

Antecedentes Psicosociales que Influyen en la Ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes*

Ana-María Chávez-Hernández.** y Raquel Gutiérrez-Marín**

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar determinantes personales, familiares y sociales que pueden intervenir en el embarazo en adolescentes de la ciudad de San Francisco del Rincón, Gto. Fue un estudio de campo, con un diseño transversal, comparativo y correlacional. Se realizaron entrevistas cualitativas para obtener datos (historia personal, familiar, embarazo). Muestra: 61 adolescentes; 30 con historia de embarazo (grupo tipo), 31 sin historia de embarazo (grupo control). Resultados.- Del total de la muestra, el 60% vive en zona urbana y el 40% en zona rural. Todas las del grupo control son solteras, del grupo tipo todas viven en pareja. El 52 % del grupo control estudia y solo el 10% del grupo tipo lo hace. Se encontró que el 85% del grupo tipo dejó de estudiar durante la infancia y solo el 39% del grupo control lo hizo. El 26% del grupo control trabaja; del grupo tipo el 10%. El grupo tipo reportó haber tenido mayor maltrato, actividades laborales y tristeza durante la infancia; menor escolaridad y peor relación con la familia en comparación con el grupo control. Más del 90% (grupo tipo) manifestó que el primer embarazo fue deseado y planeado por ellas y por sus parejas; poco más del 50% manifestó que les hubiera gustado esperar más tiempo para embarazarse por primera vez. Los resultados obtenidos indican que en el fenómeno del embarazo adolescente cobra un papel fundamental la familia y las oportunidades reales (económicas, educativas, laborales, culturales) que tienen las adolescentes en su medio para poder ampliar su abanico de posibilidades en cuanto a su proyecto de vida.

ABSTRACT

This study had the purpose of identifying personal, family and social determinants that can intervene in the pregnancy of teenagers of the city of San Francisco del Rincón, Gto. (Mexico). It was a field study, with a traverse, comparative and correlating design. Qualitative interviews were carried out in order to obtain data (personal, family and pregnancy history). Sample: 61 teenagers; 30 in type group (pregnant) and 31 in the control group (not pregnant). Results. – In the Control group every girl is single, in the type group everybody lives in couple arrangement. About one half of the control group studies (10% in the standard group). Teenagers working: control 26%, type 10%. Stopped studying in childhood: type 85%, control 39%. Type group: reports of worse abuse, labor activities and sadness during childhood; lower education level, worse relationship with the family. More than 90% stated that their first pregnancy was wanted and planned by them and their couples; little more than 50% stated that they would have liked to wait longer to be pregnant the first time.

Recibido: 15 de Diciembre de 2006
Aceptado: 19 de Octubre de 2007

INTRODUCCIÓN

Los y las adolescentes en México, definidos por la Organización Mundial de la Salud, como la población de 10 a 19 años de edad, aumentaron en la segunda mitad del siglo XX de 5 a 21 millones con una contribución relativa de alrededor de 22% (Celis-de la-Rosa, 2003).

Palabras clave:
Embarazo; Adolescentes.

Keywords:
Pregnancy; Adolescents.

En 1982, en América Latina y el Caribe, cerca de la mitad de los embarazos correspondió a madres adolescentes solteras y en muchos de estos casos se propició la unión marital precipitadamente. Los porcentajes estimados de primogénitos de mujeres casadas de 15 a 24 años de edad, que fueron concebidos en estas circunstancias, varían entre el 21,9 y el 62,6 por ciento (Morris, 1991).

* Proyecto de investigación financiado con fondos mixtos del CONCYTEG (Convenio 05-16-K117-022A01) y del DIF San Francisco del Rincón, Gto. Se agradece a ambas instancias el apoyo brindado.

** Facultad de Psicología de la Universidad de Guanajuato. Av. De las Rosas 501, Col. Jardines de Jerez, León, Gto. Tel/Fax: (477) 7 11 6223. Correos electrónicos: anamachavez@hotmail.com y raguma2@hotmail.com

En México, la tasa de fecundidad global descendió entre 1970 y el año 2000 de seis a tres hijos por mujer (Langer, 1996). Sin embargo, debido a la elevada proporción de población joven, la cantidad de mujeres en edad reproductiva se duplicó en el mismo periodo. Así, aunque la tasa de fecundidad en la población ha disminuido, la cantidad absoluta de nacimientos y la proporción de los nacimientos que son producto de madres adolescentes se ha mantenido estable debido a la inercia de crecimiento poblacional. Los nacimientos que ocurrieron entre mujeres menores de 20 años de edad representaron 17,1% del total de nacimientos en 1995 y contribuyeron con 13,6% de la Tasa General de Fecundidad (Consejo Nacional de Población, CONAPO, 1995), (Banco Nacional de México, 1998).

