se dan frecuentemente por exposición al rechazo inicial de la familia, el novio, la escuela y la sociedad en general.

Los padres que ven como desgracia el embarazo de su hija, sobre todo cuando ésta permanece soltera, la hacen sentir culpable de la situación proyectándolo, a través de reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico.

Cuando las adolescentes se unen al padre de su hijo, la mayoría de las veces siguen viviendo en su casa o en casa de sus suegros, ya sean casados o no. Así, se hacen más dependientes de sus padres o suegros y tienen más necesidad de someterse a las reglas familiares, dadas las necesidades de apoyo para su hijo. Los roles cambian, los abuelos asumen un papel de abuelos-padres, produciendo confusión tanto en los padre adolescentes como en el bebé, el cual estructura su primera relación con una madre-hermana, lo cual a largo plazo, las consecuencias para el hijo van cobrando importancia ya que las confusiones de afecto dificultan su confianza básica y seguridad personal. (MEXFAM, 1992).

Finalmente, otro de los aspectos en el que se vería afectado el adolescente, cuando ocurre el embarazo en esta etapa, es el social; principalmente, porque los adolescentes cuando se ven involucrados en esta situación, deben adaptarse a un nuevo rol, lo cual implica una serie de decisiones que probablemente nunca se imaginaron, exponiéndose por lo tanto, a continuos desajustes lo que repercutirá obviamente en su personalidad, y en el papel que

como individuo desempeñe en la sociedad.

También, cuando la familia descubre el embarazo, trata de obligar a los adolescentes a un matrimonio precoz forzado, del cual, en la mayoría de los casos resulta una relación inestable que frecuentemente fracasa y termina en divorcio; con gran daño emocional para los adolescentes.

Es por eso, que de acuerdo a lo anteriormente descrito los embarazos no deseados en la adolescencia se consideran de alto riesgo; determinando consecuencias adversas en distintos aspectos de su vida, tanto de los padres adolescentes como de sus hijos, dejándolos en la mayoría de las veces, en desventaja por el resto de sus días.

## 2.1 POBLACION ADOLESCENTE EN MEXICO

A través de varios medios informativos, lo mismo técnicos que populares, se destaca que el decenio de los noventa es crítico para determinar el crecimiento de la población mundial en el próximo siglo, lo cual implica serias repercusiones, sociales, económicas y de bienestar familiar. Se calcula que de mantenerse la misma tendencia en los índices de natalidad, la población del mundo se duplicará en cuarenta años, con el peligro de que, de seguir en esa misma dirección, se podría triplicar para fines del siglo XXI.

Conforme datos reportados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1985) existían en el mundo 526 millones de varones y 506 millones de mujeres, entre los 10 y 19 años de edad. De ellos el 83% viven en países en vías de desarrollo donde representan el 23% de la población total, cifra que en el año 2000 llegará a ser del 27% a nivel mundial.

Con respecto a los 30 países más grandes de América (incluyendo el Canadá y los Estados Unidos) el número de jóvenes, pasó de aproximadamente 80 millones a principios del decenio de los 60's a aproximadamente 133,5 millones en 1990. Actualmente, casi dos tercios de los jóvenes de 10 a 19 años viven en los Estados Unidos, México y el Brasil, otro 16% en Argentina, Colombia, Perú y Venezuela y el 19% restante esta distribuido entre los demás países. La población adolescente esta dividida casi por igual entre hombres y mujeres; y el total de adolescentes representa casi una quinta parte de la población total de América. (IPPF, 1989):

En México, actualmente el 70% de la población tiene menos de 29 años de edad. De éstos, la proporción de jóvenes es la que mayor peso tiene. En números absolutos, en 1990, la juventud temprana que está entre los 10 y 19 años es de 20,053,495 de los cuales 9,959,550 son varones y 10,062,945 son mujeres, lo que equivale casi al 26% de la población total de México. (INEGI, 1990).

Es indudable, que una de las principales características de la población mexicana que salta inmediatamente a la vista, es que se

trata de una población mayoritariamente compuesta por gente muy joven. Para darnos una idea de lo que esto representa, baste decir que su volumen es comparable al de la población total del Distrito Federal, que es ya la mayor del mundo; o bien, que es semejante a la población total del Perú, o mayor que la de Venezuela, o que es equivalente al volumen de la población total de los países escandinavos.

Pues bien solo por su volumen la parte de esta parte mayoritaria de los jóvenes mexicanos no podría pasar desapercibida y la importancia de su número va ligada principalmente, a la edad crítica por la que atraviezan, que en buena medida será determinante de su futuro mediano e inmediato, particularmente en lo que se refiere a su conducta sexual y reproductiva; ya que de estos patrones reproductivos que los jóvenes adopten, dependerá la futura estructura demográfica del país. Ya que la estructura por sexo y edad constituye la característica fundamental de la población de un país, y que influye de manera directa en los diversos procesos sociales y económicos a los que se encuentra expuesta la misma. (CONAPO, 1988).

En México, las alternativas en la etapa de vida adolescente, son poco favorables para la mayoría pues si bien es cierto que más de la mitad concluye su educación primaria, solamente uno de cada seis puede estudiar más allá de la secundaria. De manera que son relativamente pocos los que caben en el modelo del joven estudiante. En cambio, el joven que trabaja gana proporcional importancia con el que no estudia o está subempleado. Entre estas

dos situaciones oscila la mayor parte de la juventud mexicana, y una buena parte lleva consigo ya responsabilidades que los obliga a ser adultos antes de tiempo, o bien se debaten entre el desempleo o el subempleo marginal y la delincuencia junto con sus secuelas de alcoholismo y drogadicción.

Sabemos, que en parte, la escuela retiene y prepara al joven para la vida adulta y en buena medida retrasa su ingreso a estas responsabilidades. Sin embargo, la mayor parte de los jóvenes mexicanos carece de posibilidades económicas para dedicarse a su formación escolar. Así, sin opciones educativas y, en alguna medida involucrados en las necesidades materiales de su familia, casi siempre apremiantes, la mayoría de los jóvenes mexicanos cruza esta etapa de su vida en condiciones marcadamente adversas, pero muy propicias para ensayar tempranamente conductas sexuales de consecuencias irreversibles; tales como el SIDA y embarazos no deseados.

Tal vez, sea comprensible lo anterior, ya que si aunado a esto, tomamos en cuenta que los jóvenes que se encuentran en las edades de 10 a 19 años, enfrentan situaciones diferentes a los de otras edades; ya que es en esta etapa, en donde el ser humano afloja los lazos familiares de estrecha dependencia y empieza a enfilarse por su propio camino, en la que se decide en la mayoría de los casos el futuro ocupacional, se crean vínculos extrafamiliares, además de que se buscan ansiosamente modelos sociales de comportamiento, y se inicia el trato y conocimiento de la persona del sexo opuesto, generalmente basado en la atracción sexual.

Por eso, es importante la proporción de la población adolescente que conforma el país, ya que su importancia radica en la etapa por la cual están atravesando .

## 2.2 FECUNDIDAD ADOLESCENTE

Más a menudo de lo que ordinariamente creemos, los adolescentes revelan la existencia de una actividad sexual que casi siempre se hace evidente cuando alcanza la forma de la fecundidad precoz. Hay un velo que cubre su existencia, cierto tabú que la rehuye; pero la realidad es contundente y su más dramática expresión la constituye el embarazo no deseado en adolescentes.

En la mayor parte del mundo los índices de fecundidad en mujeres menores de 20 años, representan una importante proporción de los nacimientos totales. Sin embargo, poca gente se da cuenta de que el problema es aún mayor en América Latina y en el Caribe. (Rodríguez, 1988).

En realidad, el embarazo en adolescentes no es un fenómeno nuevo. En el Caribe por ejemplo, el embarazo siempre ha existido, las cifras siempre han sido considerables. Las tasas de fecundidad en adolescentes fueron elevadas en las décadas de los cincuenta y los sesenta, y comenzarán a disminuir de modo consistente solo en la última mitad de los setentas. En nuestros días, las tasas de fecundidad de este grupo representan 100 por 1000 en la mayoría de los países del Caribe. (IPPF, 1989).

Sin embargo, las tasas de fecundidad antes mencionadas son inaceptablemente altas, sobre todo si tomamos en cuenta que en los países escandinavos la cifra es menor a 20 por 1000.

Así podemos decir, que las tasas de fecundidad mencionadas anteriormente son altas principalmente en términos de los costos sociales y psicológicos que involucran el embarazo a esta edad, además de las posibles consecuencias médicas para la madre y su hijo; y sobre todo en términos de las preferencias de fecundidad de las adolescentes mismas, ya que nueve de cada diez de las adolescentes que resultan embarazadas antes de cumplir los 18 años, no deseaban su embarazo. (Trinidad Jadgeo, en Memoria, 1989).

En México, la fecundidad adolescente constituye un problema importante de salud pública, ya que cada año alrededor de 400 000 nacimientos equivalentes al 15% del total ocurren de mujeres menores de 20 años, la mayoría todavía adolescente; y si además de esto, le añadimos que una gran proporción no son deseados, que el riesgo de mortalidad materna es mayor en comparación al de edades ulteriores y, que la mortalidad infantil se incrementa respecto a los hijos de madres de 20 a 35 años. (Kumate en Memoria, 1989)

CUADRO 1

TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD POR EDAD PARA MUJERES DE 15-19 AÑOS EN VARIOS PAISES DE AMERICA LATINA, EL CARIBE, AMERICA DEL NORTE Y EUROPA.

PAIS	TASAS DE FECUNDIDAD
<u>AMERICA LATINA</u>	NUMERO DE NACIMIENTOS
<u>CARIBE</u>	POR 1.000 MUJERES DE
	15-19 AÑOS DE EDAD
BRASIL	58.0
CHILE	68.0
COLOMBIA	98.0
COSTA RICA	100.0
GUATEMALA	150.0
HONDURAS	124.0
JAMAICA	133.0
MEXICO	104.0
PANAMA	112.0
REPUBLICA DOMINICANA	116.0
VENEZUELA	93.0
<u>AMERICA DEL NORTE</u>	
CANADA	27.0
ESTADOS UNIDOS	53.0
<u>EUROPA</u>	
ALEMANIA OCCIDENTAL	14.0
ESPAÑA	27.0
FRANCIA	18.0
GRAN BRETAÑA	28.0
SUECIA	15.0
SUIZA	10.0

Fuentes: Datos basados en el Censo de Población de 1980-81 de la Comunidad del Caribe, Compilación Demográfica de las Naciones Unidas de Tasas específicas de Fecundidad por Edad para países en Desarrollo(1979), Informe Mundial de Desarrollo(1984), y la Encuesta Mundial de Fecundidad.

CUADRO 2

TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD SEGUN VARIAS FUENTES, MEXICO  
1980-1990 EN MUJERES DE 15-19 AÑOS DE EDAD.

AÑO	ESTADÍSTICAS VITALES <sup>1</sup>	ENCUESTAS		CENSOS
		END <sup>2</sup>	ENFES <sup>3</sup>	
1980	94.88	98.6 <sup>2a</sup>	---	101.35
1981	93.78	106 <sup>2b</sup>	---	---
1986	81.37	---	84	---
1989	79.44	---	---	---
1990	75.44	---	---	83.47

Fuentes: <sup>1</sup> Cálculo de B. Figueroa basados en Datos de Registro Nacional de Población. <sup>2a</sup> Juárez, F., Quilodrán, J. y Zavala, M.E. "De una fecundidad natural a una controlada: México 1950-1980", Estudios Demográficos y Urbanos, 10 (1989) vol. 4, núm. 1, p. 12. <sup>2b</sup> Consejo Nacional de Población. Resultados principales de la Encuesta Nacional Demográfica de 1982, México, s.f.p. 206. <sup>3</sup> Secretaría de Salud. Encuesta Nacional Sobre Fecundidad y Salud 1987, México, 1989, p. 36. <sup>4</sup> Tasas obtenidas con los datos censales de 1980 y 1990, mediante el método de Eduardo Arriaga (U.S. Bureau of the Census, 1983).

Si bien, se dice que la fecundidad de las mujeres jóvenes ha disminuido paulatinamente a una cifra de 84 nacimientos por cada 1000 mujeres, el número de nacimientos en mujeres de este grupo, no parece haber descendido aún, pues se han estimado 397 000 en 1980 y 412 000 en 1990. (Demos,1992).

Por lo anteriormente descrito, podemos inferir que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, sobre todo si analizamos las consecuencias que éste conlleva, dada la realidad del comportamiento sexual del adolescente. Las relaciones sexuales en los adolescentes se inician a edades tempranas, en su mayoría sin protección anticonceptiva adecuada; en el mejor de los casos utilizan el ritmo y/o el retiro. (Nuñez,1985).

También, tenemos que la edad promedio al primer coito para las mujeres es desde 15 años en Jamaica a los 17 en la Ciudad de México. Y la edad promedio para los varones es de 12 en Jamaica y 14 en la Ciudad de México. Aunado a lo anterior, muchos adolescentes tienen pocos conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y menos aún disponibilidad para utilizarlos; por lo general es que, cuanto más joven sea la persona al momento de su primera experiencia sexual, lo menos probable es que use anticonceptivos.

En consecuencia, 39% de los embarazos entre los adolescentes en América Latina ocurren en mujeres de 17 años. En Jamaica por ejemplo, hasta un 57% de todas las mujeres han dado a luz durante sus años adolescentes, en Colombia el porcentaje es de 37% y en México es de 42%. (IPPF,1986).

Se ha observado también, que la cifra de adolescentes con hijos prematrimoniales es alta, y que en últimos años ha crecido esta proporción en las mujeres de 15-19 años comparada con las de 20 a 24 años, 35% y 30% respectivamente en 1987. La tendencia general apunta hacia una mayor incidencia de hijos premaritales en los últimos años, sobre todo si tomamos en cuenta que el porcentaje de adolescentes de edades de 15 a 19 años se duplicó entre 1976 y 1987 de 17% a 37% (Demos,1992).

### 2.3 TEORIAS SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Podría parecer difícil de entender el por que tantas adolescentes quedan embarazadas en sociedades que desalientan firmemente las relaciones sexuales prematrimoniales y la maternidad en la adolescencia.

Principalmente, en América Latina y en países del Caribe; la iglesia, la familia y el sistema escolar censuran las relaciones sexuales y el embarazo en los adolescentes.

Generalmente, el ideal social es que la gente joven complete por lo menos la escuela secundaria, que sean económicamente independientes y que se casen antes de ser padres, dado que una pareja en donde por lo menos alguno ha terminado una profesión, y que cuentan con un empleo bien remunerado, serán más capaces de cuidar y educar a un niño, que aquellos adolescentes que han dejado la escuela, que no cuentan con un empleo y sobre todo no han llegado a una edad adulta.

Todo parece indicar que las causas que originan el embarazo en las adolescentes, son múltiples y muy variadas. Algunos autores estudiosos del tema, presentan determinadas posturas al respecto y han dado interpretaciones de los diferentes factores, que a su juicio provocan el embarazo en esta etapa.

## TEORIA PSICOANALITICA

A medida que las niñas comienzan a experimentar los profundos cambios biológicos que afectan sus sentimientos, así como su cuerpo, se tornan atemorizadas e inseguras y se aferran a la dependencia que en su desarrollo infantil significó una fuente de seguridad. La niña quiere y trata de seguir siendo una criatura que encuentra seguridad en su dependencia con la madre y del padre, pero ya no puede. Ha formado nuevas identificaciones fuera de la familia y se ve arrastrada en la lucha que libran sus contemporáneos por alcanzar cada vez mayor independencia. El impulso a emanciparse de la familia se torna tan poderoso como el sexual, y a menudo, uno de ellos sirve para alcanzar los fines del otro. Ni el impulso biológico ni el psicológico pueden alcanzar una expresión realista, madura y satisfactoria sin haber superado antes el conflicto implícito en las relaciones infantiles previas de la niña. Y, sin duda, es difícil que un individuo pueda lograr una independencia satisfactoria si no ha saboreado plenamente las gratificaciones de la dependencia infantil. Cuando las necesidades de dependencia no han sido satisfechas, el impulso y la independencia es provisional, o bien está tan coloreada por la rabia y la frustración que solo puede conducir a una actividad deformada o agresiva contra un mundo que no ha dado amor y que, por lo tanto no es amado.

Si el desarrollo emocional infantil fue pleno en dificultades de modo que la niña se siente rechazada y no querida, cabe esperar una adolescencia perturbada. Los sentimientos de ansiedad,

soledad, hostilidad y frustración pueden intensificar urgencias sexuales ya poderosas de por sí. Así mismo, las necesidades no gratificadas de dependencia, el afecto y la aceptación se buscan fuera del hogar. La adolescente que no ha experimentado con sus padres el dar y recibir de la relación de amor, o que solo ha sido objeto de interés circunstancial por parte de éstos, tiende a confundir el interés pasajero de los muchachos con amor. (En Ausbel, 1974).

