

Juventud truncada: Una aproximación empírica a la de vulnerabilidad de embarazo en el adolescente en México.

Javier Pech Cetina
Ángel Valdés Cuervo
Pedro Sánchez Escobedo

Universidad Autónoma de Yucatán

Sinopsis

Juventud truncada: Una aproximación empírica a la de vulnerabilidad de embarazo en el adolescente en México.

El 16% de los embarazos en México corresponden a mujeres de entre los 15 y 19 años de edad, lo que significa que 500 mil adolescentes quedan embarazadas por año” (Camus, 1993, p.18). Lo anterior, exige de acciones que procuren disminuir estas cifras.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema creciente en México, tal como lo explica Stern (1997), debido principalmente al gran crecimiento en términos relativos y absolutos, del grupo de adolescentes en los últimos lustros. Segundo, el hecho de que la fecundidad de los grupos de mujeres mayores ha disminuido más que la de los grupos de mujeres jóvenes (muchas de ellas adolescentes) es mayor ahora que en el pasado. Tercero, el mayor acceso de la población pobre de la sociedad, particularmente en el medio urbano a los servicios de salud, es lo que ha puesto de manifiesto la alta incidencia de este tipo de embarazos, muchas veces problemáticos por las condiciones en las que se presentan.

El embarazo juvenil va más allá de un problema de salud “se convierte en un mecanismo de la reproducción de la pobreza y la exclusión de la niña y la mujer de las oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingreso y participación (Merola, 1997).

En años recientes, quienes realizan estudios sobre juventud, han incrementado sensiblemente su preocupación por abordar el problema del embarazo juvenil en México, ya que este fenómeno adopta diversas tendencias y magnitudes.

Stern (1995a) clasifica el embarazo juvenil en estratos sociales. El primer sector es el rural-tradicional, donde la ocurrencia del embarazo se da con frecuencia antes de los 18 años y que usualmente conduce a uniones tempranas. El embarazo usualmente es aceptado como normal y catalizador de la formación de la familia. Las implicaciones en este sector son demográficas, contribuyendo a mantener elevada la tasa de nacimientos con deficientes indicadores de nutrición y salud.

Un segundo estrato, lo constituye el sector urbano-marginal en el que el embarazo adolescente se interpreta como la solución a problemas familiares en un contexto de falta de opciones. Las implicaciones se relacionan con el desamparo y la falta de protección a las adolescentes frente a su situación. El aborto inducido en condiciones insalubres se constituye un problema importante de salud, la falta de oportunidades laborales propiciaría el incremento de uniones conyugales inestables y de madres solteras o abandonadas.

El tercer sector corresponde al urbano-popular. Este, ha incorporado la aspiración de extender la escolaridad de los jóvenes y de posponer el embarazo y la unión hasta después de los 20 años. El embarazo significaría aquí, un evento inesperado que puede coartar las aspiraciones de ascenso social.

Por último, la clase media-media y media-alta. Aquí las aspiraciones de una educación universitaria y de postgrado, la capacidad de negociación de la mujer en los campos de la sexualidad y reproducción, hacen postergar la concepción y el embarazo adoptaría el significado de accidente. Las implicaciones son poco significativas en la salud, y cuando menos a corto plazo, las demográficas y sociales.

Dada esta diferenciación de expectativas y circunstancias en función de la clase social, resulta lógico inferir que el significado del embarazo en la juventud varía de acuerdo con el momento y lugar específico en que ocurre.

Por ejemplo, en Cuba, Vázquez, De la Cruz, Almirall y Sánchez (1992), realizaron un estudio prospectivo longitudinal, descriptivo y comparativo de 122 embarazadas de 12 a 19 años a quienes se consideró como los casos y un grupo control en mayores de 19 años que no tuvieron

embarazo en la adolescencia. Se observó que el 52.5% de las adolescentes eran menores de 18 años, el 17.2% de las adolescentes sólo había alcanzado el nivel primario (por dedicarse a la crianza de sus hijos) y el 95.1% no tuvieron vínculo laboral. Con respecto al estado civil, predominaron las no casadas en el grupo de las adolescentes. Los bajos ingresos per cápita y las distocias del parto fueron más frecuentes en las adolescentes. De 122 embarazadas, sólo llegaron al parto 113, ya que 9 casos terminaron en abortos no inducidos.

Siendo penalizado el aborto electivo en México, resulta preocupante la situación de muchas jóvenes que confrontan un embarazo no deseado. Aunque existe una red de apoyo a la joven embarazada por organizaciones no gubernamentales como VIFAC y YOLIGUANI y otras más. El estado no provee de forma sistemática orientación, alternativas ni apoyo formal a la adolescente embarazada.

El estereotipo de la madre adolescente es la mujer que se vio envuelta en una relación sexual poco consciente, de la cual sale embarazada y a partir de la cual es abandonada porque el otro no puede o no quiere asumir su papel. Las consecuencias para una joven que atraviesa esta experiencia suelen ser desastrosas, abandonada a su suerte por la pareja, la mujer se ve obligada a suspender su juventud e ingresar prematuramente en tarea de supervivencia, incrementando su dependencia con la familia original, disminuyendo sus posibilidades de autonomía. Las probabilidades de vincularse a pareja disminuyen y en algunos casos su destino será cumplir un rol intermedio entre mujer y nodriza.

Propósito

El propósito de este trabajo es identificar los factores de riesgo que presentan las adolescentes en el estado de Yucatán y que hacen a la joven vulnerable al embarazo temprano e indeseado. La información generada se pretende tenga utilidad para elaborar programas de tipo preventivo y reducir significativamente los índices de embarazo juvenil.

Prevención del embarazo en la Escuela

El tema del embarazo adolescente es por lo general tabú en las escuelas. Para la escuela, como institución social, la salida fácil ha sido considerar a la adolescente embarazada como alguien con un problema personal, con cierta culpa de parte de ella, subestimando los efectos sociales de éste problema para la escolaridad general y el desarrollo del país.

Camus (1993) afirma que cuando se produce un embarazo juvenil la reacción es de desconcierto y de inculpa hacia la mujer y una de las primeras acciones que se llevan a cabo en la escuela al conocer el embarazo de una alumna, es la expulsión. Se trata de una situación frente a la cual la sociedad sólo ofrece alternativas clandestinas y peligrosas, como el aborto ilegal, que suele practicarse como un castigo a la audacia del placer". (p. 22).

Por lo anterior, resulta importante dar a conocer a profesores y especialmente a orientadores educativos información actualizada acerca de los factores que motivan el embarazo juvenil en México. De hecho, es en la escuela, en donde parte de la labor de prevención debe realizarse. Por ejemplo, a través de pláticas formales e informales, del diseño de programas y de la implantación de los mismos y de la planeación de campañas preventivas dentro de las instituciones educativas. Con éstas y otras acciones se espera que los índices de embarazo juvenil en escuelas primarias y secundarias presenten una tendencia decente.

Por la carencia de información, muchas niñas que a temprana edad inician una vida sexual, tendrán la probabilidad de quedar embarazadas y carecer de una atención oportuna (control prenatal), lo que las conduce a incrementar los índices de mortalidad, y las probabilidades de aborto o parto complicado. Por otro lado, sin conocer el verdadero origen del problema, se estará destinando recursos humanos y financieros hacia el diseño e implantación de

programas con justificación frágil y utópica, carentes de sustento científico, y en consecuencia, la ineficiencia de los mismos.

Juventud y embarazo

Tiempo atrás, era inimaginable considerar como problema el embarazo del adolescente, pues la historia nos enseña que las uniones tempranas y las familias extendidas eran costumbre, ya que las familias antiguas concebían un número considerable de hijos, “los niveles de fecundidad para México en 1978 se mantuvieron elevados con promedio del orden de 8 hijos nacidos vivos” (Quilodrán, 1980, p. 229), por lo. Las mujeres –en plena adolescencia - parían y criaban a sus niños en términos de aceptación y resignación sin mayor alternativa.

Cuando se habla de embarazo en la juventud, nos referimos a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad cuando aún no son adultas y cuando desde el punto de vista biológico, psíquico y social todavía no están aptas para dedicarse a la maternidad (Vázquez, et. al., 1995). Por su parte, Silber, Munist, Maddaleno y Suárez (1992), lo definen como “aquella gestación que ocurre durante los primeros años fértiles de la mujer y ésta es dependiente social y económica de la familia” (p. 473).