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que el embarazo adolescente es un embarazo no deseado, observándose variaciones según el entorno sociocultural analizado. En nuestro país se considera que alrededor del 60 - 70% de los embarazos adolescentes son no deseados. Además, el embarazo cuando no es deseado representa mayor riesgo social, tanto para la madre como para la prole (Lartigue, 1993; Vives, 1991).

Un estudio realizado en el ámbito hospitalario en México indicó que las mujeres entrevistadas se embarazaron muy pronto, en relación con el inicio de su vida sexual activa: el lapso entre su primera relación sexual y el inicio de la gestación es de cinco meses en promedio (Ehrenfeld, 1994). Se sabe, además, que hay una asociación estadística entre maternidad temprana y baja escolaridad (CONAPO, 1976).

Los pocos estudios realizados en México muestran que el grupo de adolescentes y jóvenes utilizan métodos anticonceptivos en forma poco regular y en la mayoría de los casos ineficaz, pues los que usan algún anticonceptivo recurren a los menos seguros (García-Baltazar, 1992).

Como los problemas médicos y de conducta son responsabilidad de los programas de bienestar, educación y servicios sociales públicos, es evidente que el acontecimiento individual o privado se vuelva público y que tenga un costo para la sociedad en general. El objetivo del presente estudio fue identificar los deter-

minantes personales, familiares y sociales que pueden intervenir en el evento de embarazo en adolescentes de la ciudad de San Francisco del Rincón, Gto.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente es un estudio de campo, con un diseño transversal, comparativo y correlacional, de tipo post-facto. Se utilizó la técnica de "Entrevistas Cualitativas" para la recolección de información y se diseñó un cuestionario con tres apartados y 239 reactivos (preguntas abiertas y cerradas), a saber: historia personal, datos sobre la familia, evento del embarazo. La validez del contenido del cuestionario se obtuvo mediante la aplicación de 6 entrevistas piloto (3 a adolescentes con historia de embarazo y 3 a adolescentes sin ella).

Se formaron 2 grupos de estudio; un grupo tipo (adolescentes con historia de embarazo) y un grupo control (adolescentes sin historia de embarazo). Se realizó la comparación entre el *grupo tipo* y el *grupo control*, apareado según edad y zona de vivienda (urbana y rural). Se realizó el "Análisis de Contenido" a las preguntas abiertas, con el *Método de Interjueces* (obteniéndose un nivel de concordancia del 87 %). La comparación de resultados se llevó a cabo mediante tablas de contingencia y pruebas de independencia de los datos (X^2 y cuando aplicó pruebas de Fisher).

La población a estudiar quedó conformada por todas las adolescentes que acudieron a control prenatal y/o atención de parto durante el año 2004, a los siguientes hospitales del municipio de San Francisco del Rincón: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al cual acudieron 90 adolescentes y al Hospital Comunitario de la Secretaría de Salud (SSG), 310 adolescentes. Estos datos fueron obtenidos de los sistemas de información de los hospitales. La población del grupo control incluyó a todas las adolescentes que acudieron a atención a los mismos hospitales sin incluir los motivos de consulta anteriores. De acuerdo a los expedientes encontrados se obtuvo una muestra significativa por distribución uniforme y proporcional al número de expedientes de cada institución, resultando: 25 pacientes del SSG; y 5 del IMSS.

La muestra del grupo tipo se conformó con 30 adolescentes que hubieran tenido uno o más embarazos entre los 10 y 19 años de edad y que fueran residentes del municipio de San Francisco del Rincón. El grupo control se conformó con una muestra de 31 adolescentes y los criterios de inclusión fueron los siguientes: Edad de 10 a 19 años, no haber tenido gesta alguna y residentes del municipio de San Francisco del Rincón. Se contactó a las adolescentes para realizar las entrevistas, las cuales fueron de forma voluntaria y contando con la firma de un consentimiento informado.

RESULTADOS

Historia personal y del desarrollo

Del total de la muestra, el 61% vive en zona urbana y el 39% en zona rural. Todas las mujeres del grupo control son solteras y todas las del grupo tipo viven en pareja. La mayoría nació en el municipio de San Francisco del Rincón y pertenecen a la religión católica. Se encontraron diferencias entre los dos grupos en el número de entrevistadas que estudian. Aproximadamente la mitad del grupo control estudia (52%), mientras que sólo el 7% del grupo tipo lo hace ($p = 0,001$). Asimismo, se encontró que el porcentaje de entrevistadas del grupo control que trabaja es más del doble (26%) que el correspondiente al grupo tipo (10%). (Ver Tabla 1). Todas las adolescentes del grupo control viven con su familia de origen. El 53,57% del grupo tipo vive con su familia política y el 28,57% lo hace con su pareja e hijos.