### TEORIA BIOLÓGICA

La aparición de la menarquía a edades cada vez más tempranas reportadas en todo el mundo, pueden ser un elemento coadyuvante para que se dé el embarazo en las adolescentes, sobre todo si se considera que los cambios fisiológicos en el organismo femenino y la capacidad de concebir pueden predisponer a la adolescente a convertirse en un ser sexualmente activo. (AMIDEM-IMSS, 1987).

Así tenemos que, en zonas urbanas de diversos países, la edad promedio de la aparición de la menarquía, suele ser entre 12.5 y 13.5 años, y en zonas rurales en desarrollo, entre los 14 y 15 años. Hace cien años, por ejemplo, en 1986, durante el Porfiriato, la edad promedio urbana era de 15.5 a 16.5 años, y en el campo, de 17 y 18 años. Estas cifras representan un desconco en la edad de la presentación de la menarca cuatro meses por década (Hofman, 1984 en Atkin, 1988).

## TEORIA ECONOMICA

Las condiciones de vida actuales de la población son factores que explican en parte el "madresolterismo" en las jóvenes: la violencia, la miseria, la desorganización social y el desempleo ofrecen un ambiente inadecuado para el desarrollo de los integrantes de una población. Los procesos migratorios que por un lado alteran la estructura demográfica en el campo y la ciudad y que a su vez provocan cambios en la organización y estructura familiar.

Los jóvenes inmigrantes se enfrentan comunmente a la soledad, desprotección e incluso a la pérdida de la identidad. Generalmente emigran a las zonas urbanas, con baja o nula escolaridad incluyendo la educación sexual, que dejan como resultado una creciente población juvenil sin alternativas de empleo, desorientado y sin respaldo afectivo de la familia y moviéndose confusamente entre mitos sexuales. (De Rico Alonso, en Escutia, 1992).

Por otro lado, se dice, que cuanto más bajos son los ingresos y la educación de los padres de los adolescentes, la actividad sexual comienza a edad más temprana y es mayor la probabilidad de un embarazo precoz. (Organización Panamericana de la Salud, 1988).

## TEORIA SOCIAL Y CULTURAL

Durante los años adolescentes los muchachos y las chicas pasan por cambios físicos y emocionales; además de que se encuentran expuestos a presiones sociales que allentan la actividad sexual. La publicidad, la música y las películas, frecuentemente transmiten el mensaje sutil de que las relaciones sexuales son aceptables y tienen un encanto. Los adolescentes sienten presión de no ser menos conocedores o experimentados que sus compañeros. (IPPF, 1989).

Por otro lado, la sociedad ofrece un modelo de amor dicotomizado: uno limpio, puro y deseable y sin sexo, y otro impuro, indeseable y donde el sexo contamina, daña; lo que a su vez genera un modelo igualmente dicotomizado del sexo: el legítimo dentro del matrimonio y el ilegítimo fuera de él. Mientras los medios masivos de comunicación bombardean con estímulos visuales dirigidos a la sexualidad; se exige por una parte abstinencia y virginidad a la mujer y desenfreno y lujuria al hombre. Toda esta confusión provoca desinformación y ambigüedad en las decisiones, lo que acerca más a los adolescentes a una conducta de alto riesgo. (Berry, 1993).

Es así, como los mensajes que recibe la mujer, son contradictorios y restrictivos a la reproducción. Esta combinación de presiones antagónicas crean una situación en la que las relaciones sexuales se rodean de culpa; el tema se vuelve tabú, impidiendo a los adolescentes tomar decisiones de una manera abierta y

concientizada.

## TEORIA FAMILIAR

Cuando las relaciones interpersonales entre los miembros de una familia son debiles o se han roto y no existe unión en el grupo familiar, ésto es causa de un desequilibrio en la misma.

Las desavenencias de los padres provocan la desorganización familiar, las alteraciones padre-hijo y las necesidades emocionales de los miembros de la familia, tienen como consecuencia una serie de experiencias que implican una transición en la vida de los adolescentes, llevándolos a un desequilibrio que dá lugar a que los miembros de la familia ensayen una serie de mecanismos adaptativos, algunos de los cuales pueden tener éxito, sin embargo, la mayoría de las veces, los lleva a múltiples tensiones y a una situación adversa que provoca trastornos en su desarrollo.

A raíz de lo anterior, hay adolescentes que recurren a las siguientes conductas:

-Se casan para huir del hogar y salirse de la situación imperiosa en la familia.

-Provocan un embarazo.

-Se unen en pareja para lograr aunque sea de forma ficticia,

autonomía y libertad, o porque no tienen a donde ir simplemente deciden irse con su pareja.

Algunos autores, estudiosos del tema, han coincidido en mencionar que los principales factores relacionados con el embarazo en los adolescentes son: los conflictos familiares, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación, el desafecto y el autoritarismo. Estas condiciones generan en los adolescentes, una necesidad desmedida e incontenible de afecto, que buscan canalizar neuróticamente en la relación de pareja en donde la gratificación sexual apunta a una entrega sumisa, incondicional y sin ninguna defensa del ego.

Se trata de un arranque momentáneo, bajo la presión de una situación emocional tensa. A menudo se producen a continuación de una disputa grave con la madre, relaciones familiares deficientes, falta de amabilidad y en una palabra, una "enfermedad de infelicidad", tales parecen constituir en muchos casos la motivación. (Glueck, 1962).

La estructura de la personalidad de estas adolescentes, es muy tenue y no son capaces de protegerse a sí mismas o de elaborar planes adecuados que las protejan. En las historias infantiles de estas adolescentes se encuentran abrumadoras pruebas de desorganización familiar, provenientes de hogares destrozados o donde reina una amarga infelicidad.

Se ha referido, que la falta de integración al grupo de origen, la falta de expresión de afectos los cuales pueden estar condicionados por patrones de conducta rígidos, lo que impide que la comunicación no se de en forma clara; pudiendo, ser estas condiciones las que favorezcan que la adolescente busque fuera de la familia la expresión de afecto, de comunicación y la pertenencia a un grupo.

En el estudio de la familia, casi todos están de acuerdo en que una familia bien organizada, cuyos roles no sean muy rígidos. Los miembros de una familia resisten y pueden enfrentar mejor una crisis. (Ausubel,1977).

#### TEORIA PSICOLOGICA

En la etapa adolescente, el sentimiento de soledad se intensifica dando lugar algunas veces a la depresión y a un sentimiento de vacío, las muchachas buscan refugio de ésto en la vida, en la fuga y excitación de falsos placeres. Especialmente las muchachas cuyos sentimientos de soledad se exageran por falta de ternura en su medio, están dispuestas a tener relaciones sexuales no controladas que conducen a la maternidad, con sus maravillosas oportunidades para satisfacer el más tierno de todos los sentimientos.

Así mismo, un yo debil, baja autoestima, falta de asertividad, e inseguridad son otros factores que son casuales directos del embarazo en adolescentes. (Monroy,1988).

Al analizar las teorías anteriormente mencionadas, podemos inferir que el que se dé el embarazo en adolescentes va a estar determinado por factores tanto biológicos, como psicológicos, sociales, culturales y económicos. Los cuales no pueden ser vistos aisladamente, debido a que cada uno de éstos, están relacionados entre sí influyendo de manera importante en la adolescente; llevandola en la mayoría de las veces a quedar embarazada. Lo anterior, como una alternativa de solución a sus problemas, que inconscientemente puede buscar en un embarazo la satisfacción de las necesidades que no han podido ser cubiertas.

*Ninguno de nosotros vive su vida solo. Aquellos que tratan de hacerlo están destinados a desintegrarse como seres humanos.*

*Nathan Ackerman.*

### **CAPITULO III**

#### **LA FAMILIA**

### 3.1 EL ORIGEN DE LA FAMILIA

Se desconoce el origen formal de la familia, el cuál se encuentra constituido de una u otra manera en las épocas primitivas, y se supone que aconteció probablemente entre hace dos millones y cien mil años.

Sin embargo como el hombre es un ente social, es fácil imaginar que desde un principio se desarrolló en compañía y evitó el aislamiento. Además existió la necesidad de cuidar, alimentar, proteger a los hijos y crear un hogar.

Para llegar al tipo actual, la familia tuvo que organizarse y adaptarse a diferentes épocas. Siendo la producción y la organización social los factores que determinaron su estructura.

Desde la época en que Federico Engels escribiera el *Origen de la Familia la Propiedad Privada y el Estado* (1884), se ha acumulado gran cantidad de información.

Morgan es el primero que con conocimiento de causa ha tratado de introducir un orden preciso en la prehistoria de la humanidad; menciona que la familia, es el elemento activo; que nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto.

De acuerdo a los progresos realizados en la producción de los medios de existencia, da una clasificación de las etapas por las

cuales la familia ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Las principales son: salvajismo, barbarie y civilización, dividiendo las dos primeras en estadios inferior, medio y superior.

#### ETAPA SALVAJE

1. Estadio Inferior. Es la infancia del género humano. Los hombres permanecían aún en los bosques trópicos o subtropicales y vivían por lo menos parcialmente en los árboles. El principal progreso de esta etapa fue la formación del lenguaje articulado.

2. Estadio Medio. Comienza con el empleo alimenticio de los pescados y con el uso del fuego. Con esta nueva alimentación los hombres se hicieron independientes del clima y de los lugares, siguiendo el curso de los mares, los ríos y las costas, aún en estado salvaje pudieron difundirse por la mayor parte de la tierra.

3. Estadio Superior. Se inició con la invención del arco y la flecha. Con el arco, la flecha y la cuerda formó ya un instrumento muy completo, cuya invención supone larga experiencia acumulada y facultades mentales superiores, así como el conocimiento simultáneo de otra multitud de inventos. En este estado se encontraron

comienzos de residencia fijas en aldeas.

## **BARBARIE**

1. **Estadio Inferior.** Es la introducción al uso de la alfarería. El momento característico del periodo de la barbarie es la domesticación y cría del ganado y el cultivo de los cereales.
2. **Estadio Medio**        En el Este comenzó con la domesticación de animales, en el Oeste con el cultivo de las hortalizas, por medio del riego y con el empleo de adobes y de piedra para la construcción de edificios.
3. **Estadio Superior.** Inicia con la fundición del material de hierro, que pasa al estadio de la civilización con el invento de la escritura alfabética y su empleo para la notación literaria. Ante todo nos hallamos aquí con el harado de hierro arrastrado por animales, que hace posible el cultivo de la tierra a gran escala, o sea la agricultura.

El cuadro del desenvolvimiento de la humanidad a través del salvajismo y la barbarie hasta los comienzos de la civilización, es bastante rico en caracteres nuevos e innegables, puesto que están deducidos inmediatamente de la producción.

Por lo tanto, la civilización es el periodo en que el hombre aprende a elaborar productos artificiales, valiéndose de los productos de la naturaleza como primeras materias, por medio de la industria propiamente dicha y del arte.

El estudio de la historia primitiva nos manifiesta condiciones que nos fueron dando pauta para la formación de la familia en diferentes etapas (Morgan 1891), que a continuación se describen:

#### 1. Familia Consanguínea:

Es formada en grupos conyugales por generaciones, esto es: todos abuelos y abuelas son maridos y mujeres entre sí; lo mismo sucede con los hijos e hijas de éstos, y los nietos y nietas de ellos los cuáles representan la tercera generación, y la cuarta la forman los biznetos de los primeros.

La familia consanguínea ha desaparecido. Ni aún en los pueblos más salvajes de que habla la historia presentan algún ejemplo indudable de ella. Pero que nos obliga a reconocer que existió.

#### 2. La Familia Punulúa.

En este tipo de familia se excluye la relación sexual entre hermanos y hermanas. Se realizó poco a poco comenzando primeramente con los hermanos uterinos (por parte de la madre),

al principio en casos aislados, luego gradualmente como regla general y acabando por la prohibición del matrimonio hasta en los hermanos colaterales (es decir, por primos).

### 3. La Familia Sindiásmica.

Se prohíbe el matrimonio entre parientes consanguíneos, y con esta creciente complicación de las prohibiciones del matrimonio hiciéronse cada vez más imposibles las uniones por grupo. En esta etapa, un solo hombre vive con una mujer.

Por lo tanto la evolución de la familia en la historia primitiva consiste en estrecharse constantemente en el círculo en el cuál reina la comunidad conyugal entre los dos sexos. La exclusión progresiva primero de los parientes cercanos después de los más o menos lejanos, y luego de los que son simples parientes por alianza, hacen, por fin, imposible en la práctica toda especie de matrimonio por grupos: en último término no queda nada más que la pareja provisionalmente unida por un vínculo frágil aún; es la molécula con cuya disociación concluye con el matrimonio en general.

La familia sindiásmica demasiado débil e inestable por sí misma para hacer sentir la necesidad o, aunque sea sólo el deseo de un hogar doméstico particular, no suprime de ningún modo el hogar en común que nos presenta la época anterior.

### 4. La Familia Monogámica

Se funda en el predominio del hombre; su fin expreso es el de procrear hijos cuya paternidad sea indispensable y esta paternidad

Indiscutible se exige porque los hijos en calidad de herederos directos , han de entrar un día en posesión de los bienes del padre.

La familia monogámica se diferencia del matrimonio sindiásmico por una solidez mucho más grande de los lazos conyugales, que ya no pueden ser disueltos por deseo de cualquiera de las partes. (Engels, 1983).

Por lo tanto, y en base a lo anterior se puede inferir que la familia empezó a cambiar gradualmente su estructura hasta llegar a la denominada familia nuclear (padre, madre e hijos).

La cuál se convirtió en el modelo socialmente aceptado en las sociedades industriales, tanto capitalistas como socialistas.

### 3.2 DEFINICIONES SOBRE FAMILIA

Todo nos induce a pensar que la familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, una institución que sobrevivirá de una u otra forma mientras exista nuestra especie.

En la evolución de su formación histórica ha ido perfeccionando su estructura, sus funciones y constituyendo un medio de satisfacción de las necesidades básicas de subsistencia y supervivencia así como, la realización de los aspectos culturales y espirituales. (Cielo, 1988).

Por lo tanto, la familia es una unidad flexible que se adapta simultáneamente a las influencias que actúan sobre ella, tanto desde dentro como desde fuera. En sus relaciones externas, debe adaptarse a las costumbres y normas morales prevaletentes y debe hacer conexiones amplias y viables con fuerzas raciales, religiosas, sociales y económicas.

De acuerdo a lo anterior, la familia es considerada como la célula de la sociedad, la unidad primaria dentro de los grupos racionales de contacto directo.

La familia desde este punto de vista tiene una historia, una evolución y una etapa de contracción, es decir un ciclo vital.

A lo largo de de la historia, diversos autores han definido a la familia, pero cada una de estas definiciones, solo cubre un aspecto, ya que la familia ha sufrido multiples transformaciones. Asi mismo estas definiciones se pueden agrupar por su contenido en diferentes enfoques.

A continuación se mencionan algunas de éstas.

#### ENFOQUE BIOLOGICO

La teoría de Claude Levy-Strauss (1969) sobre la familia, menciona que "es una organización fisiológica que el hombre ha hecho de sus instintos".

Sánchez Azcona (1976), define a la familia, "como una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer la procreación y crianza de los hijos; encontramos que el grupo familiar gira en torno de la legitimación de la vida sexual entre los padres y el cuidado de los hijos".

Por otro lado Litre define a la familia como "un conjunto de personas que viven bajo un mismo techo, refiriéndose particularmente al padre, a la madre y a los hijos, señalando como característica de ésta, la identidad de sangre y la convivencia en un techo común".

El Censo Canadiense de la familia (en Monroy, 1985), la define como "esposo y esposa, con o sin hijos, o padre o madre sola con uno o varios hijos que viven bajo un mismo techo".

La ONU (en Monroy, 1985), para fines censales, define a la familia como "miembros del hogar, que están emparentados entre sí hasta cierto grado, por sangre, adopción o matrimonio".

El Censo Americano (en Monroy, 1985), habla de la familia como "un grupo de dos o más personas que viven juntas o relacionadas unas con otras por lazos sanguíneos, de matrimonio o adopción, y que ejercen interacción recíproca porque saben que existen lo demás y ellos se consideran una unidad".

Para Castellan (1985), la familia es definida como "una reunión de individuos; unidos por un vínculo de sangre que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones, con una comunidad de servicios".

