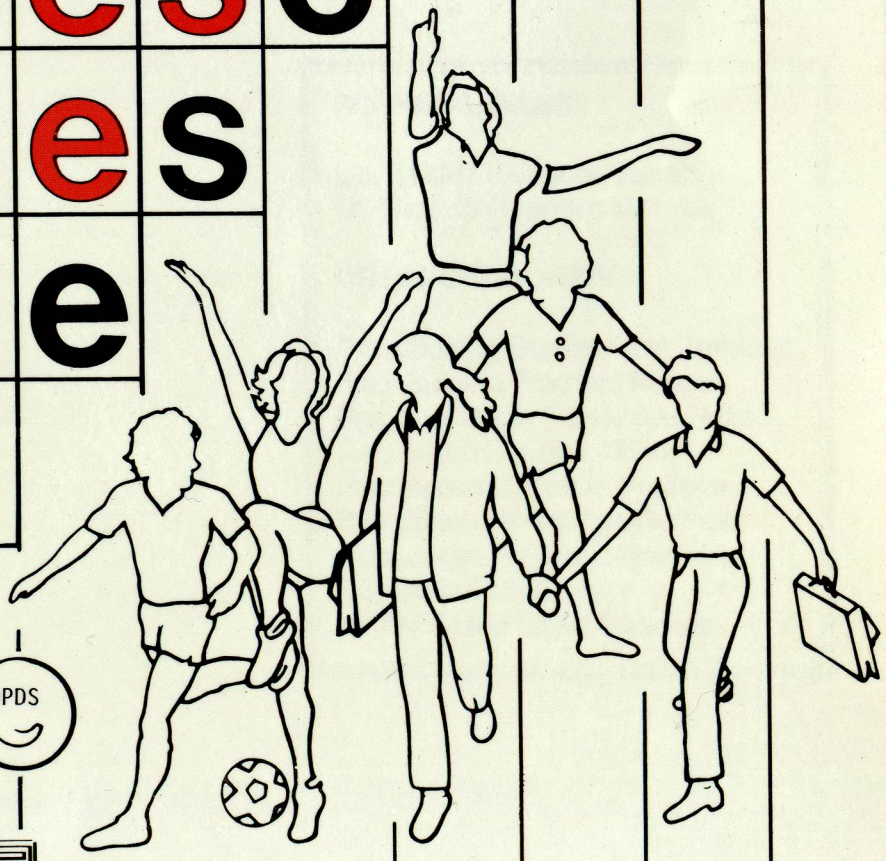


a	d	o	l	e	s	c	e	n	t	e
a	d	o	l	e	s	c	e	n	t	
a	d	o	l	e	s	c	e	n		
a	d	o	l	e	s	c	e			
a	d	o	l	e	s	c				
a	d	o	l	e	s					
a	d	o	l	e						
a	d	o	l							
a	d									
a										



DIF

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

**SISTEMA NACIONAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.**

SUBDIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA Y CONCERTACION

C O N T E N I D O

- EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

RESPONSABLES:

Lic. Beatriz Rivera de Tarrab
Dr. Ricardo Guerrero Morales

COLABORADORES:

Ped. Mónica Guadarrama Zamudio
Psic. Susana Fragoso Rangel
Psic. Luz María Fernández Reza
Psic. Isidro Saucillo Téllez
Psic. Antonieta Yedra Pedroza
Biol. Berenice Arteaga Galindo
Psic. Jorge Frausto Leyva
T.S. Silvia Ortiz Gamez
Dr. Francisco Loera Sánchez

DIRECCION DE PROMOCION Y DESARROLLO SOCIAL

INDICE

	PÁG.
I. INTRODUCCION	5
II. FACTORES QUE FACILITAN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	7
1. Físicos	7
2. Sociales	7
3. Psicológicos	15
III. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	18
1. El cuerpo de la adolescente	18
2. La adolescente en su comportamiento y en su psicología	20
3. La adolescente y su sociedad	20
4. El niño	25
5. El padre	26
6. Un peligro especial: el aborto	26
IV. SOLUCIONES	27
BIBLIOGRAFIA	28

EMBARAZO
EN LA
ADOLESCENCIA

I. INTRODUCCION

Fenómeno de siempre, la maternidad de la adolescente ofrece aspectos modernos que hacen de ella un problema social nuevo: cuantitativamente el número de embarazos en las chicas muy jóvenes ha aumentado; cualitativamente las estructuras sociales y familiares han evolucionado. Los jóvenes de hoy encuentran dificultades extremas para satisfacer las necesidades y aspiraciones que la sociedad de consumo ha impuesto a través de una "cultura adolescente" que aprovecha sus particularidades psicológicas, mientras que en el pasado y aún en algunas sociedades y áreas rurales, la transición de niño a adulto se lleva a cabo con el apoyo de las estructuras sociales y familiares que apoyan este importante paso.

El problema del embarazo en la adolescencia es de origen multifactorial. Siendo la pubertad y adolescencia una etapa de grandes cambios físicos, psicológicos y sociales a los cuales se deben de adaptar los jóvenes se suman los graves problemas que representa el embarazo precoz.

El deseo sexual, que es más específico y fuerte, confronta al adolescente ya que debe valorar la forma como ha de vivir su sexualidad y, en particular, como manejar su impulso sexual en una sociedad que maneja el sexo a nivel comercial pero que niega su expresión en los jóvenes.

Como forma de expresión de la sexualidad, las relaciones sexuales se consideran conductas de alto riesgo ya que en la mayoría de los casos se llevan a cabo con un conocimiento deformado y mínimo de la sexualidad, y de los métodos anticonceptivos lo que los pone en riesgo de sufrir un embarazo no deseado, una enfermedad de transmisión sexual u otros desarreglos emocionales. Estos hechos afectan de manera permanente su salud y tienen consecuencias adversas de tipo médico, psicológico, educativo y económico para el adolescente, su familia y la sociedad en que vive.

Según datos del último censo de población en nuestro país 16 millones son individuos de entre 16 y 19 años. Actualmente se presume que la población adolescente representa 24.6% de la población total del país (Delgado, 1993.) De estos casi un 50% son mujeres en etapa fértil y que potencialmente pueden tener un hijo. (Acetato 2.)

Siendo que existe más población joven y que las adolescentes constituyen el grupo más grande de mujeres en etapa reproductiva, en la actualidad el número de adolescentes que tienen hijos es más elevado que en tiempos pasados, debido principalmente a que las campañas de planificación familiar han tenido más éxito para limitar el número de hijos en las mujeres adultas que para planear y espaciar el número de éstos entre el grupo de adolescentes.

El censo de 1990 muestra que en el estrato de los 12 a los 14 años existe un 0.4% de mujeres con hijos y en el estrato de los 14 a los 19 años las cifras se elevan al 10.4% lo que significa que aproximadamente 525,000 adolescentes entre los 12 y los 19 años tienen entre 1 y 8 hijos.

Porcentaje de mujeres adolescentes con hijos

Edad	Total	Con 1 hijo	Con 2 hijos	Con 3 hijos	Con 4 hijos	Con 5 hijos	Con 6 hijos	Con 7 hijos	Con 8 hijos
12-14	12,720	7,598	3,417	1,705					
15-19	51,162	37,807	10,412	17,787	5,328	2,446	1,746	1,447	729

Aunque los diferentes estudios demográficos muestran cifras que no son representativas del fenómeno social en su conjunto en el Simposio Latinoamericano de Planificación Familiar, efectuado en la Ciudad de México en el año 1992, se estimó que en México 90 de cada 1000 gestaciones corresponden a mujeres de entre 15 y 19 años de edad.

