

Rev Cubana Med Gen Integr 2005;21(3-4)

Experiencia médica

Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia

[José Israel López,¹](#) [Miguel Lugones Botell,²](#) [Luis Valdespino Pineda³](#) y [Sonia Ambrosio San Martín⁴](#)

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo observacional con enfoque cualitativo en el período comprendido desde el 1º de Agosto al 30 de Octubre de 2002, en el municipio Cotorro de la Ciudad de La Habana. Se exploraron las áreas psicosocial, familiar, afectivo-familiar y sexual, y encontramos falta de comunicación entre padres y adolescentes, así como también que la principal motivación de nuestros adolescentes es continuar los estudios. El acto sexual se comprobó que es motivado por curiosidad, iniciándose desde muy temprana edad, y la fundamental causa que determinó la continuación del embarazo fue el temor a la reacción de los padres, mientras que la decisión de su interrupción fue principalmente motivada por el deseo de continuar los estudios.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia, sexualidad, padres, infecciones de transmisión sexual.

Todos los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones en materia de sexualidad, pero cada uno la experimenta de distinta manera, es sumamente personal y se basa tanto en experiencias propias como en causas públicas y sociales.¹

La adolescencia es una etapa en la que los jóvenes aprenden a conocer, forman amistades, intercambian opiniones y tienen ideas bien definidas. Aparece como algo significativo en esta etapa, la menarquia que llega a ocurrir tan precozmente como los 9 años, y en el varón ocurren las primeras eyaculaciones durante el sueño con espermatozoides capaces de fecundar.² Se añaden los deseos de independencia con relación a los padres, la consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, la incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica, el fomento de las capacidades intelectuales y la adquisición de una responsabilidad social e individual básica, por señalar solo algunas. A la vez deben ir aprendiendo y buscando conocimientos para impedir que se produzca un embarazo no deseado.³

Las consecuencias psicosociales negativas del embarazo en adolescentes no son menores que los efectos

biológicos. Es frecuente que estos embarazos sean un evento no deseado, no planificado, con una relación débil de pareja, lo que determina en muchas ocasiones actitudes de rechazo o de ocultarlo, por temor a las reacciones del grupo familiar y de su medio social.

El embarazo en la adolescencia ha constituido un problema de salud, que se ha acentuado en los grupos de menor edad, y aunque mantiene tasas relativamente bajas, representa elevados riesgos biológicos, psicológicos y sociales. Hoy el índice de aborto-parto del municipio es elevado, y en este grupo se incluyen las adolescentes, todo lo cual nos motivó a realizar este estudio para describir algunos factores que influyen en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en esta etapa.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo observacional con enfoque cualitativo en el período comprendido entre el 1º de Agosto y el 30 de Octubre de 2002, en el municipio Cotorro de Ciudad de La Habana. La muestra quedó constituida por 65 adolescentes de ambos sexos menores de 15 años, de los que formamos 3 grupos fundamentales: paridas, las que solicitaban interrupción de embarazo y estudiantes, previo consentimiento informado.

Se seleccionaron 5 adolescentes paridas, 10 que solicitaban interrupción de embarazo y 50 adolescentes estudiantes. La información fue recogida del departamento de estadísticas municipal, del servicio de interrupciones del Hospital Maternoinfantil de 10 de Octubre, y de la Escuela Secundaria Básica “Juan Gualberto Gómez”, y para su obtención se utilizaron las técnicas de entrevistas individuales aplicada a las paridas, y grupos focales a las adolescentes que solicitaron interrupción de embarazo, así como a los estudiantes.

Los aspectos a explorar, fueron divididos en 4 áreas fundamentales: el área psicosocial, el área familiar, el área afectivo-familiar y el área sexual. Se recogieron minuciosamente por escrito los resultados de las entrevistas enfocadas y los grupos focales por los investigadores, interpretando además indicadores psicológicos como son el silencio, el entusiasmo y las vacilaciones.

Resultados

Área psicosocial. En el total de las paridas, hubo deserción escolar. Sus aspiraciones se limitaron al cuidado de sus hijos, con la posibilidad remota de seguir estudiando, con un futuro de vida limitado. En cambio, en los grupos de estudiantes y de las que solicitaban interrupción de embarazo, encontramos intereses similares, como son, ir a fiestas, a discotecas, a la playa o recreación en general. Se destacan actividades relacionadas con los roles de género, lo cual evidencia una educación sexista.