Respecto a los datos sobre la **infancia**, más entrevistadas del grupo control (C) reportaron haber sentido alegría durante la infancia ($C = 61\%$, $T = 48\%$) y más del grupo tipo ($T = 14\%$, $C = 6\%$) haber sentido tristeza. Se encontró que las jóvenes del grupo control encuentran que les es más fácil expresar el miedo ($C = 45\%$, $T = 23\%$) y pedir ayuda ($C = 55\%$, $T = 33\%$) que a las jóvenes del grupo tipo. Sin embargo, a las del grupo tipo les es más fácil expresar la tristeza; $T = 60\%$, $C = 42\%$. ($p = 0,04$). Más de un tercio de las entrevistadas del grupo tipo (37%) reportó nunca recurrir a sus padres cuando tenían problemas, siendo este porcentaje 5 veces mayor que el grupo control ($p = 0,03$). También reportan no haber recurrido a amigos en una proporción de más del doble ($p = 0,03$). (Ver Tabla 2). Los datos obtenidos muestran que el 23,2% de adolescentes del grupo tipo perciben su forma de ser durante la infancia como "bonita", a diferencia del grupo control que registra un total de 3,45% de casos, dicha diferencia es significativa.

Tabla 1.
Datos sociodemográficos.

Zona	Tipo	Control	Total
Rural	43%	35%	39%
Urbano	57%	65%	61%
Total	100%	100%	100%
Nació en San Fco.			
Si	72%	77%	75%
No	28%	23%	25%
Total	100%	100%	100%
Religión			
Católica	87%	81%	84%
Otras	3%	13%	8%
Ninguna	10%	6%	8%
Total	100%	100%	100%
Estado civil			
Casada	87%	0%	43%
Unión libre	13%	0%	7%
Soltera	0%	100%	51%
Total	100%	100%	100%
Actualmente estudia			
Si	7%	52%	30%
No	93%	48%	70%
Total	100%	100%	100%
Trabaja			
Si	10%	26%	18%
No	90%	74%	82%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Propia.

Tabla 2.
Persona a la que recurría cuando tenía problemas.

	Tipo	Control	Total	
Cuando tenía problemas recurría a papás	Nunca	37%	6%	21%
	A veces	40%	52%	46%
	Siempre	23%	42%	33%
	Total	100%	100%	100%
Cuando tenía problemas recurría con algún familiar	Nunca	43%	45%	44%
	A veces	33%	42%	38%
	Siempre	23%	13%	18%
	Total	100%	100%	100%
Cuando tenía problemas recurría a los amigos	Nunca	43%	19%	31%
	A veces	37%	55%	46%
	Siempre	20%	26%	23%
	Total	100%	100%	100%
Cuando tenía problemas recurría con algún maestro	Nunca	83%	68%	75%
	A veces	17%	32%	25%
	Total	100%	100%	100%

Fuente: Propia.

Por otra parte, hay una diferencia considerable entre ambos grupos en la categoría "feliz" (48,3% del grupo control y 30,45% del grupo tipo).

Se correlacionaron varias variables para determinar qué condiciona la autoestima de estas adolescentes. Se mostró autoestima alta, en mayor proporción en adolescentes solteras, que tienen buena relación con su familia, en aquellas que consideran fueron planeadas por sus padres y en las que mostraron bajo o nulo conocimiento de sexualidad. En cambio, la autoestima baja estuvo relacionada con riñas comunes en casa, mala relación con la madre y maltrato psicológico.

En todos los casos, las jóvenes del grupo control expresan tener buena relación con su familia, en mayor proporción que el grupo tipo. Pero sólo en el caso de la relación con el padre, es que esta diferencia es estadísticamente significativa (Ver Tabla 3).

Tabla 3.
Relación con la familia.

		Tipo	Control	Total
Relación con el padre durante la infancia	Buena	40%	74%	57%
	Regular	33%	19%	26%
	Mala	13%	0%	7%
	No tenía relación con él	13%	6%	10%
	Total	100%	100%	100%
Relación con la madre durante la infancia	Buena	67%	81%	74%
	Regular	23%	16%	20%
	Mala	7%	3%	5%
	No tenía relación con él	3%	0%	2%
	Total	100%	100%	100%
Relación con hermanos durante la infancia	Buena	43%	58%	51%
	Regular	50%	39%	44%
	Mala	7%	3%	5%
	No tenía relación con ellos	0%	0%	0%
	Total	100%	100%	100%

Fuente: Propia.

Las entrevistadas reportaron una diferencia en cuanto al maltrato, siendo mucho mayor en el grupo tipo. Aunque la diferencia no es estadísticamente significativa, es de notarse para futuros estudios. Solamente dos entrevistadas (una de cada grupo) reportaron haber sido agredidas sexualmente (Ver tabla 4).

Tabla 4.
Maltrato físico y psicológico.

