



90
Tesis
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA EDAD DEL COMPAÑERO Y LA CALIDAD
DE RELACION DE PAREJA EN MADRES
ADOLESCENTES: UN ESTUDIO COMPARATIVO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
GLORIA ELIZABETH GARCIA HERNANDEZ

ASESOR DE TESIS: MTRO. JAVIER ALATORRE RICO



MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE, 1995

FALLA DE ORIGEN

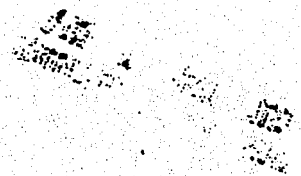


UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



"La rayuela se juega con una piedrita que hay que empujar con la punta del zapato. Ingredientes: una acera, una piedrita, un zapato, y un bello dibujo con tiza, preferentemente de colores. En lo alto está el Cielo, abajo está la Tierra, es muy difícil llegar con la piedrita al Cielo, casi siempre se calcula mal y la piedrita sale del dibujo. Poco a poco, sin embargo, se va adquiriendo la habilidad necesaria para salvar las diferentes casillas (rayuela caracol, rayuela rectangular, rayuela de fantasía, poco usada) y un día se aprende a salir de la Tierra y remontar la piedrita hasta el Cielo..."

*Julio Cortázar
fragmento de Rayuela*

INDICE

Introducción

Primera Parte

I. ¿Qué es la adolescencia?.....*	6
II. Un breve análisis sobre el estudio del embarazo adolescente.....	12
III. Los datos demográficos del embarazo adolescente.....	19
IV. La salud de las adolescentes embarazadas.....	26
V. Aspectos psicosociales en torno al embarazo adolescente.....	33
VI. Embarazo y formación de pareja en la adolescencia.....	47

Segunda parte

VII. El estudio

Planteamiento del problema.....	52
Justificación.....	65
Objetivos.....	66
Hipótesis.....	66
Metodología.....	68
Variables.....	69
Muestra.....	71
Procedimiento.....	77
Instrumento.....	77

Tercera Parte

VIII. Resultados.....	81
IX. Discusión.....	99
X. Conclusiones.....	105
Bibliografía.....	107
Anexo	

LA EDAD DEL COMPAÑERO Y LA CALIDAD DE RELACIÓN DE PAREJA EN MADRES ADOLESCENTES: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Introducción

El embarazo adolescente es un evento que ha causado gran preocupación en varios países debido a las consecuencias negativas que se relacionan con él. Estas consecuencias se han observado, sobre todo, en el marco de la demografía y la salud pública, representando costos sociales graves y consecuencias individuales importantes en las y los jóvenes que lo enfrentan.

Varios estudios han reportado las variables más comúnmente relacionadas con el fenómeno, tales como los niveles de pobreza, la baja escolaridad, las limitadas opciones dentro del proyecto de vida y la falta de información en materia de sexualidad y anticoncepción, entre otros.

Los hallazgos de los autores interesados en el tema han puesto de manifiesto que existen consecuencias negativas para las mujeres y su descendencia, entre las que se encuentran, aunque no generalizadas, las complicaciones médicas durante el embarazo y el parto; el abandono escolar, el rechazo social, el conflicto familiar.

También se han descrito efectos a largo plazo, tal es el caso de los bajos niveles de vida que las mujeres enfrentan después del embarazo, las pobres oportunidades laborales y las pocas opciones para continuar con su desarrollo personal ya sea por la vía del estudio o de proyectos de vida distintos a la maternidad.

Entre estas consecuencias se encuentra también un factor constantemente referido y determinante sobre el cauce que tomará la vida de las adolescentes que se embarazan: la relación de pareja.

El presente trabajo mide las consecuencias del embarazo adolescente a través de la calidad de la relación de pareja. Más específicamente se trata de un estudio transversal de tipo cuantitativo, en el que se exploraron las consecuencias que tiene la edad del compañero de la madre adolescente en la calidad de relación de pareja. La calidad de la relación es evaluada a través la definición que las mujeres otorgan a su relación de pareja y de la satisfacción que dicen tener en la misma.

Un aspecto que se considera relevante en este estudio es el hecho de que la evaluación en la relación de pareja se realiza a los cuatro y cinco años después del nacimiento del primer hijo, cuando probablemente ya se han enfrentado situaciones problemáticas en la relación, como el cuidado de los hijos, el problema de la vivienda, los ingresos de la familia, la relación con amigos y familias de origen, etc.