De acuerdo a Arnulfo Irigoyen (1985), se entiende a la familia como "una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para facilitar la procreación y crianza de los hijos".

Rafael Rojas Villegas(1966), dice que "la familia como una institución está basada en el matrimonio, que vincula a cónyuges y descendientes, bajo fórmula de autoridad, afecto y respeto, con el fin de conservar, propagar y desarrollar la especie humana en todas las esferas de la vida".

## ENFOQUE SOCIAL

Para Leolerg (1961), la familia "es el factor esencial de la virtud y la felicidad, primero en la infancia, tiempo de su formación después en la edad adulta, en el hogar que ellos fundan. Es el principio de la continuidad social y de la conservación de las tradiciones humanas; constituye el elemento conservador de la civilización. Conserva, transmite y asegura la estabilidad social.

La Secretaria de Salubridad y Asistencia (1953), menciona que la familia como institución social, es un grupo primario que transmite la experiencia cultural, organiza el sistema de valores y desarrolla el carácter de los individuos para prepararlos en su participación social.

Para Pearson (1976), la familia "es la célula de transmisión de valores culturales mediante la educación de los niños".

Herver Gómez (1989), se refiere a la familia, "como la célula elemental básica de la sociedad. Es el grupo que fundamenta la sociedad por los vínculos que en ella se manifiestan y que son totalmente reconocidos".

En Covarrubias (1983), se menciona que la familia "es el primer grupo social del cual forman parte los individuos y es ella quien los convierte en seres sociales al transmitirle el cúmulo de conocimientos, normas, valores, usos y costumbres que constituyen la cultura de la sociedad.

Es ella donde se reproducen seres humanos, donde éstos se

convierten en personas y a través de la cual se insertan en la sociedad global".

Otros autores como Macías(1969) y Cheker(1974), coinciden al establecer que "la familia es la unidad básica de subsistencia y relación con la sociedad, en la cuál se imparten enseñanzas primarias de las normas y valores de la cultura así como la conducta esperada y aprobada".

Monroy (1985), define a la familia "como un mediador entre el individuo y la sociedad; es el grupo primario del individuo.

La familia es capaz de mediar, tanto necesidades como demandas de cada uno de sus miembros y de todos en conjunto, para favorecer el cumplimiento de las responsabilidades sociales. Así la familia es un agente entre el individuo y la sociedad, donde se regula la moral y las costumbres, fuerzas religiosas y socioeconómicas.

#### **ENFOQUE PSICOLOGICO**

La teoría Freudiana centra la atención en el papel de la familia, en el moldeamiento de la personalidad y la salud mental del niño. Freud al centrarse en el estudio del sujeto, marca la importancia de la familia para la constitución del individuo y su inconsciente.

Según Ackerman (1977), la familia "es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la salud. Además señala que la familia se puede considerar como una unidad de intercambio; los valores que se

intercambian son amor y bienes materiales. Esos valores fluyen en todas direcciones dentro de la esfera familiar.

Virginia Satir (1978), considera que la familia "es el lugar en donde deben crearse personas físicas y mentalmente saludables, sensibles, amantes, auténticos, creativos y productivos. Seres que se basten a si mismos, que puedan amar profundamente y pelear en forma justa y efectiva, que sepa conciliar su propia ternura con su fuerza, conocer la diferencia entre ambas y luchar así tenazmente para lograr sus objetivos".

En el *Primer Congreso sobre Terapia Familiar* efectuado en Buenos Aires, Argentina en el año de 1970, Lyman, Wyme y Janine Pougat; conceptualizaron a la familia como "el depositario de un complejo interjuego de identificaciones, proyecciones, así como de ansiedades, determinando con ella la adquisición de los roles básicos para su ulterior desenvolvimiento".

De acuerdo a Escardo (1978), "La familia es un mecanismo bio-social cuya función más típica consiste en dar a sus componentes, y en especial a los niños que en ella crecen, una suficiente seguridad efectiva que les permita un equilibrio emocional eficaz".

Espejel Aco (1987), conceptualiza la familia como "un vínculo de unión para alcanzar un fin común que requiere la convivencia de sus miembros: es un grupo natural primario constituido por un grupo de gentes con lazos consanguíneos o sin ellos, que tienen

como objetivo facilitar la satisfacción de las necesidades humanas y propiciar el desarrollo de cada uno de sus miembros a la vez que se favorece su crecimiento personal".

Macías (1981), considera que la familia "es la unidad básica social que permite al hombre ser y subsistir. La familia constituye el sistema más importante para el desarrollo psicológico individual, y la interacción emocional y el desarrollo de la autoestima".

Para el *Hospital Psiquiátrico de la Habana* (1989), la familia no es solo la base de la sociedad, sino constituye una de las fuerzas más significativas para el desarrollo de la personalidad, sus funciones pueden significarse en la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales de sus miembros.

Minuchin Salvador (1989) menciona que la familia constituye un factor sumamente significativo en el desarrollo del individuo. Es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros en la familia.

Dado lo anteriormente expuesto, y para el manejo de la presente investigación; se concluye que la familia, es un mecanismo bio-psico-social el cuál tiene como objetivo facilitar la satisfacción de las necesidades humanas y propiciar el desarrollo de sus miembros a la vez que favorece su crecimiento personal.

Constituyendo así mismo, el sistema más importante para el desarrollo psicológico individual.

### 3.3 TIPOS DE FAMILIA

Sabemos entonces, que la familia es una institución la cuál se caracteriza por estar organizada y estructurada conforme a normas y reglas que determinan a sus miembros conductas específicas.

Es por eso, que se ha clasificado a la familia de acuerdo a su estructura y organización en diferentes tipos de familia. Las cuales se describen a continuación:

**EN BASE A SU ESTRUCTURA O COMPOSICION, EXISTE:**

LA FAMILIA NUCLEAR.

LA FAMILIA EXTENSA O EXTENDIDA.

LA FAMILIA EXTENSA COMPUESTA.

LA FAMILIA NUCLEAR. Que es aquella constituida por padres e hijos exclusivamente.

LA FAMILIA EXTENSA O EXTENDIDA. La cuál esta compuesta por padres, hijos y otras personas como abuelos, sobrinos, tíos, es decir personas, con algun parentesco.

LA FAMILIA EXTENSA COMPUESTA. Es aquella igual a la anterior, pero que incluye además, personas sin parentesco o con parentesco menor, tales como compañeros, amigos,

compadres.

**EN BASE A SU INTEGRACION**

**FAMILIA INTEGRADA.**

**FAMILIA SEMI-INTEGRADA.**

**FAMILIA DESINTEGRADA.**

**FAMILIA INTEGRADA.** Es la familia en la cual los cónyuges viven y cumplen sus funciones de modo adecuado.

**FAMILIA SEMI-INTEGRADA.** Representa a la familia, en la cual los cónyuges viven pero no cumplen adecuadamente sus funciones.

**FAMILIA DESINTEGRADA.** Es en la que falta alguno de los cónyuges por muerte, divorcio, separación o abandono.

**EN BASE A SU ORGANIZACION**

**FAMILIA ORGANIZADA.**

**FAMILIA DESORGANIZADA.**

**FAMILIA ORGANIZADA.** Se caracteriza porque cada miembro actúa de acuerdo con el rol que le ha tocado desempeñar, no importa que no este completa en cuanto a estructura tradicional (padre, madre e hijos).

FAMILIA DESORGANIZADA. La diferencia de roles es indefinida y confusa; la organización es caótica. Así se puede decir que la familia se encuentra desorganizada convirtiéndose en una situación de constantes conflictos para los miembros de la misma y en ocasiones resulta un elemento que contribuye a que se dé la desintegración familiar.

### 3.4 FUNCIONES DE LA FAMILIA

Sin embargo, sea cual fuera su estructura u organización es dentro de la familia que el ser humano tiene su origen; y puede satisfacer sus necesidades básicas para subsistir, para desarrollarse y para relacionarse con el mundo circundante.

Para lo cual se le han atribuido ciertas funciones básicas que la sociedad espera que cumpla la familia, con el fin de facilitar el desarrollo adecuado del individuo.

Las funciones universales, que aunque varían con el tiempo y el espacio, han estado presentes de una u otra manera son las siguientes:

1. CUIDADO.
2. SOCIALIZACION.
3. AFECTO.
4. REPRODUCCION.
5. ESTATUS.

### 1. CUIDADO.

Esta función implica el cubrir las necesidades físicas y de salud de todos los miembros de la familia (alimento, habitación, vestido, atención médica).

### 2. SOCIALIZACION.

La familia tiene la responsabilidad primaria de transformar a un niño en "X" número de años en un ser capaz de una completa participación en la sociedad. El niño debe aprender un lenguaje, las normas socioculturales, las tradiciones y costumbres, los conocimientos adquiridos y considerados importantes para la sociedad en la que se desenvolverá.

Los padres tienen la responsabilidad primaria de socializar al niño a lo largo de los años pre-escolares. Esta responsabilidad es más tarde compartida por escuelas, parientes, iglesia, guarderías, clubes.

Los valores son inculcados a los niños, gracias a los roles representados por los padres. Ellos constituyen el primer modelo a seguir. En el hogar aprenden lo que es aceptado o rechazado por su grupo social, su rol femenino o masculino, las pautas de reproducción.

La familia es el agente principal para transmitir normas, valores, patrones de conducta sexual aceptado por el grupo social al cual pertenecen.

### 3. AFECTO.

La familia necesita cubrir las necesidades afectivas de sus miembros porque la respuesta afectiva de un individuo a otro,

provee la recompensa básica de la vida familiar. Las necesidades afectivas de los padres y de los hijos son importantes en la salud familiar.

#### 4. REPRODUCCION.

El proveer nuevos miembros a la sociedad es una función básica de la familia.

El matrimonio y la familia son designados para regular y controlar el ambiente sexual y la reproducción.

La reproducción planeada responsablemente permite a la familia cumplir de modo óptimo con las otras funciones que le han sido asignadas.

#### 5. ESTATUS.

La familia socializa a un niño dentro de una clase social y destila en él todas sus aspiraciones relevantes. El estatus también tiene relación con la tradición familiar. Los hijos aseguran inmortalidad social o perpetuidad del nombre familiar y de las tradiciones.

El conferir estatus a un niño consiste en pasarle derechos y tradiciones.

#### 3.5 EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA

Así mismo, la familia también tiene una historia, una evolución y una etapa de contracción, es decir un ciclo vital.

Atraviesa por diferentes etapas de acuerdo a su propio proceso existencial, destacando básicamente las siguientes:

1. FASE DE MATRIMONIO O UNION.
2. FASE DE EXPANSION.
3. FASE DE DISPERSION.
4. FASE DE INDEPENDENCIA.
5. FASE DE RETIRO O MUERTE.

#### 1. FASE DE MATRIMONIO (O UNION LIBRE).

Cuando dos personas deciden vivir juntas, su preocupación inicial es prepararse para un nuevo tipo de vida. Se combinan los recursos de ambas personas, sus papeles se alteran y se asumen nuevas funciones. Uno de sus principales problemas es aprender las necesidades básicas del otro.

Esta fase incluye desde el momento en que la pareja se compromete, se celebre (o no) la ceremonia oficial, el primer periodo de convivencia, el lapso de acoplamiento de la pareja y la independencia de ambos cónyuges, de su familia de origen.

Es un periodo de "negociación" entre ambos cónyuges, de aprendizaje en su convivencia sexual diaria, en el que se sientan las bases para las siguientes fases del ciclo de la vida de la familia. Si éstas desarrollan cimientos sólidos es más probable la consolidación posterior. Si no es así su desajuste se dejará sentir en el futuro, por lo que pasar a la fase de expansión significará una crisis difícil de resolver.

#### 2. FASE DE EXPANSION.

Esta fase comprende la llegada de los hijos y su edad escolar. La llegada de un nuevo niño a la familia crea tensiones porque el

patrón de relaciones familiares debe ser ajustado.

Cuando los hijos son muy seguidos, la salud de la madre y los recursos materiales de la familia pueden verse seriamente minados. Así mismo el desarrollo de los niños se ve afectado pues no se les brinda las satisfacciones de todas sus necesidades físicas, emocionales y educativas.

### 3. FASE DE DISPERSION.

En esta fase, los padres tienen que conseguir que el niño esté socializado, ayudarlo a obtener autonomía y cubrir sus necesidades, pero al mismo tiempo, cubrir las propias. Así como la familia se ajusta y acomoda a un nuevo miembro, en la fase de dispersión debe acomodarse a facilitar la independencia de los miembros que van en camino a ser adultos.

Esta fase comprende la adolescencia de los hijos, y por lo tanto, la confrontación de los padres a la realidad del paso de del tiempo y a la sexualidad obvia de sus hijos, que los confronta con la propia.

Por otra parte, se esta presentando un desfaseamiento entre la madurez biológica y la psicosocial de los hijos lo cual crea un conflicto, pues el adolescente pide y exige su libertad e independencia y los padres aún no lo ven preparado para ello. Además, éstos últimos temen perder el control de la autoridad familiar y, muchas veces obstaculizan el desarrollo psicosocial del adolescente.

Esta etapa requiere mucha orientación, tanto para los padres como para los adolescentes y puede complicarse gravemente si la familia por otra parte, aún esta en la etapa de expansión o se encuentra

mal integrada.

#### 4. FASE DE INDEPENDENCIA.

Cuando la familia se dispersa (partida de los hijos) los padres tienen que aprender a ser independientes otra vez. Para que esta fase de independencia sea, completa los hijos deben ser independientes mientras mantienen lazos con los padres, pudiendo continuar las funciones de socialización, afecto y estatus.

#### 5. FASE DE RETIRO Y MUERTE.

Esta fase incluye la jubilación y la muerte de uno y/o ambos cónyuges.

El problema puede complicarse con una temprana incapacidad física, especialmente si los recursos económicos están exhaustos.

*Quien no conoce nada, no ama nada.  
Quien no puede hacer nada, no comprende nada. Quien nada comprende, nada vale.  
Pero quien comprende también ama, observa, ve...Cuanto mayor es el conocimiento inherente a una cosa, más grande es el amor...Quien cree que todas las frutas maduran al mismo tiempo que las frutillas nada sabe acerca de las uvas.*

*Paracelso.*

#### **CAPITULO IV**

#### **INVESTIGACIONES SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

## INVESTIGACIONES SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Sin duda, uno de los aspectos de la vida que más inquieta a los adolescentes, es su sexualidad, ya que se trata de una fuerza vital intensa que es totalmente nueva para ellos, y cuya actividad frecuentemente se despliega sin orientación ni apoyo y quienes tienen que llevar consigo el mayor peso de haber fallado en el ensayo de la actividad sexual, son los mismos adolescentes. Debiendo pasar por múltiples conflictos (presiones familiares, presiones sociales, el embarazo, ruptura de pareja, desilusión, desengaños, el aborto, abandono de la escuela y matrimonios forzados).

Principalmente en las sociedades en donde se reprime la expresión abierta de la sexualidad, y en donde las relaciones sexuales solo son aceptadas si son practicadas dentro del matrimonio, sin aceptar las relaciones premaritales; aunado a que tanto la familia como la sociedad manejan una doble moral y dobles mensajes, principalmente en lo que se refiere a la sexualidad. Confunden al adolescente en este aspecto, ya que se encuentra en una etapa en donde el impulso sexual se haya incrementado. Por lo tanto, ensayan el ejercicio de su sexualidad sin conocimientos al respecto y en condiciones poco favorables llevándolos generalmente a un embarazo.

Es por lo anterior, que el embarazo en adolescentes representa un gran costo emocional, social, económico y médico tanto para el adolescente como para su futuro hijo.

Es así como, las tasas altas de embarazos en adolescentes reportadas en todo el mundo han propiciado la realización de diversas investigaciones para estudiar las causas y las posibles soluciones de este fenómeno. Aunque abarcan temas distintos y parten de diferentes puntos de vista, el propósito de la mayoría es empezar a definir (Cuáles son los factores que han llevado a la adolescente a quedar embarazada?).

Para tal fin, a continuación se mencionaran algunas investigaciones realizadas al respecto.

La actividad sexual de los adolescentes ha sido estudiada como un factor importante que propicia el embarazo.

Se sabe que en la actualidad los adolescentes están teniendo relaciones sexuales a edades más tempranas que en años pasados.

Por ejemplo, el Instituto Alan Guttmacher en los Estados Unidos(1981) reportó que entre los adolescentes solteros, el 70% de los varones y el 50% de las mujeres tenían ya experiencias sexuales a la edad de 18 años, con un promedio de 16 años para la primera relación sexual. (Nuñez, et al, 1985).