		Tipo	Control	Total		df
Fue agredida físicamente	Sí	58,6%	41,4%	49,2%	χ^2 1.97 p=0,16	1
	No	40,6%	59,4%	50,8%		
	Total	100%	100%	100%		
Fue agredida emocionalmente	Sí	59,3%	40,7%	48,3%	χ^2 2.34 p= 0,12	1
	No	39,4%	60,6%	51,7%		
	Total	100%	100%	100%		

Fuente: Propia.

Respecto a la historia de salud mental es de notarse que, aunque el doble de las del grupo tipo reporta haber tenido alguna enfermedad emocional –refirieron depresión- (T= 14%, C= 7%), solamente las jóvenes del grupo control tuvieron atención psicológica. Esta última diferencia es estadísticamente significativa (p=0,01). En cuanto a ideación y/o intentos suicidas se puede ver que casi la mitad ha pensado en suicidarse, y el 21% lo ha intentado, sin que haya diferencias significativas entre los grupos (Ver Tabla 5). El motivo principal en ambos grupos fueron los problemas familiares.

En relación con la **historia escolar**, todas las entrevistadas dijeron haber estudiado alguna vez en su vida. Hay una diferencia de más del doble del porcentaje del grupo tipo que dejó de estudiar durante la infancia; T= 85%, C= 39% (p= 0,008). Existen diferencias en las razones para dejar de estudiar, siendo en el grupo tipo más por razones económicas y en el grupo control por falta de interés. El nivel de escolaridad es más alto en las adolescentes del grupo control (Ver Figura 1). Además, este nivel está en proceso de crecimiento en el grupo control, puesto que, como se mencionó anteriormente, aproximadamente la mitad de este grupo estudia actualmente.

Existe una gran diferencia entre ambos grupos en cuanto al porcentaje de entrevistadas que **trabajaron durante la infancia**. Mientras sólo 13% de las del grupo control trabajaron durante la infancia, 43% de las del grupo tipo lo hizo (p =0,008) y a edad más temprana. Respecto a la disponibilidad de dinero durante la infancia en las entrevistadas, destinado con fines diversos, desde los referidos a subsistencia básica hasta las relacionadas con diversión, en todos

Tabla 5. Ideación e intentos suicidas.

Alguna vez ha pensado suicidarse					
	Tipo	Control	Total	χ^2	df
Si	51,9%	48,1%	49,2%	0,13 p=0,71	1
No	47,1%	52,9%	50,8%		
Total	100,0%	100,0%	100,0%		
Alguna vez ha intentado suicidarse					
	Tipo	Control	Total	χ^2	df
Nunca	50%	50%	100%	2,28 P= 0,31	
Una vez	62,5%	37,5%	100%		
Más de una vez	20%	80%	100%		
Total	49,2%	50,8%	100%		

Fuente: Propia.

los casos el grupo control reportó en mayor proporción haber tenido dinero. Este mismo grupo también refirió contar con más redes sociales de apoyo.

Se encontraron diferencias significativas en algunos aspectos del uso del **tiempo libre** durante la infancia (Ver Tabla 6). El grupo control reportó en mayor proporción haber practicado deporte, salir a jugar con amigos, pasear con la familia y tomar talleres artísticos. El grupo tipo reportó en mayor medida haber ayudado en labores domésticas.

En cuanto a la historia de **salud sexual y reproductiva**, todas las entrevistadas salvo una, ya tuvieron su primera menstruación. Evidentemente todas las del grupo tipo han sostenido relaciones sexuales y han sido tres del grupo control las que han tenido. Al haber pocas jóvenes en el grupo control que han tenido relaciones sexuales, no es posible realizar comparaciones entre los grupos. Solamente dos entrevistadas (una de cada grupo), dentro de las que han tenido relaciones sexuales, ha sostenido más de una pareja sexual. Ninguna tuvo su primera relación sexual por violación. La mayoría (en las que aplica) tuvo su primera relación sexual entre los 15 y 17 años

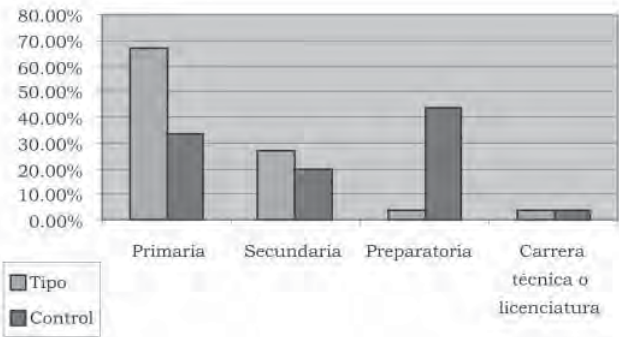


Figura 1. Nivel de escolaridad.
Fuente: Propia.