En este trabajo se parte del planteamiento de que la edad del compañero es un factor determinante en las consecuencias que en el ámbito de la relación de pareja experimenta una mujer que se embaraza en la adolescencia.

Para llevar a cabo el estudio se aplicó un cuestionario y una escala de satisfacción (Atkin, 1991) a mujeres que tuvieron a su primer hijo en el Instituto Nacional de Perinatología entre los

años de 1986-1987. La entrevista se hizo 4 y 5 años después del nacimiento del primer hijo.

Se compararon tres grupos de mujeres en su relación de pareja: a) uno de mujeres que se embarazaron durante la adolescencia con un compañero adolescente (grupo **adolescentes** N=77 y media de edad 19.4 años); b) otro de mujeres que también se embarazaron durante la adolescencia pero con un compañero adulto (grupo **mixtas** N=49 y media de edad 19.6 años); y c) uno de mujeres que se embarazaron después de los 21 años con compañeros también adultos (grupo **adultas** N=215 y media de edad 29.9 años).

Este modelo metodológico permitió ver las variaciones en la calidad de la relación de pareja mediante dos comparaciones: una, que es la que tradicionalmente se hace en los estudios sobre el embarazo adolescente, entre parejas adolescentes y parejas adultas y otra, más novedosa entre parejas adolescentes y parejas en las que la mujer es adolescente y el varón adulto.

Se incluyeron también otras variables que pudieran influir en la calidad de la relación, como la escolaridad, el nivel socioeconómico y el estado civil.

En la primera parte del trabajo se presenta una revisión que pretende contextualizar el embarazo adolescente en los diferentes enfoques con que ha sido abordado. Se parte de un concepto de adolescencia para dar lugar después a las aproximaciones demográfica y biologicista con sus planteamientos sobre las consecuencias del embarazo adolescente en la salud perinatal. Más adelante se aborda el aspecto psicosocial, en él se analizan las

condiciones psicológicas y sociales asociadas a la ocurrencia de un embarazo adolescente. También aquí se exponen los hallazgos existentes sobre la formación de pareja en la adolescencia, las condiciones de inestabilidad que caracterizan a las parejas jóvenes y la importancia que tienen las características del compañero sobre decisiones y conductas de la pareja y de la mujer.

La segunda parte del trabajo presenta el desarrollo de la investigación, partiendo del planteamiento del problema, que se resume en la siguiente pregunta ¿Es la edad del compañero de una mujer que se embarazó en la adolescencia, un factor que determina la calidad de su relación de pareja?, después se hace el planteamiento metodológico y se describe el procedimiento.

Finalmente en esta parte también se reportan los resultados y las conclusiones del estudio, que a continuación se resumen: se encontraron diferencias significativas entre los grupos analizados; el grupo **adolescentes** calificó con menor calidad su relación de pareja, reportó una mayor frecuencia de problemas que afectan la relación y se encuentran con más frecuencia en unión libre. También fue el grupo de **adolescentes** el que reportó mayor número de problemas por cuestiones económicas y de personalidad. La satisfacción en la relación de pareja fue menor en este grupo.

Sin embargo, se observó que las adolescentes unidas a compañeros adultos no se encuentran libres de conflictos en la relación, en este grupo las mujeres se enfrentan a conflictos relacionados con las personas cercanas a sus compañeros, como la familia o los amigos de él.

A manera de conclusión, se plantea que la edad del compañero es un factor determinante de las consecuencias en la relación de pareja, y que son las adolescentes que forman pareja con un compañero también adolescente, quienes se exponen a relaciones más conflictivas y menos satisfactorias. No obstante, las adolescentes unidas a adultos no están exentas de conflictos que cualitativamente podrían ser tan o más importantes de los que enfrentan las primeras.

Esta aportación sugiere la necesidad de que los programas de intervención otorguen atención especial y diferenciada a mujeres que a raíz de un embarazo adolescente han formado un vínculo de pareja y que se tome en cuenta las características del compañero.

Por otro lado, la tendencia mostrada por los resultados pone de relevancia la necesidad de realizar investigaciones que se aproximen cualitativamente al estudio de la relación de pareja en mujeres adolescentes..