La deserción escolar representa la interrupción brusca de las posibilidades de desarrollo educacional, y la separación inesperada de las adolescentes de su grupo de amigos, viéndose obligadas a desempeñar

deberes y funciones en el estrecho ámbito familiar para lo cual no están aún preparadas.⁴

Se evidencia gran influencia del grupo en la actitud y conducta de sus miembros ante aspectos de la sexualidad. Al respecto expresan los varones que “a veces, aunque no te guste una chiquita hay que empatarse con ella, porque si no, te caen arriba todos los demás”, o que “el grupo influye muchísimo, porque lo que no piensas tú, lo piensa el otro.”

Por su parte, las muchachas manifiestan que “sí influye, porque las que tienen relaciones sexuales embullan a las otras y llega el momento que debes hacerlo. Uno quiere ser igual que las demás del grupo, porque si no, te gritan *mala hoja*, o *boba*, en general todo depende del ambiente en el que te reúnas.”

Área familiar. Todos los grupos manifestaron que las relaciones con sus padres son buenas, existe una tendencia a que las muchachas se identifiquen con las madres y los varones con sus padres, quienes a su vez tratan de enseñar a los hijos estereotipos socialmente establecidos para cada uno de los sexos.^{5,6}

A pesar de que la mayoría de los entrevistados refirieron la existencia de una buena armonía familiar, es evidente que no existe la debida comunicación y confianza en este medio. Diferentes estudios han constatado la existencia de dificultades de comunicación en las parejas y con los hijos.⁷

La actitud de los padres frente al embarazo fue debatida ampliamente en los 3 grupos estudiados, donde al final todos terminaron apoyando a sus hijos. Fue determinante y decisivo el apoyo brindado por las madres a las muchachas que solicitaron interrupciones de sus embarazos. Se evidenció falta de comunicación entre la figura materna y paterna en ese aspecto, ya que la mayoría de los padres desconocían la situación de sus hijos, mientras que las madres asumían posturas de aliadas con ellas.

El temor a la reacción paterna y la ignorancia fueron las principales causas por las cuales el grupo de paridas continuaron su embarazo, lo que conllevó a “gestaciones ocultas”. *López Nodarse y Guivaudan* plantean que con frecuencia en las familias de estas jóvenes ha existido otro embarazo en adolescencia de miembros cercanos.⁸

Las adolescentes plantean juicios como “a nosotros nos dicen que las hembras se tienen que cuidar y no abrir las piernas, mientras que a los varones, todo lo contrario: para la calle y que usen preservativo”, o también opinan que “es mala la sobreprotección de los padres con las hembras, porque entonces no *tienen calle y las envuelven*”.

Área afectivo-personal. Los adolescentes definen a sus padres como las personas o seres más queridos por ellos, aunque plantean que sus relaciones se hacen algo difícil por incomprensiones con relación a sus intereses. Los amigos ocupan un lugar importante en sus relaciones afectivas.

Nos llamó la atención que las relaciones de parejas se vinculan con la atracción física, los sentimientos

de amor y cariño hacia estas fueron expresados por una minoría, casi siempre del sexo femenino, lo que nos hace pensar que los varones educados bajo patrones sexistas se cohiben frente al grupo de expresar abiertamente sus sentimientos.

Igualmente se notó en las entrevistas realizadas la existencia de manifestaciones de actitudes y comportamientos negativos asociados a los nuevos valores que van apareciendo en nuestra sociedad, donde, para algunos, lo material requiere mayor significación que el enriquecimiento espiritual, y por supuesto, nuestros adolescentes no son ajenos a estos hechos. De interés particular resultaron algunas opiniones ente los varones que señalaban: “hoy por hoy, para la mayoría de las mujeres es más importante tener un compañero que tenga dinero, que la parte afectiva”, y entre las hembras se dijo: “ya ni se habla, es al directo, te dan un beso y ya. Otros, la mayoría, mandan algún amigo a preguntarnos para no pasar la pena.”

Área sexual. Es importante definir las diferencias entre el coito y la relación sexual. El coito es una fase dentro del proceso de la relación sexual, que puede incluso estar ausente o cumplirse en parte, sin que afecte la totalidad de la relación humana en el campo de la sexualidad. La relación sexual es un conjunto armónico de factores, de los cuales forma parte el coito, y tiene características de *historicidad, voluptuosidad, trascendencia, lenguaje y respuesta paradójal*. En diferentes etapas de la vida, como suele verse en la niñez, en la senectud muy avanzada, o inclusive en la propia etapa de vida sexual activa, cuando no se tiene pareja, está siempre presente la sexualidad, no así las relaciones coitales.

