

Distr.  
RESTRINGIDA

LC/R.1122  
24 de febrero de 1992

ORIGINAL: ESPAÑOL

---

C E P A L

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: ASPECTOS PSICOSOCIALES Y FAMILIARES**

Este documento fue preparado por la Unidad Mujer y Desarrollo de la División de Desarrollo Social de la CEPAL. No ha sido sometido a revisión editorial.

92-2-219

I N D I C E

	<u>Página</u>
Prólogo	v
INTRODUCCION	1
I ADOLESCENCIA Y EMBARAZO	4
1. La adolescencia como periodo del desarrollo	4
2. Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia	10
3. Características de la adolescente embarazada	13
4. Consecuencias del embarazo en la adolescencia	17
II LA FAMILIA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	24
1. Rol de la familia con hijos adolescentes	24
2. La familia de la adolescente embarazada	30
3. La familia ante el embarazo de la adolescente	36
III DISCUSION Y PROPOSICIONES	39
BIBLIOGRAFIA	42

### Prólogo

El estudio Embarazo en la adolescencia: Aspectos psicosociales y familiares, fue preparado por la Sicóloga Sandra Fuentealba Worner en el marco de su práctica profesional realizada en la Unidad Mujer y Desarrollo de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

Dada la gravedad de la situación de las embarazadas adolescentes en la región de América Latina y el Caribe en la actualidad \*/, la escasez de información sistematizada sobre el tema y la seriedad con que se elaboró el presente documento, se consideró importante publicarlo para ponerlo a disposición de investigadores y planificadores sociales que laboran en esta área.

---

\*/ Durante el año 1991 fue preparado también el documento La suerte de las Madres adolescentes y sus hijos; un estudio de caso sobre la trasmisión de pobreza en Santiago de Chile, (LC/R.1038).

## INTRODUCCION

Se estima que en el mundo están ocurriendo 13 millones de nacimientos en adolescentes. En casi todos los países latinoamericanos las tasas específicas de natalidad en este grupo de edad son más altas que en las de la población total (Molina y Romero, 1985).

En Chile en el año 1983, el 15% (36.330) de los nacimientos en el país se produjeron en madres menores de 20 años (INE, 1984). Es decir, aproximadamente uno de cada 7 niños que nacen en Chile es hijo de madres adolescentes. Algunas investigaciones realizadas en Chile recientemente registran una tasa de disminución general de la fecundidad en todas las edades, la que sin embargo es mucho menos marcada en las mujeres de 20 años y menos. En este grupo, si bien la fecundidad ha disminuido su proporción comparativamente ha sido mucho menor en 1979, año en que alcanzó tasas de 60.5 por cada mil mujeres de 15 a 19 años (Molina, 1981). En todo caso, las madres jóvenes chilenas están contribuyendo con un porcentaje importante a la tasa de natalidad (Hamel, 1985; 1987).

El embarazo en la adolescente se ha descrito como un fenómeno más acentuado en los sectores socioeconómicos más desposeídos, por lo que es posible suponer que es mayor la proporción de hijos nacidos de estas madres y que los factores sociales que caracterizan este sector juegan un papel determinante en la sociogénesis de esta situación y en la especificidad con que se presenta (Hamel y Vizcara, 1987).

En relación a la alta incidencia de embarazos precoces, se ha constituido un lugar común en literatura especializada en el tema decir que las relaciones sexuales son cada vez más frecuentes y más precoces.

Como uno de los factores que predisponen a esta actividad se menciona el adelanto de la pubertad (Molina y otros, 1981) y se observa en todos los países que las muchachas alcanzan en la actualidad su madurez sexual unos 10 meses antes que sus madres (Deschamps, 1979). En sectores populares del Area Norte de Santiago (Chile) la edad promedio de menarquía es a los 12 años, 11 meses (Parri, et al, 1980).

Este adelanto en el comportamiento sexual tiene una correlación directa con los embarazos en las adolescentes y en la repetición de embarazos en éstas. Las tres cuartas partes de adolescentes encinta menores de 17 años han efectuado su primera relación sexual antes de los 15 años.

Se ha visto que la proporción de muchachas de niveles sociales bajos que declaran haber tenido relaciones sexuales es mucho mayor que la de los estratos inmediatamente superiores (Arón y otros, 1983).

Un embarazo no deseado es uno de los más grandes problemas que una adolescente puede enfrentar. Ella puede estar muy lejos de estar preparada emocionalmente para tener un hijo y probablemente no tendrá la capacidad económica para su crianza. Aún si estuviera lista en estos aspectos enfrentará su maternidad en un ambiente de fuerte desaprobación familiar y social. Esta desaprobación está ligada al patrón de comportamiento sexual en nuestra cultura, en la que, a diferencia de otras culturas, la sexualidad precoz y la consecuente maternidad son rechazadas. El terrible stress que impone la carga de la maternidad en condiciones aún de inmadurez y una reacción familiar y social adversa pueden afectar el normal desarrollo del embarazo. En muchos casos, la adolescente puede perder el apoyo y respeto de sus familiares y amigos y es frecuente que en familias de escasos recursos ella deba dejar su hogar. En casos extremos esta situación puede inducir a la adolescente a intentos de suicidio.

La adolescente que enfrenta precozmente un embarazo, así como su hijo, van a sufrir una serie de riesgos sociales, económicos, educacionales, familiares, etc., que en la mayoría de los casos van a sobrepasar los riesgos biológicos.

Se constituyen así dos vidas con alto riesgo de marginación. Los cuatro caminos alternativos, el aborto, la maternidad soltera, el matrimonio forzado o la adopción, son todos insatisfactorios, aunque en distinta medida, y ante el hecho consumado del embarazo surge la reflexión de que sólo la prevención hubiese sido útil.

Algunos autores han identificado la crianza en una adolescente como la iniciación de un "síndrome de fracaso", síndrome que significa fracaso en cumplir las

funciones de la adolescencia; fracaso escolar, fracaso en lograr familia estable, fracaso en tener hijos sanos; fracaso en limitar el tamaño de la familia. Mientras más precoz es el embarazo, existen mayores probabilidades de agudización de las consecuencias negativas ya señaladas (Molina y Romero, 1985).

A la vez, por la probabilidad de morbi-mortalidad tanto para la adolescente como para su hijo, su embarazo e hijo se califican de alto riesgo (Romero, 1983; en Hamel y Vizcarra, 1987). El mayor riesgo de mortalidad infantil y perinatal ocurre en los hijos de madres menores de 20 años, siendo sus tasas dos tercios más elevadas que las observadas en madres de mayor edad (Molina y Romero, 1985).

Tratándose de una realidad vigente en todos los niveles socio-económicos de nuestra sociedad, sus incidencias, causas y consecuencias son muy diferentes según sea la pertenencia de la adolescente a los diversos estratos (Cargo, 1980).

En general el embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública importante en el país por las múltiples consecuencias bio-psicosociales que presenta, tanto para la madre como para su hijo, su pareja y las familias de la adolescente y del progenitor (Hamel, 1985).

Frente a estos antecedentes surge la necesidad de estudiar las características psicosociales y culturales de las adolescentes que se embarazan. Los esfuerzos deben dirigirse a comprender por qué llega a esta situación de modo de poder prevenirla.

Algunas investigaciones muestran que el embarazo, si bien casi siempre constituye una sorpresa para la adolescente, su pareja y su familia, no es un accidente insólito sino un hecho asociado a factores individuales y del entorno familiar y social de la adolescente. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por graves problemas médicos y sociales, tales como depresión, alcoholismo, prostitución y enfermedad crónica. A esto se suma que la mayoría de las jóvenes embarazadas tienen una escasa comunicación con la familia, ya sea por indiferencia de los padres o por conflictos entre padres e hijos. Además, la experiencia indica que muchas adolescentes repiten el embarazo. El modelo

médico pasa por alto el tema crucial: la motivación de la adolescente, ya sea para evitar o desear un embarazo (Silber, 1985).

Dentro de estos factores, diversos autores coinciden en que las relaciones familiares son decisivas, hallando entre los hogares de adolescentes embarazadas un alto número de problemas de ausencia de padres, irregularidad en la constitución de las parejas, relaciones padres-hijos desafectuosas, violentas, autoritarias, mala comunicación intrafamiliar, desaveniencias conyugales o conflictos familiares importens (Burrows y Muzzo, 1987).

Esto, en un período en que, dada la inestabilidad propia de la adolescencia, el adolescente necesita más que nunca estabilidad y apoyo familiar. Es posible pensar que, el conocer las características psicosociales y familiares de las adolescentes que se embarazan permitiría identificar a aquellos adolescentes que son de alto riesgo. Sin embargo, es necesario considerar que, dada la complejidad del fenómeno de un embarazo precoz, cualquier descripción será parcial y simplificada, no pudiendo dar cuenta totalmente de cada caso individual. Con esta consideración el objetivo del presente trabajo es comprender, a partir de una recopilación bibliográfica sobre las características psicosociales y familiares de la adolescente embarazada en nuestro país, el rol del entorno familiar tanto en el riesgo como en la prevención del embarazo en la adolescencia.

## I. ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

Una acabada comprensión del período de la adolescencia y de las transformaciones que en él ocurren es esencial, tanto para conocer factores de riesgo de embarazo asociados a las características de este período vital y a partir de ello implementar medidas preventivas, como para prestar asistencia adecuada a la adolescente embarazada y su hijo

### I. La Adolescencia como Período del Desarrollo

En términos generales, la adolescencia es un período del ciclo vital en que ocurren cambios en los ámbitos biológico, social y psicológico. Estos cambios están muy ligados entre sí, influyéndose mutuamente.

La adolescencia define en términos generales la segunda década de la vida, el periodo de transición de lo infantil a lo adulto, donde se completa la maduración sexual, la independencia psicológica y se transita desde una dependencia a una independencia económica a lo menos relativa. Estas son las tres características que a juicio de la O.M.S. caracterizan a esta etapa de la vida (Adaros y otros, 1984; Silva, 1985).

Si bien existen distintos criterios para situar el inicio de este período la literatura está de acuerdo en señalar que comienza con los cambios y transformaciones orgánicas que se relacionan con los procesos de maduración sexual. Diversos factores inciden en dichas transformaciones y el momento cronológico en que ellas se producen. Factores hereditarios, de salud y nutrición, socioculturales y geográficos así como psicológicos, hacen difícil precisar su comienzo; en términos de patrones normativos puede decirse que la menarquia en jóvenes chilenas ocurre alrededor de los 12 años y medio, estableciéndose desviaciones que fluctúan entre los 11 meses y 13 meses y medio (Zegers, 1988).

Establecer el término de la adolescencia resulta más difícil, ya que no se cuenta con un referente biológico objetivo. Como plantea Hurlock (en Adaros y otros, 1984) la adolescencia es "un período que se desencadena a partir de una modificación biológica, para finalizar en la consecución de objetivos fijados socialmente". Sin embargo, es necesario distinguir entre los criterios sociales y los criterios psicológicos que definen la madurez. En este sentido, existe acuerdo en la literatura acerca de que la madurez se alcanza cuando se logra una definición de la identidad personal, la que abarca los ámbitos intrapsíquicos y social. Dada la dificultad para delimitar claramente el período, la definición de su término varía según los diferentes investigadores. En términos generales, se plantean los 19 años como edad que delimitaría el período (Burrows y Muzzo, 1987). Sin duda las edades que marcan el inicio y fin de este periodo pueden sufrir variaciones a través de los años, pues se ha descrito que tanto los eventos físicos como psíquicos se han ido adelantando en el último siglo, mientras que la madurez social se ha ido posponiendo dadas las crecientes exigencias de nuestra sociedad.