PRIMERA PARTE

I. ¿Qué es la adolescencia?

El hecho de estudiar el embarazo adolescente nos remite en primera instancia a la definición de un concepto polémico, ampliamente discutido e inacabado "la adolescencia".

Con esta exposición sobre la adolescencia no se pretende hacer un tratado sobre el tema, sino exponer algunos elementos teóricos que servirán de base a la presente investigación.

El surgimiento de la adolescencia en América, sucede como respuesta a los cambios sociales que se produjeron en la segunda mitad del Siglo XIX y los comienzos del Siglo XX, con la finalidad prolongar los años de la infancia y responder a los intereses económicos de la naciente sociedad urbana e industrial (Kett, 1993). Con la revolución industrial y la especialización necesaria para la inserción en los mercados laborales también se incrementó el tiempo escolarizado de los y las jóvenes, prolongándose así la dependencia hacia los padres se prolonga y posponiendo el status de adulto (Kett, 1993). En el campo jurídico también los adolescentes empezaron a tener un trato especial, por considerarlos como individuos todavía en formación a los que no pueden exigirse las mismas responsabilidades que a un adulto.

La definición de la adolescencia dentro del campo de la psicología, ha tenido su tradición dentro de la psicología evolutiva. La construcción de dichas teorías se verá influida también por el evolucionismo darwiniano y por los valores

individualistas propios de una sociedad industrializada. Así, se a recurrido a definir la adolescencia como una etapa de la vida, o bien como un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta. Sin embargo, cualquiera de estos dos intentos iniciales y sencillos se complican si profundizamos en su análisis y nos remiten a una concepción más compleja de la adolescencia.

La mayoría de los autores coinciden en establecer la pubertad como el inicio de esta etapa, identificada por los cambios físicos y fisiológicos.

Al marcar el inicio de esta etapa existe un conento al identificar indicadores biológicos. Dichos indicadores pueden fluctuar dependiendo de algunos factores sociales, culturales, psicológicos y económicos, pero sus variaciones en el tiempo son claramente definidas por los procesos que la caracterizan.

Más allá de los cambios físicos, de las características fisiológicas que acompañan a la pubertad, desde el punto de vista estrictamente conductual o psicológico, la adolescencia aparece como un periodo de transición de la infancia a la adultez. El carácter transicional de este periodo se manifiesta sobre todo en la difícil determinación de su límite final. En la práctica, dentro del periodo adolescente suelen incluirse los 10 años o poco menos siguientes a la pubertad, un intervalo lo suficientemente extenso como para no referirse a él como conjunto unitario y como para ser desglosado en intervalos más cortos de tiempo. De acuerdo con varios autores esta prolongación de la adolescencia dependerá del grupo de referencia del sujeto específico.

La determinación de los límites de edad que abarca la adolescencia no está rígidamente definida, algo parecido sucede en la caracterización de la misma. En el ámbito del saber popular e incluso a criterio de profesores, educadores y otros profesionistas que trabajan con adolescentes, aún persiste la concepción clásica de la adolescencia que tuvo su origen en la propuesta de Hall (1904), quien la definió como un período de "tormenta e impulso" ("Storm and Drang"), sin embargo, la adjetivación de esta etapa al parecer no tuvo una base empírica sólida y responde según algunos autores a los valores morales de Hall y a su temor respecto a la precocidad (Kett, 1993). Esta teoría ha sido ampliamente superada por numerosas investigaciones recientes (Irvine, 1994; Hotvedt, 1990; Brancroft, 1990).

Una de las corrientes psicológicas que ha tenido gran impacto en la definición psicológica de la adolescencia es la de Erik Erikson, quien plantea que la adolescencia constituye el momento clave y también crítico de la formación de la identidad y que no culmina en esta etapa, pero que permite al sujeto adaptarse a una sociedad con una identidad como hombre o como mujer, determinado por su grupo de referencia específico. Identidad es en Erikson, diferenciación personal. En su momento esta teoría tuvo importantes aportaciones al estudio de la adolescencia, aunque actualmente se ha criticado la posición ideológica desde la que se elaboró dicha teoría. Por su enfoque sexista y su influencia de valores individualistas propios de las sociedades industriales. El enfoque sexista se presenta en el momento en el que plantea que durante la

adolescencia se espera en el hombre, la superación de la dependencia a favor de la autonomía y la independencia y de la mujer el proceso de cuidado hacia los demás y la concreción de su identidad a partir de su pareja. Es decir, el planteamiento de estas teorías parte de la normatividad impuesta por una población ideal, esto se explica a partir de las poblaciones empleadas en la mayoría de las investigaciones sobre adolescencia. En la mayoría de los estudios se emplean adolescentes blancos, clase media, urbanos, etc. o por el contrario poblaciones problema (drogadictos, delincuentes, etc.) de los que resultan parámetros poco representativos de la población general.