En la adolescencia la sexualidad irrumpe con mayor intensidad, y está comprobado que el inicio de las relaciones coitales ocurre entre los 12 y 13 años para ambos sexos, aunque es más temprano en las muchachas. Investigadores cubanos plantean el inicio de estas relaciones entre 12 y 17 años,⁹ mientras que autores de otros países informan edades que oscilan entre los 15 y los 18 años.¹⁰

Las primeras relaciones se producen, según sus propias expresiones, en cualquier lugar, como pueden ser locales desocupados durante la noche, parques, playas, círculos infantiles, la propia escuela, y hasta la casa fundamentalmente del varón. Esto está dado porque a estas edades no hay independencia económica ni medios que permitan otras opciones, por lo que no existe intimidad en las relaciones, no les proporciona bienestar, no hay vivencia de sentimientos y emociones positivas, todo lo cual puede influir negativamente en su vida sexual futura. Son motivados por la curiosidad, el interés de adquirir experiencia, influidos por el grupo de amigos al que pertenecen, por los mensajes recibidos por los medios de difusión masiva, y en muchas ocasiones, por la pornografía.

Al indagar sobre la edad en que consideran oportuno iniciar las relaciones coitales, hay diversas opiniones. Los varones dicen: ”a la edad que ellas quieran, porque ya yo quiero”, mientras que las hembras plantean que “cuando se necesite tenerlo y eso no tiene edad, tenemos el derecho a tomar esa decisión”.

Discusión

Como pudo observarse en los resultados, uno de los aspectos que más resalta, es la falta de comunicación entre los adolescentes y sus padres, pues hay una información muy limitada sobre la sexualidad, y cuando existe, tiene un enfoque sexista que se refleja en los adolescentes de los 2 sexos.

Para los adultos se hace muy difícil comprender el salto cualitativo que en todas las esferas de su existencia deben dar los adolescentes en tan breve tiempo, y les resulta mucho más difícil asimilar y propiciar las adquisiciones inherentes al área psicosexual de su personalidad. Son innumerables los mitos, tabúes, prejuicios y estereotipos que albergan, y que a su vez transmiten a los adolescentes todos los que les rodean, y a pesar de las mejores intenciones aun sin proponérselo, se convierten en la fuente de muchos de los conflictos y dificultades de todos los trastornos que ellos y ellas pueden padecer en estas edades.¹¹

Las relaciones sexuales las inician precozmente entre los 11 y los 13 años, las realizan en cualquier lugar y las consideran como algo natural y necesario. Este aspecto ha sido ya reportado por *Farnot*, el que subraya que las mujeres cubanas están teniendo hijos a edades más tempranas,¹² fundamentalmente el grupo comprendido entre los 15 y los 19 años.

Los estilos educativos autoritarios, el proteccionismo, y la negación de las naturales ansias de autonomía en esta etapa, son un obstáculo para poder vencer los retos y dificultades que les permitan alcanzar la adecuada madurez en la vida futura.¹¹

La adolescencia es una fase indudablemente difícil, de gran vulnerabilidad, que requiere una atención especial, por lo que todos los que tenemos responsabilidades como educadores debemos convertirnos en guías que los ayuden a alcanzar la madurez indispensable, para que, finalmente, sean capaces de determinar por sí solos sus destinos existenciales, indispensables para su vida personal y social.

El análisis de estos resultados nos permiten comprender que nuestros adolescentes piensan que ya no son niños, por tanto, pueden tomar decisiones, comportarse a semejanza de los adultos, sienten que tienen la oportunidad de ser y de hacer, quieren satisfacer a toda costa su curiosidad, necesitan ante todo mucha comprensión, afecto y comunicación de padres, maestros y de la sociedad en general.

Muchos organismos internacionales ofrecen datos sobre el crecimiento de los adolescentes en muchos países, así como también la presencia de trastornos como: la maternidad y paternidad tempranas, las uniones consensuales sin la requerida madurez, los abortos, las infecciones de transmisión sexual, etc., sin que podamos olvidar las consecuencias más o menos graves de todos estos problemas. La experiencia de trabajo con las y los adolescentes señala que un efectivo proceso de educación y orientación, que pueda prepararlos para gozar del derecho indiscutible de experimentar su sexualidad de manera plena, responsable y participativa en esta etapa, con relación a los aspectos relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, es efectiva, pero debe ser aplicado de forma sencilla y sistemáticamente.^{13,14} El médico en la atención primaria tiene una importante tarea para llevar adelante en este sentido.