Los cambios biológicos determinan nuevas posibilidades conductuales y además generan un conjunto de vivencias y preocupaciones que se relacionan con

actitudes, sentimientos y conductas de los jóvenes hacia sí mismos, como también hacia los demás (Zegers, 1988).

En relación con esto, se ha visto que, por su frecuencia, la actividad sexual pareciera ser una conducta "normal" del desarrollo evolutivo de la adolescencia (Adaros y otros, 1984). Sin embargo, este hecho no sólo se relaciona con la maduración sexual, sino también con las características psíquicas y sociales del adolescente. En estos ámbitos, los cambios se expresan como nuevas formas de pensar, sentir y actuar, así como en nuevas formas de relacionarse con las figuras de autoridad y con los iguales.

La adolescencia en sí es un periodo de inestabilidad, en ensayo de conductas personales; es un abandonar reacciones infantiles para adquirir comportamiento adulto, responsable y equilibrado. En este andar el adolescente se ve sometido a distintas presiones; por un lado lo que él espera de sí mismo, lo que él desea hacer de su vida y, por otra parte, lo que la sociedad exige y espera de él (Elsner y otros, 1988, Zegers, 1988).

Se constata que una vez que se produce la maduración sexual, el joven se orienta progresivamente hacia sí mismo. Esta dinámica ha sido definida como "introversión activa", observándose una tendencia marcada a la reflexión sobre sí mismo, a una búsqueda de lo que le es propio y distintivo. Lo anterior se expresa y se manifiesta en conductas de aislamiento, de búsqueda de vivencias y experiencias, las que pueden adoptar formas de conductas aparentemente extravagantes o llamativas, de una particular forma de vivir la religión y de una fuerte necesidad de que lo traten de una manera especial, que no lo comparen ni lo confundan y del establecimiento de amistades íntimas en que se busca la confidencialidad recíproca (Zegers, 1988).

En esta etapa los procesos de control y regulación no se encuentran totalmente integrados a la personalidad, lo que trae como consecuencia una conducta que frecuentemente oscila entre un control rígido y un dejarse llevar por los impulsos (Zegers, 1988).

Se ha señalado que el fenómeno central de la adolescencia es el descubrimiento de la propia individualidad, lo que no se completa hasta que el adolescente no

encuentre una ubicación en el mundo social. Dicha **integración implica contar con** un sistema de principios y valores jerárquicamente organizados a partir de los cuales no sólo se enjuicie la conducta de otros y el propio comportamiento, sino que además constituyan referentes en función de los cuales se decidan opciones y se tomen decisiones independientemente de las presiones que ejerzan distintos grupos de poder o pertenencia.

Una importante dinámica motivacional, quizá la más central en este proceso de individuación, se relaciona con la autoafirmación personal. El adolescente busca encontrarse a sí mismo y autodefinir su propia individualidad. Esto se expresa de múltiples formas: a través de lecturas, búsqueda de contacto con personas significativas, búsqueda de un ideal de sí mismo. Es así como el joven irá adoptando modelos e ideales según las circunstancias particulares que vaya viviendo.

La independencia progresiva de la familia, que se observa en la adolescencia, obedece en parte importante a la emergencia de nuevos sentimientos y preocupaciones que sólo pueden ser significativamente compartidos con los iguales. Entre ellos destacan las preocupaciones relativas a las transformaciones corporales, a las relaciones con miembros del otro sexo, etc. Estas inquietudes configura un núcleo en torno al cual se establecen nuevos lazos interpersonales. Buscará el joven encontrar el apoyo hasta ahora brindado por los padres en el grupo de iguales y participará según sus nuevos intereses de un modo creciente en un mundo extrafamiliar. Lo anterior puede erróneamente llevar a pensar a muchos padres que sus hijos han superado la dependencia, sin embargo ello no es el caso.

Para Josselson el comienzo del proceso de individuación se expresa como un desacuerdo abierto hacia los padres, el que permite al joven ir fortaleciendo un sentimiento de individualidad. A través de la separación física y de la relación estrecha con los iguales, ensaya y experimenta prácticamente lo que se siente frente a la separación, representa una forma de probarse a sí mismo y de establecer gradualmente su independencia (en Zegers, 1988). Sólo cuando ha elaborado un sentimiento suficientemente sólido acerca de la propia individualidad y en la medida que se da cuenta de que es capaz de funcionar en distintas áreas en forma independiente, se podrá permitir, experimentar y

expresar su confianza en los padres, produciéndose un nuevo acercamiento. Este proceso transcurre así en ciclos repetitivos de separación y acercamiento que van siendo crecientemente menos abruptos y conflictivos (Elsner y otros, 1988).

Esta forma de "lucha" por la autonomía expresa fundamentalmente el conflicto interno que el adolescente vive en relación con sus deseos infantiles de dependencia.

El análisis del proceso de individuación implica también una consideración de las dinámicas afectivas relacionadas con la autoestima y la valoración personal. Ello se expresa en la confrontación, comparación y enjuiciamiento que permanentemente hace de su comportamiento en referencia con el de las personas admiradas (Zegers, 1988).

Las transformaciones que experimenta el adolescente se pueden sintetizar en torno a la problemática de la definición de la identidad. De un modo general se puede afirmar que definir una identidad no sólo supone un futuro, qué "hacer", sino que fundamentalmente "quién ser y quién no ser". Requiere de una definición frente a la vida y una integración del yo frente a las exigencias y posibilidades sociales. Identidad es por lo tanto un síntesis entre realidad interna y externa (Zegers, 1988).

Diversos autores se refieren a la adolescencia como una "crisis de identidad". El adolescente no sabe quién es, dónde ubicarse y cómo relacionarse con los demás. Su lugar de niñez ya es inadecuado y no conoce esta nueva situación en la que se encuentra. El despertar sexual lo desconcierta, tiene nuevas sensaciones que no sabe como manejar y por lo tanto una gran inestabilidad afectiva con tendencia a la actuación, esto es, enfrentado con un conflicto, no lo resuelve buscando una conducta adaptada a la realidad sino impulsivamente movido por la fantasía (Coil y otros, 1986).

La definición de la identidad abarca todas las áreas de la vida del adolescente. Desde el punto de vista de la realidad externa, el logro de una identidad personal significa el encuentro de un lugar para sí mismo en la sociedad. Significa una autodefinition psico-social en las áreas vocacional, relaciones con los amigos, con la familia como individuo sexual y también ideológicamente.

Por una parte, la identidad se relaciona con la adopción de un rol sexual y la elección de una pareja. Identidad sexual supone la integración de los impulsos sexuales a la personalidad total, lo que significa adecuación y concordancia en la expresión según los valores asumidos. Se concreta también cuando se elige una pareja en quien confluyen las dimensiones amorosas y sexuales y cuando se es capaz de comprometerse y responsabilizarse moralmente con ella. Se comprende que lo anterior supone procesos psicológicos complejos, oportunidades de búsqueda que permitan elegir a una pareja que favorezca el crecimiento y desarrollo mutuo (Zegers, 1988).

La identidad se relaciona, por otra parte, con el logro de una autonomía frente a la familia o como se ha señalado también, del establecimiento de una relación de dependencia madura. Ello significa relaciones de compromiso afectivo y de responsabilidad frente a ella. Significa dejar atrás la rebeldía irracional; o bien ir más allá de asumir una postura a través de la cual se conforma a los valores de la identidad familiar sin haberselos cuestionado. En las relaciones con los amigos también significa la capacidad de diferenciarse, asumiendo una postura personal cuando es necesario, lo cual puede resultar particularmente difícil de lograr si se consideran las funciones de apoyo emocional que desempeña el grupo y las presiones que puede ejercer para que el individuo se conforme irreflexivamente a sus exigencias y posturas y no se aparte así de él.

La identidad también se relaciona con el desarrollo de un plan vocacional y la elección de un trabajo.

Para Erikson, (1975) la adolescencia constituye un período de "moratoria psicosocial", ya que es una época en que el joven se siente libre para experimentar roles y estilos de vida adulta, mientras se completa la definición de la identidad.

Sin embargo, esto no siempre es posible, ya que no todos los adolescentes cuentan con un medio familiar y/o social que les permita experimentar libremente por una parte y tener a quien recurrir en busca de apoyo, por otra. En nuestra sociedad no hay espacio para todos los adolescentes, una parte importante de ellos se encuentra marginada y sin oportunidades para desarrollarse plenamente. Por otra parte, no todas las familias cuentan con los

recursos, tanto materiales como psicológicos, para apoyar a sus hijos adolescentes. Lo anterior es especialmente válido en el caso de adolescentes que de alguna forma se salen de las normas esperables, como es el caso de la adolescentes que se embaraza. Sin embargo, es necesario considerar que esta adolescente no sólo enfrenta dificultades después de su embarazo, sino que también antes de él, por lo que, a pesar de que la mayoría de las veces es un embarazo no deseado, no contó con recursos para prevenirlo. Es posible hipotetizar, dadas las altas cifras de embarazo en la adolescencia, que ciertas características de este período, unidas a cada biografía particular, significan un riesgo de embarazo. A continuación se identificarán algunas de estas características, ya que pueden significar claves para la prevención de este fenómeno biopsicosocial.

## **2. Factores de Riesgo de Embarazo en la Adolescencia**

Algunas de las características del período de la adolescencia representan factores de riesgo de embarazo, los cuales provienen de los ámbitos biológico y psicosocial. Algunas variaciones en el comportamiento social de la época actual parecen actuar como factores predisponentes a un mayor riesgo de embarazo. Tienen ese carácter el aumento en la edad en que se contrae matrimonio, la mayor liberalidad sexual relacionada con el creciente urbanismo, la mayor información y el contacto con otras costumbres y culturas (Belitzky y otros, 1985).

Actualmente existe una disparidad entre madurez biológica cada vez más temprana y una madurez social cada vez más tardía. Es conocido el hecho que la menarquia está ocurriendo a edades cada vez más tempranas (Belitzky y otros, 1985; Alvarez, 1985; Burrows y Muzzo, 1987). Por otro lado, las sociedades actuales, especialmente las más desarrolladas, le plantean al adolescente cada vez más exigencias en relación a la adecuada asunción de un rol laboral y sexual para el ingreso al mundo adulto. La preparación que el individuo recibe es cada vez más prolongada: por ejemplo, antes de asumir el rol laboral es común un largo período de formación. La independencia económica, requisito para formar una familia, es uno de los criterios de madurez social, el cual se alcanza cada vez más tardíamente.

Se ha producido así un período de tiempo de varios años entre la edad en que el sujeto tiene capacidad reproductiva y aquella en que la sociedad acepta que la utilice para tener hijos. Este período es propicio para producir el embarazo precoz. Lo anterior se da en una atmósfera social permisiva y erotizada. En la sociedad actual se está exaltando cada vez más la sexualidad a través de revistas, diarios, televisión y otros medios de difusión (Thonet, 1983; Silva, 1985; Coll, 1986; Burrows y Muzzo, 1987).

Esta verdadera propaganda sexual resulta altamente eficaz en la medida que está dirigida a mentalidades inexpertas, sugestionables y ávidas de imitación, características que son propias de la adolescencia (Thonet, 1983). El gran alcance que tienen los medios de comunicación debilita la influencia del medio familiar, perdiendo la comunicación su amplitud e intensidad.