En los albores del siglo XXI, el embarazo en la adolescente es un problema mundial, aún los países desarrollados no escapan de esta problemática, pues tan sólo: “En Estados Unidos se detectan 1 000 000 de embarazos en adolescentes cada año, de los cuales 30 000 ocurren en jóvenes menores de 15 años. En España y los países de su entrono, las tasas de natalidad han descendido, salvo en las jóvenes menores de 20 años, en las que se ha triplicado” (Gutiérrez, 1997). En los EUA el embarazo de la adolescente es visto como uno de los núcleos generadores del ciclo de pobreza” (Martínez, 1995, p. 1220).

América Latina no escapa a este problema, así por ejemplo en Venezuela se reporta que “cada año está aumentando el número de madres adolescentes, lo cual ha ameritado el que se considere éste como un problema social y de salud pública” (Merola, 1997). Las estadísticas en ese país indican que durante el último quinquenio nacieron en promedio anualmente 101.4 niños por cada 1000 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, aportando el 18% total anual de nacimientos. (Di Brienza, 1996).

En Cuba, “la disminución de la tasa de fecundidad general es mayor que la disminución experimentada en el grupo adolescente, en consecuencia, la importancia relativa de los nacimientos en menores de 20 años ha aumentado (Silber, et. al., 1992).

En Colombia, por lo contrario, se reporta una disminución de los nacimientos en el grupo adolescente comparado con la tasa general total y presenta la paradoja de que aunque la importancia relativa del grupo es menor (18% en 1973 y 16% en 1986), el número total de nacidos vivos de madres adolescentes ha aumentado, porque la población adolescente es mayor (Maddaleno, et. al., 1995).

En Chile, nacen anualmente de alrededor de 38 mil de madres adolescentes. De especial relevancia es el aumento significativo de los hijos ilegítimos (Pérez, 1995).

En el continente africano, el embarazo y maternidad entre las adolescentes, es un hecho que causa especial preocupación, fenómeno en el que “el África Subsahariana va a la cabeza: un 18% de las niñas entre 15 y 19 años son madres, cifra que excede con mucho a otras regiones del mundo” (África Internacional, 1997).

Las proyecciones poblacionales mundiales para los próximos 25 años señalan que un incremento de aproximadamente 75 millones de la población femenina entre los 15 y 19 años, 52 millones se darán en África. El resto se repartirá entre Asia con 11.9 millones y América Latina con 10 millones” (África Internacional, 1997).

En México se dice que el número de embarazos adolescentes está aumentando de manera considerable, alcanzando grandes cifras y altas proporciones “alrededor de 450 000 nacimientos anuales en los últimos lustros, equivalentes aproximadamente al 15% del total” (Stern, 1997). De acuerdo con el sentido común, el número significativo de embarazos en nuestro país es debido al aumento y la mayor visibilidad de la población joven. México es un país de niños y jóvenes, el 38.6% de la población son niños y niñas con edades comprendidas entre los 0 y 14 años y el 29% son jóvenes de 15 a 24 años” (Eternod, 1996). Estos dos grupos, concentran más de las dos terceras partes de la población nacional al acumular 68.2% del total de residentes el país.

Factores asociados al embarazo temprano

¿Por qué muchos adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales tan temprano? Conger (1980) en una muestra de adolescentes norteamericanos reportó que el 73% de las mujeres y el 50% de los varones cuando se les preguntó por qué no esperaban a ser un poco mayores para tener relaciones sexuales respondieron que se habían sentido presionados por la pareja. Hombres y mujeres mencionaron la curiosidad, entre las causas para tener relaciones sexuales tan temprano; mucho más varones que mujeres afirmaron que experimentaban deseos de tenerlas. Entre otros factores asociados con la época de la primera relación sexual se encuentra el consumo de drogas, alcohol y tabaco, poca escolaridad, familia de un solo padre y estatus económico inestable.

Curiosamente, aunque uno de los más aludidos factores de riesgo, se refiere al concepto erróneo que los adolescentes tienen acerca del amor romántico, sólo el 6% de los varones y el 11% de las mujeres mencionó que el ‘amor’ era una de las razones importantes para tener relaciones sexuales.

Otro conjunto de factores se refieren a aspectos biológicos del desarrollo. Por ejemplo, Watson y Lindaren (1991) sugieren que el embarazo entre adolescentes es más común ahora de lo que solía ser antes porque los jóvenes maduran sexualmente más pronto que sus padres o abuelos cuando éstos eran adolescentes. Este argumento se sustenta en el hecho de que la menarquía o la primera menstruación inicia en edades más temprana. Este fenómeno sugiere que “factores tales como nutrición, talla y peso corporales pudieran coadyuvar además de otros estímulos de orden sensorial que tienen influencias endógenas en el hipotálamo y, por lo tanto, repercuten en la esfera gonadal (Martínez, 1995, p. 1217). En otras palabras, las generaciones actuales con mejores condiciones alimenticias maduran en la esfera sexual a edades más tempranas, no así en la esfera psicológica y emocional, cuya evolución es más lenta.

Quienes defienden esta postura afirman que existe una tendencia hacia el descenso de la edad para el comienzo de la pubertad y el momento cuando los jóvenes alcanzan su estatura y su madurez sexual aumentando los riesgos aumentando la posibilidad de que una niña pueda engendrar a corta edad.

La edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12-13 años actualmente. Los adolescentes con una edad de menarquía juvenil están más expuestas al riesgo de embarazarse” (Silber, et. al., 1992, p. 477).

Otros autores afirman que la falta o una adecuada educación es un factor causal en muchos embarazos tempranos. Por ejemplo, Peraza (1995) afirma que el embarazo adolescente es resultado de “una inadecuada educación sexual” (p. 24) que aunada a una inmadurez orgánica y fisiológica y a situaciones de desnutrición que existe en nuestro medio, condicionan a una prevalencia de embarazos de alto riesgo”

En la actualidad, hablar de la sexualidad en las escuelas resulta toda una proeza, los jóvenes no captan la información de manera formal y seria, esto debido a la inmadurez propia de la edad, además proporcionar detalles acerca del sexo asusta a padres y maestros, principalmente a los encargados de las políticas educativas por suponer que hablar de temas sexuales en las aulas, conducirá a los estudiantes a tener relaciones sexuales, esta hipótesis resulta completamente falsa. Zelnick y Kim (1982), Marsigliano y Mott (1986) y Dawson (1998) citados por el Consejo Informativo y Educativo de los Estados sobre la Sexualidad (1998), concluyeron en sus investigaciones que los jóvenes que han tenido educación sobre la sexualidad no tienen más probabilidad de tener sexo que los que nunca han tomado un curso. Además, entre aquellos adolescentes que están teniendo relaciones sexuales, los estudiantes quienes han tomado clases de educación sobre la sexualidad son significativamente más probables de usar anticonceptivos.

Por otra parte no hay que descuidar el hecho de que existe un gran número de profesores que carecen de información adecuada o simplemente no saben cómo dirigirse a sus alumnos para comunicar de manera efectiva su mensaje en torno al sexo.

Un problema importante es la falta e preparación de los padres de familia para hablar con sus hijos sobre estos temas. “Creo que los primeros que deberían tomar cursos sobre sexualidad son los papás, a fin de que no evadan las preguntas de sus hijos ni los orillen a recurrir a libros, amigos o personas que los desorienten más” (Reyna, 1996, p. 16). Así las fuentes de información para los jóvenes pasan a ser las informales, las que habitualmente son de estructuras inadecuadas.

En este contexto, resulta desafortunado que la educación sexual en la mayoría de las escuelas Mexicanas se aboca al conocimiento del cuerpo humano y de aspectos muy generales descuidando la formación de valores y el desarrollo del dominio afectivo dentro de la sexualidad.

La educación sobre la sexualidad es un proceso de toda la vida de adquirir información y de formar actitudes, creencias y valores acerca de la identidad, las relaciones y la intimidad. La educación sobre la sexualidad abarca el desarrollo sexual, la salud reproductiva, las relaciones interpersonales, el afecto, la intimidad, la imagen corporal y las funciones de género. La educación sobre la sexualidad aborda las dimensiones biológicas, socioculturales, psicológicas y espirituales de la sexualidad del dominio cognoscitivo, afectivo y conductual, incluyendo las aptitudes para comunicar eficazmente y tomar decisiones responsables (Consejo Informativo y Educativo de los Estados Unidos sobre la Sexualidad, 1998).