Tabla 6. Uso del tiempo libre.

Durante la infancia, ¿Qué tan seguido realizabas las siguientes actividades?	Tipo	Control	Total	χ^2
Ver televisión en casa	Nunca	0%	0%	0,03 p = 0,86
	Algunas veces	33%	35%	
	Casi siempre	67%	65%	
	Total	100%	100%	
Practicar deporte	Nunca	57%	19%	9,06 p = 0,01
	Algunas veces	30%	58%	
	Casi siempre	13%	23%	
	Total	100%	100%	
Jugar o salir con amigos	Nunca	13%	10%	2,79 p = 0,25
	Algunas veces	40%	61%	
	Casi siempre	47%	29%	
	Total	100%	100%	
Tarea o estudiar	Nunca	3%	0%	1,12 p = 0,56
	Algunas veces	37%	42%	
	Casi siempre	60%	58%	
	Total	100%	100%	
Ayudar en las labores de casa	Nunca	3%	3%	2,42 p = 0,29
	Algunas veces	23%	42%	
	Casi siempre	73%	55%	
	Total	100%	100%	
Escuchar música	Nunca	7%	6%	,52 p = 0,77
	Algunas veces	30%	39%	
	Casi siempre	63%	55%	
	Total	100%	100%	
Salir a pasear con la familia	Nunca	27%	10%	3,37 p = 0,19
	Algunas veces	53%	58%	
	Casi siempre	20%	32%	
	Total	100%	100%	
Tomar cursos o talleres artísticos	Nunca	83%	65%	4,23 p = 0,12
	Algunas veces	17%	26%	
	Casi siempre	0%	10%	
	Total	100%	100%	
Ir a fiestas	Nunca	10%	6%	2,02 p = 0,36
	Algunas veces	53%	71%	
	Casi siempre	37%	23%	
	Total	100%	100%	
Fumar y/o beber con amigos(as)	Nunca	77%	86%	0,88 p = 0,34
	Algunas veces	23%	14%	
	Casi siempre	0%	0%	
	Total	100%	100%	

Fuente: Propia.

y con su novio. Las entrevistadas del grupo tipo consideran, en mucho mayor porcentaje (24% más), que la edad óptima para tener un hijo es la de 20 años o menos. No se observaron diferencias significativas en el conocimiento sobre sexualidad entre ambos grupos. Menos de la cuarta parte (tomando en cuenta ambos grupos de adolescentes) sabía del uso del condón u otro método anticonceptivo; la mayoría conocía de la existencia de las infecciones de transmisión sexual y la mitad sabía como se transmitían, pero menos de la mitad sabía como protegerse. Existe una diferencia estadísticamente significativa si se compara el porcentaje de entrevistadas que hablaban de su sexualidad con su mamá, con las que lo hablaban con otras personas ($p=0,04$). Más del doble de casos del grupo control lo hablaban con sus madres (C= 34%, T=13%). Se correlacionaron varias variables que dan cuenta del conocimiento sobre sexualidad (Tablas de contingencia, X^2 , pruebas de Fisher) y se mostró poco o ningún conocimiento sobre sexualidad en mayor proporción en aquellas adolescentes que iniciaron más jóvenes su vida sexual activa y en las católicas. Se mostró mayor conocimiento sobre sexualidad en mayor proporción en las que tienen menor número de hijos y de embarazos. Los porcentajes de conocimiento sobre sexualidad son muy similares en ambos grupos.

Respecto a las **metas** actuales de las adolescentes, un mayor porcentaje de entrevistadas del grupo control dijo querer trabajar y casi el doble que las del grupo tipo, seguir estudiando (otra diferencia significativa, $p = 0,002$). Sin embargo, todas las del grupo tipo dijeron desear tener pareja estable, mientras que sólo el 65% de las grupo control lo dijo ($p= 0,001$). La gran mayoría mencionó querer tener hijos. (Ver Tabla 7). La mayoría de ambos grupos desean tener 3 hijos o más.

En la entrevista se preguntó la edad de la madre de las adolescentes al embarazarse por primera vez. La Tabla 8 muestra el resultado en 4 grupos de edad. Existe una gran diferencia en el porcentaje de las madres que quedaron embarazadas entre los 14 y 16 años entre ambos grupos, siendo el del grupo tipo 7 veces mayor que el del grupo control; mientras que en el grupo control más de la mitad de las madres tuvo su primer embarazo después de los 21 años; esto sólo pasó en el 35 % del grupo tipo. Todas las entrevistadas tienen al menos una pariente que se embarazó antes de los 20 años; las adolescentes del grupo tipo tienen mayor porcentaje en este rubro (prima, sobrina, abuelas, tías), excepto en relación a “hermanas” con historia de embarazo adolescente (T= 53%, C= 44%). Resultó una diferencia significativa en el caso de tener una tía con esas características, siendo el porcentaje mucho mayor en el grupo control (C= 60%, T= 26%).