La influencia de estos medios de comunicación se ve acentuada en los casos de marginación, analfabetismo, soledad y abandono (Coll y otros, 1986).

Junto con estos factores existe una educación sexual muy precaria. Es así como la carencia de una educación apropiada deja a la juventud a merced de la excitación sexual natural de la adolescencia y exacerbada por los medios de comunicación (Viel, 1987). Esto se traduce en una gran ignorancia de la fisiología femenina o "ingenuidad biológica" como la denominan algunos autores (Deschamps, 1979, en Hamel, 1987).

Un estudio sobre las adolescentes embarazadas de los sectores populares revela que el 83% de las adolescentes no saben discriminar el período de mayor riesgo de embarazo en el ciclo menstrual y más de la mitad de éstas piensan que el período más fértil ocurre durante la menstruación (Hamel et al., 1983, en Hamel, 1987).

En nuestro país, la desinformación que sufren las adolescentes se debe en parte a que la educación sexual ha sido suprimida como programa escolar, fundamentado en que temen que ella estimulará la actividad sexual. Los adolescentes quedan "abandonados a su suerte" en un ambiente lleno de estímulos psicosociales que utilizan el sexo como motivación, sin orientación y dirección en esta materia. La mayor parte de los adolescentes no utiliza un método eficaz para evitar los

embarazos. Muchas piensan que no pueden quedar embarazadas porque tienen relaciones sexuales irregulares, o dudan de su propia fertilidad, o creen que actúan dentro del período "seguro" (no teniendo relaciones durante el ciclo menstrual). Desconocen la existencia de métodos contraceptivos como la píldora y los dispositivos intrauterinos, o éstos requieren para su uso de la intervención médica que no solicitan para evitar la desaprobación social, a la que temen exponerse si consultan. También refieren actitudes negativas hacia los contraceptivos por considerarlos peligrosos (Asún y otros, 1983; Molina y Romero, 1985; Hamel, 1987; Herold, 1989).

Si bien la información sexual es imprescindible, su carencia no da cuenta totalmente de la causa de un embarazo precoz.

La necesidad de prevenir el embarazo con gran frecuencia no se percibe como una prioridad entre las adolescentes; inclusive en muchas jóvenes el embarazo es producto del desconocimiento de la posibilidad que esto ocurra. Las fuerzas que dan origen al embarazo de la adolescente no obedecen a temas racionales. Los sentimientos complejos que rodean la sexualidad, inclusive reacciones tales como la negación de ésta, a menudo interfieren con la habilidad para planear de la adolescencia (Silber, 1985).

En general los adolescentes buscan las relaciones sexuales pecoces con un sentido diferente a los adultos. No se trata aquí de obtener placer o de unirse con otro, sino que es una forma de buscar la propia identidad. También son buscadas como una forma de sentir cariño o valoración para escapar del vacío interno.

Muchos adolescentes buscan el sexo como una necesidad de autoafirmación, deseo de ser igual o alguna amiga o conocido. En otras ocasiones es una manifestación de protesta o rebelión ante una excesiva estrictez e incomprensión de los padres. Los padres demasiado negligentes, o faltos de energías o indiferentes, carentes de amor, también pueden generar crisis de rebeldía (Thonet, 1983).

Es así como a través de la actividad sexual el adolescente puede buscar mostrarles a sus padres su falta de preocupación o de amor, deseo de apartarse bruscamente de ellos, deseo de abandonar el hogar paterno, etc.

Junto con esto, se encuentra el cambio en la moral sexual del adolescente desde las normas tradicionales introyectadas hacia una expresión absolutamente permisiva. Es así como, si bien el embarazo no es deseado conscientemente la mayoría de las veces, sí pueden existir motivaciones inconscientes. Dentro de éstas están las características propias de la edad, como confusión de identidad, inestabilidad emocional, soledad por falta de comunicación y afecto, ajustes valóricos que pueden llevar a actitudes rebeldes. También puede afectar la falta de modelo afectivo familiar (Coll y otros, 1986).

El hijo, inconscientemente, puede ser visto por la adolescencia como alguien a quien querer, que dependerá de ella, y será una fuente de amor (Thonet, 1983).

Otras veces el embarazo es considerado como un castigo por las trasgresiones de su pecaminosa actividad sexual (Thonet, 1983).

Es posible identificar adolescentes que se encuentran especialmente en riesgo de embarazo, para quienes lo imprevisible podría ser previsible. Los indicadores de riesgo, según Coll y otros (1986) son: inmadurez afectiva, crisis de identidad, fantasías de esterilidad; dependencia con la madre, competencia madre-hija, necesidad de un padre, búsqueda de potencia, actividad sexual promiscua, educación sexual ausente o distorsionada, postergación de roles adultos (Clases altas), tolerancia al embarazo ilegítimo (Clases bajas), y finalmente la historia personal, en que influyen características familiares que se discutirán más adelante.

### **3. Características de la Adolescente Embarazada**

Aunque el punto de vista más frecuente era que los contactos sexuales y el embarazo entre gente joven se daba fundamentalmente en las clases socioeconómicas más bajas, en estos últimos años la sexualidad de la gente joven ha resultado más visible y manifiesta en todos los estratos sociales (Alvarez, 1985).

Sin embargo, el porcentaje de adolescentes embarazadas continúa siendo notablemente mayor en sectores poblacionales de más bajo nivel socioeconómico (Hamei, 1987); no obstante es necesario considerar las cifras en forma cautelosa,

ya que es posible que en niveles socioeconómicos más altos se de un mayor ocultamiento del embarazo precoz, ya sea por medio de abortos, adopción, etc.

Por otra parte, la constante que encuentra la mayoría de los investigadores es la baja escolaridad en la adolescente embarazada. Esto es especialmente válido en las menores de 15 años y de bajo nivel socioeconómico (Asún y otros, 1981; Asún y otros, 1983; Alarcón y otros, 1984; Hamel, 1985; Herold, 1989).

El abandono del sistema escolar es alto en América Latina y ocurre generalmente en los primeros años de escuela. Este factor, junto con la falta de incentivos familiares y de otros mecanismos de información y educación social, facilita una actividad sexual precoz y constituye un factor de alto riesgo de embarazo.

Este fenómeno se agrava por el hecho que el coeficiente intelectual de este grupo de adolescentes posiblemente sea más bajo que el promedio. Algunos resultados muestran esta tendencia, que deberá ser confirmada (Molina y Romero, 1985). Al desertar tempranamente del sistema escolar, los niveles de información y educación sexual en este grupo son pobres, lo que acentúa el riesgo que se produzca un embarazo precoz.

Si bien es posible deducir que la adolescente abandona sus estudios debido al embarazo, esto no siempre es así. Diversas investigaciones realizadas en nuestro país revelan que un porcentaje importante de adolescentes embarazadas se han retirado del sistema escolar con anterioridad a su embarazo (Asún y otros, 1981; 1983; Alarcón y otros, 1984; Hamel, 1985). En general, se ha observado entre estas adolescentes una ausencia de proyecciones de ascenso social a través de la escolaridad descrita como una característica de los sectores más pobres (Klein, 1978). Al mismo tiempo, parece que existe una fuerte presión para cumplir el rol tradicional femenino, el que ha sido muy "internalizado" por las adolescentes. Es así como se ha observado en el hogar ausencia de estímulos y motivación para continuar estudiando. Este elemento sociocultural, que se perfila en la falta de valoración de la escolaridad, aparece más claramente en las motivaciones a la primera relación sexual y al embarazo (Hamel, 1987).

Junto con esto una explicación posible al abandono de los estudios es que estas adolescentes dejan la escuela por baja capacidad intelectual. Esto ha sido

corroborado en algunas investigaciones, y se refleja en el hecho de que adolescentes entrevistadas que han abandonado sus estudios antes de embarazarse reportan como causas dificultades escolares y rechazo a estudiar, junto con dificultades en el hogar (ausencia de la madre y necesidad de hacerse cargo de la casa, dificultades económicas, etc.) (Hamel, 1987).

La baja capacidad intelectual podría hacerlas sentir inútiles e incapaces de afrontar un trabajo. Su vida transcurre entonces en la casa llevando con facilidad a un embarazo precoz. El efecto que produce la baja escolaridad tiene repercusiones en el área laboral, entre otras. La adolescente embarazada con baja escolaridad tiene dificultad para encontrar un trabajo, pues tiene oportunidades muy limitadas, la remuneración es baja y no logra satisfacción en el trabajo. Se podría pensar así, que el embarazo es una forma de escapismo del mundo del trabajo y del mundo escolar, ya que en ellos la adolescente no se siente a gusto. La maternidad le daría un status que la distingue de las demás adolescentes y no se le puede exigir como al resto, porque ella ha adquirido otras responsabilidades que pertenecen al mundo de los adultos; la maternidad le estaría dando un sentido a su vida aunque desconoce la responsabilidad que ella implica (Alvarez, en Burrows y Muzzo, 1987).

Si la adolescente tiene menos escolaridad y asimismo sus padres menor escolaridad, lo que es frecuente en niveles socioeconómicos bajos, entonces es más difícil esperar formación sexual, nociones de anticoncepción, etc., y es también poco probable que la adolescente visualice globalmente los riesgos e implicaciones vitales y sociales de un embarazo prematuro (Carrasco, en Burrows y Muzzo, 1987).

Lo anterior es válido para la adolescente embarazada. Sin embargo, cabe preguntarse, ¿Qué ocurre con su pareja?. El progenitor del embarazo ha sido poco estudiado. En Estados Unidos el 4% de todos los nacimientos tienen un progenitor de menos de 20 años y la adolescente tiende a tener parejas sexualmente activas 3 ó 4 años mayor que ella. Algunos estudios y experiencias clínicas recientes sugieren que estos varones adolescentes probablemente mantienen contacto con la adolescente al menos durante el embarazo y el parto (Hamel, 1987).

En nuestro país se han realizado investigaciones que demuestran que lo más frecuente es que el progenitor sea un adulto joven (Asún y otros, 1983; Hamel, 1985; Hamul, 1987). Al producirse el embarazo se ha visto que la mayoría de las veces la relación sexual estaba fundamentada en el afecto y eran relaciones más o menos estables de "pololeo". En la relación sexual al parecer prima, en sectores populares, el impulso sexual y el sometimiento a la pareja masculina por temor a perderla, aspectos fundamentales a considerar en programas de orientación y educación psicosexual en sectores populares urbanos (Asún y otros, 1983). En cuanto a la relación de pareja una vez producido el embarazo, lo que más resalta en la descripción general de las adolescentes es que, aunque la mayoría permanece soltera, mantiene aparentemente una relación estable con su pareja sexual, la que demostraría compromiso afectivo y/o responsabilidad ante el hijo por nacer.

Sin embargo, en la mayoría de los casos el embarazo va a cambiar su relación afectiva con el progenitor de su hijo y con frecuencia marca el término de esta relación. El ser madre soltera en nuestra sociedad es un problema, ya que la adolescente es estigmatizada y rechazada en el medio social y posiblemente también familiar.

Por otra parte el matrimonio prematuro forzado debido a un embarazo no deseado podría no ser la mejor solución. El matrimonio de la pareja no va a aliviar la situación si el futuro marido debe abandonar sus estudios para tomar un trabajo que está lejos de ser bien remunerado o calificado y que le ofrece poca o ninguna posibilidad de mejoramiento en el futuro (Asún y otros, 1981).