Nuestro Sistema Educativo no contempla la educación sexual en todas las etapas del desarrollo. La información es proporcionada a estudiantes de secundaria preferentemente, sólo hasta que hace algún tiempo se ha incluido temas de sexualidad para niños de escuelas primarias. Si bien esta situación ha ido mejorando con la introducción paulatina de los temas de sexualidad en las escuelas, no se ha generalizado a toda la enseñanza, por lo que el nivel de embarazos se puede considerar como alto por la escasa o inadecuada información.

Los programas de educación sobre la sexualidad impartidos en las escuelas y conducidos por educadores especialmente entrenados pueden agregar una dimensión importante al aprendizaje sexual continuo del individuo. Estos programas deben ser desarrollados adecuadamente e incluir temas tales como: autoestima, relaciones familiares, la paternidad, las amistades, los valores, las técnicas de comunicación, el noviazgo y la toma de decisiones. Los programas deben ser planeados cuidadosamente, para cada comunidad de acuerdo con sus características.

Además de la condición propia del adolescente, existen factores de riesgo tanto en el ámbito familiar como en el ambiente social que lo llevan a buscar prematuramente relaciones sexuales sin pensar siquiera en sus consecuencias.

El embarazo juvenil como problema de salud

Durante años se ha aceptado que el embarazo de la adolescente es de alto riesgo. Asimismo se ha demostrado que el resultado del embarazo de la adolescente es menos satisfactorio que el de la población general. Se debe proporcionar cuidado óptimo a las madres adolescentes no sólo para mejorar los resultados del embarazo, sino también para mejorar su ajuste social, educacional y emocional.

Parece ser que el fenómeno 'embarazo adolescente' responsabiliza al sector salud como el más indicado para prevenir este problema, pero dada su naturaleza, ¿no debería recaer una parte importante de la responsabilidad en otros sectores como el educativo, incluyendo la formación de profesores y los medios de comunicación de masas?

La mejor medida para evitar el embarazo durante la adolescencia, es mediante una educación sexual impartida desde las escuelas primarias ya que gran número de las adolescentes que se embarazan no concluyen su preparación secundaria, etapa en la cual se transmiten la mayoría de los contenidos acerca de a sexualidad (Pech, 1999).

En estudios realizados por Martínez (1995) que se llevaron al cabo en la Clínica 78 y los hospitales 45 y 89 del IMSS en Guadalajara, durante 1990-91, con un total de 264 mujeres entre 12 y 19 años de edad, se encontró que más de la mitad de las adolescentes embarazadas (62%) proceden de un medio socioeconómico bajo, es frecuente que formen parte de familias disfuncionales o desintegradas (85%) y que tuvieron una información sexual precaria e inadecuada (80%).

Bee y Mitchel (1987), Carneiro (1987) y Hurlock (1987) comentan que la baja escolaridad de los padres o la presión del grupo de amigos, ambos conducen a las relaciones sexuales adelantadas con alta probabilidad de embarazo juvenil.

En resumen, el embarazo en la juventud es multicausal. Puede ser una respuesta a situaciones sociales, a veces milenarias, así como también una manifestación de las características evolutivas de la adolescente ante determinadas condiciones de vida.

Método

El presente trabajo de investigación se pretende describir los factores de riesgo de embarazo juvenil predominantes entre adolescentes, para lo cual se realizó una encuesta en adolescentes derechohabientes o beneficiarias con edades cronológicas entre los 12 y 19 años que asistieron al menos una vez a consultas de control prenatal en cualesquiera de las diversas clínicas (UMF) pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la ciudad de Mérida Yucatán, durante el periodo comprendido del 1 de enero de 1999 al 31 de diciembre del mismo año.

Se determinó llevar al cabo el estudio en el IMSS, dado que, dicha institución brinda los servicios de salud pública a más del 60% de la población, resultando representativa y líder en su ramo, además de contar con una población cautiva fácil de localizar a través de los archivos llamados 43 0-6 (hojas de control que contienen de manera escueta el tipo de servicio prestado a los derechohabientes o beneficiarios, el diagnóstico por cada paciente, y el nombre y afiliación de los mismos. Dichas hojas o formas son completadas de forma regular - durante todo el año - por los médicos responsables de cada consultorio en su turno correspondiente) utilizados en cada una de las clínicas.

La muestra estuvo compuesta por un grupo representativo de adolescentes embarazadas extraídas de la población antes señalada, y delimitada con base en la tabla propuesta por Isaac y Michael (1983), utilizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error de ± 0.05 .

Una vez consultados los archivos 43 0-6 de las Clínicas; UMF 13 (Chuburná), UMF 52 (Mérida), UMF 56 (Guardería), UMF 57 (La Ceiba), UMF 58 (Mérida sur), UMF 59 (Pacabtún), se obtuvo una lista de 843 adolescentes (cifra que representa la población total de adolescentes embarazadas adscritas al IMSS), a través del muestreo probabilístico simple y el procedimiento de selección por tómbola se seleccionó la muestra al azar, resultando ésta con un total de 265 personas.

A continuación se presenta una tabla que reporta el número de adolescentes embarazadas, atendidas en las distintas Unidades de Medicina Familiar (UMF) durante 1999 en Mérida.

Muestra

La muestra final estuvo compuesta por 265 adolescentes adscritas al IMSS que asistieron a consultas de control prenatal durante 1999, de las cuales destacan las púberes de 18 años de edad cronológica, representando la mayor frecuencia con un 30.6% (81 adolescentes). De ellas, la mayoría, 238 (89.4%), vivía con sus padres o familiares antes del embarazo y 27 (10.6%) vivía con su pareja. La mayoría eran casadas (67.2%).

El 63.2% representa a la población no trabajadora, tan sólo el 36.8% (96 adolescentes) declaró tener un empleo u oficio. Esta clase trabajadora declaró percibir los siguientes sueldos:

Como se observa, el ingreso económico mensual per cápita entre la población trabajadora de madres adolescentes fluctúa entre \$1001.00 - \$2000.00 pesos mn/n, que corresponde por lo general a empleos que se han logrado hasta con un nivel de educación básica sea ésta concluida o no, incluso presentando la ausencia de una educación formal. De hecho en la muestra, predominan trabajos que requieren ninguna cualificación (vendedoras, empleadas domésticas etc).

En promedio, el tamaño de la familia es de 5 individuos y se hace otra que casi un tercio de las adolescentes encuestadas reportan tener al menos una hermana con antecedente de embarazo juvenil, es decir, 78 adolescentes convivieron antes de su embarazo con hermanas que resultaron preñadas durante la etapa de la adolescencia.

El 46.5% de las adolescentes presentó la primera menstruación antes de los 12 años. Se hace énfasis en este concepto debido a que en la actualidad estos parámetros siguen descendiendo notablemente, acrecentando un periodo mayor de riesgo, que aunado a la mayor actividad sexual entre adolescentes y la edad cada vez más temprana de los contactos entre ellos, el embarazo adolescente parece ser un resultado.

El 22.64% del total de la muestra (60 adolescentes) declaró que se dedica a actividades escolares, mientras que un 77.35% (205 adolescentes) afirmó haber abandonado sus estudios. Específicamente, el 67.92% (180 adolescentes) desertó por dedicarse a labores inherentes a la maternidad.

En cuanto al nivel académico de las encuestadas, 144 adolescentes (54.33%) se retiraron antes de haber concluido su enseñanza básica en las diferentes etapas o niveles académicos de primaria o secundaria. Sólo el 6.79% se declaró estudiante del nivel de educación básica (secundaria). La mayor frecuencia de deserción escolar se registra en la categoría "Tercero de secundaria", 65 desertoras en contraste con 9 que continúan estudiando.

Por último, el total de adolescentes que persisten en alcanzar algún título de carrera comercial o técnica representan sólo el 4.9% del total de la muestra (13 adolescentes).

Consumo de sustancias

El 27.16% (72 adolescentes) del total de la muestra declaró haber consumido al menos un tipo de droga, siendo la sustancia que se consume con mayor frecuencia el tabaco (19.6%), seguido por el alcohol (16.6%) y los tranquilizantes (4.9%).

Edad de la primera relación sexual

Frecuencia estadísticas, las adolescentes de Mérida tienen su primera relación sexual entre los 14.5 y 17.5 años de edad cronológica, siendo los 16 años, la edad promedio para descubrir y mantener los primeros contactos sexuales.