Y en México, en una encuesta domiciliaria realizada en dos delegaciones, se encontró que el 13% de las mujeres adolescentes entrevistadas de 15-19 años de edad, habían experimentado relaciones sexuales. (Nuñez et al, 1985).

Cuevas y Wilfert(1983), realizaron un estudio en dos universidades de Guadalajara con 703 sujetos, encontrando que casi tres cuartas partes de los sujetos masculinos y una tercera parte de los femeninos afirmaron haber practicado el coito. Siendo, la edad promedio del primer coito de 16 años para los hombres y 18 años para las mujeres. De los sexualmente activos, el 28% de las mujeres reportaron no ejercer ningun tipo de control natal; y de los varones el 43%. (King, 1989).

De la misma manera, estudios recientes en Guatemala, Jamaica y México señalan que la edad promedio de inicio de la actividad sexual entre los adolescentes, está entre los 12 y los 15 años para los varones y entre los 13 y 17 años para las mujeres. Los jóvenes entrevistados admiten que su primer coito no fue planeado y señalan que es la principal razón por la que no usaron un anticonceptivo en esa primera ocasión. Los hallazgos indican, además, que las relaciones sexuales son esporádicas y no planeadas, lo que explica el bajo e inconstante uso de anticonceptivos. (Russell, en Memoria, 1989).

Asi mismo, se han relacionado algunos factores que influyen en los adolescentes para que inicien una actividad sexual temprana. Al respecto, se ha observado que cuanto más bajos son los ingresos y la educación de los padres, la actividad sexual comienza a edad temprana, también mientras más grande sea la familia, es mayor la probabilidad de que la adolescente comience a temprana edad su actividad sexual. (Ashken, 1980).

Es importante señalar que los estudios de casi todos los países, enfatizan que la actividad sexual en la mujer adolescente no implica promiscuidad y es muy frecuente encontrar entre los adolescentes relaciones monógamas. Generalmente la frecuencia de las relaciones sexuales es baja, ya sea por falta de oportunidad o privacidad. Sin embargo, la mitad de los embarazos en las adolescentes ocurren en los primeros seis meses de haberse iniciado la actividad sexual. (Morrison, 1985).

Como la adolescente que se embaraza es por definición: una que no usa o usa de manera inadecuada los anticonceptivos, algunos investigadores han enfocado sus estudios hacia este aspecto.

El Instituto Nacional de Perinatología (Atkin, 1987), ha encontrado que existe un misterio prohibitivo acerca del uso de los anticonceptivos. Aparentemente los adolescentes tienen conocimientos sobre la existencia de los mismos, sin embargo existe un fuerte rechazo a usarlos.

Al respecto la misma investigadora (1989), encontró en un grupo de adolescentes, que éstas prefieren correr el riesgo de un embarazo a el riesgo de ser vistas como muy interesadas en las relaciones sexuales o en conocer aspectos relacionados con la anticoncepción.

Por otro lado, se tienen evidencias de que la actitud del novio hacia los anticonceptivos, expresada por él mismo o percibida por la chica, es determinante para el uso de los anticonceptivos. Algunos rehusan el uso de éstos, otros prohíben a sus novias

usarlos, ni lo discuten con su pareja. También se ha visto que las adolescentes tienden a percibir que a sus parejas y a los hombres en general no les gusta usar los anticonceptivos. (Lugo, 1992).

Algunos, han investigado las razones por las cuáles los adolescentes han reportado el no haber utilizado los anticonceptivos. Entre ellos se encuentran los siguientes: 1)El adolescente no cree posible la probabilidad de un embarazo ya sea por desconocimiento o por la poca frecuencia de las relaciones sexuales, 2)el no haber previsto tener relaciones sexuales, 3)pensar que el uso de anticonceptivos quita lo romántico de la relación, 4)el pensar que usar anticonceptivos trae el riesgo de que "otros" van a averiguar que se están teniendo relaciones sexuales, 5)la negación a usar anticonceptivos porque esto implica una aceptación por parte de los adolescentes de que se está siendo sexualmente activo, 6)los adolescentes presentan actitudes negativas hacia la anticoncepción, por las ideas y temores acerca de los efectos colaterales y el daño a la salud que creen que van a tener al utilizarlos.

No es sorprendente que los adolescentes utilicen muy poco los anticonceptivos, debido a la escasa información que existe sobre los mismos.

Parece ser que, por una mezcla de ignorancia acerca de la fisiología de la reproducción combinada con una negación mágica de las posibles consecuencias de la actividad sexual y la omnipotencia de los adolescentes, éstos prefieren evitar el

conflicto que les causa la posibilidad de utilizar anticonceptivos. En términos más sencillos, la adolescente prefiere arriesgarse a sufrir una serie de consecuencias, vistas como muy remotas, que enfrentar que es sexualmente activa; lo que le causaría un daño a la imagen de sí misma. Principalmente, porque el hecho de tener relaciones sexuales se considera ilegítimo en la mujer soltera que la cubre de vergenza y que tiene que mantenerse en secreto creando un obstáculo casi insuperable para realizar acciones preventivas, aunado a que todavía no se ha aceptado como adulto. Comúnmente, gran parte de la información que manejan los adolescentes proviene de su grupo de amigos y de los medios masivos de comunicación. Así, a menudo los "conocimientos" por lo general son erróneos, sesgados o en el mejor de los casos incompletos. Frecuentemente los adolescentes pueden citar los nombres de los métodos que han oído, pero mantienen creencias distorsionadas que no les permiten entender la información, ni hacer uso efectivo de tales métodos anticonceptivos. (Atkin, 1989).

Así mismo, son muchos los estudios que reportan un bajo nivel de escolaridad en la adolescente embarazada, y la posibilidad de que esto se relacione con problemas de aprendizaje. Dichas posibilidades podrían relacionarse con una falta de expectativas educacionales.

Generalmente, los planes futuros de las adolescentes embarazadas no están bien definidos, le dan poca importancia a la escuela o a la carrera futura y frecuentemente presentan problemas académicos.

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Perinatología(1988), la mitad de las Jóvenes estudiadas habían dejado la escuela de 1 a 3 años antes del embarazo. Las aspiraciones que expresaron estaban principalmente asociadas con su función de madres que muchas veces es la única alternativa que creen tener.

Al respecto, Jean Piaget et al.(1988), corroboraron lo anterior, ya que ellos mencionan que los adolescentes tienen poca visión de su futuro y no la desarrollar sino hasta años posteriores. Por lo general, algunos jóvenes no cuentan con la suficiente comprensión de como el embarazo puede afectar su vida y qué consecuencia tendran que enfrentar, y por lo tanto, no se preocupan por evitar una maternidad precoz, sino por el contrario más bien la idealizan. Otras ni siquiera piensan que puedan quedar embarazarse y a través de "pensamientos mágicos" como "a mí no me va a pasar", tratan de evitar el embarazo.

Otros factores que han sido investigados son: la autoestima, la asertividad y el sentido de control o pasividad que posee la adolescente. Al respecto algunos estudiosos del tema han encontrado, que el poder que cada uno tiene en la relación, es muy decisivo. Como lo demuestra Jorgenson y cols.(1980), que mencionan que la adolescente tiene un mayor riesgo de embarazarse cuando es ella, la que tiene menos poder en la relación, especialmente en cuanto a las decisiones referentes a las relaciones sexuales. Lo cual, a su vez va a estar relacionado con la baja autoestima que posee la adolescente.

Numerosos autores, han estudiado las características de personalidad de las adolescentes solteras que se embarazan y han encontrado rasgos de pasividad, baja autoestima, dependencia, privación emocional, necesidad de cercanía y ternura, negación, impulsividad, sentimientos de impotencia. (Ibañez, 1984).

Finalmente, el contexto familiar también es un factor que se esta tomando en cuenta para realizar investigaciones que expliquen las causas del embarazo en adolescentes.

En el Seminario sobre la Fecundidad de los jóvenes mexicanos, realizado en septiembre de 1987, se expusieron diversas investigaciones y experiencias hospitalarias; siendo común observar que invariablemente se habían detectado la estrecha vinculación entre la familia, y las expresiones de conducta sexual de los jóvenes. (Rodríguez, 1987).

Fue común observar el escaso o nulo conocimiento que los padres tienen acerca de los cambios físicos y psicológicos de sus hijos adolescentes, lo que hace difícil la comunicación entre ellos y favorece que los jóvenes intercambien entre si información sexual distorsionada.

Por ejemplo, se encontró que el significado de la menarca (menstruación), transmitido de la madre a la hija adolescente, fue insuficiente para la gran mayoría. En el caso de las adolescentes embarazadas, solamente un 4% fue advertida sobre

la posibilidad de un embarazo a partir de la primera menstruación. En cambio entre las no embarazadas llegó a un 15%(Atkin,1988).

Generalmente, la mayoría de las madres saben o se dan cuenta cuando su hija ha comenzado a tener relaciones sexuales, pero prefieren desentenderse del tema o dan "consejos" poco claros (ten cuidado hija, no vayas a hacer cosas "malas"), que enfrentarse con la situación, porque les puede crear conflictos personales y de relación familiar. (Gurrea,1985).

Como resultado, los adolescentes van a manifestar una conducta poco sensibilizada a los riesgos que conlleva un embarazo. Tal conducta expresa la ausencia de apoyo y orientación con que crecen la mayoría de los jóvenes, quienes no solo enfrentan la ignorancia e incomprensión de sus padres, sino también de los maestros y de los adultos en general; en un momento en que la sexualidad constituye una de las fuerzas más vigorosas de su personalidad. (Rodríguez,1988).

En este mismo Seminario, se resaltó que la falta de una familia bien constituida, o sea la ausencia física de uno de los padres, puede ser indicador de la privación afectiva en que se encontraban las adolescentes. De esta manera, el establecimiento de relaciones sexuales tempranas, se manifiesta como una necesidad de cariño y guía. Sin embargo, fue interesante comprobar, que hubo adolescentes que tenían una familia integrada, pero muy rígida e inflexible.

En una investigación realizada con madres adolescentes solteras, en la Clínica Dr. Ignacio Chávez del ISSSTE(1987-90), se encontró que la mayoría de ellas, habían vivido con privación de amor por parte de sus padres, en particular de la madre, debido a muerte, separación o rechazo; en donde un lazo satisfactorio entre madre e hija ayudaría a controlar las urgencias sexuales y a encauzarlas adecuadamente. (Xolalpa,1990).

En otros estudios enfocados sobre el mismo aspecto, se ha encontrado que las madres de estas adolescentes se les ha descrito como competidoras, retantes y dominantes, con una relación simbiótica y ambivalente con su hija. Así mismo, al padre se le ha descrito como una persona pasiva, poco afectiva, débil y ausente.

Se ha visto, que la adolescente que se embaraza tempranamente suele haberse criado bajo circunstancias familiares poco favorables, tales como desintegración familiar, imagen paterna distante y/o negativa, pérdida de figuras significativas y conflictos y tensiones intrafamiliares. (Fernández, et, al., 1988).

Lo que es frecuentemente cierto de encontrar, es el tipo de infancia que rodeo a la madre adolescente, tales como frustraciones en los primeros años de su vida, por falta de afecto, falta de madre, padre y/o un hogar unido o completo. De tal manera, que la personalidad de la adolescente va a ser débil, no siendo capaz de protegerse o de elaborar planes para si misma.

El embarazo en adolescentes, muchas veces puede ser consecuencia

de un arranque momentaneo, bajo la presión de una situación emocional que a menudo se produce de una disputa grave con la madre, relaciones familiares deficientes, falta de amabilidad, y en una palabra una "enfermedad de infelicidad". (Montes, 1987).

Sin embargo, no debemos creer que la presencia de una familia integrada es suficiente para prevenir el surgimiento de las relaciones sexuales y sus posibles expresiones de fecundidad en esta edad. Lo determinante no es tanto la existencia de una familia aparentemente integrada, sino la calidad de sus interacciones, ya que sin duda algo ocurre aquí, que no siempre es tan fácil de detectar como la inestabilidad y que puede ser tan complejo como la la relación entre padres e hijos o de padres a padres. Ya que se ha referido, que la falta de cohesión al grupo de origen, así como la expresión de afectos los cuales pueden estar condicionados por patrones de conducta rígidos, ocasionando que la comunicación no se dé en forma clara, pudiendo ser éstas las condiciones que favorezcan que la adolescente busque fuera de la familia la expresión de comunicación y la pertenencia a un grupo, tan primordiales en esta etapa.

Al respecto, la mayoría de los autores estan de acuerdo en que una familia bien organizada, cuyos roles no sean muy rígidos; resisten y pueden enfrentar mejor una crisis (Chávez, 1984).

Se han abordado, en el presente capítulo diferentes investigaciones realizadas con el embarazo en adolescentes (inicio de relaciones sexuales a temprana edad, falta de conocimientos

acerca de los métodos anticonceptivos, aspectos individuales tales como la autoestima y la asertividad, la relación con la madre y aspectos familiares), cuyo principal objetivo a sido dilucidar los factores implicados en este fenómeno. De tal manera que podemos contar con diferentes perspectivas para la comprensión del mismo.

Por lo tanto, es importante mencionar que los aspectos revisados con anterioridad, influiran de manera significativa en las adolescentes, para que las lleve a quedar embarazadas.

Sin embargo, se hace evidente que los aspectos emocionales derivados principalmente del ámbito familiar van a ser determinantes en el éxito o fracaso con que los adolescentes resuelvan sin consecuencias para ellos, esta etapa de su vida.

## **CAPITULO V**

### **METODOLOGIA**

## METODOLOGIA

### 5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en las adolescentes representa un problema de salud pública, sobre todo porque el mayor porcentaje de población tanto a nivel nacional como a nivel mundial esta compuesta por jóvenes. Debido a que la adolescencia es una etapa de crisis para el individuo, en la cual la familia va a jugar un papel muy importante , ya que de ésta va a depender el éxito o fracaso con que el individuo supere dicha crisis.

Dado lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta:

¿Influirá el tipo de familia disfuncional para que se presente el embarazo en las adolescentes?.

### 5.2 HIPOTESIS

#### HIPOTESIS DE TRABAJO

La disfuncionalidad familiar será un factor determinante para que se presente el embarazo en la adolescente.

#### HIPOTESIS ALTERNA

Existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a disfuncionalidad en las familias de las adolescentes embarazadas y las no embarazadas.

#### HIPOTESIS NULA

No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a disfuncionalidad en las familias de las adolescentes embarazadas y las no embarazadas.

### 5.3 VARIABLES

Las variables que se tomaron en cuenta para la realización de la presente investigación fueron las siguientes:

VARIABLE DEPENDIENTE

EMBARAZO

NO EMBARAZO

VARIABLE INDEPENDIENTE

FAMILIA FUNCIONAL..

FAMILIA DISFUNCIONAL.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.

VARIABLE DEPENDIENTE

EMBARAZO.- Espacio comprendido entre la concepción y el parto, a partir de un embrión hasta un recién nacido capacitado para vivir (Goldstein, 1981).

ADOLESCENCIA.- La palabra addolescencia (del latín *adolescere*, significa crecer hacia la madurez) refiérese al periodo de crecimiento que se extiende aproximadamente de los doce a los 20 años (Brooks en Carneiro, 1979).

VARIABLE INDEPENDIENTE

FAMILIA FUNCIONAL.- Es aquella que se caracteriza por la flexibilidad de sus patrones transaccionales cuando ello se requiere, existe comunicación clara y directa entre sus miembros,

permiéndose la expresión de afectos tanto positivos como negativos. Los límites de este tipo de familia son bien definidos, y los roles son desempeñados por las personas a quienes les corresponde. Se permite y fomenta el desarrollo de la individualidad de cada uno de sus miembros (Esparza, 1990).

**FAMILIA DISFUNCIONAL.** - Es aquella que ante una crisis incrementa la rigidez de sus límites y pautas transaccionales. La comunicación no se da en forma clara ni directa. No se permite la expresión de afectos positivos o negativos. Los roles son desempeñados por personas a quienes no les corresponde. No se fomenta la independencia e individualidad de sus miembros. Carece de los recursos para adaptarse y cambiar bajo circunstancias de stress. (Minuchin, 1989).

#### DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

##### VARIABLE DEPENDIENTE.

**ADOLESCENTES EMBARAZADAS.** - Adolescentes de 16 a 19 años que presenten un embarazo o lo hayan presentado por lo menos un mes anterior a la fecha de la investigación.

**ADOLESCENTES NO EMBARAZADAS.** - Adolescentes de 16 a 19 años que no hayan presentado un embarazo ni lo presenten en el momento de la investigación.