Por otra parte se ha observado que la separación es común entre las parejas casadas por motivos de presión social y familiar. La situación económica precaria y la dependencia económica de los padres de uno o del otro, contribuyen muchas veces al fracaso del matrimonio (González, s/f).

Se ha visto que el progenitor tiende a tener una situación económica poco estable, lo que es vivido con enorme angustia por la adolescente y en ocasiones ella debe hacer frente a las necesidades trabajando en horarios excesivos y mal pagados, lo que recarga aún más las tensiones ya existentes de la relación de pareja (Hamel, 1987). Estas se ven acentuadas aún más por el hecho de que la

mayoría de las veces la pareja, en el caso que conviva, debe hacerlo en casa de los padres de alguno de ellos (Hamel, 1985; 1987).

El apoyo familiar que la pareja suele recibir para vivir juntos entraña un aumento en el número de individuos en viviendas estrechas en que ya viven numerosas personas. Son sin duda factores de tensión psicológica que se suman al conjunto de exigencias de adaptación de la adolescente y que limitan el desarrollo de la nueva pareja en un espacio propio (Hamel, 1985).

Es así como la adolescente y su pareja no gozan de independencia sociofamiliar con respecto a su familia de origen. Mientras la familia de origen tiende hacia la legitimidad, la familia de procreación tiende hacia la ilegitimidad (Peña y Quiróz, 1986).

La descripción genera que se presenta de la adolescente embarazada proviene de investigaciones realizadas mayoritariamente en niveles socioeconómicos bajos. Se aprecia una carencia importante de investigaciones orientadas a otros niveles socioeconómicos, así como a los progenitores.

#### **4. Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia**

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la suficiente madurez física ni mental; a veces tiene lugar en circunstancias adversas en que se destacan las carencias nutricionales u otras enfermedades, y un medio social poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

No hay ninguna duda que un embarazo en la adolescencia va a tener grandes repercusiones en esa madre precoz, en el hijo y en la familia que la rodea, y en alguna medida también en el padre adolescente, tantas veces olvidado en el análisis que se hace en este importante tema.

Estas repercusiones se manifiestan en los ámbitos biológico, social y psicológico, siendo el embarazo precoz un fenómeno biopsicosocial.

a) Consecuencias biológicas o médicas

Los problemas médicos por regla, son más graves cuanto menor es la edad de la madre y ello atañe tanto a la madre como al hijo. Se ha visto que las adolescentes son propensas a las complicaciones del embarazo y del parto, a los partos prematuros, a tener niños con bajo peso y a mayor morbilidad y mortalidad materna y feto-neonatal. El niño tiene mayores posibilidades de nacer con desnutrición, lo que a su vez facilita y potencia la desnutrición postnatal generando altas tasas de mortalidad, y en los que sobreviven, facilitando la perpetuación de la miseria por generaciones. El control prenatal de estos embarazos a menudo es mínimo y se emplea mayor intervención y maniobras en el parto, esto es uso de forceps y cesáreas (Jones y Mardones, 1987; Coll y otros, 1986). Antes de los 18 años la madre está más predispuesta a patologías tales como toxemia, síntomas de parto prematuro y complicaciones del parto causados por la desproporción entre el feto y la pelvis, debido a que el organismo de la madre adolescente, especialmente de la menor de 16 años, es considerado un bebé de alto riesgo.

Se ha visto que la mayor frecuencia de complicaciones perinatales en la embarazada adolescente se asocia a la ignorancia y escasa o nula atención médica que recibe este grupo (Molina y Romero, 1985).

Si bien los riesgos biológicos son mayores para la adolescente más joven, por lo que se utiliza el concepto de embarazo de alto riesgo para aquellos que ocurren antes de los 19 años de edad, se ha comprobado que estos riesgos disminuyen considerablemente con un control adecuado (Coll y otros, 1986).

Por otra parte, se ha observado en nuestro país que en el riesgo incide la condición civil de la madre, siendo mayor en las adolescentes solteras que en las casadas (Jones y Mardones, en Burrows y Muzzo, 1987).

Es posible hipotetizar que también el apoyo familiar que recibe la adolescente es un factor que incide en el riesgo asociado al embarazo.

Se aprecia así la intrincada relación entre los aspectos biológicos y psicosociales.

### b) Consecuencias Sociales

A las consecuencias físicas anotadas se agregan las implicancias psicológicas y sociales de los embarazos en mujeres muy jóvenes son madres solteras o con matrimonios apresurados o forzados, inestables, con hijos no deseados, no planificados o idealizadamente esperados. Hijos frecuentemente maltratados por inexperiencia y acumulación tensional de la madre, los que muchas veces deben ser criados por otras personas. El embarazo coarta las posibilidades de desarrollo psicosocial en las adolescentes, que pasan de niñas-hijas dependientes a madres obligadas, igualmente dependientes, sin tener un espacio para crecer como personas autónomas. La probabilidad de tener nuevos embarazos con intensificación de los problemas señalados es mayor, ya que las menores de 18 años tienen una mayor tendencia a los intervalos intergenésicos cortos, esto es, de menos de 14 meses (Jones y Mardones Restat, 1983, en Hamel, 1985; 1987).

Las consecuencias sociales desagradables que con más frecuencia acompañan el embarazo en la adolescencia son la interrupción de los estudios y de la preparación técnico-profesional. La posibilidad de convertirse en madre soltera hace más difícil establecer después un hogar estable, con frecuencia este contratiempo inicia una sucesión de uniones inestables, de corta duración (Alvarez, 1985; Arcus y Holman, 1987).

Las adolescentes deben abandonar precozmente sus habituales relaciones sociales y roles de estudiante, para dar paso a su nuevo rol maternal. Se produce una deserción escolar que la deja en una situación desventajosa en cuanto a formación laboral, y un aislamiento social que la deja excluida de las actividades normales de relación con sus pares (Bernstein, 1974; Largo, 1980; Burrows y Muzzo, 1987; García, 1987).

Aquellas que intentan retomar sus estudios después que sus hijos han nacido son confrontadas con dos grandes obstáculos.

- Carencia de facilidades para el cuidado diario de sus hijos, ya sea salas-cunas, guarderías o algún familiar que pueda hacerse cargo responsablemente del cuidado del hijo.

- La necesidad para ganarse la vida. Muchas adolescente que hacen el esfuerzo para ser autosuficientes tienden a empezar y a permanecer en trabajos mal remunerados y sus posibilidades de mejoramiento se ven limitadas (González, s/f).

Es así como la adolescente vive una gran tensión asociada al aislamiento social, dificultades para cuidar a su hijo, la frecuente ausencia de una pareja que puede dar apoyo material y emocional y recursos financieros limitados. Se ha visto que los indicadores de stress son mayores en las adolescentes que permanecen solas que en aquellas que mantienen la relación de pareja, a pesar de que el progenitor suele no poder mantenerla (Franklin, 1988).

Los factores de stress mencionados se ven acentuados por el rechazo del medio social y frecuentemente familiar que sufre la adolescente embarazada.

Por otra parte, este grupo de madres jóvenes es siempre dependiente y su embarazo profundiza su dependencia parental (Molina y Romero, 1985).

A la vez, los hijos de estas madres nacen en situación irregular, con desventajas en lo personal, social y legal (Coll y otros, 1986). Es así como estos niños suelen ser criados en la pobreza, reciben asistencia pública, y viven posteriormente una disrupción familiar (Franklin, 1988). Por otra parte, es probable que el hijo sea criado por los padres de la adolescente, como hermano de ésta, generándose para el niño y su madre una situación de roles ambiguos y límites poco claros, lo que es más frecuente a menor edad de la madre adolescente (Burrows y Muzzo, 1987).

### c) Consecuencias Psicológicas

Cuando una adolescente se embaraza, sin entrar a considerar la funcionalidad del embarazo en un sistema familiar sino tomando a la adolescente en sí misma como un sistema, vive un conjunto de factores estresantes: el impacto de estar embarazada, generalmente es soltera y debe enfrentar su situación de embarazo ante su familia y el medio, muchas veces sin apoyo de su familia y de su pareja. Se agregan a esto las características propias de la etapa evolutiva por la que está pasando y los cambios del embarazo que está experimentando. Además vive,

tanto ella como su familia y su pareja, las condiciones de deterioro económico, social, las situaciones de inseguridad e inestabilidad común a los sectores populares (Hamel y Vizcarra, 1987).

Esto acentúa la inestabilidad psicológica y aumenta los sentimientos de culpa e inseguridad propios de esta edad.

El embarazo constituye una interrupción en el desarrollo de la adolescente, y posiblemente de su pareja. Algunas no están preparadas físicamente, y la mayoría tampoco lo está social ni psicológicamente, viviéndose el embarazo como algo inesperado, accidental e incluso violento que genera sorpresas, dificultad para aceptar el hecho, temor y negativismo (Alarcón y otros, 1984; Hamel y Vizcarra, 1987). Se ha descrito que el embarazo de por sí es un período de stress para las mujeres, siendo un período crítico de la vida en que una mujer se siente susceptible y vulnerable. Implica un sentimiento de amenaza, y al percibirse la mujer a sí misma en una situación peligrosa disminuye su autoestima (Deutsch, 1973, en Hamel y Vizcarra, 1987).

Esto se vería acentuado en la adolescencia. Toda transición se ve dificultada cuando la secuencia de hechos no responde a las expectativas personales y culturales. Esto sucede en el caso de un embarazo en la adolescencia (Gil, 1986; Franklin, 1988).

Es así como la adolescente que se embaraza debe enfrentar tareas de adulto mientras aún no ha resuelto problemas propios de la edad, lo que resulta en una prolongada crisis emocional y social. Su identidad como mujer y como madre es imprecisa, manteniendo a su vez un rol social ambiguo. Como menor se halla aún legalmente bajo tutela de los padres, pero teniendo responsabilidades de madre, lo que origina un conflicto de roles que se prolonga en el tiempo e incide en la futura relación con el hijo, quien a su vez percibe y vive esta contradicción (Bernstein, 1974; Berwart y Zegers, 1980).

La consecuencia psicológica que más afecta a estas niñas es su estado emocional que no les permite analizar objetivamente su situación. Frecuentemente están heridas afectivamente por el abandono de su pareja, sienten sus necesidades básicas amenazadas por el rechazo de la familia, inseguridad y miedo por tener

que cargar con la tarea adulta de la maternidad y los problemas propios de su adolescencia. La falta de madurez de la madre no siempre permite satisfacer las necesidades afectivas del hijo (Coll y otros, 1986).

Se ha visto que las adolescentes embarazadas tienden a presentar sintomatología angustiosa y depresiva. Esto se expresa en síntomas como irritabilidad, pesadillas, cefaleas de tensión, angustia focalizada en el parto y/o en el bienestar del niño y humor depresivo con tristeza, desamparo y sentimientos de inutilidad. En general estos síntomas son más acentuados y frecuentes en las mujeres más jóvenes, con niveles de educación más bajos y sin preparación formal sobre el parto (Hamel y Vizcarra, 1987).

Pronto se advierte en la adolescente embarazada un cambio de actitud en sus relaciones escolares y hacia sus padres y otros familiares. Esta madre novel tiene ante sí diversas necesidades. La primera y más angustiante es el porvenir de su hijo (Thonet, 1983).

Con la llegada del niño se producen nuevos desequilibrios y factores estresantes para la mujer.