Aunque fisiológicamente los adolescentes no están necesariamente inmaduros para procrear, existen factores sociales, psicológicos, nutricionales y de atención médica que los colocan, junto con sus niños en un mayor riesgo de muerte o enfermedad.



16 millones son individuos de entre los 16 y 19 años. Actualmente se presume que la población adolescente representa el 24.6% de la población total del país.



50% son mujeres en etapa fértil y que potencialmente pueden tener un hijo.



525,000 mujeres adolescentes (entre los 12 y los 19 años) tienen entre 1 y 8 hijos.



90 de cada 1000 gestaciones corresponden a mujeres de entre los 15-19 años.

II. FACTORES QUE FACILITAN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural. El desconocimiento del uso y la forma de adquisición de métodos anticonceptivos, la escasa preparación en torno a la sexualidad, así como la inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos, son algunos de los factores que aumentan la probabilidad de embarazo en la adolescencia. (Acetato 3.)

1. Factores físicos

A la pubertad sigue inmediatamente la adolescencia, un periodo en el cual el ser humano adquiere sus funciones como miembro activo de la sociedad. La adolescencia es un testimonio de la cultura, la pubertad un fenómeno biológico por el que aparece en el ser humano la facultad de procreación. El periodo de la pubertad es una época de transformaciones, ante todo físicas, relativas al sistema reproductor y al organismo en su conjunto. Esta maduración rápida de las funciones de reproducción desemboca en acontecimientos importantes en la historia biológica del individuo: la aparición de espermatozoides en el varón, las primeras reglas y ovulaciones en la mujer.

Biológicamente el cuerpo da la capacidad para tener un hijo a edades cada vez más tempranas. El inicio de la pubertad se ha venido adelantando en las últimas décadas. La chica normal de esta época comienza su desarrollo físico y tiene la menstruación mucho más joven que su madre y su abuela, el muchacho llega a su virilidad antes que su padre y abuelo.

A través de una serie de estudios comparativos se ha demostrado que se ha dado un progresivo adelanto del promedio de aparición de la pubertad. Desde 1895 la edad promedio ha disminuido entre nosotros más de tres años, hoy una muchacha puede menstruar, como promedio, seis o doce meses antes de cuando lo hizo su madre. Esta evolución se cree es el resultado del mejoramiento de las condiciones de vida.

2. Factores sociales

- a) *Acceso a la educación.* El nivel de instrucción se considera uno de los elementos clave al ofrecer a las jóvenes una visión más amplia de las posibilidades de superarse profesionalmente, dotándolas de recursos para luchar por otras opciones en vez del embarazo y el matrimonio precoz, pero tenemos que, sobre todo en las zonas rurales, las posibilidades de alcanzar educación formal son limitadas. (Acetato 4.)

Cuanto más instruida sea la mujer menos probabilidades habrá de que tenga un embarazo no deseado en la adolescencia. La mayoría de las mujeres que alcanza un nivel de escolaridad superior a la secundaria tienen más aspiraciones de instrucción, trabajo y proyección de vida que puede ir más allá del destino único de la

maternidad. Sin embargo, solo el 73% de las mujeres entre los 15 y los 19 años que viven en las zonas urbanas tienen más de 6 años de escolaridad y en la zona rural únicamente el 33% gozan de este privilegio (Salud Integral de la Mujer, 1993.)

Según cifras del último censo de población, un 90% de los adolescentes entre los 12 y los 14 años se encuentra estudiando pero existe un dramático abandono escolar entre el grupo de los 15 a los 19 en el que sólo un 27% de la población continúa sus estudios. Se ha estimado que de cada 100 personas que entran a la primaria el 42.6% la abandonará. De estos que completan la educación básica, 15% no continuará al siguiente ciclo. De esta población involucrada en el siguiente nivel de 3 años, otro 25% no lo completará, lo que significa que de cada 100 personas que empiezan su educación 9 años después sólo 36 o 37 de ellas continuará en la escuela (Delgado, 1993.)

La falta de expectativas de educación y mejoramiento de los niveles de vida hace que los adolescentes caigan en conductas de riesgo, despreciando los peligros que encierran las relaciones sexuales no planeadas y sin protección.

- b) *Ignorancia sexual.* Hoy día se acepta que la actividad sexual contribuye de manera fundamental a una de las más valiosas experiencias humanas: el amor. Por desgracia los prejuicios y la ignorancia impuestos a lo largo de muchos siglos han convencido a mucha gente de que la sexualidad es algo malo y sucio y el disfrute del placer una perversidad. Aunque el alto número de adolescentes que se embarazan y la aparición de la pandemia del SIDA han concientizado a mucha gente de la necesidad de incluir la educación sexual en los programas formales de educación, a la vez que los medios de comunicación masivos han abierto los espacios para la expresión de temas sexuales todavía hacen falta lugares donde los adolescentes puedan expresar sus sentires e informarse libremente, sin prejuicios y de acuerdo a sus intereses en materia sexual.

El Inventario Nacional sobre Intereses, Necesidades y Costumbres de los Adolescentes Mexicanos que lleva a cabo el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia muestra en sus primeras etapas que el 44% de los jóvenes encuestados han recibido siempre información sexual de parte de sus familiares, un 26% la recibe algunas veces y el restante 30% nunca la ha recibido.

Aunque es alto el porcentaje de adolescente que reciben información sexual dentro del seno familiar es dudoso que esta tenga la calidad y se proporcione de manera científica y de acuerdo a los propios intereses de los adolescentes.

Debemos de considerar que la ignorancia sexual y los sentimientos de culpa que genera una conducta no aceptada, sobre todo en el caso de los adolescentes, no limitará que algunos inicien su vida sexual, la cual muchas veces será producto de la curiosidad, de la presión que ejercen los compañeros, de la violación o de otros y que en muchos casos acarreará más problemas que satisfacciones.

De los 31,656 jóvenes de entre 12 y 19 años, hombres y mujeres, radicados en 31 estados y el Distrito Federal y que están estudiando en secundaria y preparatoria oficial, que consideró el Inventario Nacional sobre Intereses, Necesidades y Costumbres del Adolescente Mexicano el 12% manifestó haber tenido prácticas sexuales.

Por otro lado Salud Integral de la Mujer A.C. (1993) muestra que un 44% de mujeres que encuestaron y que actualmente tienen entre 20 y 24 años de edad se casaron o empezaron una unión antes de los 20 y que el 45.7% había tenido su primera

relación antes de los 20. En los varones menores de 15 años 1 de cada 6 que viven en la Cd. de México han tenido relaciones sexuales y 9 de cada 10 ya han tenido su primera relación sexual antes de cumplir los 20.

Para la población rural 62.7% de las mujeres de esta edad iniciaron su actividad sexual antes de alcanzar los 20 años, de las cuales 4 de cada 10 tuvieron sexo premarital.