Con respecto al reactivo que se diseñó para saber si el embarazo fue planeado o no, se obtuvo lo siguiente: el 65.7% (174 adolescentes) afirmó que el embarazo fue accidental, y sólo el 34.3% afirmó que su embarazo fue planeado.

Respecto al fallecimiento Drogas r querido, el 14.1% (37 adolescentes) sufrió la pérdida de algún familiar cercano y el 2.3% (6 adolescentes) perdió a personas como: el primo, la pareja, cuñada, o el novio; sólo 9 de ellas afirmaron haberse embarazado (3.39% del total de la muestra), por creer en la falsa conjetura de que un hijo puede llenar el vacío de la pérdida de algún ser querido.

Instrumento

Dada la naturaleza del estudio, se utilizó un cuestionario estructurado, ya que éste ayuda a la persona a concentrar su atención en el tema y permite realizar con mayor rapidez los procesos de tabulado y análisis.

El cuestionario fue administrado a cargo de personal capacitado, con la finalidad de recolectar la información a la brevedad posible y brindar asesoría a las encuestadas al momento de la administración.

La Universidad Autónoma de Yucatán, a través de su Departamento de Orientación, administra un instrumento para determinar el perfil socioeconómico y la situación familiar de estudiantes que aspiran a cualquier escuela de bachillerato (Preparatoria 1 y 2) o facultad de esta dependencia. Para fines de este estudio, dicho instrumento fue modificado para ser incorporado posteriormente a la estructura del cuestionario para las adolescentes embarazadas, considerando las características de la muestra. En especial, se seleccionaron aquellos ítemes que evalúan el nivel socioeconómico. De esta manera, se pudo contar con una mayor confiabilidad y validez del cuestionario.

El instrumento consistió de tres secciones. En la primera, recaba información demográfica como por ejemplo; edad, ocupación, estado civil, ingreso mensual, colonia, número total de hermanos (as) menores o mayores, para detectar si la adolescente tiene hermana (s) con antecedente de embarazo juvenil, edad de la menarquia, nivel de escolaridad, sustancias que consume, la edad de la primera relación sexual y por último se diseñó un reactivo con la finalidad de inferir si el embarazo se debió a la falsa conjetura de que un hijo puede llenar el vacío de la soledad por la pérdida de algún familiar o ser querido. En la segunda sección, se elaboraron ítemes con la finalidad de conocer la situación familiar donde se desenvuelve la adolescente embarazada, como por ejemplo; estado civil de los padres, la ocupación de cada uno de ellos, edad en que la madre de la adolescente embarazada tuvo su primer alumbramiento con el fin de corroborar que el embarazo adolescente es un fenómeno que se transmite de una generación a otra, cuáles sustancias se consumen dentro del seno familiar, ingreso económico mensual de la familia original y por último, se administró un listado de conductas antisociales con el fin de indagar si la adolescente embarazada proviene de hogares conflictivos, desorganizados, violentos o con escasos vínculos afectivos entre los miembros de la familia. La tercera y última parte

consistió en una pregunta abierta el porqué de su embarazo. En esta sección, se da oportunidad a la adolescente de manifestar por escrito los motivos que atribuye a su embarazo.

El cuestionario fue piloteado y revisado por expertos en materia de psicología e instrumentos de medición psicoeducativa.

Procedimiento

Diseño y elaboración del instrumento (cuestionario estructurado) para la recolección de información

Revisión del instrumento por parte del asesor y miembro propietario

Revisión del instrumento por parte de expertos en el área de ortografía y redacción y los demás asesores propietarios

Administración del instrumento (prueba piloto)

Reorganización y/o adecuación del instrumento

Capacitación al personal (voluntarios) para la administración del instrumento

Para la selección de la población y tamaño de la muestra se realizaron los trámites pertinentes entre las autoridades de la Facultad de Educación de la UADY y los responsables del departamento de Salud Reproductiva y Materno-Infantil del IMSS Yucatán

Entrevista con cada uno de los directores de las UMF pertenecientes al IMSS con el fin de intercambiar opiniones respecto de la operatividad del trabajo

Revisión de los formatos 430-6 en cada una de las clínicas del IMSS para determinar el número total de adolescentes que asistieron a consultas de control prenatal

Selección de la muestra con base en la tabla propuesta por Isaac y Michael (1983) considerando el número total de adolescentes embarazadas detectadas a través de las formas 430-6

Búsqueda de datos personales por medio de la red de computadoras del departamento de archivo del JIVJSS con base en la afiliación y nombre de la adolescente.

Distribución de la muestra entre los voluntarios

Administración del cuestionario a la muestra establecida

Captura de datos

Análisis estadístico de la información recabada

Establecimiento de los resultados

Redacción de los informes

Reunión con el asesor propietario

Modificación del documento

Impresión del documento

Segunda entrevista con los directores de las clínicas (agradecimientos)

Visita al DIF, con la finalidad de ofrecer los resultados y proponer posibles soluciones a la problemática en cuestión

Resultados

El propósito de este capítulo consiste en exponer los resultados de la investigación con base en información obtenida a través de la administración de cuestionarios a la muestra establecida. Para ello, los datos que a continuación se ofrecen, se han estructurado de acuerdo con cada uno de los ítems contenidos en el instrumento.

Datos familiares

Bajo este encabezado se agruparon los ítems que se diseñaron con la finalidad de conocer el contexto familiar de la madre adolescente.

El 66.4% de las adolescentes encuestadas reportó tener padres con Estado Civil de "Casados", siendo esta categoría la de mayor frecuencia, y el 25.2% declaró haber vivido en medio de familias disfuncionales, donde los padres son divorciados.

Madre con antecedente de embarazo juvenil

El 54.2% de las adolescentes encuestadas declaró tener una mamá que vivió la experiencia de un embarazo a edades tempranas, es decir, POCC mas de la mitad de las adolescentes afirmó haber convivido con mamás que tuvieron su primer embarazo durante la adolescencia. El 45.3% declaró tener una mamá que tuvo su primer alumbramiento a partir de la adultez temprana, es decir, madres que tuvieron su primer hijo a partir de la edad de los 20 años. El 1.1% no dio respuesta.

Ocupación de los padres

La mayor frecuencia, en cuanto al trabajo del padre, se registra en la categoría de "otras" (28.7), en donde los trabajos son diversos, figurando los siguientes: albañil, cobratarario, jardinero, cargador, molinero, lava coches, afanador, tapicero, jefe en turno de estacionamiento, bodeguero, chofer, taxista, aluminero, fotógrafo, pintor, etc. Continuando en orden descendente corresponde a los "empleados de instituciones públicas" y "trabajadores de oficio", estos últimos representando el 17.0% y 12.8% respectivamente. En cuanto al trabajo de la madre, la mayor frecuencia se concentra en la categoría de "labores del hogar" con un 60.4% (160 personas), y la segunda categoría con mayor frecuencia es "otras" con un total de 10.6% donde se ubican empleos como: costurera, empleada doméstica, prostituta, estilista, camarera, cuidadora de enfermos, etc. Los salarios pagados a la clase trabajadora por las ocupaciones antes descritas fluctúan entre \$1001.00 a \$2000.00 pesos mensuales mn/n.

Nivel académico de los padres.

El 67.2% de los padres tuvo una preparación académica hasta el nivel básico, y sólo el 4.2% carece de estudio alguno.

En el caso de las madres, el 73.1% tuvo una preparación académica hasta el nivel básico. El 7.2% de las madres son analfabetas.

Antecedentes de farmacodependencia en la familia

El 82.6% de las adolescentes encuestadas declaró que al menos uno de su familia consume una o más drogas, siendo las tres sustancias consumidas en el hogar con mayor frecuencia el: alcohol, el tabaco y tranquilizantes, representando el 74%, 57.7% y 9.8% respectivamente. Cabe mencionar que sustancias como el tinner, cemento plástico, marihuana y cocaína ~~comienzan~~ a ser frecuentes en su uso dentro del seno familiar aunque en menor grado que las primeras sustancias.

Antecedentes de conducta antisocial en la familia

Del total de la muestra, el 32.1% afirmó que al menos uno de su familia ha manifestado una o más conductas antisociales.

Los problemas de carácter ~~legal o~~ judicial, son los que destacan con mayor frecuencia, en un 20.8%; seguido por las riñas callejeras un 15.1% y por último, el 12.1% de las adolescentes declaró que al menos algún integrante de la familia ha estado preso en algún reclusorio.