## VARIABLE INDEPENDIENTE.

FAMILIA FUNCIONAL Y FAMILIA DISFUNCIONAL.- El puntaje global que se obtuvo, de acuerdo a las respuestas de los sujetos en la Escala de Evaluación Familiar de Emma Espejel Aco, permitió clasificar a la familia en funcional o en disfuncional.

### 5.5 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se utilizó para dicha investigación fue Evaluativa de Campo, ya que no existió una manipulación directa sobre las variables, únicamente se observó la relación que existe entre éstas, y a que ésta se llevó a cabo en el medio ambiente natural de los sujetos.

### 5.6 DISEÑO

El diseño fue de dos muestras independientes, ya que se tuvieron dos grupos diferentes de sujetos de distintas poblaciones; de las cuales una funcionó como grupo de adolescentes embarazadas y otro como grupo de adolescentes no embarazadas. A los dos grupos se les aplicó la Encuesta de Evaluación Familiar. Posteriormente se midieron las respuestas de los dos grupos y se estableció una comparación para determinar si existieron diferencias significativas entre los grupos.

### 5.7 ESCENARIO

El estudio se llevó a cabo, para el grupo de adolescentes no embarazadas en un salón con iluminación y ventilación adecuada, en el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, (Conalep

Tlalpan I). El mobiliario consistió de un escritorio y dos sillas. Y para el grupo de adolescentes embarazadas, consistió de el Consultorio de Ginecología del Hospital Nacional Homeopático.

#### 5.8 SUJETOS

La muestra consistió de un total de 60 sujetos los cuales se dividieron en dos grupos: grupo de adolescentes no embarazadas (30ss) y grupo de adolescentes embarazadas (30ss).

#### 5.9 MUESTRA

Se hizo un muestreo de tipo Intencional por Cuota, ya que se estipularon de antemano las características que deberían de poseer los sujetos a elegir y el número de éstos que formaron la muestra.

#### GRUPO DE ADOLESCENTES NO EMBARAZADAS.

Se tomaron ocho grupos de primer ingreso del Conalep Tlalpan I y se procedió a clasificar a las alumnas en base a su edad (16-19 años). Posteriormente se les aplicó una ficha de identificación para determinar si provenían de una familia nuclear y si habían presentado alguna vez un embarazo (APENDICE A).

Una vez realizado lo anterior se elaboró un listado de las alumnas que cumplieron con los requisitos para poder formar parte de la investigación y se les pidió a 30 alumnas su colaboración para participar en la investigación.

La muestra para este grupo quedó formado de la siguiente manera:

N=30 sujetos.

Edad=16-19 años cumplidos.

Sexo=Femenino.

-No han presentado embarazo anteriormente ni en el momento de la investigación.

-forman parte de una familia nuclear (padre, madre e hijos).

#### GRUPO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

Diariamente, se revisaban los expedientes de las pacientes que llegaban al Hospital Nacional Homeopático a consulta de ginecología (tanto de primera vez como consecutivas), seleccionando aquellas que tuvieran una edad de 16 a 18 años. Posteriormente, se les informaba que tenían que pasar a dar unos datos que eran importantes para que se quedaran en su expediente. A continuación se procedió a aplicarles la ficha de identificación para determinar si provenían de una familia nuclear y si eran solteras, para que pudieran formar parte de la muestra en esta investigación.

La muestra para este grupo quedó formada de la siguiente manera:

N=30 Sujetos.

Edad=16-19 Años cumplidos.

Sexo=Femenino.

-Presentaron embarazo en el momento de la investigación

-Formaron parte de una familia nuclear (padre, madre e hijos).

## 5.10 INSTRUMENTO

1.-La la Ficha de Identificación, se realizó con la finalidad, en primer lugar de establecer un "rapport" con las adolescentes; y en segundo lugar para determinar si provienen de una familia nuclear.

2.-Escala de Evaluación Familiar, (Espejel, 1987). Este instrumento detecta en forma general la dinámica familiar, el cuál va ha permittir hacer una evaluación del nivel funcional de la familia que se esta estudiando. Consta de 52 reactivos los cuales abarcan las siguientes áreas: (Ver apendice 1).

AREAS	REACTIVOS
1.- TERRITORIO	1 a 5
2.- LIMITES	6 a 10
3.- AUTONOMIA	11 a 15
4.- MODOS DE C. C.	16 a 20
5.- ALIANZAS.	21 a 25
6.- COMUNICACION	26 a 30
7.- ROLES	31 a 35
8.- JERARQUIA	36 a 40
9.- AFECTOS	41 a 46
10.- AREAS DE PSICOPATOLOGIA	47 a 52

### DESCRIPCION DE TERMINOS.

TERRITORIO.- Se refiere al espacio que cada quién ocupa en determinado contexto. La posición que cada quién ocupa dentro de su familia.

LIMITES.- Son las reglas que son formuladas por la familia. Los

límites dividen los roles particulares, los derechos y obligaciones de entre una generación y otra.

**AUTONOMIA.**- Es la capacidad de cada uno de los miembros de la familia a independizarse y ejecutar acciones personales, responsabilizándose de sus propias decisiones.

**MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA.**- Es el patrón que la familia adopta para manejar sus impulsos y para mantener modelos de lo que es adecuado y luchar contra las situaciones peligrosas.

**ALIANZAS.**- Es la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia.

**COMUNICACION.**- Son los mensajes verbales y no verbales a través de los cuales se relacionan los miembros de la familia.

**ROLES.**- Es el papel o funciones que cada miembro desempeña, de acuerdo a las presiones, tareas y obligaciones que confronta a cada uno de ellos.

**JERARQUIA.**- Es la distribución del poder en diferentes niveles entre los miembros de la familia; requiere de flexibilidad y se manifiesta en diferentes formas en cada contexto.

**AFECTOS.**- Cuando los miembros de la familia son capaces de demostrar afectos positivos tanto de manera verbal como no verbal.

**AREAS DE PSICOPATOLOGIA.**- Explora la presencia de sintomatología

psiquiátrica, adaptación social y ocupacional.

#### CALIFICACION.

Cada una de las respuestas son codificadas con puntajes del 1 al 5, en base a los criterios de calificación para cada una de las áreas. (Ver Apéndice 2). Una vez calificados todos los reactivos, se hace una sumatoria obteniéndose como resultado el puntaje global, el cual determinará la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia, de acuerdo a la tabla de calificación de Espejel (Tesis, 1985), Ver Apéndice 3.

#### 5.11 PROCEDIMIENTO

Una vez que se seleccionaron los dos grupos de estudio se citó a las alumnas del grupo de Adolescentes No Embarazadas y se les explicó que se estaba realizando una investigación con adolescentes y que ellas fueron seleccionadas. Posteriormente de establecer un rapport se procedió a la aplicación de la Escala de Evaluación Familiar en forma individual, de la siguiente manera.

"Se está llevando a cabo una investigación para saber quien ejerce la autoridad en las familias mexicanas, el papá o la mamá. Te agradeceremos que contestes con veracidad. Los datos son anónimos y confidenciales y con fines estrictamente estadísticos".

Para el grupo de adolescentes embarazadas, se iba aplicando la Escala de Evaluación Familiar, conforme se iban seleccionando, ya sea en el momento en que eran citadas a su consulta de ginecología, y se les pedía que contestaran a unas preguntas que se les iban a realizar ya que eran importantes para unos datos que necesitaba tener el Departamento de Trabajo Social.

## **CAPITULO VI**

### **RESULTADOS**

## 6.1 ANALISIS ESTADISTICO

El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo por medio de la Computadora a través del Paquete Estadístico aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS). (Nie, Hull, Jenkins, Steinbrenner y Bent, 1980).

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo a través de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, de las variables sociodemográficas de la muestra total, que tuvo por objeto describir dichas variables.

En el análisis general, se observó en cuanto a las edades de las adolescentes, que el promedio de edad fue de 16.5 años con una desviación estandar de 1.080. (ver Tabla 1).

En lo que se refiere al tiempo de casados de los padres de las adolescentes, se encontró que el promedio es de 21.6 años con una desviación estandar de 6.031 (ver Tabla 2).

En relación al número de miembros que componen la familia, se observó que en promedio son 6.7 con una desviación estandar de 1.7 (ver Tabla 3).

En cuanto a la escolaridad de padre, se observó que el 10.0%(6) es analfabeta, el 60.0%(36) tienen la primaria, el 18.3%(11) la preparatoria y el 6.7(4) es profesionista. (ver Tabla 4).

Con respecto a la escolaridad de la madre, se observó lo siguiente: el 11.7%(7) es analfabeta, el 63.3%(33) tienen la primaria, el 16.7%(10) la secundaria, el 3.3%(2) una carrera comercial, el 1.7%(1) la preparatoria y el 3.3%(2) profesionista. (ver Tabla 5).

Se encontró en relación a la edad del padre, que el promedio fue de 44.4 años con una desviación estandar de 10.919. (ver Tabla 6).

Así mismo, en lo que respecta a la edad de la madre se observó que el promedio de edad es de 40.9 años con una desviación estandar de 10.919. (ver Tabla 7).

En relación a la ocupación del padre, se encontró que el 1.7%(1) se dedica al hogar, el 16.7%(10) son empleados de gobierno, el 41.7%(25) desempeñan un oficio, el 6.7%(4) son profesionistas, el 11.7%(7) son comerciantes, el 20.0%(12) obreros y el 1.7%(1) jubilado (ver Tabla 8).

En cuanto a la ocupación de la madre, se encontró que el 63.3%(39) se dedican al hogar, el 8.3%(5) son empleadas de gobierno, el 10.0%(6) desempeñan un oficio, el 1.7%(1) es profesionista, el 8.3%(5) son comerciantes y el 8.3%(5) son obreras. (ver Tabla 9).

Finalmente, en lo que se refiere al número de cuartos que tiene la casa, se observó que en promedio son 3.3 cuartos con una desviación estandar de 1.686. (ver Tabla 10).

Así mismo, en el análisis por grupo (adolescentes no embarazadas y adolescentes embarazadas) de las variables sociodemográficas, se encontró lo siguiente:

En el grupo de adolescentes no embarazadas, se encontró que el promedio de edad fue de 16.4 años con una desviación estandar de 1.008; y para el grupo de adolescentes embarazadas, la edad promedio fue de 16.6 años con una desviación estandar de 1.159. (ver Tabla 11).

En cuanto al tiempo de casados de los padres de las adolescentes no embarazadas, el promedio fue de 21.0 años y una desviación estandar de 5.681, y para las adolescentes embarazadas fue de 22.2 años con una desviación estandar de 1.976. (ver Tabla 11).

En cuanto a la escolaridad del padre de las adolescentes no embarazadas y de las adolescentes embarazadas, se encontró que en promedio tienen una escolaridad de primaria. (ver Tabla 11).

También, en lo que se refiere a la escolaridad de la madre tanto para el grupo de adolescentes no embarazadas como para el grupo de adolescentes embarazadas, se observó que en promedio tienen una escolaridad de primaria. (ver Tabla 11).

En el grupo de adolescentes no embarazadas, se encontró que en promedio la edad del padre es de 42.7 años con una desviación estandar de 7.843, y para el grupo de adolescentes embarazadas el promedio de edad del padre fue de 46.1 años con una desviación

estandar de 18.228. (ver Tabla 11).

En cuanto a la edad de la madre, para el grupo de adolescentes no embarazadas fue un promedio de 40.5 años con una desviación estandar de 5.393 y para el grupo de adolescentes embarazadas fue un promedio de 41.3 años con una desviación estandar de 10.672. (ver Tabla 11).

Con respecto a la ocupación del padre, se observó en el grupo de adolescentes no embarazadas que en promedio, los padres desempeñan un oficio, siendo igual para el grupo de adolescentes embarazadas. (ver Tabla 11).

En lo que se refiere a la ocupación de la madre de las adolescentes no embarazadas, se encontró que en promedio se dedican a las labores del hogar y para las madres de las adolescentes embarazadas en promedio, son empleadas de gobierno. (ver Tabla 11).

Finalmente, en la variable que describe el número de cuarto de las casas de las adolescentes no embarazadas, se encontró un promedio de 4.1 cuartos con una desviación estandar de 1.289 y para el grupo de adolescentes embarazadas, el promedio fue de 2.5 cuartos con una desviación estandar de 1.655. (ver Tabla 11).

## ANALISIS INFERENCIAL

Se aplicó la prueba T de Student, para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en la funcionalidad de las familias de las adolescentes no embarazadas y en las familias de las adolescentes embarazadas. Lo que a su vez, conducirá a la aceptación de las hipótesis planteadas en dicha investigación.

Las diferencias se obtuvieron observando los resultados de cada una de las escalas del Cuestionario de Evaluación Familiar, así como del Puntaje total obtenido en el mismo; ya que éste determina la funcionalidad de la familia.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala de Territorio ( $t=-2.43$ ;  $p=.019$ ), observándose que en las familias de las adolescentes embarazadas, los espacios que cada miembro debe ocupar en la misma o la posición en la vida familiar, no están bien definidos ( $X=14.70$ ). Y en donde para las familias de las adolescentes no embarazadas, los espacios o la posición que cada uno debe ocupar en la familia, sí están claramente definidos. ( $X=13.23$ ). (ver Tabla 12).

También, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala de Autonomía ( $t=-4.17$ ;  $p=.000$ ). Encontrándose, que los miembros de las familias de las adolescentes embarazadas, muestran una incapacidad para independizarse y ejecutar acciones personales, así como de responsabilizarse de sus propias acciones ( $X=12.63$ ). A diferencia de las familias de las adolescentes no embarazadas; en donde los

membros de dichas familias, si muestran capacidad para responsabilizarse de las acciones que cada uno realiza así como de ejecutar acciones personales ( $X=10.80$ ). (ver Tabla 12).

De igual manera, en la escala Modos de Control de Conducta, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $t=-2.53$ ;  $p=.015$ ). En donde las familias de las adolescentes embarazadas, carecen de un patrón establecido, que les ayude a manejar sus impulsos, así como para manejar las situaciones físicamente peligrosas; además de que los modos de control de conducta dependen de un solo miembro de la familia ( $X=11.467$ ). Al respecto, se observó que en las familias de las adolescentes no embarazadas, si tienen un patrón de conducta que les ayuda a manejar sus impulsos y las situaciones físicamente peligrosas que se les presentan; y principalmente los modos de control de conducta dependen de ambos padres ( $X=10.233$ ). (ver Tabla 12).

En la escala de Comunicación, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $t=-2.59$ ;  $p=.012$ ). Observando, que en las familias de las adolescentes embarazadas, la comunicación no se da en forma clara ni directa, además de que no hay disponibilidad para hablar, escuchar y entenderse entre los miembros de la misma ( $X=14.200$ ). En las familias de las adolescentes no embarazadas, los miembros de estas familias, pueden hablar libremente tanto de aspectos positivos como negativos existiendo una buena comunicación para escucharse y entenderse entre cada uno de ellos ( $X=11.867$ ). (ver Tabla 12).

Por otro lado, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala de Jerarquía ( $t=-2.56; p=.013$ ). En donde, para las familias de las adolescentes embarazadas, la autoridad tiende a recaer en uno solo de los padres imposibilitándose de esta manera, la distribución del poder entre los miembros de la misma ( $X=13.067$ ). A diferencia de las familias de las adolescentes no embarazadas, en las que la autoridad recae en ambos padres, además de que existe flexibilidad en distribuir el poder entre los miembros de la familia, cuando ello se requiere ( $X=10.400$ ). (ver Tabla 12).

Así mismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala de Afectos ( $t=-5.33; p=.000$ ). Observándose que en las familias de las adolescentes embarazadas, hay poca demostración de afectos positivos entre los miembros de estas familias; así mismo, cuando algún miembro se enfrenta a estados de tensión, causa conflictos entre los demás miembros de la familia ( $X=20.76$ ). En cuanto a las familias de las adolescentes no embarazadas, si hay demostración de afectos positivos entre sí; y los miembros de la familia, son capaces de enfrentar estados de tensión sin afectar a los demás miembros de la familia ( $X=16.06$ ) (ver Tabla 12).

