

CEM 89 / 1960

Berenice Ibañez Brambila **
Centro de Enseñanza Técnica y Superior
Unidad Tijuana
Universidad Iberoamericana

Revista Mexicana de Psicología
Vol. I No. 1

1982?

14.10
I, 12
1126

FACTORES PSICOSOCIALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES SOLTERAS

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar algunas condiciones psicosociales y familiares que preceden el embarazo de la adolescente mexicana.

Se estudiaron 262 adolescentes primigestas de 13 a 20 años de edad y con una escolaridad mínima de 5o. de primaria. En atención a su estado civil y al resultado de su embarazo, se dividieron en cuatro grupos: madres solteras, madres casadas, madres en unión libre y adolescentes que abortaron. Los instrumentos de medición que se utilizaron fueron cuatro tests psicológicos y una entrevista estructurada.

Se comprobó que es inadmisibles postular una particular dinámica familiar y/o de personalidad que explique(n) el embarazo de la adolescente soltera.

En los miembros de la familia se observaron ciertas pautas de conducta que promueven la sexualidad temprana y, en las jóvenes estudiadas, una falta de conciencia de las consecuencias del ejercicio de su sexualidad.

Dada la similitud de las condiciones que antecedieron al embarazo de los cuatro grupos estudiados, se llegó a la conclusión de que el grado de compromiso que asume la pareja en la relación, establece la diferencia en el resultado inmediato de un embarazo adolescente premarital.

INTRODUCCION

La existencia de madres solteras no es una característica del Siglo XX, el problema de la ilegitimidad existe en la historia del mundo aún, desde la misma institución del matrimonio .

En la época actual, la madre soltera que se observa con mayor frecuencia es la joven adolescente. Este hecho tiene consecuencias demográficas, económicas y sociales que han cobrado una importancia inusitada.

Uno de los problemas que más preocupa al mundo actual es la explosión demográfica. A pesar de que muchos países han logrado controlar el ritmo de crecimiento de su población, no han podido controlar el problema que les ocasiona el embarazo adolescente. Los nacimientos de adolescentes ocasionan un crecimiento acelerado de la población porque reducen el período de tiempo que transcurre entre una generación y la siguiente y, además, la tendencia general de la adolescente es de tener un número elevado de de embarazos, cortos intervalos entre los nacimientos y

familias numerosas (Mc Carthy, 1981; Namerow et al., 1982 Population Reports, 1976, 1980).

Desde el punto de vista médico, todo embarazo adolescente es considerado un embarazo de alto riesgo tanto por la elevada incidencia de complicaciones obstétricas, como por los riesgos de morbilidad y mortalidad materna, fetal e infantil, que lo caracterizan. Los riesgos de mortalidad para la madre incluyen: anemia, toxemia, infecciones del aparato urinario, disfunción uterina, placenta previa, desproporción cefalopélvica y complicaciones en el trabajo de parto. Mientras que los riesgos de morbilidad para los hijos de madres jóvenes son, entre otros, prematuridad, bajo peso al nacer y mayor probabilidad de morir durante el primer año de vida (Aznar y Lara, 1967; David, 1981; Russell, 1981).

Por otro lado, el embarazo en la adolescencia representa una de las principales razones por las que las jóvenes abandonan la escuela en México y en el resto del mundo (Duby, 1980; Njogu, 1980; Rosenfield, 1981). Al verse imposibilitada para completar su educación, la joven ado-

** La autora agradece al Dr. Alejandro Oscós Alvarado su acertada dirección en la presente investigación y a la Secretaría de Programación y Presupuesto, las facilidades otorgadas en el procesamiento de los datos de la misma.

lescente debe desistir de hacer una carrera profesional, por lo que sus posibilidades de un trabajo satisfactorio y bien remunerado se ven muy limitadas. Al respecto, Johnson (1974) afirma que la condición de madre adolescente contribuye a la iniciación y/o perpetuación de las condiciones de pobreza.

En ocasiones, se intenta solucionar un embarazo premarital por medio de un matrimonio forzado; aunque tales matrimonios logran evitar el rechazo social o la discriminación, no logran ser más estables que los matrimonios planeados y, a menudo, terminan en divorcio (Bumpass y Sweet, 1972; Furstenberg, 1976; Oppel y Roystom 1971). Por otro lado, mientras menor es la madre al nacer su primer hijo, existe mayor probabilidad de que el primer matrimonio se disuelva, pues los matrimonios asociados con nacimientos adolescentes tienen altos porcentajes de disolución (Mc Carthy, 1981).