Antecedente de conducta antisocial en la madre adolescente

Acerca del embarazo

En la tercera y última sección del instrumento, se diseñó un reactivo cuya finalidad consistió en conocer los motivos principales por las que una adolescente resulta preñada.

Cada respuesta dada por la adolescente, fue analizada y posteriormente ubicada entre las siguientes variables:

1. Baja autoestima: Bajo este concepto se ubicaron a las adolescentes que declararon afirmaciones como las siguientes:
 - Me embaracé porque quise tener algo (refiriéndose al bebé) que por primera vez sea mío, que me amara y lo amara.
 - Me embaracé porque quise demostrar que soy capaz de enfrentarme por mi misma a las consecuencias con éxito.
 - Me embaracé porque pensé que un hijo podría llenar el vacío de mi soledad.
2. Concepto erróneo del noviazgo y embarazo: Bajo este concepto se ubicaron a las adolescentes que declararon afirmaciones como las siguientes:
 - Me embaracé porque pensé que con esta situación mi pareja permanecería siempre a mi lado.
 - Me embaracé para pertenecer al grupo de los adultos y ser considerada como tal.
3. Inadecuada educación sexual: Bajo este concepto se ubicaron a las adolescentes que declararon afirmaciones como las siguientes:
 - Me embaracé porque nadie me dio a conocer información acerca de los métodos anticonceptivos
 - Me embaracé porque no supe utilizar los métodos anticonceptivos
 - Me embaracé porque ninguno de mis padres me platicó acerca de las relaciones sexuales y el embarazo
 - Por accidente o descuido. Esta última razón se relaciona con los mitos y fantasías que se han creado en torno al uso de los métodos anticonceptivos. Asimismo las adolescentes le han llamado descuido o accidente al desconocimiento del periodo fértil o a la ruptura del "condón".
4. Debilitamiento de lazos familiares: Bajo este concepto se ubicaron a las adolescentes que declararon afirmaciones como las siguientes:
 - Me embaracé porque fui víctima de abuso sexual por parte de algún familiar cercano (Padre alcohólico principalmente, primo o hermano)
 - Me embaracé para salirme de mi casa porque recibía malos tratos.
5. Influencia sociocultural: Bajo este concepto se ubicaron a las adolescentes que declararon afirmaciones como las siguientes:
 - Me embaracé para tener la atención y respeto de los que me rodeaban
 - Me embaracé para que las relaciones sexuales con mi pareja sean aceptadas socialmente
 - Me embaracé para que mi pareja fuera aceptada por mi familia
6. Consumo de sustancias: Bajo este encabezado se ubicaron a las adolescentes que resultaron preñadas porque se encontraban bajo el efecto de alguna sustancia tóxica.
7. Embarazo planeado (Por gusto o deliberadamente): Bajo este encabezado se ubicaron a las adolescentes que se embarazaron por haberlo planeado con su pareja o por decisión propia.
8. Embarazo por la pérdida de algún familiar cercano: Bajo este encabezado se ubicaron a las adolescentes que afirmaron haberse embarazado pensando en la falsa conjetura de que un hijo puede suplir el lugar de un ser amado fallecido.
9. Otras causas: Entre otras respuestas dadas por las adolescentes que no pudieron ser ubicadas en las variables anteriores se encuentran:
 - Me embaracé porque fui víctima de abuso sexual por parte de un desconocido

- Me embaracé para escapar de la escuela
- Me embaracé para ver qué se siente ser madre
- Me embaracé porque pensé que esto no me sucedería a mí
- Me embaracé por ser la primera vez que amaba a una persona
- Me embaracé por inexperiencia
- Me embaracé porque me gustan los niños
- Me embaracé porque me dejé llevar por las emociones
- Me embaracé porque mi novio quería tener un bebé

Factores de riesgo de embarazo juvenil predominantes

Variables:

1. Baja autoestima, 37%

2. Concepto erróneo del noviazgo y embarazo, 18.1%

3. Mala educación sexual, 45.3%

4. Debilitamiento de lazos familiares, 18.1%

5. Influencia sociocultural, 18.5%

6. Consumo de sustancias, 5.7%

7. Embarazo planeado, por gusto o deliberadamente, 12.1%

8. Fallecimiento de algún familiar cercano y su relación con el embarazo, 3.4%

9. Otras causas, 8.8%

Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

La investigación se hace más rica cuando se confrontan los resultados con la literatura existente. En el presente capítulo se presentan las conclusiones que finalmente se formularon con base en los resultados, la discusión de los mismos y por último se elaboraron las recomendaciones pertinentes a partir de este estudio, para trabajos que continúen con esta línea de investigación.

Conclusiones y discusión de los resultados

El embarazo no planeado durante la etapa adolescente, representa el principio de diversos problemas que redundan en el desequilibrio social. Este fenómeno suele afectar de manera psicológica, física y social no sólo a la joven madre, sino al producto que lleva en el vientre y a la sociedad entera. "En la actualidad, el embarazo no planificado y no deseado entre adolescentes constituye uno de los problemas que más repercusiones tiene en los jóvenes que empiezan su actividad sexual. Estos embarazos suponen un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de los jóvenes y su entorno" (Gutiérrez, 1997).

La preñez temprana tiene su origen de acuerdo con el lugar y época donde se desarrolla. Hasta nuestros días ha sido poco estudiado a profundidad, dado que la información necesaria para establecer juicios es confidencial y difícil de proporcionar.

En la actualidad, los esfuerzos dirigidos hacia la prevención y atención del embarazo adolescente parecen no fructificar, pues la mejor evidencia es constatar que el embarazo a edades tempranas es un hecho cada vez más frecuente y observable en nuestra sociedad.

Los programas implantados en nuestra ciudad para aminorar la problemática en cuestión, en su mayoría se apoyan en planes nacionales elaborados por instituciones del sector salud del gobierno capitalino, distribuyendo posteriormente dichos programas a las dependencias ubicadas en el interior de la República. Sin embargo, este hecho tan sólo refleja la falta de cuidado que se tiene al implantar programas diseñados para una población y época específica, demostrándose así el escaso apoyo con que cuenta una adolescente preñada, esto último se refiere no sólo a

programas que poco pueden hacer para solucionar el problema, sino a los espacios de ayuda a jóvenes cada vez más reducidos. Se menciona el caso del Módulo de Atención al Adolescente del Hospital Agustín O'Horan inaugurado en abril de 1996 y actualmente clausurado por falta de personal (cuantitativa y cualitativamente) y a la escasa afluencia de jóvenes.

Se debería tener en cuenta que todo programa debe ser evaluado para verificar su confiabilidad y validez antes de ser aplicado, al mismo tiempo, adecuarlo a las características propias de la comunidad, con mayor énfasis al saber que el embarazo adolescente es un fenómeno dinámico y por ende, cambiante.

El contenido de los programas en materia de sexualidad, es otro aspecto que requiere especial atención. La esfera cognitiva es cubierta casi en su totalidad por los programas que hoy en día se ofrecen, es decir, decenas de conceptos son estudiados e incluso memorizados, pero qué sucede con la esfera afectiva, dónde quedan los sentimientos, el valor hacia la vida, la moralidad, la relación de pareja, la toma de decisiones, etc.

En Mérida existen algunas instituciones que brindan apoyo psicosocial a la adolescente preñada, pero no todas tienen el privilegio de asistir a los programas de atención, ya sea por el temor a ser rechazadas o puestas en evidencia, por ignorancia, a causa de la escasa promoción de los programas o simplemente por no estar afiliada a una u otra institución.

Si alguna adolescente asiste a pláticas sobre el embarazo y contracepción en instituciones públicas o privadas, seguramente perderá el interés, pues la mayoría de ellas acude cuando se encuentra en los últimos meses de gestación y no le queda más remedio que enfrentarse a su realidad; preocupándose más por librar con éxito la resolución obstétrica que se avecina, que por la vida futura de su nueva familia.

El presente trabajo de investigación consideró el impacto que tiene dicha problemática en nuestra sociedad, y pretende con base en los hallazgos aportar nuevos elementos y brindar información actualizada para la toma de decisiones, de esta manera prevenir el embarazo juvenil desarrollando planes y programas acordes con nuestra realidad social. El diseño y elaboración de dichos programas a nivel primario o preventivo es una de las actividades más importantes a realizar a corto o mediano plazo con el objetivo de implantarlos en escuelas secundarias (preferentemente) que se ubiquen en zonas de clase media y media-baja así como brindar apoyo a las adolescentes preñadas que lo soliciten directamente en el DIF (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia).