Tabla 7.
Proyecto de vida actual.

Le gustaría:		Tipo	Control	Total	X^2
Trabajar	Sí	83%	90%	86%	0,66 $p = 0,417$
	No	17%	10%	14%	
	Total	100%	100%	100%	
Continuar estudios	Sí	47%	84%	66%	9,34 $p = 0,002$
	No	53%	16%	34%	
	Total	100%	100%	100%	
Tener pareja estable	Sí	100%	65%	82%	12,98 $p = 0,0009$
	No	0%	35%	18%	
	Total	100%	100%	100%	
Ser independiente	Sí	90%	97%	93%	1,14 $p = 0,285$
	No	10%	3%	7%	
	Total	100%	100%	100%	
Tener hijos	Sí	93%	87%	90%	2,00 $p = 0,367$
	No	7%	6%	7%	
	No sé	0%	6%	3%	
	Total	100%	100%	100%	

Fuente: Propia.

Tabla 8.
Edad del primer embarazo de la madre de las adolescentes.

	Edad	Tipo	Control
Edad de la madre al embarazarse por vez primera	14-16	32%	4%
	17-20	32%	42%
	21-24	21%	33%
	25 o más	14%	21%

Fuente: Propia.

En relación al **evento del primer embarazo** (preguntas aplicadas solamente al grupo tipo), la mayoría de las adolescentes lo tuvieron entre los 16 y 18 años, y en un corto lapso de tiempo entre la primera relación sexual y el embarazo. El 87% tiene un hijo, el 7% tiene dos hijos. La mayoría (67%) tuvo su primer embarazo con su esposo y sintió alegría (70%) durante el mismo. En la Tabla 9 se registran algunos aspectos sobre el primer embarazo de las entrevistadas. La mayoría dice haber planeado el embarazo y el 90% dice que el embarazo fue deseado. Menos de una quinta parte señala haberse sentido presionada para quedar embarazada. Se reportan muy pocos casos de consumo de tabaco, drogas y alcohol durante el embarazo. El 20% refirió depresión posparto y el 10% deseos de abortar (por presión de familiares).

Al comparar los resultados entre **zona urbana y rural** (uniendo a ambos grupos), se encontró que las adolescentes de zona rural dejaron de estudiar (R= 83 %, U= 44%), trabajaron (R= 38%, U= 22%), tenían menor información sobre salud sexual y reproductiva y consideraban que la edad menor a 20 años era la óptima para tener un hijo; esto en mayor proporción que las adolescentes de zona urbana.

Tabla 9.
Algunos factores del primer embarazo de las adolescentes.

	Si	No
El primer embarazo fue planeado	63,3%	36,7%
El primer embarazo fue deseado	90,0%	10,0%
El primer embarazo fue planeado y/o deseado por su pareja	75,9%	24,1%
Se sintió presionada para quedar embarazada por vez primera	16,7%	83,3%
Le hubiese gustado esperar mas tiempo para embarazarse por vez primera	57,1%	42,9%
A la pareja le hubiese gustado esperar mas tiempo para embarazarse por vez primera	56,7%	43,3%
Después del primer parto se sintió deprimida	20,0%	80,0%
Recibió atención médica durante su primer embarazo	89,7%	10,3%
En el primer embarazo consumió tabaco	3,3%	96,7%
Alcohol	3,3%	96,7%
Drogas ilícitas	3,3%	96,7%
En algún embarazo pensó abortar	10,0%	90,0%
Después del primer embarazo pensó utilizar algún método anticonceptivo eficaz	63,3%	36,7%

Fuente: Propia.

DISCUSIÓN

Los datos arrojados en el presente estudio permiten marcar diferencias en relación a las causas del embarazo adolescente reportadas en otros estudios.

Si partimos de la concepción de que “los embarazos adolescentes no son deseados”, veremos que ello no se sostiene en este estudio. Los resultados de la Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (ECRAMM), muestran que el 66.1% de los hombres y el 57,3% de las mujeres declararon que el primer embarazo no fue deseado (García-Baltazar, 1993). En el presente trabajo los resultados difieren, puesto que la mayoría de las adolescentes indican que su primer embarazo fue deseado por ellas (90%) y por su pareja (75,9%). Este dato es sumamente importante, ya que los programas de salud están enfocados a prevenir los embarazos no deseados en la pareja adolescente, sin embargo en este caso, la mayoría de embarazos fueron deseados, lo cual supone otras estrategias de abordaje del fenómeno del embarazo adolescente, lo cual lo hace aún más complejo (en la población de San Francisco del Rincón). Por ello se explica que los resultados indiquen que los embarazos

no son producto de violación ni de presión explícita en la población estudiada, así como el sentimiento que predominó durante el mismo (alegría).