- c) *Conocimiento, actitudes y acceso a la tecnología anticonceptiva.* Lo ideal sería que los adolescentes no incurrieran en relaciones sexuales gracias a una educación familiar y moral bien llevada, a un perfecto dominio de la sexualidad y a una abstención de las relaciones sexuales hasta que éstos puedan tener la dimensión de una relación total, mutuamente enriquecedora, pero los datos y la experiencia demuestran que los adolescentes se inician sexualmente sin tomar en consideración ninguno de los elementos anteriores. De ahí que no tenga ningún sentido obstaculizar el conocimiento y la adquisición de métodos anticonceptivos. (Acetato 5.)

El uso de los anticonceptivos está fuertemente influenciado por las actitudes negativas hacia la sexualidad en general y por la cultura patriarcal en particular que anatemiza a quien los usa, en especial a las mujeres que están en la disyuntiva de ser consideradas malas mujeres o cuidarse y ser responsables de su conducta sexual.

También el empleo de contraceptivos por las adolescentes es tanto más escasa cuanto más pobre es la categoría social de la que provienen y menor el grado de instrucción que las chicas poseen. Datos del Sistema Nacional de Salud nos muestran que de diez mujeres adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales y que no deseaban embarazarse sólo una utilizó un método anticonceptivo.

El bajo uso de anticonceptivos eficaces no se aplica por falta de conocimientos, pues este es bastante mayor que las tasas de uso. Existen factores conductuales y culturales que dificultan el uso de anticonceptivos en las relaciones sexuales, mayormente esporádicas y no anticipadas, entre los jóvenes (Simposio Latinoamericano de Planificación Familiar, 1993.)

Entre las razones que se aducen para la no utilización de anticonceptivos, destacan:

Sobreposición de mitos y valores. Gabriela Rodríguez (1993) señala que en nuestro medio la muchacha aprende que la maternidad es un valor fundamental de ella como mujer, mientras que la búsqueda de placer la descalifica ante otros.

Y agrega, la maternidad como valor femenino último hace más valiosa a una madre soltera que a una joven que se atreve a prevenir el embarazo en sus encuentros sexuales, una mujer que asume su capacidad sexual como placer. Su identidad femenina se define como la dedicación al cuidado de los demás, pero cuidarse a sí misma y atender sus deseos y necesidades se interpreta como egoísmo y traición a los padres.

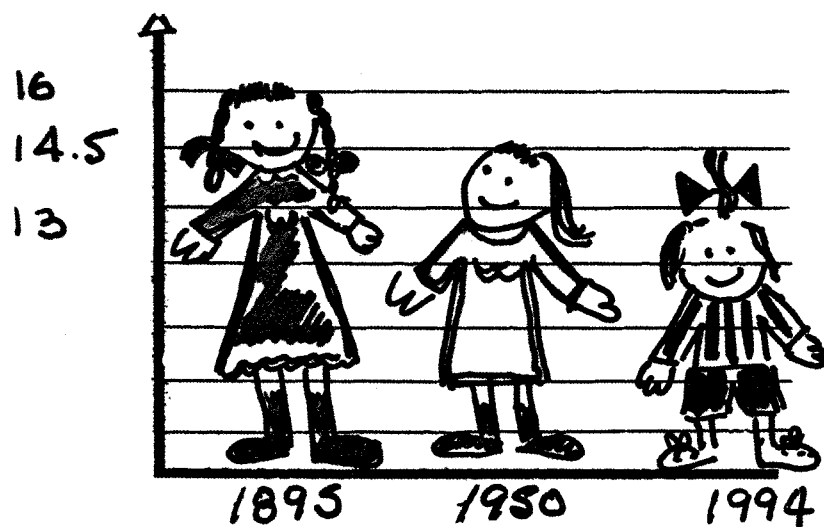
Además si el novio les propone usar el condón, de cierta manera demostrándoles atención y cuidado, al mismo tiempo, queda como un irresponsable que no quiere cargar con un posible embarazo y que no toma en serio a su novia pues solo quiere "satisfacer su placer" Los muchachos depositan en ellas la responsabilidad de

FACTORES QUE FACILITAN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

FISICOS
PSICOLOGICOS
SOCIALES
CULTURALES

FACTORES FISICOS

Adelanto de la pubertad



FACTORES SOCIALES

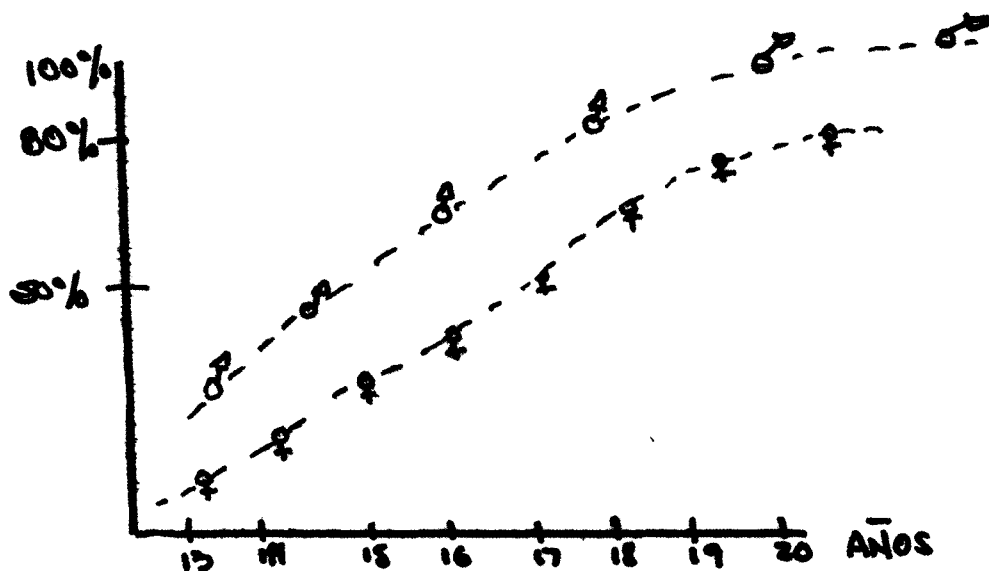


Acceso a la educación. Cuanto más instruida sea la mujer menos probabilidades de que tenga un embarazo no deseado en la adolescencia.

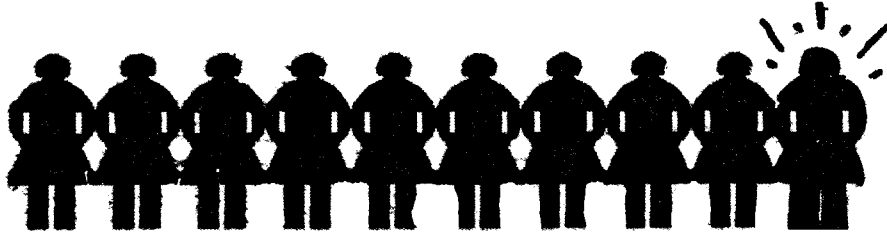


Ignorancia sexual. Prejuicios, los sentimientos de culpa y falta de educación sexual formal.

Relaciones sexuales precoces. Un 50% de las mujeres y un 80% de los varones inician sus relaciones sexuales antes de los 20.