Finalmente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el Puntaje Total ( $t=-4.17; p=.000$ ). En donde se observa que las familias de las adolescentes embarazadas, se clasificaron como Familias Promedio de acuerdo al Puntaje Total obtenido en el Cuestionario de Evaluación Familiar, lo que indica

que en estas familias, ante una crisis, tienden a incrementar la rigidez de sus límites y de sus pautas transaccionales, la comunicación no se da en forma clara ni directa, existe más dificultad para permitir la expresión de afectos positivos, no están claramente definidos los límites, los roles son desempeñados por personas a quienes no les corresponde y no hay disponibilidad para fomentar el desarrollo de la individualidad de cada uno de sus miembros ( $X=138.26$ ). Así mismo, las familias de las adolescentes no embarazadas, se clasificaron como Familias Funcionales de acuerdo al Puntaje Total obtenido en el Cuestionario de Evaluación Familiar; lo cual significa que estas familias se caracterizan por la flexibilidad de sus patrones transaccionales cuando ello se requiere, existe comunicación clara y directa entre sus miembros, se permite la expresión de afectos tanto positivos como negativos, los límites están bien definidos y los roles son desempeñados por personas a quien les corresponde, además se fomenta y permite el desarrollo de la individualidad de cada uno de sus miembros ( $X=121.26$ ). (ver Tabla 12).

Por último, se procedió a realizar un análisis de correlación para conocer si existe relación entre las variables sociodemográficas y cada una de las escalas del Cuestionario de Evaluación Familiar, tanto para la muestra total como por grupo.

En la muestra total, se encontró una relación significativa entre la variable número de miembros que integran la familia y la escala de Autonomía ( $r=.3622$ ;  $p=.01$ ), en donde a mayor número de miembros en una familia; va a existir más dificultad en independizarse, responsabilizarse y en ejecutar acciones personales en cada uno de

los miembros de la familia. (ver Tabla 13).

De la misma manera, la escolaridad de la madre y la escala de Roles, tuvieron una relación significativa ( $r=.3543$ ;  $p=.01$ ). Observándose, que a menor escolaridad de la madre, va a haber dificultad en delimitar el papel o las funciones que cada miembro de la familia debe de ocupar en la misma, de acuerdo a las tareas y obligaciones que cada uno de ellos tenga. (ver Tabla 13).

La edad del padre, es otra variable que tuvo relación significativa con el Puntaje Total obtenido en el Cuestionario de Evaluación Familiar ( $r=.3246$ ;  $p=.01$ ). Lo que nos indica, que a mayor edad del padre, la familia va a tender a ser más disfuncional. (ver Tabla 13).

Finalmente, el número de cuartos que conforma cada casa de la muestra total, tuvo una relación significativa con la escala de Afectos ( $r=.3350$ ;  $p=.01$ ). Donde a menor número de cuartos que conformen una casa, va a haber más dificultad para permitir la expresión de afectos tanto positivos como negativos entre los miembros de la familia. (ver Tabla 13).

Así mismo, en el análisis de correlación por grupo, se encontró una relación significativa en la variable escolaridad de la madre y la escala de Comunicación en el grupo de adolescentes embarazadas ( $r=.4315$ ;  $p=.01$ ). Lo cual nos indica que a menor escolaridad de la madre, va a existir mayor dificultad en el tipo de comunicación que se maneje dentro de la familia; es decir, los

mensajes verbales o no verbales a través de los cuales se relacionan los miembros de la familia, serán más limitados. (ver Tabla 14).

En el grupo de adolescentes no embarazadas, no se encontró ninguna relación significativa.

## **CAPITULO VII**

### **DISCUSION Y CONCLUSIONES**

## DISCUSION

El objetivo de la presente investigación fue conocer si había diferencias significativas en la funcionalidad de las familias de las adolescentes embarazadas y las familias de las adolescentes no embarazadas. Los resultados obtenidos, señalan que si hubo diferencias, resultando ser más disfuncionales las familias de las adolescentes embarazadas; y funcionales, las familias de las adolescentes no embarazadas.

Estas diferencias se obtuvieron, observando los resultados encontrados en las escalas del Cuestionario de Evaluación Familiar de la muestra total.

Es así, como los datos obtenidos en esta investigación apoyan lo reportado por Atkin (1988), que menciona que una familia integrada no es suficiente para prevenir el surgimiento de relaciones sexuales y sus posibles expresiones de fecundidad en esta edad. Lo determinante no es tanto la existencia de una familia aparentemente integrada, sino la calidad de su interacción y que sin duda "algo ocurre aquí que no es siempre tan fácil de detectar, y que puede ser tan complejo como la calidad de interacción entre padres, o de padres a hijos, pero que es un factor importante que provoca el embarazo y muestra que algo anda mal en la familia".

Así mismo, corroboran los resultados de la presente investigación, los datos que mencionan que la adolescente que se embaraza suele

haberse criado bajo circunstancias familiares poco favorables, tales como desorganización familiar (Coddington, 1979; Notman y Guillen, 1978; Osofsky y Osofsky, 1978; Jenkins, 1982). Imagen paterna distante y/o negativa (Atkin, Salama, Arcelus, Avila, Jenkins, 1989), conflictos familiares y tensiones intrafamiliares (Holtzman, Diaz-Guerrero y Swartz, 1975). (Fernández, et al., 1988).

También los datos encontrados en la investigación, apoyan lo mencionado en (Cedillo, 1991), que menciona que las desavenencias de los padres provocan la desorganización familiar, al igual que las alteraciones padre-hijo y las necesidades emocionales de los miembros de la familia, tienen como consecuencia una serie de experiencias que implican una transición en la vida de los adolescentes, llevándolos a un desequilibrio en su desarrollo.

Así mismo, de acuerdo con Rico de Alonso (citado en Escutia, 1992), que menciona que los principales factores relacionados con el embarazo en los adolescentes son: la falta de comunicación, el desafecto y el autoritarismo. Los resultados encontrados en esta investigación, lo confirman.

Otro dato, que apoya los resultados encontrados en esta investigación, son los expuestos en el Seminario sobre Fecundidad de los Jóvenes Mexicanos (Rodríguez, 1988), en el cual se destaca que el establecimiento de relaciones sexuales tempranas, se manifiesta como una necesidad de cariño y guía; ya que fue interesante comprobar que las adolescentes investigadas, provenían de una familia integrada, pero muy rígida e inflexible.

De igual manera, otro dato importante que corrobora los resultados obtenidos, es el que se refiere a que el embarazo en la adolescente, muchas veces puede ser consecuencia de una situación emocional que a menudo se producen de una disputa grave con la madre, relaciones familiares deficientes, falta de amabilidad, y en una palabra una "enfermedad de infelicidad". (Montes, 1983).

Por otro lado, en el análisis de relación de las variables sociodemográficas con las escalas del Cuestionario de Evaluación Familiar en la muestra total, muestran relaciones significativas en la variable número de miembros que integran la familia y la escala de autonomía; la variable escolaridad de la madre y la escala de roles; la edad del padre con el puntaje total y finalmente, la variable número de cuartos que conforman la casa y la escala de afectos.

Estos resultados se corroboran, de acuerdo a lo que menciona la Organización Mundial de la Salud que dice que, cuanto más bajos son los ingresos y educación de los padres y además el núcleo familiar se encuentra desorganizado limitando la comunicación entre sus miembros, la actividad sexual comienza a edad más temprana y es mayor la probabilidad de un embarazo precoz. El tamaño de la familia y su estructura, también están relacionados, cuanto más grande sea la familia, es mayor la probabilidad de que la adolescente comience a temprana edad su actividad sexual y su maternidad.

Con respecto a lo que menciona Abernethy (en Xolalpa, 1990), que se refiriere a las madres adolescentes solteras como personas insatisfechas con su madre como modelo de papel, y que expresan su preferencia por el padre o notifican hostilidad por el matrimonio de los padres. Confirman los datos encontrados en esta investigación.

La brecha generacional que existe entre los padres y los hijos, es otro dato que apoya los resultados obtenidos. Al respecto, se menciona que cuando los padres consideran las conductas que manifiesta el adolescente (inquietud, aprensión, mal humor, rebeldía, agresión, cambios de humor de un momento a otro), como petulantes e irracionales; dan lugar a conflictos e incomprensión entre éstos, ocasionando que muchas veces la adolescente busque apoyo entre gente de su misma edad y con problemática similar, orillándolos a la búsqueda de soluciones a sus problemas y a un enamoramiento por flechazo que las lleva muchas de las veces a una maternidad temprana.

Los resultados encontrados en otras investigaciones, mencionan que las madres de las adolescentes embarazadas se les ha descrito como competidoras, retantes y dominantes, con una relación simbiótica y ambivalente con su hija. Lo cual confirma los resultados encontrados en esta investigación.

Finalmente, al analizar la relación por grupo, unicamente se encontró una relación significativa en el grupo de adolescentes embarazadas; en la variable escolaridad de la madre y la escala de

comunicación.

Dichos datos son corroborados por lo que menciona Escutia(1992), al referir que la baja escolaridad de los padres y la ambigüedad de éstos, con los procesos biológicos, generan niveles mínimos de comunicación y una profunda incapacidad para abordar la educación sexual de sus hijos. La educación sexual vista como una función exclusiva de la madre que transmite orientaciones contradictorias, formando a la hija a los roles domésticos, subordinación al marido y conceptos pasivos del amor, a la vez que alertan sobre la "maldad de los hombres" que buscan agredir la virtud femenina".

Atkin(1988), también aporta un dato importante al respecto, mencionando que es común observar el escaso o nulo conocimiento que los padres tienen acerca de los cambios físicos y psicológicos de sus hijos adolescentes, lo que hace difícil la comunicación entre ellos y favorece que los jóvenes intercambien entre sí información sexual distorsionada. Así, los jóvenes carecen de "información acerca de su desarrollo en general, y en especial de su desarrollo sexual, además de que los padres se sienten incapacitados para dárselas.

Al respecto (Atkin,1988), encontró en una investigación realizada con adolescentes embarazadas, que el significado de la primera menarca(menstruación), transmitido de la madre a la hija adolescente, fue insuficiente para la gran mayoría de las adolescentes investigadas. En el caso de las adolescentes embarazadas, solamente un 4% fue advertida sobre las posibilidades

de un embarazo a partir de la primera menstruación, en cambio entre las no embarazadas llegó a un 15%.

Es importante considerar que las madres de las adolescentes embarazadas necesitan atención debido a que no aprenden tan fácilmente de la experiencia de sus hijas. Aprenden pero de manera negativa. Ninguna madre a dicho que plense darles educación sexual a sus otras hijas. Al contrario. (Atkin,1988).

Finalmente y de acuerdo a los datos encontrados en esta investigación, se menciona que el embarazo en adolescentes es un fenómeno multifactorial, el cual no puede reducirse a una sola causa. Sin embargo, es importante señalar que el aspecto familiar influye de manera determinante para que se presente esta situación. Sobre todo, si tomamos en cuenta la etapa por la que esta atravezando el adolescente.

## CONCLUSIONES

La familia es un mecanismo bio-psico-social el cual tiene como objetivo facilitar la satisfacción de las necesidades humanas y propiciar el desarrollo de sus miembros a la vez que se favorece su crecimiento personal. Constituyendo de esta manera el sistema más importante para el desarrollo psicológico individual. Es un grupo social natural que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia (Minuchin, 1989).

Es por eso, que el ser humano es dependiente de la familia desde el momento del nacimiento, y es ella la que en primera instancia le proporciona el contexto para crecer, desarrollarse y comunicarse.

El recién nacido establece sus primeras relaciones con la madre y con el padre, ellos le dan la oportunidad de sobrevivir al procurarle la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales, permitiéndole aprender a recibir afecto, a desarrollar un sentido de identidad y de pertenencia y lograr confianza y seguridad en sí mismo.

Así mismo, la familia crea sus propias reglas, normas y patrones que le permiten cumplir con sus funciones. Sin embargo experimenta cambios a través del tiempo (Inicio del Matrimonio, la llegada de los hijos, cuando los hijos crecen, la partida de los hijos y

cuando los padres se quedan solos nuevamente o la muerte de uno de ellos). Por lo tanto, sus problemas cambian y consecuentemente las prioridades de las funciones sufren modificaciones.

Una de las etapas críticas de la familia, es la llegada de los hijos a la pubertad. Muchas de las familias que hasta entonces habían tenido una buena comunicación, que les permitía un equilibrio familiar, lo pierden en ese momento. (MEXFAM, 1988).

Sobre todo, porque la adolescencia es una etapa sumamente difícil que vive el individuo, en donde experimenta una considerable transformación, tanto corporal y de sus estructuras funcionales, así como en sus modalidades psicológicas más trascendentales. Los cambios morfológicos que se presentan en su cuerpo en general, así como en sus motivaciones, sentimientos y fantasías, y el enfrentamiento ante la experimentación de una serie de deseos novedosos, sobre todo de naturaleza sexual, donde la conducta del joven a partir de entonces se rige por los intereses sexuales; que pueden ser expresados de diversas maneras, ya que la energía sexual ocupará un lugar central en el desarrollo del adolescente.

Sin embargo, al mismo tiempo que siente que cambia, el adolescente debe responder a las expectativas que observa entre sus mayores: el medio escolar, social y sobre todo el familiar, exigen de él algunas disposiciones para los cuales no se encuentra suficientemente preparado. (Martínez, 1985).

Además, en esta etapa, la participación del adolescente en el mundo familiar y su estatus en el mundo se incrementan. La relación entre los hijos y los padres se ve perturbada. En esta situación, se le debe apartar ligeramente del sistema fraterno y se le debe otorgar una mayor autonomía y una mayor responsabilidad adecuada a su edad. Las transacciones del subsistema parental con él deben modificarse y deben dejar de ser relaciones del tipo padre-hijo para convertirse en relaciones de tipo padres-joven-adulto. De este modo se logrará una adaptación exitosa. (Minuchin,1989).

Es por eso, que el crecimiento de los hijos es un factor importante para cambiar las reglas de la familia. Cada etapa que alcanzan los hijos y sobre todo la adolescencia, muestran una serie de desafíos diferentes para los cuales la familia debe buscar nuevas reglas de relación, que le permitan adaptarse a la nueva situación.

Esta es una de las etapas en la evolución natural de la familia que requiere la negociación de nuevas reglas familiares. Deben aparecer nuevos subsistemas y deben trazarse nuevas líneas de diferenciación. En este proceso, se plantean inevitablemente conflictos. Idealmente los conflictos serán resueltos por negociaciones de transición y la familia se adaptará con éxito. Estos conflictos ofrecen una oportunidad de crecimiento a todos los miembros de la familia. Sin embargo, si no se resuelven, los problemas pueden plantear dificultades mayores. (Minuchin,1989).

Si la familia no tiene esta capacidad de ser flexible en sus patrones de conducta, de ir modificando sus reglas de acuerdo a las circunstancias; lo unico que originará será una conflictiva familiar. Y cuando no hay posibilidad de diálogo, de solución o negociación; el adolescente buscará algo o alguien que los pueda rescatar, y generalmente los llevará a manifestar alguna de las siguientes situaciones: pensará huir de casa con un amigo, llevar a cabo un matrimonio precoz, tener un embarazo que sustituya la necesidad de compañía, o bien huir de la situación intolerable a través de las drogas o el alcohol, o se inclinará por una conducta delictiva. (Conapo,1983).

Por el contrario, cuando el ambiente es favorable en el sentido en que se satisfacen las necesidades del adolescente, a medida que este crece y llega a la madurez, el resultado será una persona sana y bien equilibrada. En donde los sentimientos positivos solo pueden florecer en un ambiente en donde se toman en cuenta las diferencias individuales, se toleran los errores, la comunicación es abierta y las reglas flexibles. (Scott, en Rodríguez,1991).

Consecuentemente, una familia bien organizada, cuyos roles no sean muy rígidos; resisten y pueden enfrentar mejor una crisis. (Chavez, en Xolalpa,1992).

Por lo tanto, la actitud que los adultos y en especial los padres, tomen ante el adolescente, favorecerá u obstaculizará el proceso de su desarrollo.

Es por eso, que Ackerman(1974), define a la familia como "la unidad básica de desarrollo y experiencia de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud".

Con base a lo anterior, se concluye que la familia disfuncional va a ser un factor que propicie el embarazo en los adolescentes. Resaltando la importancia que tiene la relación madre-hija en este fenómeno. Generalmente la madre se resiste a todo cambio en su relación con el adolescente debido a que ello requerirá un cambio de relación con su marido. Puede atacar su autonomía, en lugar de cambiar su propia actitud. Si luego el padre se incorpora al conflicto apoyando al hijo, se constituye una coalición transgeneracional inadecuada. La situación puede generalizarse hasta que toda la familia se ve implicada en el conflicto.

Así mismo, un lazo satisfactorio entre madre e hija ayudaría a controlar las urgencias sexuales y a encauzarlas adecuadamente. (Xolalpa, 1992).

## 7.1 LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

### LIMITACIONES

Como limitaciones a esta investigación, se encontraron las siguientes:

Existen pocas investigaciones enfocadas a el embarazo en adolescentes, relacionado con las familias disfuncionales.