Esta debe enfrentar la llegada de un hijo y por lo tanto un rol para el cual no se encuentra preparada emocionalmente (Gutelius en Phipps y Yonas, 1970; Hamel en La Tercera, 1987), lo cual, sumado a relaciones familiares conflictivas, las necesidades de ajuste frente a las demandas que impone el hijo, los cambios biológicos (puerperio y lactancia) y otros, configuran un cuadro de fuertes sentimientos de angustia y depresión. La madre se siente sobrepasada por las circunstancias, con los concomitantes sentimientos de impotencia, frustración y desvalimiento (Muzzo y Burrows, 1987).

Al parecer las madres como adolescentes tienen dificultades para sumir plenamente su maternidad, siendo en general menos involucradas, menos verbales (Phipps y Yonas, 1980; García, 1987), menos cercanas emocionalmente con sus hijos (Oppel y Royston, 1971; en Phipps y Yonas, 1980), altamente físicas, menos responsivas y menos contingentes al comportamiento del niño (García, 1987). A su vez, al ser menos verbales, estimulan menos intelectualmente a sus

hijos (Oppel y Royston, 1971 en Phipps y Yonas, Sandler, en Phipps y Yonas, 1980).

En algunos casos la pérdida de ocasiones para divertirse y el aumento de la responsabilidad pueden provocar cierto resentimiento y aún verdaderas depresiones.

El aislamiento respecto de personas de su misma edad, la dependencia de otras personas con el consiguiente resentimiento, son riesgos sociales que deben tomarse en cuenta. Cada uno de estos problemas pueden traer consecuencias adversas para el desarrollo y bienestar del niño.

La salud emocional en la madre adolescente puede ser afectada tan adversamente que da como resultado el abuso, o maltrato o negligencia en el cuidado de su hijo. Ahora, si ella proviene de un hogar donde el cariño o el afecto está ausente, ella misma no está preparada para ser una madre cariñosa. Ella entonces repetirá en su hijo el esquema familiar aprendido (González, s/f).

El maltrato o negligencia son difíciles de atribuir exclusivamente a la edad de la madre, ya que es prácticamente imposible aislar esta variable de las variables socioeconómicas y especialmente del nivel de instrucción y coeficiente intelectual de la adolescente.

La tendencia al maltrato disminuye cuando la madre es apoyada social y emocionalmente por su familia de origen, lo que da cuenta de la importancia del medio familiar en relación al embarazo en la adolescencia (Sack et al, 1985; en Gelles, 1989; Zuravin, 1988).

Si bien no existen antecedentes sobre investigaciones realizadas con los padres, es probable que en ellos el embarazo tenga también fuertes efectos psicológicos, interrumpiendo un proceso de desarrollo tanto intrapsíquico como psicosocial. Si decide casarse o convivir con su pareja y su hijo le plantea nuevas exigencias, debiendo interrumpir sus estudios y asumir responsabilidades para las que no estaba preparado, sintiéndose muchas veces incapaz y sobrecargado. En el caso que abandonase a su pareja, difícilmente su vida continuará como antes, pudiendo presentar fuertes sentimientos de culpa. Sin embargo, el hijo

también puede representar una satisfacción al confirmar al varón en su masculinidad y potencia. Todo lo anterior son especulaciones, sería interesante contrastarlas con la realidad.

## **II. LA FAMILIA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

### **1. Rol de la Familia con Hijos Adolescentes**

La familia se ha definido tradicionalmente como la unidad básica de la sociedad. Esta concepción sugiere que a partir de ella se estructura la sociedad y que los fenómenos que en ella ocurran van a repercutir sobre la sociedad. Sin embargo la familia es una unidad sujeta permanentemente a los cambios que se producen en la sociedad y son estos cambios macrosociales los que van a ir modificando su estructura y organización y por lo tanto los roles que en ella efectúan los miembros que la componen.

Así, la familia va adaptándose a los fenómenos sociales y su ritmo de adaptación es más lento que los cambios ocurridos, por lo que permanecen estilos a veces contradictorios y retrasados con respecto a las demandas adaptativas que requieren las nuevas formas de organización social.

En el último tiempo se han producido cambios desde la familia extensa perteneciente a sociedades agrícolas artesanales, a la familia nuclear moderna, propia de las sociedades occidentales e industrializadas (Hamel s/f).

La familia es el más importante grupo de pertenencia y podríamos definirla como un grupo primario, organismo mediador entre el individuo y la sociedad, en la medida que actúa como conducto de transmisión por medio del cual la cultura se mantiene viva, cuna de la personalidad ya que en ella se producen los primeros intercambios y experiencias a través de las cuales se constituyen formas particulares de ver el mundo y de verse a sí mismo.

En lo psicológico, la familia tiene que satisfacer fundamentalmente ciertas necesidades básicas. Dentro de éstas podemos señalar las de afiliación,

estimulación, afecto, identificación, seguridad, adquisición e habilidades básicas y de interacción social. Es la encargada de proveer alimentos y medios económicos, de preparar al individuo para la vida futura, de permitirle desplegar una determinada identidad, al tiempo que debe moldear los roles sociales y apoyarlos en etapas transicionales a objeto de facilitar el cambio y el desarrollo. En ella se aprenden formas de relación y de expresión emocional, las que se pueden vincular con la mantención de la autoestima (Ackerman, 1977; en Sarquis y Zegers, 1988).

Sin embargo, otro proceso que ha afectado a la familia en la actualidad es su pérdida de influencia frente a un incremento vertiginoso de la tecnología y los medios de comunicación, esto, junto con la reducción en el número de sus miembros, ha llevado a que éstos tiendan a satisfacer fuera de la familia necesidades que antes ésta satisfacía.

La familia puede ser definida como un sistema, el que se refiere a un conjunto de elementos que se mantienen en interacción y se influyen recíprocamente, formando una totalidad. El sistema está organizado sobre la base de las relaciones recíprocas. Las unidades dentro de un sistema están tan interrelacionadas que el estado de un elemento está influido por el estado de los demás (Sarquis y Zegers, 1988).

La familia es un sistema en el cual sus componentes son miembros y están organizados en un grupo, que forman una totalidad que trasciende la suma de sus elementos separados. Dentro de este agrupamiento hay una variedad de relaciones intrincadas que se van desarrollando en alianzas, coaliciones, intercambiándose entre ellos información y energía. Cada miembro de la familia influye y es influido por los otros miembros (Sarquis y Zegers, 1988).

La vida familiar se construye y transcurre a través de ciclos que caracterizan distintos momentos pasando por fases de adaptación y por otras de crisis. Es así como las familias, al igual que los individuos, pasan a través de ciertos sucesos predecibles o hechos normativos tales como matrimonio, nacimiento de un niño, comienzo de la adolescente (Hamel y Vidal, s/f; Sarquis y Zegers, 1988).

La familia con hijos adolescentes enfrenta ciertas tareas que implican una forma particular de comportarse por parte de los miembros de la familia, que posibilitarán su desarrollo como un todo (Sarquis y Zegers, 1988).

Los cambios, la evolución que corresponde a este ciclo de vida ejercen influencias en el sistema familiar haciendo necesaria la realización de ajustes para mantener las relaciones y la salud mental de sus miembros.

Cuando una familia es capaz de hacer frente a estos cambios en forma adecuada, el desarrollo del adolescente será positivo. Si el sistema familiar no se adecúa el adolescente experimentará dificultades para progresar hacia la adultez.

En la medida que las relaciones familiares se rigidicen y no consideren las nuevas tareas que la adaptación impone, surgirán las crisis en la familia. Lo anterior se puede ver potenciado debido a la no realización o incumplimiento de las tareas propias de este ciclo y del fracaso, particularmente, en lograr plasticidad y flexibilidad en las relaciones familiares que harán posible una readecuación de los roles (Sarquis y Zegers, 1988).

En general, se suele decir que éste puede ser un período difícil, sobretodo para aquellos hogares en los que ha habido inestabilidad, pudiendo presentarse problemas graves. Sin embargo, este período puede ofrecer también oportunidades de crecimiento personal y de enriquecimiento de las relaciones al producirse un nivel más profundo de comprensión de las necesidades y deseos de todos (Elsner y otros, 1988). Sin embargo, esto no es fácil, por lo que existe la idea de que éste es un período negativo por los conflictos, roces y discusiones que se producen entre padres e hijos, cuya causa se atribuye, generalmente, a la rebeldía de los jóvenes en esta etapa. Sin embargo, la dificultad no sólo puede existir por los procesos que el joven está viviendo, sino también por lo que los padres están enfrentando en este período de sus vidas. Se puede decir que lo que se produce es un choque de dos generaciones cada una con su propia problemática. Por un lado está el joven con su búsqueda de independencia e identidad, y por otro los padres, a quienes además de su período del desarrollo, se les agrega el cuestionamiento hecho por los hijos. Los padres que tienen hijos adolescentes, generalmente están viviendo la adultez plena, es decir, el máximo de sus capacidades tanto laborales como de salud, intelectuales, etc. En el caso

específico de la madre, podría darse el caso que esté viviendo un cambio fisiológico (menopausia) que también requiere de cuidados especiales y mayor atención afectiva. Esta situación real hace que los adolescentes se sientan muchas veces desplazados, sin la atención por parte de sus padres, sin la comprensión que buscan ni la orientación que desean (Alvarez, 1988; Elsner y otros, 1988).

La confrontación es un proceso difícil e incluso doloroso para el adolescente. Los lazos de afecto y dependencia que lo unen a sus padres son muy intensos. Una forma poco sutil, pero que ayuda al proceso de separación es el uso de la rabia. Al hijo le es más fácil separarse del ser que más quiere si siente rabia hacia él. De esta manera, al intermediar sentimientos de rabia, sean éstos expresados en críticas, desafíos o conductas extravagantes, el adolescente logra tomar distancia, mientras plantea sus exigencias de independencia (Elsner y otros, 1988).

Por otra parte, los padres son criticados duramente por sus hijos adolescentes, porque la imagen ideal que normalmente se tiene de ellos desde la infancia, comienza a verse en toda su realidad, tienen defectos y cualidades (Alvarez, 1988).

Para los padres es también doloroso y difícil aceptar este nuevo estilo de relación. Es duro el hecho de que el control sobre la conducta del hijo es cada vez menor. Una reacción común es intentar recuperarlo tratando de imponer el autoritarismo y haciéndose cada vez más rígidos. Estos intentos por mantener el poder son ineficaces, y van en detrimento de la relación y de la autonomía del adolescente (Hamel y Vidal, 1984; Elsner y otros, 1988).

Por otra parte, cuando reconozcan lo importante que es el crecimiento de sus hijos, la conducta del adolescente los puede hacer vivir mucho temor e inseguridad, o también exasperación e impaciencia. Un problema común, que produce gran ansiedad, es saber dónde fijar los límites de la disciplina. Básicamente, los padres en esta etapa se ven enfrentados a un conflicto entre permisividad y autoritarismo, lo que en la práctica significa una redefinición de los límites. Las características del adolescente, que no es niño ni adulto, hace que los padres no sepan a veces si imponer una disciplina acorde con un niño o dejarlo actuar en forma autónoma. Por otra parte, socialmente no están bien

definidas algunas de las funciones para los jóvenes en este período. Así mismo, los padres tienen dificultad para concretar la forma de lograr metas tan amplias como son el logro de la identidad y la autonomía (Elsner y otros, 1988).

La resolución de estas tareas va más allá de aspectos reales de la relación familiar. Implica también la consideración, enfrentamiento y resolución de las fantasías, expectativas e imágenes, por parte del adolescente en relación a una estructura familiar ideal (Sarquis y Zegers, 1988).