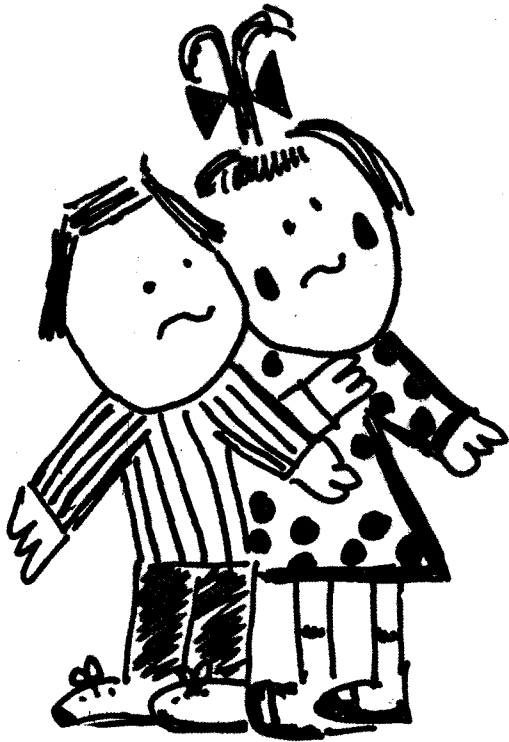
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y ACCESO A LA TECNOLOGIA ANTICONCEPTIVA



1 de cada 10 utiliza un método
anticonceptivo eficaz.



Sobreposición de mitos y valores.



Demasiado joven para tener un
hijo.

Las relaciones sexuales son muy
poco frecuentes

El coito se efectúa en un momen-
to "seguro" del ciclo menstrual.

embarazarse. El condón amenaza su virilidad y la potencia masculina y pone en entredicho la fecundación y la supremacía del varón.

Por ningún motivo sería aceptable que ellas propusieran el uso del condón, pues les quita a ellos su papel de seductor. Traer un condón pone en evidencia "absoluta" el desprestigio de la muchacha, su promiscuidad.

Que se piensa que se es demasiado joven para tener un hijo. Aunque las primeras menstruaciones de la mujer pueden ser anovulatorias, nunca se tiene la seguridad de que una relación sexual sea segura sea cual sea la edad de la mujer o del varón.

Que las relaciones sexuales son muy poco frecuentes. No se necesita más de una relación sexual para quedar embarazada.

Que el coito se efectúa en un momento "seguro" del ciclo. La irregularidad de los ciclos, la falta de disciplina para llevar un registro y la ignorancia en materia sexual hacen muy difícil precisar a la adolescente que momento puede considerar de menor riesgo para una relación sexual.

No se quiere complicar la vida. La espontaneidad, la repulsión al compromiso, el deseo de vivir, el gusto por el riesgo son algunas otras razones para que los métodos anticonceptivos no se utilicen.

También es importante destacar que el rechazo y el fracaso de los métodos anticonceptivos entre los adolescentes se debe a múltiples razones entre las que están la intervención de factores inconcientes en el determinismo del embarazo, o incluso una voluntad deliberada de concepción, por razones psicológicas o sociales.

- d) *Transformaciones sociales.* Con las transformaciones sociales, económicas y culturales que están ocurriendo en muchas partes del mundo subdesarrollado, también están habiendo transformaciones en la edad y la estructura social de sectores de estas sociedades. (Acetato 6.)

El creciente proceso de urbanización y modernización ha situado a mucha gente joven en una burbuja cultural y social, entre dos mundos sin estructuras que apoyen a ninguno.

La situación general a la que enfrentan los adolescentes es alarmante. Una población que se enfrenta a una escasez de fuentes de trabajo y mejores opciones de vida, de cara a una de las pandemias más difíciles de resolver por la humanidad, debe enfrentar situaciones particulares, como son:

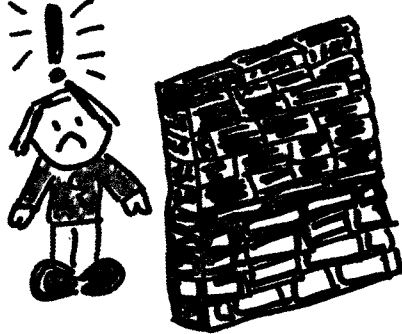
Las migraciones a las grandes urbes que deja aislados a los jóvenes de sus mayores quienes tradicionalmente eran los responsables de su protección y educación. Se considera que para el año 2000 el 75% de la población adolescente vivirá en las áreas urbanas.

La modernización y los cambios de roles que se dan actualmente dentro de la familia poco favorece la comunicación entre padres e hijos. Los adolescentes están sujetos a las actitudes muchas veces hipócritas de sus padres, al aislamiento emocional o a actitudes de vergüenza o temor de los adultos ante la sexualidad. Los adolescentes se encuentran con un pie dentro de la época victoriana y con otro en una época que

TRANSFORMACIONES SOCIALES



Migraciones.



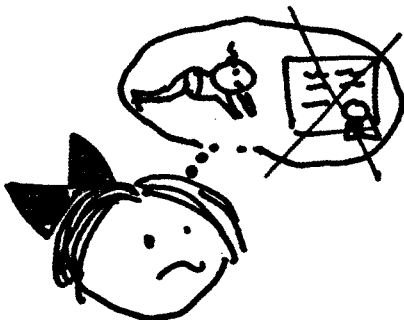
Falta de comunicación.



Miseria, violencia y desorganización familiar.



Medios masivos de comunicación.



Discriminación y explotación de que son objeto las mujeres.

demanda la información y nuevas actitudes acerca de la sexualidad debido principalmente al aumento de los embarazos tempranos y al SIDA que ponen en riesgo el crecimiento y desarrollo personal, inclusive poniendo en peligro la vida misma.

Al clima de miseria, violencia y desorganización familiar se suman factores intrapsíquicos que conducen a un aumento de embarazos. Por un lado la falta de identidad, vacío afectivo y sentimiento de soledad y desprotección y por otro la necesidad de salir, muchas veces, de un hogar violento, carente en lo material, emocional y espiritual (Toro, 1993.) Las adolescentes se ven involucradas en relaciones sexuales buscando el embarazo con la esperanza de forzar un matrimonio o una unión que pueda salvarles del infierno donde viven.

Los jóvenes precisan cada vez de más años de educación y experiencia laboral para situarse con cierta estabilidad en la compleja sociedad del presente. Aspirar a una mejor educación hace que la edad del matrimonio se desplace a edades más tardías dando como resultado que la actividad sexual premarital esté en ascenso.

La saturación de la cultura popular con imágenes, mensajes, temas y exhortaciones sexuales que deforman la sexualidad propiciando entre la juventud el ejercicio del sexo sin contemplar el lado emocional y la atracción sincera que posibilite una relación estable y satisfactoria.

La discriminación y explotación en el plano sexual de que son objeto las mujeres, sobre todo en las clases menos favorecidas y a las cuales se les niega oportunidades para el desarrollo personal considerando que su único destino es la maternidad. Las jóvenes en el área rural frecuentemente empiezan a tener hijos a edades tempranas como producto de matrimonios arreglados, violaciones o falta de otras expectativas de valoración social lo que agrava la situación de pobreza en la que viven y pone en riesgo su salud reproductiva y la de sus hijos.