Este trabajo de investigación se ha centrado en el estudio de los motivos principales por los cuales, hoy en día, las adolescentes se embarazan.

A través de la revisión de la literatura se detectaron múltiples factores de riesgo de embarazo juvenil entre la población adolescente; por lo que se seleccionaron cuidadosamente las variables a estudiar con la ayuda de expertos en la materia. Asimismo se diseñó un instrumento para conocer cuáles son los factores de riesgo de embarazo adolescente predominantes en nuestra ciudad.

Con este proyecto se tiene la intención de aproximarse al origen del embarazo adolescente en nuestra sociedad.

Al analizar detenidamente los factores de riesgo se agruparon en tres rubros; factores de riesgo individuales o personales, familiares y sociales. A continuación se ofrecen los principales resultados de esta investigación con el análisis pertinente.

Factores individuales o personales

Es cierto que las adolescentes de 18 años de edad figuran como el grupo mayoritario en los índices de embarazo de la muestra establecida, pero debe hacerse notar que poco más de la

mitad de ellas tuvieron su primer embarazo entre los 15.5 y 16.5 años de edad, lo que significa que la mayoría de éstas se embarazó cuando asistía a la escuela secundaria y que el estado de preñez que reportaron en esta investigación corresponde al segundo o tercer embarazo (este último con menor frecuencia). De lo anterior se concluye que las estudiantes de educación básica (secundaria preferentemente) representan realmente un grupo mayoritario y una población más vulnerable a embarazos precipitados que las adolescentes del nivel medio superior y universidad. Asimismo se establece la relación entre el nivel académico y el embarazo, es decir, a menor nivel educativo mayor probabilidad de embarazo.

Del razonamiento anterior surge como una consecuencia importante lo siguiente; el alto índice de deserción escolar es un problema notorio que se presenta durante la etapa adolescente cuando se tiene la noticia de un embarazo inesperado, así lo demuestra este estudio al encontrarse que el 77.35% de la muestra abandonó las aulas de clase. Específicamente el 66.4% afirmó haber abandonado los estudios por dedicarse a las tareas de maternidad. En contraste, sólo el 3.4% está encaminado a lograr un título de carrera comercial o técnica y el 0.8% del total de la muestra persiste en alcanzar un título universitario.

La deserción escolar y los bajos niveles educativos encontrados entre las adolescentes, hace suponer tanto el tipo de trabajo en que se emplean para sobrevivir como los salarios que perciben. Así el 21.7% desempeña un empleo u oficio entre los cuales figuran los siguientes: obrera, vendedora en comercio o ambulante, empleada doméstica, cuidadora de niños, cultora de belleza, empleada de confianza, prostituta, etc., logrando un sueldo que fluctúa entre \$1001.00 - \$2000.00 mn/n al mes. Sólo un pequeño grupo de adolescentes (8.7%) que se emplea como: secretaria, oficinista o recepcionista, perciben un sueldo aproximado a los \$2250.00 mn/n al mes.

Cabe mencionar que el 52.1% se dedica a "labores del hogar" y el 22.64% declaró ser estudiante, por lo que estas últimas no perciben sueldo alguno y por lo general dependen económicamente de los padres o de los suegros.

Por lo anterior se apoya la idea expuesta por Merola (1997) al afirmar que "el embarazo adolescente es un obstáculo para el cabal desarrollo de miles de niñas... que se convierten en madres antes de lograr afianzar su propio proyecto de vida". Así, el escaso desarrollo individual de estas púberes, puede verse afectado, pues al ser tan jóvenes no han completado su proceso educativo, lo cual les dificulta una mejor inserción en el campo laboral si han de hacer frente solas a la responsabilidad de un hijo, éstas pueden inmiscuirse en una situación de pobreza y dependencia.

El desconocimiento de los métodos anticonceptivos y la ignorancia hacia el uso de éstos, representan los principales factores que conducen a la adolescente al estado de preñez. Cerca de la mitad de las encuestadas (45.3%) afirmaron haberse embarazado por cuestiones relacionadas a la inadecuada educación sexual.

Debido a que la mayoría de las adolescentes se niega a platicar abiertamente de sexualidad con sus padres, ya sea por lo incómodo que puede resultar una charla de este tipo o por la cultura tan cerrada a temas de sexualidad que aún persiste en nuestro medio, prefieren aventurarse a experimentar una relación sexual improvisada antes que ser descubiertas ingiriendo pastillas anticonceptivas o llevando consigo algún tipo de protección, éste fenómeno aparece en nuestra sociedad porque los padres no están preparados para escuchar que sus hijos mantienen relaciones sexuales y el adolescente siente pánico a confesarlo por amenazas y represalias que puedan hacer en su contra. Entonces, sus medios informativos acerca de la sexualidad y contracepción lo conforman las revistas, libros de texto y los amigos. Respecto de las revistas, no todas tienen una visión científico-educativa y el gran cúmulo de información en su totalidad

estará tergiversada proveyendo al adolescente una falsa idea acerca del sexo. De los amigos, es posible que sus juicios en torno a la sexualidad sean falaces por la inexperiencia que poseen.

Los textos que tratan acerca de la sexualidad enseñan gran cantidad de conceptos descuidando la oportunidad de orientar a los jóvenes para desarrollar sus valores, actitudes y creencias acerca de la sexualidad, así como ejercerla de manera responsable incluyendo la cultura de abstinencia o promoviendo el uso de medidas de salud reproductiva.

La inadecuada educación sexual se refleja en indicadores como por ejemplo; desconocimiento del periodo fértil por parte de ambos protagonistas o los mitos y fantasías que se crean falsamente en torno a las relaciones sexuales y métodos anticonceptivos (razones dadas por las propias adolescentes).

Parece ser que los esfuerzos hasta ahora dirigidos hacia programas en pro de una sexualidad responsable no satisfacen las necesidades sociales, incrementándose a diario las tasas de embarazo adolescente.

Por otro lado, no se percibe una educación integral que empiece en el hogar y se fomente adecuadamente en la escuela e iglesia. Al respecto, Gutiérrez (1997) comenta que "la falta de una educación sexual se explica porque se diluye la responsabilidad educativa entre los padres, profesores e instituciones, obteniendo los jóvenes información falsa, con probabilidad de embarazo no planeado".

Entre las afirmaciones más comunes elaboradas por las adolescentes se encuentran: "Me embaracé porque pensé que un hijo podría llenar el vacío de mi soledad". El 37% de las encuestadas proporcionó repuestas como la anterior, destacando siempre, la escasa o nula consideración y respeto que se tienen por si mismas. La baja autoestima es un problema silencioso difícil de detectar, dado que, la propia adolescente ignora en muchas ocasiones la calidad y cantidad de motivación que posee. Un ser humano que tiene dificultad para autoevaluarse y respetarse a si mismo, es presa fácil de diversos problemas y el embarazo juvenil no es la excepción.

Uno de los trastornos de conducta que se observa con mayor frecuencia entre la población joven es el uso de sustancias nocivas, al detectar que 27.2% de la muestra consume al menos una droga. El tabaco figura como la sustancia que se demanda comúnmente (19.6%) seguida por el alcohol (16.6%) y los tranquilizantes (4.9%); aunque del total de consumidoras sólo el 5.7% afirmó haberse embarazado por hallarse bajo el influjo de alguna droga.

Lo preocupante no es la cifra que reporta el número de adolescentes que consume y se embaraza o viceversa, sino las graves consecuencias o riesgos al que son expuestos tanto la madre como el producto.

De las cifras reportadas con anterioridad se puede desechar el porcentaje de adolescentes que tienen cierta preferencia hacia el tabaco, ya que dicha sustancia no tiene consecuencias conductuales, es decir, el fumar tabaco no altera la conducta a tal grado que se presente un estado de inconsciencia que conduzca a una aventura sexual como puede suceder con el alcohol u otra sustancia que contenga ingredientes que desinhiban a la persona y le hagan perder la prudencia y el pudor.