Existirían algunos factores del grupo familiar que influyen negativamente sobre el desarrollo normal del adolescente. Entre los que tienen relación con los padres destacan principalmente los hábitos patológicos y en mayor porcentaje el alcoholismo paterno. Este alcoholismo paterno estaría presente dentro del grupo familiar desde la niñez, pero es en esta etapa que en el adolescente se manifiesta como problema.

Frente a ello el adolescente reacciona con mayor frecuencia con angustia y ansiedad, más que con depresión.

Además, el alcoholismo está asociado con mala comunicación afectiva que involucra relaciones interpersonales defectuosas con la figura paterna.

La existencia del alcoholismo en alguno de los padres coincide por lo general con conflictos conyugales que pueden influir negativamente en la futura relación de pareja del adolescente. Se alteran asimismo los roles parentales y comúnmente el padre pierde autoridad y la madre debe asumir ambos roles (Adaros y otros, 1984).

Otro factor negativo para el desarrollo del adolescente es el autoritarismo de los padres, el que se veía intensificado en el estrato social bajo y medio.

Por otra parte, los padres demasiado condescendientes o negligentes, faltos de energía o indiferentes, carentes de amor, pueden también generar crisis de rebeldía en sus hijos adolescentes (Thonet, 1983; Adaros, 1984).

Otras causales de interferencia en el normal proceso de desarrollo pueden ser sobreprotección y ausencia de uno de los padres (Adaros, 1984).

En ciertas ocasiones, la presencia de una familia extendida (cuando existe aparte de la familia nuclear algún otro miembro familiar anexo), puede generar conflictos, ya que suele existir ambigüedad de autoridad, lo que hace que el adolescente se desorienta con facilidad, sintiéndose a su vez sobreexigido, lo que fomenta su desorientación, desencadenándose relaciones interpersonales negativas. Estas ambivalencias de autoridad o la desautorización de la autoridad de los padres frente al joven por alguno de los miembros anexados a la familia, constituirían otro de los motivos de inestabilidad en la conducta del adolescente (Adaros y otros, 1984).

La estabilidad del grupo familiar es importante para la evolución equilibrada del adolescente. Para el adolescente la comunicación con su medio familiar es importante por la entrega y transmisión de afecto y amor y no sólo por la información y/o interacción.

La adaptación a este período vital en forma adecuada por parte de la familia, en el sentido del logro de un desarrollo satisfactorio de todos sus miembros, dependerá en parte importante de la pareja parental. Es necesario que se produzca una revitalización de la coalición de la pareja para poder enfrentar este momento crítico: esto significa una necesidad de aumentar la flexibilidad incluyendo puntos de vista y conductas que proporcionen mayor independencia para estos nuevos adolescentes. La pareja también debe reconocer el valor del cambio iniciado por los miembros jóvenes, aceptando el valor de la negociación, así como de la confrontación y de las discusiones. Por otra parte se hace necesario un cambio de la relación padre-hijo que permita al adolescente moverse dentro y fuera del sistema, lo que conlleva aceptar la emergencia de la sexualidad en los hijos, el derecho que tienen de tomar sus decisiones frente a la propia vida y futuro personal, compartiendo responsabilidades con ellos, al tiempo que reconociendo que aún se es responsable por ellos (Sarquis y Zegers, 1988; Elsner y otros, 1988).

Es necesario considerar también las dificultades que puede ofrecer el medio social para la estabilización de la relación padres-hijo y para la redefinición de

los límites. En la época actual, se puede decir que el ambiente ya no constituye un medio de definición y protección natural. Ha llegado a ser común el desarrollo de grupos donde se dan conductas de desviación social que son terreno peligroso para los jóvenes. Así mismo, las normas y valores que se muestran a través de los medios de comunicación social no siempre constituyen una base de orientación para los adolescentes en este período, por el contrario, a veces pueden confundirse o influir negativamente (Elsner y otros, 1988).

## **2. La Familia de la Adolescente Embarazada**

La familia de origen de la adolescente embarazada presenta ciertas características que permiten localizarla como un grupo de riesgo dentro de la sociedad. En primer lugar, las cifras indican que el embarazo precoz tiene mayor incidencia en niveles socioeconómicos bajos, por lo que se hará una breve descripción de la familia en estos sectores.

### **a) La Familia de Sectores Populares**

Se ha visto en primer lugar, que la clase baja es aquella que presenta en porcentaje más bajo de amor como motivación al matrimonio; según un estudio realizado con mujeres (Hamel y otros, 1985) las motivaciones más frecuentes son: embarazo prematrimonial, escapar de una situación negativa, irse de la casa, buscar más seguridad, temor a la soledad, razones económicas y presión familiar. Si se piensa que no siempre estas motivaciones son conscientes, pueden llevar inconscientemente a la búsqueda de un embarazo precoz.

Otro hecho observado con frecuencia en estos sectores es que los hijos son aceptados con resignación, siendo común ver a padres que no desearon a sus hijos (Hamel y otros, 1985).

En relación con los hijos, es la madre quien se muestra más cariñosa, afectiva y con la que se tiene más confianza, mientras que el padre aparece más duro y exigente. Se ha observado que cuando pequeño el hijo recibe mucho afecto, pero que a medida que crece pareciera que implícitamente se comprende que ese niño dejó de serlo y es tratado prácticamente como un adulto. La efectividad y cariño

serían un signo de debilidad especialmente en los hombres, quienes suplen las demostraciones por un trato autoritario y lejano (Barrientos y Sutulov, 1983).

En la interacción madre-hijos se observa que el lenguaje utilizado por ésta se orienta principalmente hacia la disciplina, sin incluir explicaciones con una frecuencia cuatro veces mayor que aquellas en que se dan explicaciones, además en ambas situaciones el contenido más frecuente es el de dar órdenes y reprender. Junto con esto se plantea que la mujer tiene una relación ambigua con sus hijos. Debido al rol que tiene asignado, éstos son sus responsabilidad, pero ello es a la vez una fuente de inseguridad y conflicto con el esposo. Utiliza como método la disciplina violenta, física o psicológica, a modo de poder ejercer un control sobre los niños (Barrientos y Sutulov, 1983).

Cuando los hijos son adolescentes los padres están conscientes que su relación con ellos escapa y supera su capacidad de manejo, lo cual los hace sentirse inseguros. La inseguridad los lleva a rigidizar su autoridad, lo que se expresa en aplicar normas extremas de conducta en cuanto a puntualidad y permisos. Sin embargo, en otras ocasiones suelen ser muy permisivos, recibiendo con frecuencia el joven normas ambiguas (Barrientos y Sutulov, 1983).

Un elemento importante de señalar es que al especificarse los roles básicos en la familia en forma tan taxativa, tan definidos unos de otros, la pareja lleva vidas separadas. Se comunican muy superficialmente, no logran tener intimidad ni psicológica ni sexual, de modo que pudiera favorecerse el entendimiento mutuo, el establecimiento de reales vínculos emocionales (Hamel, 1984).

Cada uno dentro del grupo tiene sus roles muy separados, muy nítidos y cada uno está absorbido en sus propias actividades. Esto lleva a que la comunicación dentro del grupo familiar esté limitada por una serie de condicionantes. En general, el tipo de comunicación que existe dentro de los sectores populares es un tipo de comunicación muy superficial, con muchas dificultades y en la cual la expresión verbal no está muy facilitada (Hamel, 1984).

En esta estructuración clara de roles el hombre desempeña el rol de sustento y debido a ello ejerce la autoridad, la mujer se aboca principalmente a las tareas domésticas, a la organización del presupuesto cotidiano y a la educación de los

hijos. La estructura de poder autoritaria, en la cual el hombre domina a la mujer, plantea que la mujer debe pasar por el matrimonio y maternidad para alcanzar el pleno desenvolvimiento de su naturaleza y personalidad. Además, el matrimonio constituiría para la mujer un símbolo de respeto hacia su persona.

Es así como el nivel socioeconómico condiciona algunas pautas de conducta que conformarían el sistema de vida en la cual vive la familia y por ende las normas que se imparten en ella, pudiendo ser llamada "cultura de la pobreza".

Junto con las características generales descritas anteriormente, las familias de las adolescentes embarazadas presentan ciertas características más específicas.

#### b) Características Familiares de la Adolescente Embarazada

Junto con la mayor frecuencia de embarazos en familias de sectores populares, los factores son de orden sociocultural y psicológico.

Los factores socioculturales básicos están relacionados con la organización y estructura familiar, la escolaridad y la formación sexual (Alvarez, en Burrows y Muzzo, 1987).

En cuanto a la estructura y organización estas familias tienden a estar constituidas por un gran número de miembros, con otros miembros de la familia o incluso personas ajenas a ella viviendo como allegados, lo que genera confusión y ambigüedad de roles y límites (Hamel, 1987). Junto con esto a la familia de origen de la adolescente embarazada se la describe como desorganizada, y más aún, su composición generalmente es inadecuada. La inestabilidad familiar está dada por la ausencia de uno o de ambos padres, lo cual genera un hogar quebrado o incompleto. Se cuenta con la presencia de uno de los padres (generalmente la madre) o se carece de ambos padres, o bien el hogar está reconstituido por la presencia generalmente de un padrastro. Esta situación de inestabilidad familiar se trasmite como un patrón de conducta aceptado (Molina y Romero, 1985). Tales familias carecen de una figura permanente y estable de hombre: la responsabilidad de alimentar y educar a estos niños es dejada casi totalmente a la mujer. Ella tiende a dar cariño adecuadamente, pero se transforma en un ser ansioso que requiere dar guías o ejercer control. A través

de los años estas familias han fallado en ir desarrollando en sus hijos la responsabilidad frente a sus actos y sistemas de control y regulación de su conducta.

En otros países de América Latina se ha visto que en las familias uniparentales en que sólo existe la madre, ésta tiene que salir a trabajar cuando los hijos son muy pequeños, pasando mucho tiempo fuera de la casa. Esto se traduce en que la madre no se convierte en un agente de socialización efectivo, y además en que los hijos mayores, generalmente las niñas, deben abandonar la escuela para cuidar a sus hermanos menores. Es así como al llegar a la adolescencia la joven tiene un conjunto de responsabilidades de adulto. La adolescente se independiza pronto emocionalmente de sus padres y es influida por el grupo de pares antes que sus padres hayan podido influir significativamente en ella (Jadgeo, 1981; 1982).

Por otra parte, se ha observado que las familias de estas adolescentes suelen presentar patologías psíquicas en su interior, generalmente alcoholismo, más frecuente en el padre, aunque también puede presentarse en la madre (Adaros y otros, 1984; Silva, 1985; Hamel, 1987).

La baja escolaridad de los padres es un factor que destacan diversos estudios como una variable interviniente en el embarazo de la adolescente.

Aspectos que limitan la continuación de los estudios son la falta de expectativas hacia el futuro, al igual que la escasez de oportunidades laborales. Estos factores se asocian al nivel socioeconómico bajo, ya que se perpetúa el sistema de vida y las aspiraciones son limitadas (Alvarez en Burrows y Muzzo, 1987).

La baja escolaridad de los padres se relaciona con la escasa información sexual recibida por la adolescente en el hogar. Fundamentalmente este hecho podría tener relación con el grado de escolaridad de la madre, ya que es ella la que generalmente entrega la información. Sin embargo esta es limitada, tendiendo a ser el contenido de la información escueto y práctico, por ejemplo en relación a la menarquia. En un estudio realizado por Asún y otros (1983) se vio que en relación a ésta el énfasis fue puesto en "que tuviera cuidado con los hombres",

"que no se metiera con nadie", "que no pasara en la calle" e indicaciones de no expresar actitudes inconvenientes con los "pololos".