3. Factores psicológicos

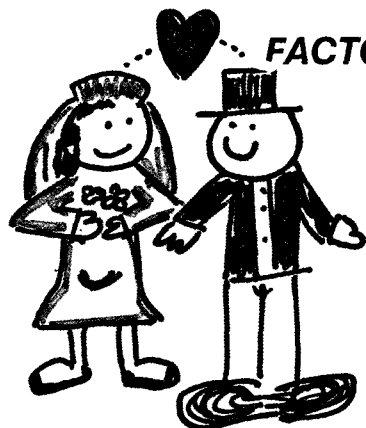
Las perturbaciones de la personalidad constituyen un factor de riesgo ya que en este sentido la adolescencia es un periodo crítico donde el individuo es más permeable a la influencia de diversas causas de perturbación.

Pese a la interacción casi constante de factores de personalidad y elementos de carácter social, es posible distinguir diversos tipos psicológicos entre las adolescentes que pasan por la experiencia del embarazo (Deschamps, 1979). (Acetato 7.)

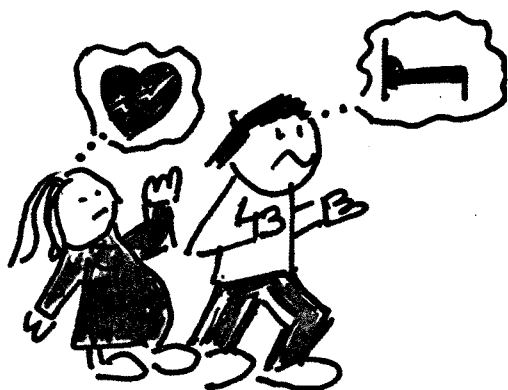
El *primer grupo* comprende adolescentes de madurez satisfactoria, equilibradas, a menudo de nivel social modesto, que tienen una relación bastante buena y estable con un muchacho, que puede llevarles hasta el proyecto de boda. Esta relación desemboca pronto en relaciones sexuales, facilitadas por la mutua atracción de dos seres suficientemente aptos, en el plano biológico, a vivir su sexualidad de forma adulta, por la imposibilidad cultural de un intercambio que no esté basado en la relación física y por el aliento implícito que reciben de un ambiente social impregnado de importancia del placer sexual. Pero estas relaciones sexuales son desecandentes de que ambos jóvenes hayan podido tener "el pleno conocimiento o la completa información sobre las consecuencias posibles de su comportamiento".

Un *segundo grupo*, sin duda el más numeroso, está constituido por adolescentes muy jóvenes, más bien ingenuas e inexpertas, que buscando la promesa de ternura aguantan

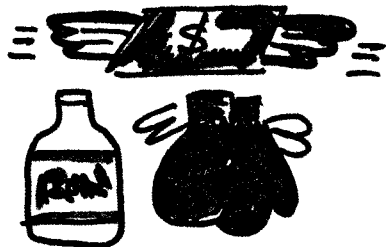
FACTORES PSICOLOGICOS



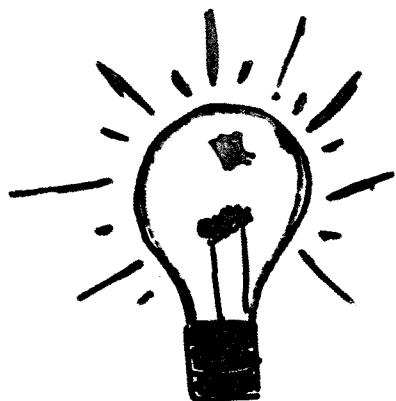
Adolescentes de madurez satisfactoria, de nivel social modesto; relación estable y buena; proyecto de boda.



Adolescentes muy jóvenes e ingenuas; relación sexual con un compañero de más edad que sólo busca la satisfacción física. Embarazo como consecuencia de la falta de expectativas y del cumplimiento del rol.



Chicas con problemas psicológicos complejos; familias perturbadas, desunidas e incompletas; búsqueda de satisfacción de necesidades emocionales.



Embarazo planeado para que se les reconozca la independendencia social que desean.

pasivamente, a disgusto a veces, una relación sexual decidida y conseguida por un compañero masculino de más edad que sólo busca la satisfacción física. Dentro de este grupo tenemos también a aquellas adolescentes que por el contexto cultural donde viven o por las limitaciones sociales o económicas que las marginan se embarazan como consecuencia de la falta de expectativas, cumpliendo con el rol tradicional que como mujer se les ha asignado: la maternidad como forma de realización.

El *tercer grupo*, reúne a jóvenes muy inmaduras, cuya pubertad ha reactivado unos conflictos no resueltos en la primera infancia, o que presentan con evidencia problemas psicológicos complejos. Estas chicas provienen generalmente de familias perturbadas, desunidas, incompletas físicamente o por la personalidad del padre o de la madre. La actividad sexual se integra en un comportamiento en el que la búsqueda de la satisfacción de necesidades emocionales insatisfechas lleva a conductas aparentemente equívocas.

Un *cuarto grupo*, minoritario, está formado por las que deliberadamente para que se les reconozca el estado adulto, y con la finalidad de adquirir la independencia social que desean, quieren un hijo que les servirá de argumento para anticipar una boda deseada, salir de la escuela o separarse de su familia. En este caso el niño esperado no es más que un medio de alcanzar una ventaja y no el fin de las relaciones sexuales.

III. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

1. El cuerpo de la adolescente

El embarazo en la adolescente es considerado un embarazo de "alto riesgo" por la conjunción de factores de vulnerabilidad, de los que se sabe pueden disminuir las oportunidades de un buen desarrollo del nacimiento. Estos factores son: la temprana edad materna, el hecho de tratarse, generalmente, del primer embarazo y del ambiente social poco favorecido. Sin embargo hay que añadir que el elemento esencial del problema es que la gravedad frecuentemente observada en los embarazos juveniles se debe a la mala calidad, casi constante, de la *vigilancia médica prenatal*. (Acetato 8.)

Después de la pubertad se crece aún y las proporciones del cuerpo se modifican. Como promedio, la adolescente crece de 7 a 8 centímetros, pero el crecimiento puede llegar hasta los 12 o 13 centímetros. La altura definitiva no se alcanza hasta unos 3 o 5 años después de las primeras reglas. Se cree que en el periodo de la adolescencia el cuerpo ha de llevar a cabo todavía el 8% de su desarrollo físico. El crecimiento afecta las dimensiones transversales del cuerpo particularmente las de la pelvis. El ensanchamiento de la pelvis tiende incluso a prolongarse por más tiempo que el crecimiento en altura y ello en forma notable: mientras que en el momento de la pubertad la altura de la niña ha alcanzado, por lo general, el 95% de lo que será su talla definitiva, el diámetro de cadera no ha llegado más que al 92% de lo que será su talla definitiva. Aunque la "aceleración secular" del crecimiento ha contribuido sin duda a acelerar el desarrollo de la pelvis femenina y a fijar en una edad más precoz el final de su crecimiento, en el momento del parto, las dimensiones pelvianas siguen desempeñando un importante papel y la pelvis insuficientemente desarrollada en una joven puede ser origen de *dificultades obstétricas* entre las que destacan los trabajos de parto prolongado y las hemorragias.

La adolescente necesita para su crecimiento de un elevado aporte nutritivo. Las necesidades de nutrición son mayores durante la adolescencia que en ningún otro periodo de la vida, inclusive de los de una mujer adulta. El embarazo y, eventualmente la lactancia aumentan todavía la necesaria ración cotidiana.