Otra línea de estudios, ya desde las aportaciones pioneras de Margaret Mead, apuntaban la importancia de los contextos culturales en la definición de la adolescencia (Mead, 1968); actualmente varios autores han respaldado y desarrollado estos planteamientos que enfatizan la importancia del medio social, cultural, económico y demográfico en la conformación de esta etapa (Irvine, 1994; Hotvedt, 1990; Brancroft, 1990).

Por tanto, es difícil hablar de "la adolescencia" en términos tan genéricos y universales, más bien debemos referirnos a las adolescencias o en el caso específico de un grupo a la adolescencia para dicho grupo (Fierro, 1990).

En este trabajo se comulga con el planteamiento de Fierro (1990) que define la adolescencia como "... un periodo importante más no definitivo, en tanto que los procesos de personalidad no acaban ni quedan fijados mientras dura la vida... se carecen de

bases empíricas que demuestren que se trata de una etapa igualmente crucial, decisivo o importante para distintos contextos".

La adolescencia es una transición del tipo de otras que se producen a lo largo del ciclo vital, pero también es una de las transiciones que al menos para algunos adolescentes se realiza con menor soporte social o por decirlo de otra manera, con mayores contradicciones sociales proyectándose sobre el individuo en transición (James, 1969).

Biológicamente adulto en su sexualidad, el adolescente occidental es reputado socialmente inhábil, no preparado todavía para las responsabilidades sociales anexas a la actividad sexual (Miller y Simon, 1980). De aquí se desprenden algunas contradicciones de los adultos hacia los adolescentes, ya que las actitudes y el trato de los adultos hacia los jóvenes, van encaminadas a promover en ellos cada vez más un comportamiento adulto, más no en todo, no en vida sexual, o en independencia de los valores familiares. La transición no es obvia; es crítica, está llena de obstáculos en comparación con otros pasajes del ciclo vital.

A partir de las condiciones urbanas en las que se contextualiza la población estudiada, se supone la existencia de la adolescencia como una etapa del ciclo de vida en las mujeres entrevistadas.

II. Un breve análisis sobre el estudio del embarazo adolescente.

De acuerdo con las investigaciones realizadas sobre embarazo adolescente, se observa que este puede ser estudiado desde distintas conceptualizaciones o enfoques. Dependiendo del enfoque que se tiene de él se asume una posición que lo define, lo cuestiona, lo aborda, lo trata de comprender, lo describe, simplemente lo rechaza o lo justifica. La concepción del embarazo adolescente determina, en gran medida, el tipo de investigaciones que sobre él se hagan. Así, encontramos investigaciones con enfoques médicos interesados en conocer las consecuencias del embarazo en la salud de las mujeres adolescentes y de sus hijos. Estudios demográficos que investigan sus consecuencias en la dinámica de la población y enfoques psicosociales que intentan descubrir factores relacionados con su incidencia.

Estos estudios pueden o no, encontrarse sustentados por una concepción negativa del embarazo adolescente; es decir, asumiendo de antemano que el embarazo adolescente es un acontecimiento indeseable; basando estos supuestos en las consecuencias del embarazo adolescente en el crecimiento de la población, en las repercusiones en las tasas de mortalidad materno-infantil, en las repercusiones económicas y sociales que tendrá sobre las mujeres y sus hijos.

Bajo esta concepción de la reproducción, el embarazo adolescente ha sido ampliamente investigado. Los médicos que se

interesaron en él a partir de las instituciones de salud, se encargaron de mostrar las consecuencias negativas que lo acompañaban. Este enfoque está de alguna manera permeado por la visión controladora del Estado sobre la reproducción. Dicha posición ha tenido en términos generales los siguientes argumentos:

El Estado ha enfatizado históricamente la relación entre *población y desarrollo*. En un tiempo prevaleció la idea de que el crecimiento de la población garantizaría el desarrollo del país, fue entonces cuando el estado promovió su crecimiento impulsando campañas natalistas.