Es probable que la baja escolaridad le impida a la madre explicar mejor este acontecimiento a la hija, por no saber como hacerlo ni entenderlo realmente. Los padres con escasa preparación aparecen de este modo como ignorantes frente al hijo adolescente, lo cual los desautoriza desde el punto de vista de la autoridad formativa y determina que recurran a otras personas en busca de respuesta a sus inquietudes. Además de la falta de conocimientos existe una situación de tensión por parte de los padres para abordar el tema sobre el sexo, y ocurre lo mismo por parte de las hijas, que esperan formación y guía de sus padres, pero no al precio de una total apertura o confidencia, que implica la exploración heterosexual que ellas hayan podido experimentar (Alvarez en Burrows y Muzzo, 1987).

Es así como los padres suelen fallar en la promoción de actitudes maduras hacia la sexualidad y el embarazo en sus hijos adolescentes. Los modelos parentales juegan un rol fundamental en la conducta sexual de los hijos adolescentes. El modelo parental se asocia a la liberalidad del modelo paterno y la permisividad del modelo materno. Esto significa que la conducta liberal de una madre o su forma permisiva de actuar estarían facilitando la imitación de esa conducta en su hija y, por lo tanto, ayudaría a que se produzca un embarazo precoz. Si a esta conducta materna se asocia un modelo de padre liberal, tanto los hijos hombres como mujeres recibirán una formación muy permisiva que contribuirá a la ocurrencia de un embarazo en la adolescente. A un hogar desorganizado, incompleto o reconstituido, le podría ser más difícil proporcionar modelos adecuados respecto al embarazo de la adolescente, ya que en muchos casos la propia madre fue madre soltera y/o se embarazó siendo adolescente, generándose de esta manera un círculo vicioso (Coil y otros, 1985; Alvarez en Burrows y Muzzo, 1987).

Analizando los factores psicológicos que presenta la familia de origen de la adolescente embarazada, se observa que estos van más allá del problema socioeconómico que pudiera afectar a la familia y suelen relacionarse más con aspectos culturales que indican la forma de vida, o los patrones de conducta que la rigen.

Uno de los factores más destacados es el tipo de relaciones existentes entre padres-hijos. Cuando estas relaciones son abiertamente conflictivas y tirantes, aparecen como un factor predisponente al embarazo de la adolescente. También son causa la inadecuada comunicación, la inestabilidad de pareja, la familia desunida.

El hecho de embarazarse y tener al hijo está en el orden de romper y partir del hogar, establecer su propia independencia y obligar a una renegociación de la relación con los padres (Alvarez, en Burrows y Muzzo, 1987).

Esta situación, sin embargo, no se ha visto corroborada por un estudio realizado en nuestro país, en que las adolescentes no percibían su medio familiar como conflictivo (Alvarez, en Burrows y Muzzo, 1987). Es muy posible que la familia de origen incompleta o inestable mantenga una situación de crisis o conflicto que impide a la adolescente visualizar otro tipo de vida más armonioso, y por lo tanto, se ha adaptado a este modo de vida.

Otros aspectos psicológicos importantes de destacar son los tipos de castigos y sanciones que recibe o recibió la adolescente. El castigo físico provoca resultados inmediatos, la deprivación crea tensiones y las sanciones psicológicas estimulan el desarrollo del niño a través de su propio control y conciencia.

El castigo más habitual entre las familias con adolescente embarazada es el físico (Alvarez, en Burrows y Muzzo, 1987).

Estos factores psicológicos señalados se relacionan con un deficiente o inadecuado sistema de apoyo familiar. Por lo tanto estas familias no serían una fuente de seguridad, ni servirían de apoyo para la adolescente, quien tanto lo necesita en este periodo de su vida. Si bien esto se ve acentuado por el nivel socioeconómico bajo, la baja escolaridad y las oportunidades limitadas de obtener un trabajo bien remunerado, hay que destacar que las familias de nivel socioeconómico bajo son las que más acogen en su hogar a la adolescente embarazada, con el fin de que pueda tener a su hijo y lo pueda atender sin tener que salir a trabajar (Alvarez, en Burrows y Muzzo, 1987).

Todos estos antecedentes permiten concluir que la familia de origen de la adolescente embarazada tiene algunas características que la hacen diferente de familias con adolescentes no embarazadas. Aquellas poseen más pautas y normas de conducta poco consistentes o contradictorias (más castigos y mayor permisividad) junto con otras consistentes, como la aceptación del embarazo en la adolescencia y mayor aceptación de la actividad sexual. Esto podría significar a futuro una repetición del modelo y volver a generar el problema del embarazo precoz en la descendencia de la adolescente.

### 3. La Familia Ante el Embarazo de la Adolescente

La familia es un conjunto de individuos que comparten un destino común. Es así como un embarazo en la adolescencia puede ser una seria ocurrencia no sólo para la madre y el padre adolescente, sino también para sus familias. El embarazo, al ser un hecho imprevisto que ocurre en un momento inesperado, genera una crisis que interrumpe el curso natural de la vida familiar e inevitablemente produce cambios dentro del sistema. La tensión que se vive frente a esta crisis inesperada es probablemente más intensa que la que se vive frente a una crisis normativa. Es así como en la familia con una adolescente (o un adolescente) embarazada, la tensión propia de la etapa se ve agravada por el embarazo (Alvarez, 1985; Sarquis y Zegers, 1988).

Es cierto que algunas familias logran asimilar esta situación con más facilidad que otras que se desorganizan totalmente, pero lo general es que el embarazo precoz de una jovencita es vivido como una situación aguda que irrumpe bruscamente trastocando y alterando un hilo lógico de vida, y más aún, que invade y obstaculiza todas las posibilidades y perspectivas que se tenían hasta entonces (Gil, 1986).

La respuesta inicial de la mayoría de los adolescentes y de los padres ante la noticia de un embarazo comprobado es de una conmoción interna vivida como una brusca alteración de los estados anímicos usuales; los padres enfrentan el embarazo de la hija con una combinación de emociones: rabia, desilusión, impotencia, frustración, resignación, humillación y vergüenza ante la familia y los amigos (Jagdeo, 1981; Gil, 1986).

Surge a menudo un sentimiento de culpa, más o menos inconsciente, porque perciben que, en alguna forma e involuntariamente, han contribuido a que la gravidez de su hija ocurriera. Problemas neuróticos de los padres, comportamiento inadecuado con las hijas y disarmonía conyugal alimentan estos sentimientos de culpabilidad.

Los conflictos se centran principalmente en la madre y pueden influir recuerdos del pasado y a veces se remueven vivencias de la responsabilidad materna frente a la hija (Thonet, 1983).

Para la adolescente, el saber que sus padres están bloqueados, heridos o enojados puede causar sentimientos de fracaso y de culpa por la desintegración familiar. Estos sentimientos de culpa suelen ser corroborados por los padres, quienes sobre todo inicialmente, hacen alusión permanente a la decepción que les provoca la situación (Hamel y Vizcarra, 1987).

Es así como la situación inicial de rechazo por parte de los padres es concomitante a los sentimientos de rechazo, duda y perplejidad de la propia adolescente, lo que crea en ella una sensación profunda de angustia y desorientación (Molina y Romero, 1985).

En esta etapa inicial las posibles soluciones aparecen cargadas de emociones, resultándoles muy difícil a los miembros de la familia evaluar la situación desde un punto de vista más realista (Gil, 1986).

A medida que se va atenuando gradualmente la ansiedad y las reacciones emocionales puede evaluarse más realmente la situación y buscarse la solución más positiva para cada caso particular (Gil, 1986).

Se ha visto que la madre influye significativamente en la decisión de la adolescente (o de la pareja de adolescentes) acerca de la evolución del embarazo (Griffore y otros, 1990).

La decisión familiar con frecuencia es propiciar que el embarazo prosiga. En algunas ocasiones la decisión familiar de continuar el embarazo está acompañada de medidas drásticas: hay que casarse para salvar la honra familiar, sin que esto

aporte elementos reales de solución. Con frecuencia, al contrario, muchos de esos matrimonios precoces concertados por imperativo de la presencia de un embarazo no planificado, aumentan las tensiones intrafamiliares.

En caso que la adolescente permanezca soltera, lo más frecuente es que el hijo sea criado por ella y su familia de origen. Esto muchas veces produce conflictos al interior de la familia, donde conviven tres o cuatro generaciones. Son frecuentes los conflictos de roles, los problemas de límites, de autoridad, estilos disciplinarios, deberes y derechos, etc. (Weinstein, s/f y Ortiz, 1985), lo cual redundaría necesariamente en el bienestar de los niños.

En algunos casos los abuelos tienden a sobrepasarse en el cuidado del niño, asumiéndolo como si fuera suyo. Esto no es sorprendente si consideramos que no es infrecuente que las abuelas mismas apenas sobrepasan los 30 años. Esto muchas veces ocasiona un traspaso de roles de los progenitores adolescentes a los adultos (González, s/f). Incluso en ocasiones los hijos pasan a constituirse en hermanos pequeños, pues se les cede el cuidado a los abuelos (Gil, 1986).

A pesar de lo anterior, se ha visto que las madres adolescentes proveen un cuidado mejor a sus hijos cuando ellas tienen más soporte social y emocional por parte de los miembros de su familia (Jaimovich, 1982).

La embarazada adolescente soltera es muy dependiente, aunque su actitud sea de emancipación o aislamiento. Por consiguiente el apoyo de los padres juega un papel importante.

Se ha visto que la presencia de otra mujer adulta en el hogar, especialmente si esta es la madre de la adolescente, mejora el pronóstico general del niño. Las responsabilidades inherentes al papel materno tienden a compartirse. Si bien ello retarda la completa asunción de la función de madre por la adolescente, por otra parte beneficia directamente al hijo y también a la propia adolescente, dándole tiempo para su propio desarrollo y maduración (Molina y Romero, 1985).

### III. DISCUSION Y PROPOSICIONES

La adolescente embarazada constituye un grupo diferente de su grupo par y del grupo de la adulta joven embarazada en muchos aspectos (mayor dependencia, más baja escolaridad, ingreso prematuro al área laboral, menor satisfacción en su vida familiar, y visión presente de su vida con escaso nivel de aspiraciones a futuro, actitudes más liberales, etc.) y se debería considerar como vulnerable, ya que ella es el comienzo de un círculo vicioso que es muy difícil de romper: embarazo precoz-mayor número de hijos-mayor dependencia familiar y asistencial-hogar desorganizado (incompleto, cambio de convivientes)-dificultad para criar y educar a los hijos- dificultades laborales- bajo nivel socioeconómico-hija adolescente que se embaraza- y así se repite la historia. Por lo tanto, este grupo necesita de acciones preventivas (y por supuesto asistenciales cuando ya sea ha producido un embarazo) que impidan a futuro que la historia se repita.

Estas medidas deben dirigirse no sólo a la adolescente, sino también a su entorno familiar y a su pareja, ya que están estrechamente vinculados al embarazo de la adolescente, teniendo una participación fundamental tanto en la ocurrencia del embarazo como en lo que ocurre después de éste. Sin embargo, se observa que la mayoría de las investigaciones se centran exclusivamente en la adolescente, sin considerar a su familia ni a su pareja; lo mismo parece ocurrir en cuanto a los programas preventivos y asistenciales.