La adolescente soltera que decide quedarse con su bebé, pero sin casarse con el padre, ve muy limitada su posibilidad de un matrimonio posterior. Los peligros que esto representa para ella son muchos, entre los que Sugar (1980) menciona que una de cada cuatro jóvenes vuelve a embarazarse al cabo de un año de haber dado a luz. Por su parte, Baizerman y col. (1979) y Fonseca (1980) señalan el riesgo de la prostitución. Y Bolton (1981) afirma que las madres adolescentes solteras tienen un porcentaje de suicidio 10 veces mayor que la población general.

Numerosos autores (Abernethy et. al. 1975; Dixon, 1977; Kandell, 1979; Lewis, 1980; Nadelson, 1974; Rader et al., 1978; Sugar, 1979), han estudiado las características de personalidad de las adolescentes solteras que se embarazan y han encontrado rasgos de pasividad, baja autoestima, dependencia, privación emocional, necesidad de cercanía y ternura, negación, impulsividad, sentimientos de impotencia, hogares rotos, ausencia de figura paterna y que muchas de ellas fueron concebidas, a su vez, fuera del matrimonio. Otros investigadores (Amirikia, 1980, Black, 1979; Kantner y Zelnick, 1975; Namerow et al., 1982; Wong y Ratnam, 1980; Zabin y Clark, 1981) reportan bajos niveles de educación sexual, falta de información sobre anticoncepción y de acceso a ella, así como baja frecuencia de relaciones sexuales.

Por otra parte, Babikian y Goldman (1971), Gotschalk y col. (1964), Josselyn (1965) y Kaplan et al. (1979) coinciden en que la adolescente soltera que se embaraza tiende a haber experimentado eventos sociales y psicológicos que promovieron una mayor receptividad para el contacto sexual, además tiende a presentar una ausencia de conciencia del deseo de embarazarse.

METODOLOGIA

El estudio se llevó a cabo en el Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la ciudad de México, D.F., durante los meses de Julio a Noviembre de 1982.

SUJETOS

Se seleccionaron 262 adolescentes primigestas de 13 a 20 años de edad y con una escolaridad mínima de quinto de primaria.

La selección de los sujetos se hizo mediante un muestreo probabilístico, ya que se trataba de una investigación no experimental o *Ex post facto*, la cual no permite hacer una asignación aleatoria de los sujetos (Kerlinger, 1979). La muestra estudiada representó el 28.11 por ciento de las adolescentes primigestas atendidas en la institución durante el período de investigación.

La muestra estudiada, atendiendo el estado civil de las sujetos, se distribuyó en la siguiente forma:

Solteras	n = 98	37.4	por ciento
Casadas	n = 87	33.21	por ciento
Unión Libre	n = 77	29.39	por ciento
	N = 262	100	por ciento

Sin embargo, para los fines del presente estudio la muestra fue dividida en cuatro grupos, en relación tanto con el estado civil de las sujetos, como con el resultado de su embarazo:

Grupo I:	87	Adolescentes que dieron a luz.
Grupo II:	79	Adolescentes que dieron a luz.
Grupo III:	71	Adolescentes que dieron a luz.
Grupo IV:	25	Adolescentes que abortaron.

MATERIAL

Los instrumentos de medición que se utilizaron fueron cuatro tests psicológicos y una entrevista estructurada elaborada especialmente para la presente investigación. Las pruebas psicológicas fueron: el Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad de Cattell, el Perfil e Inventario de la Personalidad de Gordon, el Test Beta del Ejército y el Inventario de Culpa de Selección Forzada de Mosher.

Los tres primeros se utilizan conjuntamente en la industria mexicana para la selección de personal con baja

escolaridad, ya que constituyen una forma de medición clara y objetiva de la personalidad e inteligencia (Morales, 1982). Por otra parte, el Inventario de Mosher, que mide Culpa Sexual, Culpa Hostil y Culpa de Conciencia Moral fue estandarizado por Lvoff y Wolff (1980) en adolescentes mexicanos.

A través de la entrevista estructurada se exploraron los siguientes factores:

1. Datos Generales.
2. Antecedentes Familiares.
3. Pareja.
4. Actividad sexual pre y postembarazo.
5. Reacción al embarazo y cuidado prenatal.
6. Conocimiento y uso de anticonceptivos.
7. Opinión sobre el aborto y deseo de llevarlo a cabo.
8. Opinión sobre la adopción y deseo de dar al bebé.
9. Motivaciones educativas.
10. Metas de vida.