Es interesante ver que poco más de la mitad de las adolescentes reportaran que, tanto a ellas como a sus parejas, les hubiera gustado esperar más tiempo para tener el primer embarazo. Al preguntar sobre los motivos de esto, comentaron que ellas por inmadurez e irresponsabilidad (46%) y que a sus parejas por cuestiones económicas (29%). Es muy notable este dato puesto que el 4% de ellas mencionaron la economía como motivo. El hecho de haber querido esperar denota que no hubo una buena planificación familiar por parte de la pareja adolescente o que al tener el deseo de tener un hijo no tomaron en cuenta varios aspectos para que se diera en las mejores condiciones. Cabe resaltar que a pesar de que están viviendo carencias económicas, las mujeres no consideran la economía como un elemento importante para la planificación familiar; sin embargo, el sólo hecho de que les hubiera gustado esperar más tiempo para tener su primer embarazo justifica la importancia de los programas de prevención del embarazo adolescente.

Un porcentaje mayor de adolescentes del grupo control trabaja actualmente, en comparación con las adolescentes del grupo tipo; este dato resulta interesante, ya que las del grupo tipo se supone tienen más gastos debido a su embarazo o al hecho de tener un hijo. Se infiere que la situación económica del grupo tipo es precaria, ya que la mayoría además vive con su familia política, y es posible que las adolescentes hayan optado por dedicarse a ser “amas de casa”, pero en una casa que no es de ellas. Tal vez no encuentran un buen cuidador para su hijo mientras ellas trabajan y esto implica también que no cuentan con servicios de apoyo (guardería, porque en el municipio para tener acceso a este servicio de manera gratuita se requiere ser madre trabajadora y estar asegurada por el IMSS). Además, la mayoría se encuentran unidas (casadas o unión libre), esto implica que posiblemente se están asignando los roles dentro de la familia y que la pareja asumió el de proveedor y ellas el de ama de casa. Debemos tomar en cuenta que para muchos hombres el ser proveedores reafirma su masculinidad y el hecho de que la mujer trabaje les quita estatus; así mismo, el ser ama de casa brinda un estatus importante en la sociedad.

Al igual que en otros estudios, estos resultados muestran que existe un corto lapso entre la primera relación sexual y el primer embarazo (Ehrenfeld, 1994).

Dentro de los determinantes del embarazo adolescente podemos incluir aquellos de índole personal como el haber sentido mayor tristeza durante la infancia, el presentar mayores actitudes receptivo – pasivas como parte de su forma de ser, la dificultad para pedir ayuda y tener pobres aspiraciones en la vida. Así mismo, el no haber disfrutado la vida durante la infancia, sentir que caían mal a otros o el no estar satisfechas con su persona, lo cual habla de una baja autoestima. Las adolescentes del grupo tipo definieron su forma de ser principalmente como “Bonita” y al analizar las variables que componen esta categoría podemos dar cuenta de que se refieren a actitudes más del tipo receptivo-pasivas, lo cual constituye a su vez el ideal femenino en el contexto sociocultural, es decir: mujer sumisa, estoica y bien portada, lo cual constituye a su vez el ideal de la figura materna. Por su parte, casi la mitad del grupo control definió esta forma de ser como “Feliz”, cuyas variables que componen esta categoría denotan la apertura del sistema familiar.

Respecto a los determinantes familiares, resaltan el maltrato, tanto físico y emocional así como el mantener una escasa, alejada y conflictiva relación con el padre; esto cobra sentido al retomar estudios en los que se menciona que es común encontrar en la historia de madres adolescentes figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador y de afectividad paterna, impidiéndoles adquirir confianza y seguridad en el sexo opuesto; y que muchas veces, en su búsqueda de afecto o por temor a perder el que creen que tienen, se someten a relaciones con parejas que las maltratan y se han detectado casos de explotación sexual, para mantener un estatus de estabilidad.

En torno a los determinantes socioculturales, podemos observar que las adolescentes embarazadas tienen menores oportunidades de acceso a la educación y a las actividades artísticas lo que las enfrenta a más temprana edad al ámbito laboral (por situación económica desfavorable en la familia de origen). Se ha argumentado en varios estudios que el embarazo en la etapa escolar las hace proclives a abandonar la escuela, aunque también se ha demostrado que es el abandono de la escuela, debido a situaciones económicas, lo que condiciona la maternidad precoz (Stern, 1995) (Román, 2000) (Pick, 1991). Esto último predominó en el presente estudio puesto que la mayoría de las adolescentes del grupo tipo dejó de estudiar durante su infancia, esto es, antes de la ocurrencia de su primer embarazo.