Sería fundamental la realización de investigaciones que incluyeran estos aspectos, orientados a:

- Ampliar los conocimientos sobre las características de las adolescentes que se embarazan, incluyendo los distintos niveles socioeconómicos.
- Conocer las características de la pareja de la adolescente embarazada con el fin de identificar al joven de alto riesgo.
- Conocer las repercusiones que tiene para la pareja de la adolescente la ocurrencia de un embarazo.
- Identificar con mayor especificidad las características familiares que se asocian a una mayor probabilidad de que ocurra un embarazo en alguno de sus miembros adolescentes.

Junto con esto, y en forma complementaria, sería importante crear e implementar programas preventivos y asistenciales orientados a todos los directamente involucrados en este fenómeno biopsicosocial: la adolescente, su familia y su pareja. Esto representa un gran desafío para el sistema educativo y de salud.

En relación a la familia de la adolescente se propone la realización de escuelas para padres orientadas a ayudarlos a enfrentar las dificultades inherentes a la adolescencia de los hijos y a dar herramientas para contribuir a su desarrollo y a su formación en el ámbito sexual. Es decir, los padres, así como pueden promover la mayoría de las veces sin darse cuenta, conductas desadaptativas en sus hijos, puede también constituirse en elementos claves para un adecuado desarrollo y la prevención de estas conductas. Es importante ayudar a los padres a lograr esto, sobretodo considerando que en la actualidad los jóvenes son cada vez más influidos por medios de comunicación que muchas veces promueven actitudes y conductas de alto riesgo, sin entregar una formación que permita al joven evaluar y tomar decisiones en forma madura.

Una vez producido un embarazo en un hijo o hija adolescente sería importante incluir en los programas asistenciales actividades orientadas a los padres dándoles herramientas para enfrentar este hecho que afecta a la familia como unidad. Se deberían incluir no sólo aspectos médicos referidos a los cuidados que necesita la adolescente, sino también afectivos, de manera de poder dar apoyo a la hija durante el embarazo y luego en la crianza de su hijo.

Por otra parte, el incluir a la pareja de la adolescente en los programas preventivos y asistenciales implica necesariamente entregar una educación sexual mixta, en que se entregue información completa y profunda de ambos sexos a ambos sexos, incluyéndose aspectos sobre la relación de pareja y promoviéndose relaciones comprometidas en que se asuma el aspecto sexual en todas sus dimensiones.

Una vez ocurrido un embarazo sería importante entregar apoyo a ambos miembros de la pareja, creando instancias en que sea posible compartir este momento y en que, independientemente de si la pareja continúa unida o no, se les entregue apoyo orientado a reducir las tensiones que enfrentan y se les de

información que los ayude a enfrentar el embarazo y la crianza de la mejor forma posible.

Una vez que ocurre un embarazo en este período, no sólo es importante realizar acciones asistenciales, sino también preventivas, dada la tendencia observada a que se repita un embarazo, y a perpetuar un círculo vicioso en los hijos de las adolescentes embarazadas. En este último aspecto, es necesario dar a estas adolescentes oportunidades para completar sus estudios y darles facilidades para desempeñar alguna actividad laboral, así como realizar acciones orientadas a entregar herramientas para favorecer un adecuado desarrollo biopsicosocial de su hijo. De esta manera un embarazo precoz puede pasar de ser un problema que significa estancar el desarrollo de la adolescente a ser un hecho satisfactorio y muy enriquecedor.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Adaros, K.; Guajardo, S.; Henríquez, M.E.; Oñederra, R.; Patri, A.: Crisis de Adolescencia. Cuadernos Médico-Sociales. Vol. XXV, Nº 3, 1984.
2. Alarcón, G.; González, E.; Hernández, E.; Molina, R.; Parada, E.; Romero, M.; Yentzen, M.: Características socioeconómicas de adolescentes embarazadas en situación irregular. Cuadernos Médico Sociales, Vol. XXI, N1 3, 1984.
3. Alarcón, G.; González, E.; Hernández, E.; Mateluna, A.; Molina, R.; Orellana, M.; Rebolledo, A.; Romero, M.; Yentzen, G.: Actitud de la adolescente embarazada, de su pareja y de su familia frente al embarazo. Cuadernos Médico Sociales, Vol. XXV, Nº 3, 1984.
4. Alvarez, C.: Embarazo en la adolescencia. Boletín Informativo del Programa Regional de la Unesco sobre Educación en Población. Nº 13, Caracas, 1985.
5. Alvarez, M.: La adolescencia ¿es un problema?. Familia-Educación-Sociedad. Cenfa, Nº 20, 1988.
6. Andrade, M.; Asún, D.; Hamel, P.: Adolescentes embarazadas de sectores populares urbanos: características sociodemográficas y familiares. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Vol. XLVI, Nº 4, 1981.
7. Andrade, M.; Asún, D.; Hamel, P.: Información y conducta sexual de la adolescente urbano popular chilena. Revista Chilena de Psicología, Vol. VI, Nº 2, 1963.
8. Arcus, M.; Holman, M.: Helping Adolescent Mothers and their Children: an integrated multiagency approach. Family Relations, 36 pp. 119-123, 1987.
9. Barrientos, M.; Sutulov, C.: La familia de las clases populares urbanas chilenas. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile, 1983.

10. Belitzky, R.; Cruz, C.A.; Marinho, E.; Tenzer, S.: Resultados perinatales en madres jóvenes: estudio comparativo en maternidades latinoamericanas en la salud del adolescente y el joven en Las Américas. Publicación Científica Nº 489, OPS-OMS, 1985.
11. Bernstein, R.: La madre soltera frente a la sociedad. Ed. Marymac, Buenos Aires, 1974.
12. Burrows, R.; Muzzo, S.: El adolescente chileno: características, problemas y soluciones. Ed. Universitaria, Santaigo, 1987.
13. Coll, A.; Gómez Vacaro, L.; Méndez-Ribas, J.M.; Sanler, S.; Sussman, R.: Embarazo y parto en adolescentes: aspectos inéditos y psicosociales. Cuadernos Médico-Sociales, Vol. XXV, Nº 3, 1984.
14. Elsner, P.; Montero, M.; Reyes, C.; Zegers, B.: La Familia: una aventura. Ediciones Universidad Católica, 1988.
15. Erikson, E.: Sociedad y Adolescencia. Siglo Veintiuno Editores, 1975.
16. Franklin, D.: The impact of early childbearing on developmental outcomes: The case of Black adolescent Parenting. *Family Relations* 37, Nº 3, pp. 268-274, 1988.
17. García, C. et Cols.: The Social Ecology and early Parenting of caucasian adolescent mothers. *Child Development*, Vol. 58, pp. 955-963, 1987.
18. Gil, S.: Embarazo y Adolescencia. Familia, Educación y Sociedad. Cenfa Nº 19, 1986.
19. Griffiore, R.; Kallen, D.; Popovich, S.; Powell, V.: Adolescent Mothers and their Mothers View Adoption. *Family Relations* 39, pp. 311-316, 1990.
20. González, E.: Riesgos Sociales presentes en la maternidad precoz. Apunte publicado por el Centro de Adolescencia del Hospital José Joaquín Aguirre, sin fecha.

21. Hamel, P.: Familia. Apunte para uso docente. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, División de Ciencias Médicas Sur, Departamento de Psiquiatría, 1984.
22. Hamel, P.: Sexualidad y Embarazo en la Adolescencia. Publicado en Mujeres Jóvenes de América Latina, Cepal, 1985.
23. Hamel, P.: Sexualidad y Embarazo en la Adolescencia. Digesto Familiar, Año XXVIII, Nº 161, Uruguay, 1987.
24. Hamel, P.; Vizcarra, B.: Programa de Salud Mental en Adolescentes Embarazadas controladas en el Consultorio Barros Luco. Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de Psicología, Santiago, 1987.
25. Hamel, P.: Programa de Salud Mental en Adolescentes Embarazadas controladas en el Consultorio Barros Luco. Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de Psicología, Santiago, 1987.
26. Hamel, P.: La mujer desde una perspectiva. Apunte Mimeografiado, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, División Ciencias Médicas Sur, Departamento de Psiquiatría, sin fecha.
27. Harold, J.; Morris, L., Valenzuela, M.: Encuesta de Salud de la Reproducción en adultos jóvenes del Gran Santiago. Cuadernos Médico-Sociales, Vol. 31, Nº 1, pp. 19-26, 1990.
28. Jagdeo, T.: Adolescent Pregnancy in Grenada: a qualitative study. Caribbean Family Planning Affiliation, 1981.
29. Jagdeo, T.: Dimensions of Adolescent Pregnancy in Dominica: an analysis and recommendations for change. Caribbean Family Planning Affiliation, 1982.
30. Jaimovich, S.: Riesgos y Factores asociados al riesgo en el niño menor de un año, hijo de madre adolescente. Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública, 1982.

31. Largo, E.: Madres solteras adolescentes de estrato socioeconómico bajo: ¿problema o alternativa?. Revista de Trabajo Social, Nº 32, 1980.
32. Molina, R.; Romero, M.: El embarazo en la adolescencia: la experiencia chilena, en la salud del Adolescente y el joven en Las Américas. Publicación Científica Nº 489, OPS-OMS, 1985.
33. Ortiz, J.: Nos juntamos...y? Programa Educativo para Convivencia Familiar, Ed. CIDE-FLACSO, Sanhtiago, 1985.
34. Peña, J.; Quiroz.: Estudio multidisciplinario, obstétrico, perinatológico, social y psicológico de la gestante juvenil de 16 o menos años de edad: perfil sociocultural (informe preliminar). Trabajo presentado en el 1er. Congreso Nacional de Investigadores Sociales y Médico-Sociales sobre la juventud chilena. Universidad de Chile, Facultad de Filosofía, Humanidades y Educación. Departamento de Sociología, Santiago, 1986.
35. Phipps, Y; Yonas, S.: Teenage Pregnancy and Motherhood. American Journal of orthopsychiatry, Vol. 50, pp. 403-431, 1980.
36. Sarquis, C.; Zegers, B.: Familia y Adolescencia: una nueva dimensión en Salud Mental, en la salud del adolescente en Chile. Editado por Corporación de Promoción Universitaria, Santiago, 1988.
37. Silber, T.: El embarazo en la adolescente: Una nueva perspectiva en la salud del adolescente y el joven en Las Américas. Publicación Científica Nº 489, OPS-OMS, 1985.
38. Silva, P.: Embarazo en la Adolescencia: responsabilidad compartida, en ¿Más cantidad o calidad de vida en Chile?. Editado por ACHIPEC y APROFA. Seminario para periodistas científicos. Viña del Mar, 1985.
39. Thonet, C.: Embarazo en Adolescentes solteras. Revista Médica de Chile 111, pp 293-298, 1983.

40. Viel, B.: El embarazo de adolescentes: un problema de Salud Pública, en Adolescencia. Editado por Asociación de Protección a la Familia (APROFA), 1987.

41. Weinstein, J.: Juventud urbano-popular y familia, en la otra juventud: el periodo juvenil en sectores urbano populares. Documento de Trabajo. Ed. CIDE, sin fecha.

42. Zegers, B.: Desarrollo psicosocial en la Adolescencia y la Edad Juvenil en la salud del adolescente en Chile. Editado por Corporación de Promoción Universitaria, Santiago, 1988.