PROCEDIMIENTO

El estudio se llevó a cabo en el piso de Puerperio Fisiológico, área a la que son transferidas las pacientes que no presentan complicaciones posteriores al parto.

A través de los expedientes médicos, se detectó a las pacientes que reunían los tres requisitos necesarios para ser sujetos del estudio: edad de 13 a 20 años, escolaridad mínima de quinto de primaria y primigravidez.

Se visitó a cada una de las posibles sujetos en sus respectivas camas, se les explicó el objeto de la investigación y se les pidió su participación voluntaria, garantizándoles el anonimato de sus respuestas. Si la paciente accedía a participar, primero se llevaba a cabo la entrevista y enseguida se aplicaban los tests psicológicos.

Tanto la entrevista como la aplicación de los tests se llevaron a cabo individualmente, junto a la cama de la paciente.

Se evaluaron 105 variables, de las cuales 71 correspondían a la entrevista y 34 a los tests psicológicos.

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizaron tanto estadísticas paramétricas como no paramétricas, debido a la existencia de 48 variables continuas y 57 variables categóricas.

RESULTADOS

Al comparar los cuatro grupos estudiados, 26 de las

57 variables categóricas obtuvieron valores de Phi Cuadrada significativos ($p < .05$). Sin embargo, el análisis de tales diferencias mostró que se deben al estado civil de las jóvenes más que a las condiciones que antecedieron a su embarazo, por lo cual se ha decidido presentar los resultados más relevantes de la muestra estudiada, considerándola en conjunto.

En relación al Diagnóstico Médico, se encontró un 67 por ciento de complicaciones obstétricas ($p < .001$) incluyendo cesárea, uso de fórceps, parto prematuro, aborto y niños nacidos muertos. Este hallazgo concuerda con los reportes de diversos autores (Aznar y Lara, 1967; David, 1981; Mateos, 1980; Population Reports, 1976) de que el embarazo adolescente aumenta la incidencia de complicaciones maternas y fetales en el embarazo y parto.

En el 50 por ciento de las familias de las jóvenes estudiadas se registraron otros embarazos fuera del matrimonio, muchos de ellos por uniones libres. Además, se encontró un 22 por ciento de familias con madres solteras ($n = 58$), entre los que hubo ocho casos en que la madre de la sujeto era o fue, a su vez, madre soltera. Estas características constituyen algunas de las pautas de conducta de los miembros de la familia que predispusieron a las sujetos a una sexualidad temprana (Ibáñez, 1984).

De las 262 adolescentes estudiadas, el 60.3 por ciento ($n = 158$) se embarazaron solteras; de ellas, el 38 por ciento ($n = 60$) se casó o vivía en unión libre al dar a luz; y el 62 por ciento restante ($n = 98$) se constituyó en madre soltera.

En 23 casos (9 por ciento) la pareja no se enteró del embarazo de la joven; entre ellos, hubo seis casos de violación, de los cuales sólo uno se resolvió mediante un aborto legal. En 60 casos (23 por ciento) las jóvenes a consecuencia de su embarazo, se casaron o se establecieron en unión libre y en 75 casos (30 por ciento) la pareja no prestó ningún tipo de ayuda a la joven adolescente soltera. Los casos restantes se dividen entre las adolescentes que estaban casadas o vivían en unión libre antes de embarazarse y las adolescentes solteras que recibieron ayuda del padre del bebé, pero que no se casaron a consecuencia del embarazo.

En relación a la actividad sexual previa al embarazo, el hallazgo más relevante del presente estudio fue que se encontró un 14 por ciento ($n = 37$) de embarazos después de un máximo de cuatro coitos.

En lo que toca al conocimiento acerca de la ovulación apenas una pequeña porción de la muestra estudiada tenía tal conocimiento y en casi la mitad de esos casos éste era inexacto: el 13 por ciento ($n = 34$) sabía cuándo se

registra la ovulación y el 11 por ciento ($n = 29$) tenía una creencia errónea acerca de ello, mientras el 76 por ciento restante ($n = 199$) ni siquiera sabía de la existencia de tal proceso fisiológico.

En cuanto al conocimiento acerca de la anticoncepción, el 9.5 por ciento ($n = 25$) no pudo mencionar ningún método anticonceptivo, el 6.5 por ciento no había oído hablar de la planificación familiar y los métodos de control natal. No obstante, entre las jóvenes que sabían algo sobre métodos anticonceptivos ($n = 220$), el número promedio de métodos que mencionaron fue de tres, siendo los más frecuentes las pastillas, el condón y las inyecciones. Por otro lado, se encontró un nivel muy bajo de uso de anticonceptivos, el cual se resume en la Figura 1.