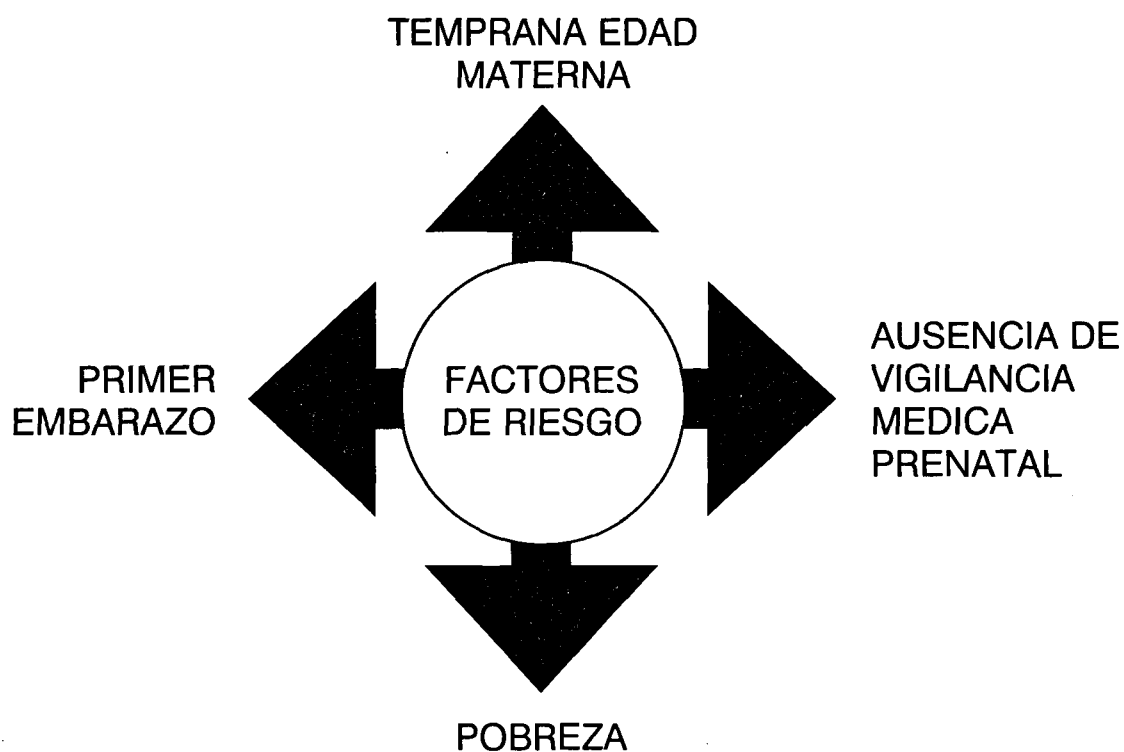
En muchas familias de condición modesta, es difícil dar a la adolescente la alimentación cuantitativa y sobre todo cualitativamente adaptada a su estado de gestación: al contrario, muchas jóvenes para disimular el embarazo y retrasar el momento en que se haga visible, o, sencillamente porque se trata de una práctica muy corriente entre las jóvenes para "guardar la línea" se ciñen a una *deliberada privación alimenticia*. En ambos casos, el desarrollo del niño que va a nacer corre el riesgo de verse alterado o de hacerse en detrimento del organismo materno. (Acetato 9.)

Los *trastornos nutritivos* son especialmente frecuentes y graves. Acumuladas a los efectos de un nivel social a menudo modesto, a la negligencia relativa de la adolescente para consigo misma y a los hábitos de comida a menudo defectuosos durante la adolescencia, la anemia se presenta como uno de los riesgos de la alimentación mala o insuficiente.

El embarazo en la adolescente es la situación más vulnerable que puede darse en lo relativo a la nutrición. Es el desarrollo general del niño lo que está en juego, pero, sobre todo, el

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

EMBARAZO DE ALTO RIESGO



crecimiento de su cerebro y, por ello, su futuro desarrollo mental; aunque también el organismo materno corre el riesgo de pagar un duro tributo a la gestación del niño y cargar con las consecuencias de ello.

El recién nacido de una madre adolescente es un niño frágil. La prematuridad y el bajo peso al nacer son más frecuentes que entre los niños de mujeres de más edad y estas anomalías tienen consecuencias funestas que traen como consecuencia una elevada mortalidad perinatal.

2. Adolescente... en su comportamiento y en su psicología

Es conocida la importancia que dan los adolescentes a las modificaciones de su cuerpo. Hay que acostumbrarse a una imagen nueva, a un cambio en la proporción de los miembros y del tronco; en la chica, además el desarrollo de los senos, a un ensanchamiento de las caderas. Existe miedo de no ser como las demás. A menudo se presenta en el adolescente un conflicto entre la imagen de sí mismo, tal como la refleja el espejo, y la imagen que la comercialización y el consumismo le presentan y que frecuentemente lleva al individuo a despreciar su cuerpo y otros factores de su personalidad reforzando *sentimientos de poca valía personal*. (Acetato 10.)

Durante la adolescencia cuando sobreviene un embarazo los cambios corporales resultan penosos y difíciles de aceptar, la muchacha trata de disimular las modificaciones de su cuerpo para ocultar la preñez a los demás como, posiblemente para negársela a sí misma y también para no tener que afrontar la visión de una imagen corporal que la acongoja y que puede considerar como otro fracaso en su corta vida.

Por fortuna son pocos los casos en que las vivencias negativas de las transformaciones físicas de la gravidez entrañe un sentimiento de agresividad hacia el niño concebido; al menos esta actitud no se manifiesta con más frecuencia que en la mujer adulta.

A las dificultades habituales de la adolescencia se vienen a sumar los problemas afectivos, las dificultades familiares y personales que, tal vez, favorecieron el advenimiento del embarazo o que se originarán por las reacciones reales o temidas del entorno además de la inquietud ante un porvenir que parece sombrío, sin salida incluso.

La *reacción depresiva* de la adolescente en el transcurso de su embarazo es a veces de tal índole que puede llevarla al suicidio, o al intento del mismo. Es sabido que el número de suicidios de adolescentes aumenta y que es la segunda de las causas de muerte en esa edad, después de los accidentes (Deschamps, 1979). El advenimiento del embarazo y de los problemas que el mismo puede acarrear, el drama sentimental de una separación, el asilamiento, el pánico pueden fácilmente desencadenar un suicidio.

3. La adolescente y la sociedad

La adolescente es un ser dependiente y el embarazo o el alumbramiento no harán sino aumentar esa *dependencia*, haciéndola a la vez más larga y más difícil de resolver, así como más penosa de soportar. (Acetato 11.)