Como otra limitación en la realización de esta investigación, fue que se tuvo que tomar la muestra para el grupo de adolescentes embarazadas del Hospital Nacional Homeopático, no del Hospital Gea González como originalmente se había planteado, lo anterior por cambios en el sistema interno del mismo Hospital. Implicando más tiempo en la selección de la muestra y por lo consiguiente en la aplicación de los Cuestionarios.

El tiempo para aplicar el Cuestionario de Evaluación Familiar a el grupo de adolescentes embarazadas fue muy corto, debido a que se les aplicaba antes de que pasaran a su consulta de ginecología lo cual ocasionaba que lo contestaran rapido.

Así mismo, otra limitación fue el que la evaluación final para el Cuestionario de Evaluación Familiar es muy cerrado, sobre todo porque solo se dan tres categorías para clasificar a las familias (familia funcional, Familia Promedio y Familia Disfuncional).

El seleccionar a las adolescentes de acuerdo a las variables que se estipularon de antemano tales como edad, estado civil y que pertenecieran a una familia nuclear, fue otra de las limitaciones observadas en esta investigación, ya que costó mucho trabajo encontrar a las adolescentes que tuvieran estas características, implicando que el tiempo dedicado a el muestreo fuera muy largo. Tanto para el grupo de adolescentes embarazadas como el de no embarazadas.

Finalmente, otra limitación fue que al utilizar muestras de un solo lugar (Conalep y Hospital Nacional Homeopático), no es posible generalizar los datos, siendo solo validos para esta muestra.

#### SUGERENCIAS

Para la realización de futuras investigaciones enfocadas al mismo tema, se sugiere elaborar el propio instrumento para evaluar a las familias o perfeccionar el Cuestionario de Evaluación Familiar de tal manera que se den más categorías para clasificar a las familias.

Por otra parte, también se recomienda para futuras investigaciones se forme la muestra de distintos hospitales, clínicas y escuelas tanto particulares como gubernamentales, que permitan obtener datos de diferentes estratos socio-culturales de tal manera que se puedan generalizar los resultados.

Así mismo, se sugiere abordar este fenómeno estudiando a adolescentes embarazadas casadas y solteras, para observar si su situación civil no influye en la percepción que tengan de su familia.

Finalmente se recomienda el crear Centros de Atención a jóvenes atendidos por grupos interdisciplinarios: médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, sociólogos de tal manera que el adolescente sea orientado con fundamentos científicos y además la atención sea basada en el interés de ayudar a los jóvenes a superar esta etapa llena de obstáculos para él.

También, que estos Centros trabajen principalmente en Escuelas, Centros de Salud, Fabricas Informando a los adultos y en especial a los padres de familia lo que significa realmente la etapa de la adolescencia para que a su vez éstos, dejen de considerarla como "la etapa de la locura y que ya se les pasará", lo cual hace tan difícil la comprensión de los padres hacia los adolescentes lo que repercutirá en su desarrollo dejándolos la mayoría de las veces en desventaja, como lo representa el embarazo en adolescentes .

## BIBLIOGRAFIA

1. Aberastury, A. (1978); La Adolescencia Normal Buenos Aires, Paidós.
2. Ackerman, N. (1977); Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares; Buenos Aires, Paidós.
3. Altamirano, S. (1990); Propuesta de un modelo de intervención de Trabajo Social con adolescentes, para la prevención de la paternidad temprana; Tesis de Licenciatura; UNAM, Fac. de Trabajo Social.
4. AMIDEM-IMSS (1987); "La fecundidad en la adolescente" Temas de Planificación Familiar; México.
5. Atkin, L. (1987); "Embarazo y maternidad durante la adolescencia. Aspectos psicosociales. Seminario-Taller sobre fecundidad adolescente; México, Instituto Nacional de Perinatología.
6. Atkin, L.; Arcelus, M. Fernández, M. y Tolbert, K. (1988); La Psicología en el Ambito Perinatal; México, Instituto Nacional de Perinatología.
7. Ausubel, D.P. (1974); Familia y sexualidad; Buenos Aires, Paidós.
8. Azcarraga, G (1978); Sexualidad Básica, Prensa Medica Mexicana, S.A., México.

9. Belmont, M.H. (1988); Intervención profesional del Licenciado en Trabajo Social en el problema del embarazo en adolescentes que asisten al Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; Tesis de Licenciatura; UNAM, Fac. de Trabajo Social.
10. Blos, P. (1970); Los comienzos de la adolescencia; Buenos Aires, Amorrortu.
11. Bustos, R.; Bedolla, M.; Bustos, A.; López, R. (1982); Curso de practicas del tercer nivel social unidimensional 4o. semestre; Coordinación de laboratorios, Fac. de Psicología, UNAM.
12. Calvo, O.T.; De la Rosa, A y Villar, P. (1989); "Hogar roto y conducta suicida" Revista del Hospital Psiquiatrico de la Habana; Republica de Cuba. Ministerio de Salud Publica. Vol. XXX No. 2.
13. Carneiro, L. (1977); Adolescencia, sus problemas y educación; México, Hispano-Americano.
14. Castellán, I. (1985); La Familia. México, Fondo de Cultura Económica.
15. Cleo, C.C. (1988); Desintegración farmacodependencia: Investigación acerca del grupo de Drogadictos Anónimos; un enfoque de Trabajo Social; Tesis de Licenciatura; UNAM, Fac. de Trabajo Social.
16. Comfort, A. (1980); El Adolescente, sexualidad, vida y crecimiento; España, Blume.
17. Covarrubias, P. (1983); (Crisis en la familia?; Chile, Instituto de Sociología.
18. CONAPO (1982); "Individuo y sexualidad"; Colección de la Educación de la Sexualidad Humana. Vol. 3.

19. CONAPO (1988); Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, México.
20. DEMOS (1992); "La fecundidad en 1990. El delicado tema de las estimaciones actuales.
21. Diccionario Enciclopédico Larousse (1985); México.
22. Diccionario de Psicología (1976), México.
23. Engels, F. (1983); El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. México, Editores Mexicanos Unidos.
23. Erikson, E. (1950); Sociedad y Adolescencia. Ed. Siglo XXI, México.
24. Escardo, F. (1978); Sexología de la Familia; Buenos Aires Argentina, Paidós.
25. Escutia, L.G. (1992); Rasgos de personalidad de la adolescente embarazada. Tesis de Licenciatura, UNAM, Fac. de Psicología.
26. Esparza, Z.L. (1990); Conflictos familiares como factor que influye en el aprovechamiento escolar; Tesis de Licenciatura, UNAM, Fac. de Psicología.
27. Espejel, A.E. (1987), El cuestionario de evaluación familiar: un instrumento de detección comunitaria; Tesis de Maestría, UNAM, Fac. de Psicología.
28. Fernández, Arcelus, Atkin y Pineda (1988); "Adolescente Embarazada: Relación de pareja y apoyos familiares. Memorias del 2o. Congreso de Psicología Social en México.

29. Gesell, A. (1987); El adolescente de 10 a 16 años; Barcelona, Paidós.
30. Glueck, S. (1962); Family, Environment and Delinquency; Boston, Houghton.
31. Goldstein, M. (1981); Léxico de la Sexualidad Humana; Madrid, Loguez.
32. Guerra, E.L. (1987); Estudio exploratorio de las actitudes y conocimientos que tienen los adolescentes invidentes hacia la sexualidad; Tesis de Licenciatura, Fac. de Psicología.
33. Gurrea, J. (1985); La Sexualidad, sexo, embarazo y anticoncepción en la adolescencia; Barcelona, Biblioteca de Divulgación Científica.
34. Herver, G. (1989); Introducción a las Ciencias Sociales II; México, Trillas.
35. Hurlock, E. (1970); Psicología de la adolescencia; New York, Interamericana.
36. Ibañez, B.B. (1984); "Factores psicosociales y familiares del embarazo en adolescentes solteras"; Revista Mexicana de Psicología Vol. 1 Num. 1.
36. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) (1990); Resumen General XI Censo General de Población y Vivienda, Estados Unidos Mexicanos.
37. IPPF (1989); "Consecuencias negativas del embarazo en la adolescencia" Embarazo de la Adolescente en América Latina y el Caribe; New York, Federación Internacional de Planificación Familiar.

38. IPPF (1988); "El embarazo indeseado"; PUEBLOS. La revista de población y desarrollo del IPPF, Inglaterra, Vol.15 Num.4.
39. Jadgeo, T. (1989); "Aspectos socioculturales y familiares de la fecundidad adolescente" Memorias de la Conferencia sobre Fecundidad en Adolescente en América Latina y el Caribe; Oaxaca, México.
40. Kahn, J. (1981); "Salud mental y vida familiar" El niño y su familia. Selección de Trabajos sobre economía doméstica; UNESCO.
41. King de Arias, A. (1989); "La comunicación sexual y las actitudes y valores de los adolescentes" Revista Mexicana de Psicología Vol.6 Num.2.
42. Kumate, J. (1989); " La fecundidad en los adolescentes de México" Memorias de la Conferencia sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe, Oaxaca, Mexico.
43. Kirkendall, L, y Rubin, I (1982); Preguntas del Adolescente. Ed. Pax-México.
44. Leolercq, J. (1961); La FAMILIA; Barcelona, Herder.
45. Levin, J. (1979); Fundamentos de Estadística en la Investigación Social, Harla.
46. Levy-Strauss, C. (1969); Le strutture elementari dell parentela; Milano.
47. Lidz, TH.R. (1969); El adolescente y su familia; Buenos Aires, Paidós.
48. Macías, R. (1969); Hacia una Psicoterapia Familiar. Psiquiatría; México.

49. Macías, R. (1981); Un modelo de evaluación en Terapia Familiar; México, ACPEINAC.
50. Martínez, R. (1985); La farmacodependencia en el adolescente como consecuencia de la disfuncionalidad familiar; Tesis de Licenciatura, UNAM, Fac. de Psicología.
51. Masters y Jhonson (1985); La Sexualidad Humana; Barcelona, Grijalbo, Tomo II.
52. MEXFAM (1988); Sexualidad de la gente joven, modelo educativo para profesores y profesionales; México, Fundación Mexicana para la Planeación Familiar,
53. Millis, D.E. (1977); El Adolescente y el Sexo; México. V Siglos.
54. Minuchin, S. (1989); Familias y Terapia Familiar; México, Gedisa.
55. Miñón, L. (1986); Relaciones Interfamiliares de algunos adolescentes farmacodependientes en el Distrito Federal. Tesis de Licenciatura UNAM, Fac. de Psicología.
56. Monroy de V.; Aguilar, J.; Morales, G. (1985); Salud, sexualidad y adolescencia; México, Pax-Mex.
57. Montes, R. (1990); La dinámica familiar y la adolescente embarazada; Tesis de Licenciatura, UNAM, Fac. de Psicología.
58. Morrison, D. (1985); Adolescent Contraceptive Behavior: A review. Psychological Bulletin.
59. Muss, R. (1978); Teorías de la Adolescencia, Buenos Aires, Paidós.

60. Mussen,P. (1977); Desarrollo de la Personalidad del niño; México, Trillas.
61. Mc Guigan, f.j. (1973); Psicología Experimental; México, Trillas.
62. Nuñez,L; Morrison,L; Monroy,A; Cardenas,C; Y Whatley,A. (1985); "Experiencia sexual y uso de anticonceptivos en los Jóvenes de dos delegaciones de la Ciudad de México". la Reunión Internacional sobre salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes. (Oaxtepec,Morelos), México.
63. Organización Panamericana de la Salud (1987); Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones; Cuaderno Técnico Num.12, Washington,EUA.
64. Papalla,D. (1985); Desarrollo Humano; México, Mc Graw Hill.
65. Plaget,J (1988); Psicología del niño; Ed.Joaquín Mortiz, México.
66. Pearson,J. (1976); La Adolescencia y el conflicto de generaciones; Buenos Aires, Siglo XXI.
67. Pick de Weiss; Aguilar, Rodriguez, Trujillo (1992) Planando Tu Vida; México, Limusa.
68. Rocheblave,A.M. (1978); El Adolescente y su Mundo; México, Trillas.
69. Rodriguez,G.; Del Valle,R. (19889; "Conducta Sexual y alternativas de atención" Boletín MEXFAM; México, Fundación Mexicana para la Planación Familiar.
70. Russell-Brown,P. (1989); "La investigación operativa: su aplicación al problema de la fecundidad adolescente" Memorias

de la Conferencia sobre fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe; Oaxaca, México.

71. Sarafino, P.E. (1988); Desarrollo del niño y del adolescente; México, Trillas.
72. SSA (1986); Paternidad Responsable: escuela para padres; México, Patronato Nacional de Promotores Voluntarios y SSA.
73. SSA (1953); Manual de normas de educación para la salud, México.
74. Satir, V. (1986); Psicoterapia Familiar Conjunta. Prensa Medica Mexicana, México.
75. Tordjam, G. (1973); Realidades y problemas de la vida sexual: Adolescentes; Barcelona, Argos Vergara.
76. Xolalpa, L.; Esqueda, C. (1990); Dinámica de la familia de origen de la madre soltera en la Clínica Dr. Ignacio Chávez. ISSSTE, Tesis de Licenciatura; UNAM, Fac. de Medicina.

## APENDICES

**A P E N D I C E   A**  
**NUEVA ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR (ESCEVFAM) .**

Centro Comunitario de la Facultad de Psicología, UNAM

**I N S T R U C C I O N E S**

Las siguientes preguntas las contestará una sola persona, aun cuando para responder se haya puesto de acuerdo con el resto de su familia o con sólo los miembros de ella que estén presentes.

**QUIEN O QUIENES DE LA FAMILIA CONTESTA:** Padre, Madre, HIJO, HIJA, Otro, (especifique).

Domicilio: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Duración de la unión actual: \_\_\_\_\_

Duración de las uniones anteriores: \_\_\_\_\_

La familia actual está formada por: \_\_\_\_\_

No. Parentesco Sexo Edad Escol. Ocup. Sueldo Edo. Civ. V. adul

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_
- 3.- \_\_\_\_\_
- 4.- \_\_\_\_\_
- 5.- \_\_\_\_\_
- 6.- \_\_\_\_\_
- 7.- \_\_\_\_\_
- 8.- \_\_\_\_\_
- 9.- \_\_\_\_\_
- 10.- \_\_\_\_\_
- 11.- \_\_\_\_\_
- 12.- \_\_\_\_\_

¿Cuántos cuartos tiene la casa ó vivienda?    1    2    3    4    5    6

¿Cuántas camas hay en cada cuarto? \_\_\_\_\_

¿Quien o quienes duermen en cada cama? \_\_\_\_\_

## APENDICE 1

### INSTRUMENTO

#### QUESTIONARIO DE EVALUACION FAMILIAR

- 1.- En su familia, la (s) persona (s) más trabajadora (s) es (son).
- 2.- Cuando la familia se sienta a la mesa, sirve la comida:
- 3.- En la familia, la persona más reconocida y tomada en cuenta es:
- 4.- Quién decide que programa de T.V. ver cuando la familia está reunida:
- 5.- Quién de la familia tiene más obligaciones:
- 6.- Quién interviene cuando los papás discuten o pelean?
- 7.- En los problemas particulares de los hijos interviene (n):
- 8.- Quién reprende al hijo más pequeño cuando comete una falta?
- 9.- Los horarios de llegada de los hijos son iguales a los de:
- 10.- Si uno de los padres castiga duramente a un hijo o hija interviene (n)
- 11.- Cuando se invita a alguien a casa, lo sabe (n): Preguntar a quien lo comunica.
- 12.- Por trabajar deja el hogar: quién.
- 13.- Si uno de los miembros de la familia no puede asistir a una reunión quien va (n):
- 14.- En las decisiones importantes participa (n):
- 15.- A quien de la familia avisa para visitar a sus amigos (a)
- 16.- La responsabilidad del comportamiento de la casa depende de:
- 17.- Las promesas (de cualquier índole) quién las cumple siempre:
- 18.- Cuando alguien de la familia no llega a la hora convenida, quien habla con él:
- 19.- Cuando alguien de la familia sale de casa a quien avisa.
- 20.- Los castigos en la familia quien los aplica.
- 21.- Cuando se siente triste o decaído a quien pide ayuda.
- 22.- Sus problemas personales con quien los comenta.
- 23.- Cuando necesita apoyo a quien recurre.
- 24.- Quienes salen con frecuencia juntos.
- 25.- A quien se protege más.
- 26.- En la familia con quien habla más.