Conclusiones

Encontramos como la principal motivación de las y los adolescentes continuar sus estudios; existe falta de comunicación entre ellos y sus padres, pues hay una información muy limitada sobre la sexualidad, y cuando existe tiene un enfoque sexista.

Se conoció que las relaciones sexuales se inician muy precozmente, fundamentalmente motivados por la curiosidad, el deseo sexual y el interés por adquirir experiencias, y se practican en cualquier lugar donde les sea posible, lo que provoca una conducta sexual irresponsable, que los expone a los riesgos de embarazo no deseado o adquirir infecciones de transmisión sexual. La causa fundamental que determinó la continuación del embarazo fue el temor a la reacción de los padres y la ignorancia ante su propia situación, lo que produjo la deserción escolar. El aborto es considerado como una opción siempre disponible y adecuada.

Summary

Psychosocial aspects of pregnancy in adolescence

An observational descriptive study with qualitative approach was conducted from August 1st to October 30th, 2002, in the municipality of Cotorro, Havana City. The psychosocial, familial, affective-familial and sexual areas were explored. It was found a lack of communication between parents and adolescents and that the main motivation of our adolescents is to continue studying. It was proved that the sexual act is motivated by curiosity and that it began at a very early age. The fundamental cause to remain pregnant was the fear to parents' reaction, whereas the decision to induce abortion was mainly motivated by the desire to keep on studying.

Key words: Pregnancy in adolescence, sexuality, parents, sexually transmitted infections.

Referencias bibliográficas

1. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1988:239-73.
2. Álvarez Lajonchere C. El embarazo en la adolescencia. La Habana: Editorial Científico – Técnica 1987:19.
3. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. En. Obstetricia y Ginecología Infanto-Juvenil: su importancia. Ciudad de La Habana: SOCUDEF 1996;61-3.
- 4.

- Monterosa AC. El drama de las niñas madres. Profamilia 1993;10 (22): 78-9.
5. González Hernández A, Castellanos Simons B. Armonizar la libertad con la responsabilidad. Rev Sexol Soc 1995;1(3):36-7.
 6. Ortiz Lee C, Rodríguez Izquierdo A. Aborto en la adolescencia: papel de los padres. Rev Sexol Soc 1996;2 (6):2-4.
 7. Falcón Henríquez A. Salud reproductiva. En: Investigación sociocultural y comunicación en población. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997: 52-5.
 8. Alfonso Fraga JC. Reproducción en la adolescencia: una caracterización sociodemográfica. Rev Sexol Soc 1995;1(3):2-5.
 9. Rodríguez Reyes I. Educar la sexualidad en la familia. ¿Una responsabilidad de mujeres? En: Género: Salud y cotidianidad. La Habana: Editorial Científico Técnica 2000:144.
 10. Fliser AJ. Risk-taking behaviour of Cape Peninsula high-school students. Part VIII, sexual behaviour. S Afr Med J 1993;83(7):75.
 11. González HA. La sexualidad del adolescente. Rev Sexol Soc 2001;7(17):4-10.
 12. Alfonso Fraga JC. Fecundidad y aborto en la adolescencia. Algunas características. Rev Sexol Soc 1994;1(0):8-9.
 13. Lugones Botell M, Pedroso HP, Perera BO, Acosta JM. La consulta de ginecología infanto juvenil en función de la educación sexual. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2):189-90.
 14. Lugones Botell M, Prado González J, Córdova Armengol M, Calzada Occeguera M. La consulta de ginecología infanto juvenil en la atención primaria y la salud reproductiva de las adolescentes. Rev Cubana Salud Púb 2001;27(2):103-15.

Recibido: 7 de octubre de 2004. Aprobado: 24 de agosto de 2005.

Dr. *José Israel López*. Policlínico Docente Playa, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹ [Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente. Diplomado en Sexualidad Humana.-](#)

² [Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Diplomado en Ginecología Infantojuvenil.-](#)

³ [Especialista de I Grado en Medicina General Integral.-](#)

⁴ [Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Diplomada en Sexualidad Humana.](#)