En lo referente al Aborto, hubo 15 casos (siete adolescentes solteras, una casada, dos en unión libre y cinco del grupo que abortó) que constituyen el seis por ciento de la muestra estudiada, que intentaron abortar. Mientras en el grupo de aborto ($n = 25$) hubo cinco casos de aborto provocado, 14 de aborto espontáneo, cinco de aborto terapéutico y un aborto legal. Estos hallazgos contrastan con el reporte de Bulfin (1979) de que muchas adolescentes americanas prefieren abortar porque creen que es más seguro que los anticonceptivos orales.

En relación a la opinión acerca del aborto provocado, la mayoría de las adolescentes del estudio lo condenó, es decir, el 82 por ciento; sólo el seis por ciento lo acepta, cuatro por ciento lo acepta condicionadamente y el ocho por ciento que resta se abstuvo de opinar.

En este punto, resulta clara la influencia de la penalización del aborto existente en México, sobre el juicio emitido por las jóvenes estudiadas.

Respecto a la adopción, sólo se registraron tres casos en que la madre dará a su bebé en adopción, una madre casada que se lo dejará a su esposo porque están separados y dos madres solteras, una que lo dará a un hermano mayor y otra que lo cederá al padre del bebé. En lo que toca a la opinión sobre la adopción, se encontró que el 76 por ciento lo condena, el 18 por ciento lo acepta ante ciertas condiciones y únicamente el tres por ciento lo acepta incondicionalmente. A diferencia de esto, Irving (1970) reporta una tendencia a dar a sus bebés en adopción en las madres solteras que estudió; pero Sebald (1977), en un estudio posterior observa que en EE. UU. ha habido un marcado decremento en el número de adopciones.

En lo que atañe a las variables continuas, algunos de los resultados arrojados por la presente investigación se expone a través de los Cuadros 1-5 y las Figuras 2-6. Mien-

tras que los resultados del análisis de Regresión Múltiple se resumen en cuatro integraciones de las características psicológicas de las jóvenes estudiadas, como se expone a continuación:

La Madre Soltera es tradicionalista, tranquila, emocionalmente expresiva, astuta, pero poco sociable. Gusta de trabajar con problemas difíciles. Es poco inteligente, pero tiene capacidad visomotora y de abstracción.

La Madre Casada es vigorosa y enérgica, intelectualmente curiosa. Es inteligente, posee capacidad de abstracción, pero su juicio, capacidad de observación y de rapidez y planeación están disminuidos. Es una persona dominante, astuta, pero cautelosa, que prefiere tomar sus propias decisiones. Tiende a ser permisiva en la expresión de su agresividad, pero no de su sexualidad.

La Madre en Unión Libre es radicalista, segura de sí misma, prefiere tomar sus propias decisiones. Tiene un carácter moralista, pero es poco responsable y sexualmente permisiva. Es poco inteligente pero tiene capacidad visomotora, de abstracción y de atención.

La Adolescente que abortó es astuta, imaginativa, pero poco vigorosa. Es una persona despreocupada, tranquila, controlada, autosuficiente y segura de sí misma, por lo que tiende a tomar decisiones independientes. Es sociable pero poco tolerante en sus relaciones personales, ya que tiende a ser dominante, escrupulosa y desconfiada. Es emocionalmente expresiva pero sensible o inestable. Posee baja capacidad de juicio pero tiene capacidad visomotora y de atención.

A partir de las cuatro integraciones anteriores se elaboró otra que las resume y que define a todas las adolescentes estudiadas.

Es una persona sensible y expresiva, pero emocionalmente inestable. Presenta dificultades en las relaciones personales, es desconfiada y tiene un carácter dominante, por lo que es poco sociable. Posee capacidad visomotora y de abstracción, aunque sus capacidades de juicio y observación son pobres. Sin embargo, es intelectualmente curiosa y gusta de trabajar con problemas difíciles. Es tranquila, despreocupada e imaginativa. Se manifiesta autosuficiente y segura de sí misma, por lo que prefiere tomar sus propias decisiones.

CONCLUSIONES

Abordar un problema tan complejo como el embarazo en la adolescente soltera reviste una gran importancia por las aportaciones que pueden hacerse al respecto.