Muy a menudo las actitudes de las personas o instituciones se interpondrán para favorecer un acceso rápido a la autonomía social, por ejemplo la situación de la adolescente

**CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO
EN LA ADOLESCENCIA**



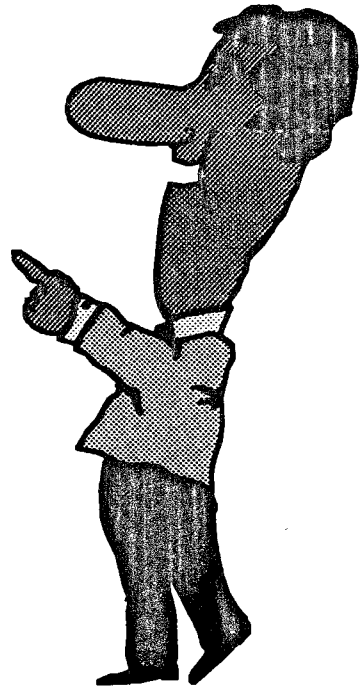
DIFICULTADES OBSTETRICAS
TRASTORNOS DE LA NUTRICION
DEFICIENCIA MENTAL
BEBES PREMATUROS
BAJO PESO AL NACER

**CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

**SENTIMIENTOS DE POCA
VALIA PERSONAL**

REACCIONES DEPRESIVAS

BAJA AUTOESTIMA



escolarizada se ve comprometida por el rechazo de la institución la que casi siempre interpone razones médicas para la *exclusión escolar* cuando se sabe que un embarazo bien vigilado es compatible con la prosecución de la escolaridad hasta el día del parto.

Se habla también del mal ejemplo dado a los compañeros, de las perturbaciones emocionales que puede acarrear la presencia de la adolescente encinta, de modo que pueden ser los padres de los condiscípulos los que presionen para obtener el despido. . . como si esos condiscípulos no hubieran tenido nunca una relación sexual, como si el "mal ejemplo" no pudiera ser más bien, particularmente para los muchachos, una ocasión de reflexión y de medir las responsabilidades en que podrían incurrir un día; como si finalmente para las chicas la presencia de una de sus amigas encinta, con los problemas que cabe imaginar en su lugar, no pudiera ejercer cierto efecto disusivo más que ser un factor de contagio.

La adolescente encinta se encuentra sola psicológica y socialmente para asumir la maternidad. En la mayoría de los casos la futura joven madre es soltera en el momento de concebir a su hijo. La ilegitimidad en sí sería poca cosa si el peso de la desconsideración que la acompaña no viniera a complicar las dificultades de la futura madre. Sería de relativa poca importancia si no se consideran a menudo obligatorio remediarla con la *celebración apresurada de una boda* de la que es fácil presumir su fragilidad, al unir, para salvar el honor, a dos jóvenes que nunca habían imaginado formar un hogar y vivir conjuntamente su vida y entre quienes no existe, muchas veces, un verdadero amor.

La revelación del embarazo a la familia es uno de los grandes problemas de la adolescente. Demora este momento tanto como le es posible y, a menudo, hasta el mismo momento del parto. El deseo de negar la preñez, interviene en tal dilación, pero también, desde luego, el temor, el pánico a hablar con los padres, el presentimiento de las *reacciones violentas* que sin duda traerá la confesión de su estado.

Tales temores son fundados. Tanto si el embarazo es anunciado por la misma adolescente o por una amistad, como si es adivinado por el padre o la madre, es raro que la reacción sea de comprensión o de ayuda afectuosa. Lo primero que viene al ánimo de los padres no es tanto qué ocurre con su hija sino que va a ocurrirles a ellos: "¿por qué nos ha hecho esto" "Vas a ser *nuestra* vergüenza en el barrio". Esta herida paterna profunda da lugar a severos e irracionales reproches: "No eres más que una ramera" "Eres la vergüenza de la familia", "¿es que no nos quieres". Cólera comprensible quizá, esperada por la futura madre, pero dura e inmerecida para ésta que encontrándose sola para asumir su conflicto, se ve cargada con una pesada culpabilidad.

A veces, la revelación del embarazo da lugar a un violento enfrentamiento entre los mismos padres; *previéndolo la madre con la complicidad de la hija, puede disimular temporalmente el estado de ésta, a fin de que escape de la cólera paterna.*

Una maternidad demasiado precoz constituye, ante la complejidad del sistema social actual, una gravosa hipoteca para el futuro de la joven. Procedente a menudo de una familia modesta, disminuída en su currículum escolar y en su formación profesional, en situación de inferioridad en la elección de un empleo a causa de su falta de especialización y por las cortapisas que puede imponerle la presencia del niño, tiene pocas probabilidades de llegar un día a ocupar una ocupación satisfactoria y suficientemente remunerada para hacer frente a las necesidades de su hijo y a las suyas propias. Si se casa generalmente lo hace con un muchacho con idénticas dificultades sociales o profesionales. Sola o en pareja, la adolescente posiblemente se convertirá en una adulta amargada, decepcionada por la diferencia que experimente entre lo que es y lo que habría deseado ser o habría podido ser. Existirá siempre la

CONSECUENCIAS SOCIALES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE



- DEPENDENCIA ECONOMICA.
- EXCLUSION ESCOLAR.
- RECHAZO FAMILIAR.
- CELEBRACION APRESURADA DE UNA BODA.
- SITUACION DE INFERIORIDAD EN LA ELECCION DE EMPLEO.
- ALEJAMIENTO DE LOS AMIGOS.

posibilidad de atribuir al hijo la responsabilidad de esta situación, agravando con ello las dificultades.

No se sabe exactamente el número de mujeres jóvenes que se casan o se amanceban en los años que siguen al primer nacimiento. Como ya se dijo, muchos de estos matrimonios se deciden bajo presión de los familiares a fin de que el niño que ha de nacer sea legítimo.

La fragilidad de estos casamientos es previsible: en los Estados Unidos uno de cada dos acaba en divorcio; en Europa los divorcios que acaban con un matrimonio celebrado antes de los 20 años son 2 o 3 veces más numerosos que los que se dan en parejas que se casaron en edad adulta; en México aunque no existen cifras es de suponerse que tales matrimonios terminen si no en el divorcio, si en el abandono.

Estos matrimonios son inestables. La unión es decidida al margen de cualquier lazo sólido entre los dos jóvenes; se considera que lo importante es que el joven padre "asuma su responsabilidad" con respecto a la madre. Pero la mayoría de las bodas no se efectuarían si no existiera el embarazo.

Incluso en ausencia de dificultades relacionales o económicas la pareja demasiado joven es sumamente vulnerable a posteriores gestaciones que agravan aún más su situación. La posibilidad de un *nuevo embarazo*, a corto plazo después del primero, es la mayoría de las veces el *mayor peligro* que corre la joven madre, o la adolescente que habiendo estado encinta, no ha llegado al final de su gestación.

Ya esté casada y, en consecuencia, con una actividad sexual regular, ya esté soltera, pero siempre víctima de su falta de madurez, de su búsqueda de amor y de las presiones del medio ambiente, la adolescente que ha tenido un primer embarazo es la que, más que otras, podrá encontrarse encinta mañana. Su primera preñez amenaza con ser seguida de otras, cercanas, no planificadas, agotadoras del organismo materno, peligrosas para ella y para los niños que nacerán.

4. El niño

El hijo de la madre adolescente está más expuesto que los otros al riesgo de disminuciones y trastornos en su desarrollo. Se sabe también que corre más riesgos de ser hospitalizado a menudo a causa de enfermedades graves o benignas.

Pero los problemas más cruciales son de orden afectivo: la adolescente experimenta casi siempre grandes dificultades en establecer con su hijo una relación estable y tranquilizadora de la que, sin embargo, el niño tiene absoluta necesidad para su desarrollo.

La sociedad espera de la adolescente que ame a su hijo con un amor sin fallos como precio por su falta, no tiene opción a elegir sus formas de comportamiento; incluso las que habrían deseado dar en adopción al hijo y que desistieron de este proyecto que las culpabilizaba intensamente, o incluso la que no experimenta por el hijo ningún profundo apego se sienten obligadas a actuar de acuerdo a la norma social.