- 27.- Cuando alguien no hace bien algo, quien habla con él.
- 28.- Quienes platican libremente intercambiando opiniones?
- 29.- Hay buena disposición para escucharse? (entre quienes?)
- 30.- Los acuerdos a los que se llega son claros para quien.
- 31.- Quién hace la comida en la casa?
- 32.- Quién da más satisfacciones a la familia?
- 33.- Quién revisa las tareas en casa?
- 34.- Quién enseña los hábitos higienicos como lavarse los dientes, ir al baño, etc?
- 35.- Quién arregla los desperfectos de la casa como una puerta rota, una lámpara descompuesta etc?
- 36.- Quién (es) contribuyen económicamente al sostenimiento de la familia?
- 37.- Cuando se enferma el que contribuye al sostenimiento de la familia quien (es) lo sustituye (n).
- 38.- Quién determina el castigo que debe imponerse por una falta grave.
- 39.- Quién (es) escogió el lugar donde vivir?
- 40.- Los permisos para salir, jugar, pasear quien (es) los otorga (n):
- 41.- Quién (es) divierten con regularidad.
- 42.- Quién (es) en esta familia estimulan las habilidades y aptitudes.
- 43.- Quienes en su familia se abrazan espontaneamente.
- 44.- En casa los cuentos son narrados por quien.
- 45.- Cuando las cosas no salieron como se esperaba, quien llega enojado a casa.
- 46.- Quién (es) se enoja con más frecuencia.
- 47.- Quienes se han llegado a golpear.
- 48.- Quién toma hasta emborracharse?
- 49.- Quién ha tenido problemas de conducta?
- 50.- Quién ha tenido problemas con la policia?
- 51.- Quién ha presentado algún problema emocional?
- 52.- Quién de la familia se aísla con frecuencia?

## CLAVES

1. Papá
2. Mamá
3. Pa y Ma
4. HIJO (S) No. ( )
5. HIJA (S) No. ( )
6. Toda la familia
7. Otro pariente, especifique quien (tío, suegro, abuelo, etc.)
8. Alguién que no sea familiar (amigo, vecino, patrón)
9. Nadie o ninguno
10. Casi nunca
11. Subsistema de hijos
12. No es el caso

## RESPUESTAS I

1. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
2. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
3. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
4. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
5. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
6. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
7. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
8. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
9. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
10. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
11. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
12. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
13. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
14. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
15. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
16. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
17. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
18. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
19. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
20. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
21. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
22. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
23. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
24. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
25. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)
26. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)

27. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
28. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
29. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
30. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
31. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
32. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
33. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
34. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
35. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
36. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
37. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
38. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
39. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
40. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
41. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
42. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
43. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
44. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
45. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
46. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
47. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
48. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
49. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
50. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
51. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)  
52. - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)

## APENDICE 2

### CRITERIOS DE CALIFICACION

Criterios de calificación para la escala de evaluación familiar.

La escala consta de 10 áreas que se calificaran por separado aun cuando sea reactivo, por reactivo.

El código va de 1 a 5 tomando en cuenta la estructura del sistema familiar y el tipo de familia que ~~de~~ la nuclear-conyugal y <sup>acer</sup> ~~ca~~ de la extensa, abierta o comunitaria..

El área de territorio o centralidad va del reactivo 1 al 5 y se califica con los siguientes puntajes:

- 1.- Cuando la respuesta indica que ningún miembro es más central o periférico.
- 2.- Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en ambos padres.
- 3.- Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en el -- subsistema hijos o en un solo miembro de la familia.
- 4.- Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en algún pariente no consanguíneo.
- 5.- Cuando la respuesta indica que la centralidad recae en personas que no son familiares y que pueden ser amigos, vecinos o empleados de servicio.

LIMITES DEL REACTIVO 6 al 10

- 1.- Cuando se respetan las reglas de no intervención en los asuntos particulares de los miembros de la familia.
- 2.- Cuando está presente el subsistema parental.
- 3.- Cuando lo sabe o interviene sólo uno de los miembros - de la familia o el subsistema hijos.
- 4.- Cuando interviene algún pariente no consanguíneo.
- 5.- Cuando las reglas dependen de alguien que no es familiar.

AUTONOMIA .- 11 a 15

- 1.- Cuando la respuesta implica separación en áreas del desarrollo y bienestar personal y familiar de cualquiera de los subsistemas.
- 2.- Cuando la respuesta implica separación o autonomía compensatoria de un subsistema por otro.
- 3.- Cuando para la realización de un acto se consulta al subsistema correspondiente.
- 4.- Cuando para las acciones y decisiones se consulta con los parientes no consanguíneos más que con los de la familia nuclear.
- 5.- Cuando se consulta más con personas externas que con familiares o no se consulta.

- 1.- Cuando la respuesta implica consistencia en el cumplimiento de los modos de conducta.
- 2.- Cuando se implica que el modo de control depende del subsistema parental.
- 3.- Cuando se infiere que el modo de control depende de un solo miembro o de cualquier subsistema a excepción del parental.
- 4.- Cuando los modos de control de conducta los ejerce o dependen de parientes cercanos.
- 5.- Cuando los modos de control de conducta dependen de -- personas extrañas a la familia.

ALIANZAS 21 a 25

- 1.- Cuando las alianzas son naturales, es decir se dá la tendencia a asociarse entre dos o más miembros del mismo subsistema, o generación.
- 2.- Cuando las alianzas se dan entre los hermanos del mismo sexo.
- 3.- Cuando las alianzas se establecen entre miembros de distinta generación.
- 4.- Cuando las alianzas se dan con familiares no consanguíneos.
- 5.- Cuando las alianzas se dan con personas extrañas.

COMUNICACION 26 a 30:

- 1.- Cuando los miembros de la familia pueden hablar libremente, tanto de aspectos positivos, como negativos y hay una buena disposición para escucharse y entenderse.
- 2.- Cuando hay disposición para hablar, escucharse y entenderse entre un subsistema y otro.
- 3.- Cuando la comunicación sólo se dá en uno de los subsistemas.
- 4.- Cuando la comunicación se dá a través de parientes en segundo grado.
- 5.- Cuando la comunicación es a través de personas ajenas a la familia.

R O L E S 31 a 35

- 1.- Cuando la distribución de las o actividades y obligaciones - está de acuerdo con los subsistemas.
- 2.- Cuando las funciones o tareas son llevadas a cabo por los -- miembros adecuados de acuerdo a la edad, sexo y posición - - dentro de la familia.
- 3.- Cuando las obligaciones y tareas son substituidas por personas adecuadas según la edad, sexo y posición en la familia nuclear.
- 4.- Cuando los que substituyen son familiares en segundo o tercer grado.
- 5.- Cuando los que substituyen son personas ajenas a la familia.

JERARQUIA 36 a 40

- 1.- Cuando la autoridad radica en el subsistema parental.
- 2.- Cuando la autoridad recae en uno solo de los padres, en -- ausencia del otro.
- 3.- Cuando solo uno de los padres ejerce la autoridad estando el otro presente.
- 4.- Cuando uno de los padres vive fuera del hogar, pero sigue interviniendo en las relaciones familiares.
- 5.- Cuando el poder es ejercido por los hijos, familiares no consanguíneos o personas ajenas a la familia.

AFFECTOS 41 a 46

- 1.- Cuando la respuesta indica que todos los miembros de la familia manifiestan afectos positivos entre sí.
- 2.- Cuando la respuesta indica que hay cierta demostración de - afectos positivos por lo menos en alguno de los subsistemas.
- 3.- Cuando la respuesta indica cierta demostración de afectos - entre los miembros de la familia independientemente de que la cantidad y calidad no sean adecuadas.
- 4.- Cuando un solo miembro de un subsistema demuestra afecto a un solo miembro de otro subsistema, o bien cuando los afectos se dirigen hacia la familia extensa.
- 5.- Cuando los afectos se dirigen a personas extrañas cuando se debieran depositar en los miembros de la familia.

AREAS DE PSICOPATOLOGIA 47 a 52

- 1.- Cuando la respuesta indica una adecuada adaptación social, familiar e individual.
- 2.- Cuando la respuesta indica ausencia de psicopatología tanto en el subsistema parental como en el filial.
- 3.- Cuando la patología se ubica en alguno de los dos subsistemas.
- 4.- Cuando la patología se ubica en algún pariente.
- 5.- Cuando la patología se ubica en personas extrañas, y afecta de alguna manera a la familia.

### APENDICE 3

#### TABLA DE CALIFICACION

CLASIFICACION DE FAMILIAS

52 a 129	130 a 175	176 a 260
CONYUGAL FUNCIONAL OPTIMA	PROMEDIO	CONYUGAL DISFUNCIONAL

## TABLAS

**TABLA 1**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE LA EDAD DE LA MUESTRA TOTAL**

EDAD	F	%
15	11	18.3
16	21	35.0
17	12	20.0
18	16	26.7
TOTAL	60	100.0
$\bar{X} = 16.5$		desv. st. = 1.080

TABLA 2

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DEL TIEMPO DE CASADOS DE LOS PADRES,  
DE LA MUESTRA TOTAL.

# AÑOS	F	%
10	1	1.7
12	1	1.7
14	1	1.7
15	2	3.3
16	4	6.7
17	5	8.3
18	5	8.3
19	7	11.7
20	7	11.7
21	3	5.0
22	3	5.0
23	2	3.3
24	3	5.0
25	4	6.7
26	2	3.3
27	3	5.0
29	2	3.3
34	1	1.7
35	3	5.0
42	1	1.7
TOTAL	60	100.0
$\bar{X}=21.6$	desv. st. = 6.031	

TABLA 3

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DEL # DE MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA, DE LA MUESTRA TOTAL.

# DE MIEMBROS	F	%
4	4	6.7
5	13	21.7
6	13	21.7
7	13	21.7
8	7	11.7
9	7	11.7
10	1	1.7
11	1	1.7
12	1	1.7
TOTAL	60	100.0
X=6.7		desv. st.=1.750

**TABLA 4**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE LA ESCOLARIDAD DEL PADRE DE LA MUESTRA TOTAL**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>ANALFABETA</b>	<b>6</b>	<b>10.0</b>
<b>PRIMARIA</b>	<b>36</b>	<b>60.0</b>
<b>SECUNDARIA</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>
<b>TEC. O COMERCIAL</b>	<b>2</b>	<b>3.3</b>
<b>PREPARATORIA</b>	<b>1</b>	<b>1.7</b>
<b>PROFESIONISTA</b>	<b>4</b>	<b>6.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>
<b><math>\bar{X}=1.46</math></b>	<b>desv. st.=1.200</b>	

**TABLA 5**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE LA ESCOLARIDAD DE LA MADRE DE LA MUESTRA TOTAL**

ESCOLARIDAD	F	%
ANALFABETA	7	11.7
PRIMARIA	38	63.3
SECUNDARIA	10	16.7
TEC. O COMERCIAL	2	3.3
PREPARATORIA	1	1.7
PROFESIONISTA	2	3.3
TOTAL	60	100.0
$\bar{X}=1.30$	desv. st. = 1.013	

TABLA 6  
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE LA EDAD DEL PADRE DE LA MUESTRA  
TOTAL.

EDAD	F	X
30	3	5.0
31	1	1.7
34	3	5.0
35	1	1.7
36	1	1.7
37	5	8.3
38	3	5.0
39	3	5.0
40	5	8.3
41	2	3.3
43	2	3.3
44	1	1.7
45	5	8.3
46	3	5.0
48	2	3.3
49	1	1.7
50	6	10.0
51	1	1.7
53	1	1.7
54	2	3.3
55	1	1.7
56	1	1.7
57	2	3.3
61	1	1.7
62	1	1.7
68	2	3.3
70	1	1.7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>
$\bar{X}=44.4$	desv. nt. = 10.919	

TABLA 7

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE LA EDAD DE LA MADRE DE LA MUESTRA  
TOTAL

EDAD	F	%
31	1	1.7
32	1	1.7
33	2	3.3
34	3	5.0
35	2	3.3
36	8	13.3
37	3	5.0
38	3	5.0
39	4	6.7
40	1	1.7
41	3	5.0
42	4	6.7
43	4	6.7
44	4	6.7
46	2	3.3
47	4	6.7
48	2	3.3
49	1	1.7
51	1	1.7
53	1	1.7
54	2	3.3
55	1	1.7
57	1	1.7
58	1	1.7
TOTAL	60	100.0
$\bar{X}=40.95$	dev. st.=8.392	

**TABLA 8**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE LA OCUPACION DEL PADRE DE LA MUESTRA TOTAL**

OCUPACION	F	%
HOGAR	1	1.7
EMPLEADO DE GOBIERNO.	10	16.7
OFICIO	25	41.7
PROFESIONISTA	4	6.7
COMERCIANTE	7	11.7
OBRAERO	12	20.0
JUBILADO	1	1.7
TOTAL	60	100.0
$\bar{X}=3.767$	$dev. st. = 1.511$	

TABLA 9

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE LA OCUPACION DE LA MADRE DE LA MUESTRA TOTAL

OCUPACION	F	%
HOGAR	38	63.3
EMPLEADO DE GOBIERNO	5	8.3
OFICIO	6	10.0
PROFESIONISTA	1	1.7
COMERCIANTE	5	8.3
OBRERA	5	8.3
TOTAL	60	100.0
$\bar{X}=2.083$	desv. st= 1.710	

TABLA 10

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DEL # DE CUARTOS DE LA MUESTRA TOTAL

# DE CUARTOS	F	%
1	7	11.7
2	15	25.0
3	12	20.0
4	13	21.7
5	7	11.7
6	2	3.3
7	3	5.0
8	1	1.7
TOTAL	60	100.0
$\bar{X}=3.35$	desv. st.=1.686	

TABLA 11

## DISTRIBUCION DE MEDIAS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS POR GRUPO

VARIABLES	NO EMBARAZADAS		EMBARAZADAS	
	$\bar{X}$	desv. st.	$\bar{X}$	desv. st.
EDAD	16.4	1.008	16.6	1.159
TIEMPO DE CASADOS DE LOS PADRES	21.0	5.681	22.2	6.399
#. MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA	6.0	1.145	7.4	1.976
ESCOLARIDAD DEL PADRE	1.8	1.289	2.6	8.248
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	1.5	1.042	2.6	8.063
EDAD DEL PADRE	42.7	7.843	46.1	13.228
EDAD DE LA MADRE	40.5	5.393	41.3	10.672
OCUPACION DEL PADRE	3.8	1.613	3.6	1.422
OCUPACION DE LA MADRE	1.9	1.629	2.2	1.808
# DE CUARTOS	4.1	1.289	2.5	1.655

TABLA 12

DISTRIBUCION DE MEDIAS, DESVIACIONES ESTANDAR Y VALORES t DE CADA UNA DE LAS ESCALAS DEL CUESTIONARIO DE EVALUACION FAMILIAR, PARA CADA GRUPO.

ESCALA	NO EMBARAZADAS		EMBARAZADAS		t	prob.
	X <sub>1</sub>	Desv. St.	X <sub>2</sub>	Desv. St.		
TERRITORIO	13.23	2.046	14.70	2.06	-2.43	.019*
LIMITES	10.46	2.40	10.33	2.12	.23	.821
AUTONOMIA	10.80	1.76	12.63	1.62	-4.17	.000*
MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA	10.23	1.47	11.46	2.22	-2.53	.015*
ALIANZAS	15.56	3.55	16.03	3.39	-.52	.605
COMUNICACION	11.86	3.37	14.20	3.61	-2.59	.012*
ROLES	10.43	3.32	13.067	3.01	-.84	.406
JERARQUIA	10.40	3.32	13.06	4.63	-2.56	.013*
AFECTOS	16.06	2.58	20.76	4.08	-5.33	.000*
AREAS DE PSICOPATOLOGIA.	14.10	3.76	14.83	2.93	-.84	.404
PUNTAJE TOTAL	121.26	14.94	138.26	16.57	-4.17	.000*

\*p=.01

TABLA 13

CORRELACIONES ENCONTRADAS ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y LAS ESCALAS DEL CUESTIONARIO DE EVALUACION FAMILIAR, DE LA MUESTRA TOTAL.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.	E S C A L A S			
	ROLES	AUTONOMIA	AFECTOS	PUNTAJE TOTAL
NUMERO DE MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA	---	.3622*	---	---
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	.3543*	---	---	---
EDAD DEL PADRE	---	---	---	.3246*
NUMERO DE CUARTOS QUE CONFORMAN LA CASA.	---	---	.3350*	---

\*p=.01

TABLA 14

CORRELACIONES ENCONTRADAS ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y  
 LAS ESCALAS DEL CUESTIONARIO DE EVALUACION FAMILIAR PARA EL GRUPO  
 DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	E S C A L A S C O M U N I C A C I O N
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	.4315*

\*p<.01