Además de las diferencias encontradas en los grupos estudiados surgieron similitudes que resultan de

gran importancia, ya que ponen en riesgo la salud integral de las adolescentes y dan una idea de su forma de ser y de pensar. Cabe destacar la forma de concebir a la mujer y al hombre en nuestra cultura, ya que esto es un determinante importante en el fenómeno estudiado. Con los datos obtenidos se puede observar que las adolescentes asocian el “ser mujer” con el “ser madre” y el “estar unida” con la “maternidad”. Parecen aspectos íntimamente ligados e indisolubles. En ambos grupos se encontró que tenían un conocimiento parcial sobre sexualidad y la presencia de ideación e intentos suicidas debido principalmente a problemas familiares y en ningún caso estuvieron precipitados por el embarazo adolescente; poseer un significado ambiguo de lo que es ser madre y el miedo de no poder serlo alguna vez (esto representa el rol social de la mujer y la presión para cumplirlo, así como la expresión de la masculinidad y la femineidad en este grupo de edad). Ambos grupos tienen referentes cercanos de embarazadas adolescentes y aunque hubo algunas diferencias, en general plantean una edad corta como la edad ideal para el primer embarazo y se observan expectativas limitadas para el proyecto de vida; es posible que estas semejanzas puedan exponer al grupo control a una situación de embarazo adolescente.

CONCLUSIÓN

Así, puede considerarse que la situación del embarazo adolescente en la población estudiada tiene determinantes que se vienen forjando desde la infancia de las adolescentes, en la cual la familia tiene un papel fundamental para proteger, cuidar y formar a sus hijas bajo ciertas expectativas parentales y situaciones que van dando forma a su manera de ser y de pensar. Pero la familia no está sola, sino que se encuentra cubierta por un contexto histórico y sociocultural que está íntimamente ligado a ella. Por lo tanto, el embarazo adolescente es un fenómeno que solicita la mirada del sistema familiar, sociocultural, educativo, político y económico, para que en conjunto se brinden más y mejores oportunidades de desarrollo, viables a la población adolescente y a sus familias.

Además, este estudio deja ver la responsabilidad de la pareja de la adolescente embarazada y se puede observar y que estos participan no solamente en el acto biológico, sino que son grandes partícipes en el deseo del embarazo y en las concepciones de hombre – mujer y maternidad – paternidad, lo cual plantea la importancia de abordar la situación haciendo referencia a la pareja adolescente, como estrategia de prevención más efectiva.

REFERENCIAS

- Banco Nacional de México. (1998). *División de Estudios Económicos y Sociales*. México Social- México, D.F: Banamex. 88-90.
- Celis de la Rosa, A. (2003). Instituto Mexicano del Seguro Social de Jalisco, México. *Salud Pública de México*. 45(1).
- Consejo Nacional de Población. (1995). *Programa Nacional de Planificación Familiar 1990-1994*. CONAPO. México, D.F.
- Consejo Nacional de Población (1976). *Plan Nacional de Población*. México, D.F. CONAPO.
- Ehrenfeld – Lenkiewicz, N. (1994). Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada. *Salud Pública de México*: 36 (2).
- García-Baltazar, J. y Figueroa-Perea, J. (1992). Contraceptive practices among adolescents and youth in the Metropolitan area of Mexico City. *Salud Pública de México*. 34: 413-426.
- García-Baltazar, J. (1993). Características reproductivas de adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. *Salud Pública de México*. 35: 682-691.
- Langer, A. y Romero, M. (1996). El embarazo, el parto y el puerperio. *¿Bajo qué condiciones se reproducen las mujeres en México?* En: Langer A, Tolbert K, ed. México, D.F: The Population Council: 13-39.
- Lartigue, T., Vives, J. y Córdova, A. (1993). *Adolescentes y adultas embarazadas: un estudio psicológico comparativo*. México, D.F: Umbral XXI .13:16- 20.
- Morris, L. (1991). Experiencia sexual y uso de anticonceptivos entre jóvenes adultos en América Latina. *Memorias de la Conferencia Internacional sobre al 10 de noviembre de 1989*. México, D.F.:11- 12. *Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe*. Oaxaca, México, 6 .
- Pick S, Atkin L, Gribble, Andrade-Palos. (1991). Sex contraception and pregnancy among adolescents in Mexico City. *Stud Fam Plann*; 22(2):74- 82.
- Román R. (2000). *Del primer vals al primer bebé: vivencias del embarazo en las jóvenes. Sonora, México*, Instituto Mexicano de la Juventud –SEP; 14:185-203.
- Stern C. (1995) *Embarazo adolescente; significados e implicaciones para distintos grupos sociales*. Demos. Carta demográfica de México, (8).
- Vives, J. y Lartigue, T. (1991). Factores psicológicos del periodo perinatal: bases teóricas. En: Lartigue T, ed. *Salud Comunitaria: una visión panamericana*. México, D.F: Universidad Iberoamericana.