Otro trastorno frecuente entre la población joven son los actos antisociales. El 11.3% del total de las encuestadas se ha involucrado en una o más conductas antisociales, donde se distinguen principalmente tres; haber participado en riñas callejeras (6.8%), haber pertenecido a bandas (4.5%) y haber tenido problemas de carácter legal o judicial (3.8%). La prostitución, la participación en fraudes o robos, la comercialización de drogas y el estar presa en algún reclusorio, son conductas que se observan en las adolescentes con menor frecuencia.

"Los problemas de infracción, drogadicción y prostitución que se producen en la sociedad son generados, en gran medida, por el abandono y maltrato en la niñez, la adolescencia y el embarazo juvenil es un factor de riesgo determinante de éstos y otros problemas sociales" (Merola, 1997).

La errónea idea que los adolescentes tienen acerca del noviazgo, representa un factor que incide en los embarazos no planeados. La turbia idea de la adolescente de querer retener a su pareja con la llegada de un bebé, es una respuesta frecuente entre las encuestadas (18.1%) y quizás el más peligroso factor de riesgo de embarazo juvenil, pues únicamente es la propia adolescente quien lo sabe y lo planea.

Factores familiares

No cabe duda que la educación transmitida al infante dentro del seno familiar, ayuda a prevenir grandes problemas sociales que se presentan en la adolescencia. La cantidad y calidad de esta formación se encuentra estrechamente relacionada con el nivel académico de los padres.

Los resultados de este estudio muestran claramente que tan sólo el 13.6% de los padres y el 11.4% de las madres lograron obtener algún título de carrera comercial, técnica o universitaria, brindándoles mayores y mejores oportunidades de supervivencia ante las exigencias de la vida. En contraste, el 86.4% de los padres y el 88.6% de las madres carecen de una formación académica competente, razón misma, que les obstaculiza una mejor inserción al campo laboral y una vida modesta.

De los padres, el 38.9% asistió a formación primaria (29.8% concluyó), el 26.8% a formación secundaria (20.8% concluyó), el 12.8% al nivel medio superior (6.8% concluyó), el 4.2% son analfabetos y el 1.5% posee otro (s) estudio (s).

De las madres, el 45.6% asistió a formación primaria (29.4% concluyó), el 27.1% a formación secundaria (18.1% concluyó), el 6% al nivel medio superior (2.6% concluyó), el 7.2% son analfabetas y el 2.3% posee otro (s) estudio (s). Esta última categoría incluye breves cursos como; computación, inglés, arte culinario, etc.

Se observa en la descripción anterior, que hay un número mayor de madres que concluyeron la educación básica (primaria y secundaria), pero la mayoría de éstas se dedica a labores domésticas por dos razones principales; el bajo nivel académico que coarta las aspiraciones de un empleo digno y remunerado y de una cultura que aún persiste en nuestra sociedad mexicana: la mujer como un simple instrumento para perpetuar la raza humana.

Los bajos niveles educativos no sólo favorecen la ignorancia y en consecuencia un embarazo no planeado, sino representan un factor determinante de otros problemas sociales tales como el consumo de drogas y las conductas antisociales. La droga es otro aliado importante para olvidarse momentáneamente de los problemas personales o familiares. Basta que uno de familia sea declarado consumidor consuetudinario para que los problemas se agudicen y sean asociados con actos delictivos y la persona manifieste conductas contrarias a las establecidas por la sociedad.

El 82.6% de las encuestadas afirmó que al menos uno de su familia consume drogas, siendo la droga preferente el alcohol (74%), seguido por el tabaco (57.7%) y los tranquilizantes (9.8%).

Es innegable que el consumo de drogas surge por la disponibilidad de las sustancias, misma que se determina por diversas variables, entre ellas la economía.

Sus consecuencias han sido ampliamente documentadas, pero bien vale la pena enfatizar más que el daño físico que puede sufrir el cuerpo (no menos importante) los efectos sobre la familia; violencia, maltrato físico y mental, abuso sexual, e incluso, desintegración familiar.

El 32.1% del total de la muestra afirmó que al menos uno de su familia ha manifestado conductas antisociales entre las que se distinguen los problemas de carácter legal o judicial (20.8%), las riñas callejeras (15.1%) y la privación de la libertad (12.1%).

Los resultados de la encuesta permitieron conocer que el 54.2% de las adolescentes tiene una madre con antecedente de embarazo no planeado durante la adolescencia y el 29.4% cohabitó al menos con una hermana con antecedente de embarazo juvenil. La figura materna o una hermana mayor representa un modelo de aprendizaje a seguir o imitar, por tanto se espera que en un hogar de este tipo persista la tradición de maternidad a edades tempranas, incluyendo la probabilidad de menor espaciamiento entre un estado de preñez y otro. "Si se tienen hijos a edades muy tempranas se eleven las probabilidades de alcanzar una prole numerosa" (Eternod, 1996, P. 19).

Otro problema que enfrenta el 18.1% de la muestra es el debilitamiento de lazos familiares. Bajo esta variable se ubicaron a las adolescentes que declararon afirmaciones como las siguientes: "Me embarace porque fui víctima de abuso sexual por parte de algún familiar cercano" (padre alcohólico principalmente, hermano o primo); o resultar preñada "para escapar de un hogar donde se reciben tratos inhumanos", así el estado de preñez resultó el mejor pretexto para separarse de la familia y huir del hogar.

Entre otros resultados inesperados figuran el estado civil de las madres adolescentes y su situación familiar antes de embarazarse. Comúnmente, la sociedad supone que la mayoría de las adolescentes preñadas se mantienen en la categoría de madres solteras, por el contrario el 67.2% de las madres adolescentes son casadas y sólo el 27.5% son solteras, además, se conjetura que la joven embarazada proviene de familias donde los padres son divorciados o separados, en contraste, los resultados de la encuesta demuestran que el 66.4% de los padres son casados y el 66.8% de las adolescentes vivía con sus padres antes de embarazarse. Así, desaparece el mito que a lo largo de los años se ha formulado; madres adolescentes solteras producto de padres separados.

Factores sociales

La condición económica resulta ser un factor determinante sobre el embarazo adolescente. La limitación económica representa menores oportunidades de educación y desarrollo que redundan en bajos niveles educativos, así como también la persistencia de un clima de pobreza y dependencia.

La preñez temprana no es exclusiva de una clase social específica, pero suele haber más probabilidad de embarazo no planeado en estratos sociales de clase media, media-baja y las más desprotegidas o marginadas, esto es debido principalmente a la escasa o nula preparación académica de los padres con una situación desventajosa ante la vida, tornándose ésta, con un matiz diferente donde se visualiza un panorama que se enfoca en tarea exclusiva de sobrevivencia más que en procurar una vida cualitativa.

Es obvio que sin una formación académica, el modo de vida será precario. El hogar también resiente estos efectos producidos por un ambiente de estrés y preocupación, productos de la insuficiente economía que a diario se palpa dentro del núcleo familiar.

En las categorías; nivel académico del padre, nivel académico de la madre, se observa un número reducido de personas que se ubican en la esfera de estudios profesionales (8.3% de padres y un 4.9% de las madres), y la cifra restante se dispersa entre el nivel básico, medio superior y otros estudios. Cabe mencionar que la mayoría de los padres (ambos géneros) tienen una educación limitada e inconclusa. Por lo anterior se explica el tipo y la calidad de empleos que poseen los padres de las encuestadas, así como el ingreso económico mensual.

Predominan los empleos poco remunerados e inestables en la población de los padres y amas de casa en la población de las madres, incluso, aquellas que perciben un sueldo se considera bajo en relación con la cantidad monetaria mínima para subsistir. El promedio de ingreso económico mensual fluctúa entre \$1001.00 - \$2000.00 mn/n (47.2%), existiendo aún una población más desprotegida que percibe un ingreso económico mensual menor a los \$1000.00 ni/n (6.4%). Si se considera que el promedio de personas que viven en el mismo hogar es de cinco y que una persona necesita la cantidad de \$29.70 mn/n diario (cantidad monetaria correspondiente al salario mínimo para la región sureste, vigente a partir del 1 de enero del 2000 según el Depto. de Difusión del INEGI, Delegación Yucatán) para 'vivir modestamente' cubriendo las necesidades primarias de alimentación y vestido, se hace todavía insuficiente el ingreso económico que percibe el 20.4% de las familias con un ingreso aproximado de \$2001.00 - \$3000.00 mn/n mensuales. Un grupo reducido de 26 familias (9.8%) percibe al mes un ingreso económico entre \$3001.00 - \$4000.00 mn/n, y el 5.3% entre \$4001.00 - \$5000.00 mn/n. El 3.4% de las familias puede cubrir poco más de las necesidades primarias con un ingreso aproximado de \$5001.00 - \$6000.00 mn/n al mes. El 3% colecta fondos económicos entre \$6001.00 - \$7000.00 mn/n al mes y un selecto grupo del 3.4% recauda ingresos económicos mayor a los \$7000.00 mn/n mensuales. Este último grupo representa a los pocos profesionistas que ejercen su carrera con empleos 'bien remunerados', aclarando la subjetividad de este calificativo.