Es muy difícil también dejar de considerar que el niño al que se debe amar es, al mismo tiempo, la causa de muchas dificultades. Los sentimientos de afecto real hacia el niño ceden el sitio a sentimientos de agresividad o a la impresión de un fracaso que el niño viene a encarnar.

El comportamiento inseguro y poco estable de la madre tiene como consecuencia la reacción negativa del niño, que estará expuesto, más que otros a trastornos de comportamiento o de la personalidad.

El niño de la madre adolescente posee "un alto riesgo" en lo que se refiere al desarrollo de la personalidad, su educación, su adaptación social ulterior y esta vulnerabilidad será compartida por los demás hijos que esta joven tendrá más adelante.

5. El padre

El adolescente soltero que se entera que su pareja está embarazada puede sentir temor de enfrentarse a nuevas responsabilidades y en el caso de que acepte unirse, puede crearle resentimiento permanente. Asimismo, presenta los mismos sentimientos y experiencias que la mujer adolescente.

En nuestra sociedad, en la mayoría de los casos es el varón el que debe tomar la decisión entre casarse o no, en caso de que prefiera no unirse aparece ante los demás como un desertor o un sujeto irresponsable. Esto puede causarle un conflicto interno que desencadene problemas de conducta o psicosexuales.

Cuando el adolescente accede a casarse, tiene que sostener económicamente a su nueva familia o recurrir a la ayuda de sus padres o los de la muchacha. En ciertos casos se le pide que estudie y trabaje, por lo que gran parte de sus expectativas pueden resultar frustradas, hecho del cual culpará a su pareja o a su hijo.

En el caso de interrumpir sus estudios para poder trabajar, su bajo nivel de instrucción escolar repercute en su capacidad para obtener un empleo bien remunerado y por tanto el bienestar económico de su familia.

Su relación con la pareja se altera, así como la que lleva con sus amigos y padres.

6. Un peligro especial: el aborto

El aborto provocado se constituye en una solución para escapar del embarazo para muchas jóvenes. Lutz (1993) señala que en una primera aproximación, parecería que podría considerárselo como la única solución pragmática. Así lo entienden, sin ninguna clase de dudas, la mayor parte de los padres de adolescentes de clase media y alta que, en la emergencia, recurren a él sistemáticamente, más allá de la contradicción que frecuentemente implique afrontas a sus ideas morales o religiosas.

En los países en donde el aborto está permitido se ha visto que al efectuarse bajo un estricto control médico no genera más riesgos que los posibles de un embarazo llegado a término. Sin embargo el aborto en la mayoría de los países de América Latina al estar prohibido provoca que los riesgos para la joven sean muchos y muy peligrosos ya que en la mayoría de los casos se lleva a cabo en el clandestinaje, sin higiene, ni los métodos adecuados.

Esta práctica es ilegal en México, lo que hace difícil estimar su incidencia entre el grupo de adolescentes. Sin embargo se piensa que de cada dos nacimientos que experimenta una mujer menor de 20 años ya ha sufrido por lo menos 1 aborto (Delgado, 1993).

IV. SOLUCIONES

Se ha visto que el embarazo y la maternidad en la adolescencia plantea dificultades serias a corto y largo plazo. Es necesario poner en marcha medidas de prevención aplicables a los diferentes niveles en los que este problema social se presenta.

En términos de prevención primaria, concebidas estas como el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse el embarazo, se puede intentar prevenir las concepciones poniendo en acción medidas de orden general, educativas o sociales, encaminadas a todos los adolescentes.

Se trata de evitar los embarazos, dirigiendo la acción a quienes tienen la responsabilidad educativa —familia y maestros en esencia— y a los propios jóvenes.

Entre las medidas generales destacan la educación de la responsabilidad sexual y el poner a la disposición de los jóvenes que ya tienen relaciones sexuales los medios de control de la fertilidad, principalmente.

Puesto que en igualdad de comportamientos, el riesgo del embarazo no es el mismo para todos los jóvenes, es importante saber que los siguientes grupos tienen un mayor riesgo de maternidad o paternidad precoces:

- Las adolescentes débiles mentales;
- Las chicas más avanzadas en su crecimiento o comportamiento, en relación con el promedio de muchachas de su edad;
- Los adolescentes de ambientes modestos, rurales e inmigrados;
- Los adolescentes pertenecientes a ambientes familiares muy perturbados, a los que no se les presta atención alguna, a los niños de la calle, y
- Adolescentes que ya han tenido un embarazo, llegado o no a término.

BIBLIOGRAFIA

Delgado, E., McLeod, M. y
Hernández, D (1993)
"Country Adolescent Strategy: México".
Pathfinder.

Deschamps, J.P. (1977)
Embarazo y Maternidad en la Adolescente.
Ed. Herder. Barcelona.

Ehrenfeld, N. (1992)
"La adolescente embarazada, su perfil y un
programa hospitalario para su atención".
Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.

Enciclopedia de la sexualidad (1993)
Vol. 1. Ed. Oceano. Barcelona. 1993.

Lutz, E.
"Aborto principal causa de muerte en
América Latina" en *Excelsior* año LXXVII;
Tomo IV. 9 de julio de 1993. México.

Orozco, C. editora.
*Los jóvenes y los programas de salud
y sexualidad en América Latina*.
Comp. Aramburu, C. y Nuñez, L.
Pathfinder International. México.

Pick de Weiss, S. y Vargas, E. (1990)
Yo adolescente. Respuestas claras a mis grandes dudas.
Ed. Limusa Noriega. México.

Pick de Weiss, S. et al. (1993)
*Planeando tu vida. Programa de educación
sexual para adolescentes*.
Ed. Planeta, 6a. ed. México.

Rodríguez, G. (1993)
"La Construcción de Mensajes Educativos
para la Gente Joven" en
*Los jóvenes y los programas de salud
y sexualidad en América Latina*.
Comp. Aramburu, C. y Nuñez, L.
Pathfinder International. México.

Salud Integral para la Mujer.

"El adolescente necesita de un plan específico sobre sexualidad" en *Excelsior* año LXXVII;
Tomo IV. 9 de julio de 1993. México.

Toro, O. (1993).

"Miseria, Violencia y Desorganización Familiar, factores del Embarazo Juvenil" en *Excelsior* año LXXVII;
Tomo IV. 9 de julio de 1993. México.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECTORIO

LIC. MARIO LUIS FUENTES ALCALA
DIRECTOR GENERAL

LIC. MA. ANGELICA LUNA PARRA
SUBDIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA Y CONCERTACION

LIC. JAVIER GUERRERO GARCIA
SUBDIRECTOR GENERAL DE OPERACION

LIC. JORGE DE LA ROSA SANCHEZ
OFICIAL MAYOR

LIC. MARIA CARINA NAVARRO AMIEVA
CONTRALOR INTERNO

DRA. ELVA LEONOR CARDENAS M.
DIRECTORA DE ASISTENCIA JURIDICA

LIC. VIRGINIA BELLO MENDEZ
DIRECTORA DE COMUNICACION SOCIAL

DR. FROILAN E. CALDERON CASTAÑEDA
DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

LIC. BEATRIZ RIVERA DE TARRAB
DIRECTORA DE PROMOCION Y DESARROLLO SOCIAL