La presente investigación lejos de encontrar una dinámica familiar y de personalidad específicas que pueden explicar el fenómeno de la maternidad de la adolescente soltera, ha comprobado que tal postulado resulta inadmisiblemente. Esta afirmación implica que los hallazgos demostraron que las jóvenes estudiadas poseen características psicológicas muy similares. Por tanto, es posible asentar que el hecho de que una adolescente embarazada se constituya en madre soltera depende del grado de compromiso que asuma su pareja. Esta condición obedece a la elección de pareja que haya hecho la joven, misma que no fue considerada en el diseño del estudio.

A la luz de los datos obtenidos es factible señalar la falta de educación sexual y consejo anticonceptivo en la juventud mexicana. Es necesario que los programas de planificación familiar existentes en el país se ocupen, de manera muy especial, de la prevención de los embarazos adolescentes.

El problema no es sencillo, ni fácil de abordar, pero es muy importante para la nación ya que los logros alcanzados por los programas mencionados pueden revestirse en caso de no ocuparse de los adolescentes.

Por otra parte, dada la elevada incidencia de complicaciones obstétricas en los embarazos adolescentes, instituciones como el Hospital de la Mujer, utilizan una parte importante de su presupuesto para la atención de esta clase de pacientes, lo cual, a su vez, repercute en el presupuesto de la nación.

Ante estas circunstancias, es necesario, crear programas específicos de prevención de embarazos adolescentes y de tratamiento para las madres adolescentes solteras. Se propone abordar el problema a través de "Centros Comunitarios de Asistencia Psicológica" (Gómez del Campo, 1983), los cuales constituyen una alternativa de ayuda para aquellos grupos sociales que presentan mayor incidencia de embarazos ilegítimos.

Finalmente, es importante señalar que, a pesar de que la autora está de acuerdo con la opinión de otros investigadores (Baizerman et al., 1974; Johnson, 1974; Phipps-Yonas, 1980; Sugar, 1980), que sostienen que es necesario relacionar con una teoría psicológica toda investigación sobre el embarazo adolescente, resulta muy difícil superar los problemas metodológicos que ello supone.

Desafortunadamente ha sido necesario, en la presente investigación, sacrificar, una vez más, la teoría por estudiar un número más extenso de sujetos. Examinar detalladamente todos los casos de estudio habría requerido de una gran cantidad de tiempo y, prácticamente, hubiera

sido imposible dadas las condiciones de la institución y del internamiento tan corto de los sujetos. Por otra parte, hubieran podido influir factores contra transferenciales (Devereux, 1977) en la realización de la investigación. Por ello, se decidió utilizar exámenes psicométricos de fácil aplicación y calificación, y una entrevista inicial altamente estructurada, a fin de recabar el máximo de información en el menor tiempo posible.

Con todo, el tamaño de la muestra estudiada ofrece la posibilidad de generalización de los hallazgos a otras muestras con características socioeconómicas similares.

REFERENCIAS

Abernethy, V., Robbins, D., Abernethy, G.L., Grunebaum, H. & Weiss, J. L. Identification of women at risk for unwanted pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, 1975, **132** (10), 1027-1031.

Amirikia, H. Contraception for adolescents. En E.S. Hafez & W. A. Van Os (Eds.), *Medicated intrauterine devices: psychological and clinical aspects*. The Hague, Netherlands: Martinus Nijhoff, 1980.

Aznar, R. y Lara, R. Embarazo en la Adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 1967 Mayo-Junio, **22**, 661-667.

Babikian, H.M. & Goldman, A. A study in teen-age pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, 1971, **128** (6), 755-760.

Baizerman, M., Thompson, J. & Stafford-White, K. Adolescent Prostitution. *Children Today*, 1979 Sep-Oct, **8** (5), 20-24.

Black, D. Antecedent factors in teenage pregnancy. *Fertility and Contraception*, 1979 Oct, **3** (4), 59-64.

Bolton, F.G. Jr. *The pregnant adolescent*. Beverly Hills: Sage Publications, 1980.

Bulfin, M.J. A new problem in adolescent gynecology. *Southern Medical Journal*, 1979 Aug, **72** (8), 967-968.

Bumpass, L.L. & Sweet, J. (1972). *Differentials in Marital Instability*, citado en Bolton, F.G., Jr. (1980). *The Pregnant Adolescent*, p. 140.

David, H.P. Social Issues. In G.S. Berger, W.E. Brenner & L. G. Keith (Eds.), *Second-trimester abortion: perspectives after a decade of experiments*. Littleton, Massachusetts: PSG Publishing, 1981.