Por todo lo anterior, los problemas personales, familiares y sociales se relacionan directamente con una educación cualitativa y cuantitativa deficiente, y ésta está en función del poder adquisitivo de la familia, excepto un privilegiado grupo de estudiantes adolescentes que triunfan a pesar de su posición económica.

La influencia sociocultural fue motivo principal de embarazo de un 18% del total de la muestra proporcionando respuestas como las siguientes: "Me embaracé para que las relaciones sexuales con mi pareja sean aceptadas socialmente" o "para que la pareja sea aceptada por familiares y amigos". Tener la atención y el respeto de la sociedad y ser admitida al mundo de los adultos son fuertes motivos de embarazo juvenil asociados con la baja autoestima.

La sanción negativa que la sociedad ha formulado y mantenido acerca de la sexualidad obstaculiza el acceso a la información, la educación y la preparación para ejercer la sexualidad de una manera placentera y responsable, de modo que buena parte del problema estriba en la manera como los adultos califican el fenómeno, y en la forma como las instituciones (familia, escuela, iglesia, sector salud, etc.) lo interpretan y lo manejan. Como trasfondo del problema se menciona la siguiente reflexión elaborada por Stern (1997) "¿No será que muchos de los problemas que llevan al embarazo adolescente y a los que éste conduce se derivan de la manera como se valora la sexualidad premarital y la sexualidad adolescente?".

Referencias

Africa Internacional.(1997). Embarazo y maternidad adolescente. (INTERNET) URL:

http://www.eurosur.org/ai/18/mujer_1840.htm.

Alvarez M. (1989). Esa edad crítica. De los 13 a los 18 años. Colombia: América.

Asociación peruana sin fines de lucro. (1998). Embarazo precoz y alternativas de conducta sexual. (INTERNET) URL: <http://www.cosapi.com.pe/instituciones/aprobo/embarazo.htm>.

Bee, H. Y Mitchel, S. (1987). El desarrollo de la persona. México: Harla

Camus, M. R. (1993). Embarazo de las adolescentes. Rompan filas (6), 18-22.

Carneiro, A. (1987). Adolescencia. Sus problemas y su educación. México Uteha.

Conger, J. (1980). Adolescencia. Generación presionada. México: Tierra Firme.

Consejo informativo y educativo de los Estados Unidos sobre la sexualidad. (1998). Educación sobre la sexualidad y las escuelas: Temas y Respuestas. (INTERNET) URL: <http://noah.cuny.edu/ps/sexuality/siecus/spfact5.html>.

Di Brienza, M. (1996). Las adolescentes y su comportamiento reproductivo. El Ucabista. (INTERNET) URL: <http://www.ucab.edu.ve/ucabista/may96/reprod.html>.

Diario de Yucatán. (1996). Falta de orientación sobre la sexualidad entre los jóvenes. Sección Local. Recuperado el 30 de septiembre p.16.

Diario de Yucatán. (1998). Los Jóvenes y el sexo. Sección imagen. Recuperado el 22 de agosto p.5

Diario de Yucatán (1999). Falta de valores morales. Sección imagen. Recuperado el 20 de octubre. P. 1

Ediciones Hispanoamericanas Ltda. (1987). De la concepción a la madurez. Colombia: Tempora Impresiones S.A.

Eternod, M. (1996). Los jóvenes en México: una aproximación en cifras Jóvenes. (1), 12-23

Fernández, F., Castro, M., Avila, M., Montiel., M. Y Fuentes, S. (1996). Características sociofamiliares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz. Hospital infantil de México. 53 (2), 84-88.

Finkelhor, D. (1980). Abuso Sexual al menor: Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial. México: Pax México.

Gispert, C. (1996). Enciclopedia de la sexualidad. Barcelona España: Océano.

Gutiérrez, M. (1997). Sexualidad y juventud. Embarazo no deseado y métodos anticonceptivos. Guía educativa para un sexo más seguro. (INTERNET) URL: http://www.gobcan.es/pcs/syj/syj_cal.htm

Hurlock. E. (1987). Psicología de la adolescencia. México: Paídos.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Historia. (1996) Resultados Definitivos. Tabulados Básicos. Censo de población y Vivienda 1995. México: Autor.

Isaac, S. Y Michael, W. (1983). Handbook in research and evaluation. (2ª.ed.). San Diego, California:EDITS.

Luke, B. (1983). Nutrición materna. Barcelona España: Salvat.

Maddaleno, M., Munist, M., Serrano, C., Silber, T., Suárez, E. Y Yuñes, J. (1995). La salud del adolescente y del joven. Washington EU: Organización Panamericana de la Salud.

Martínez, R. (1995). La salud del niño y del adolescente. (3ª. Ed.). México: JGH.

Mckinney, J., Fitzgerald, H., y Strommen, E. (1982). Psicología del desarrollo: Edad adolescente. México: El Manual Moderno.

Merola, G. (1997). Embarazo precoz en aumento: Salud reproductiva. (INTERNET) URL:
<http://www.fempres.cl/base/wordwindo0venezuelae.html>.

Moreno, M. (1987). Introducción a la metodología de la investigación educativa. Guadalajara: Progreso.

Mussen, P. (1987) Desarrollo de la personalidad del niño. México: Trillas.

Padilla, E. (1978). México desarrollo con pobreza. (8ª. Ed.). México: Siglo Veintiuno Editores S.A.

Papalia, D. Y Wendkos, S. (1997). Desarrollo humano (6ª. Ed.). Colombia: McGraw-Hill.

Pech, R. (1999). Conocimiento y reacción ante el embarazo de las madres adolescentes de la comunidad de Telchac Puerto. Tesis de Licenciatura, no publicada, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México.

Peraza, L. (1995). Factores de riesgo en el embarazo y su relación con la deficiente educación sexual en adolescentes de Kanxoc, Yucatán. Tesis de Licenciatura, no publicada, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México.

Pérez, A. (1995) Ginecología (2ª. Ed.) Santiago de Chile: Mediterráneo.

Pernoll, M. (1993). Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. (6ª.ed.). México: El Manual Moderno.

Powell, M. (1975). La psicología de la adolescencia. México: Fondo de Cultura Económica.

Quilodrán, J. (1980). Factores determinantes de la fecundidad. En E. Flores (Ed). Memorias de la 2ª Reunión Nacional sobre la investigación demográfica en México. (pp. 229-233). México:

CONACYT

Rodríguez, G. (1996). Sexualidad juvenil. Jóvenes. Una evaluación del conocimiento 2. (1), 101-121.

Sánchez, S. (1983). Diccionario de las ciencias de la Educación. España: Santillana.

Silver, T., Munist, M., Maddaleno, M. Y Suárez, E. (1992). Manual de medicina de la adolescencia. Washington EU: Organización Panamericana de la Salud.

Stern, C. (1994, enero-abril). Prioridades de investigación para la prevención del embarazo adolescente en México: Un punto de vista heterodoxo. Salud reproductiva y sociedad. (2), 3-5.

Stern, C. (1995) Embarazo adolescente: significado e implicaciones para distintos sectores sociales. Demos (8), 11-12.

Stern, C. (1995) La protección de la salud reproductiva de nuestros jóvenes requiere de políticas innovadoras y decididas. Temas selectos: Carta sobre población. 1 (3), 1-8.

Stern, C. (1997). Embarazo en la adolescente como problema público: una visión crítica. Salud pública. (INTERNET) URL: <http://www.insp.mx/salud/39/392-7s.html>.

Vázquez, A., De la Cruz, F., Almirall, A. Y Sánchez, M. (1995). Repercusión materna del embarazo precoz. Revista cubana de obstetricia y Ginecología. (INTERNET) URL: <http://infonew.slg.cu/revistas/gin/gin06195.htm>.

Watson, R. Y Lindgren, H. (1991) Psicología del niño y del adolescente. México: LIMUSA.