Después el paradigma se modificó, entonces el crecimiento de la población se reconoció como un impedimento para el proceso de desarrollo económico y social que requería ser controlado (Sandoval, 1988; Gabrera, 1989; Cervantes, 1993).

Las vías principales de acción del Estado sobre la población fueron a través de las instituciones de salud. De tal forma que las políticas poblacionales dieron lugar a la medicalización de los programas emprendidos y a la institucionalización de las decisiones concernientes a la reproducción (Tuirán, 1988; Cervantes, 1990, Cervantes 1993).

Los programas emprendidos por el Estado alcanzaron la transición demográfica en el país; sin embargo, el grupo de los y las jóvenes empezó a llamar la atención, pues al parecer los servicios de planificación familiar no eran adecuados a sus necesidades.

Dicha ineficiencia era de esperarse, ya que ante la actitud estatal, el albedrío familiar y doméstico había sido subsumido al saber médico y a las decisiones estatales (Tuirán, 1988). El lugar de los jóvenes parecía cargado de mayores desventajas (en comparación con los adultos integrantes de una familia reconocida por las instancias legales o sociales) en la instrumentación del control que el Estado hizo sobre la conducta reproductiva.

El objetivo demográfico, traducido por los médicos y otros prestadores de servicios llevó a considerar como meta de gran importancia y un reto para las instituciones de salud, el hecho de hacer extensivas para la población joven las estrategias de planificación familiar (Mahler, 1992; Rizo, 1992). La asociación que se ha hecho entre el embarazo adolescente y la alta fecundidad de las mujeres, los cortos intervalos entre los nacimientos, el bajo peso al nacer¹, sirvieron para justificar una intervención generalizada sobre la población joven² a través de programas de planificación familiar.

Entonces el interés por estudiar el embarazo adolescente tomó importancia en las instituciones de salud, y se investigó sobre los niveles de uso de métodos anticonceptivos de la población joven,

¹Aun cuando los resultados de los estudios realizados en México sobre el bajo peso al nacer como consecuencia del embarazo adolescente no han sido concluyentes hasta la fecha.

² De haberse logrado una cobertura nacional a nivel de información y acceso a métodos anticonceptivos sería vista como un gran logro, pues aún con esa visión demográfica sería más conveniente que toda la población, sin importar el lugar de residencia, escolaridad, estado civil, sexo, nivel y socioeconómico, tuviera acceso al uso y a la información de métodos anticonceptivos seguros.

cuáles usaban, cuándo no usaban, por qué no lo hacían; se exploró también sobre el conocimiento y la información que tenían sobre estos métodos (CPNPF, 1981; García, 1981; Veloz, 1982; Monroy, 1984; Morris, 1985).

Estas primeras investigaciones fueron abriendo paso a la explicación de otros procesos más complejos, que al parecer subyacían en las conductas anticonceptivas y reproductivas.

Se buscaron estrategias para promover programas eficientes de anticoncepción. Sin embargo, el interés en los medios rebasó al interés por las metas. Las metas en beneficio de la población joven se confundieron con las metas de consumo de anticonceptivos, que se verían traducidas a metas de reducción en las tasas de fecundidad (Cervantes, 1989). El número de condones y otros métodos anticonceptivos repartidos por las instituciones se convirtió en el termómetro que medía el nivel de su eficacia. La calidad de los servicios se vio seriamente descuidada (Figueroa, 1992).

El enfoque demográfico de la reproducción se vio concretado en el control de la misma. Esto aconteció paralelamente a otras concepciones sobre la reproducción. Los planteamientos feministas, que proliferaron en la misma época, no estaban en contra de la planificación familiar, pero su visión difería de la estatal; el movimiento feminista insistía en plantearla como un derecho de la mujer a planear sus embarazos, a tener un ejercicio libre de su sexualidad y a decidir sobre su cuerpo (De Barbieri, 1982).

También el concepto de derechos humanos y específicamente el de derechos reproductivos tuvo grandes aportaciones que nutrieron

el ámbito de la reproducción y por ende la reproducción en la población joven (Figuroa, 1992).

Es en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, 1994) que por primera vez los gobiernos reconocen internacionalmente los derechos reproductivos contenidos en documentos internacionales sobre derechos humanos.

"Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado posible de su salud sexual y reproductiva" (CIPD, 1994)

Nutrido de este enfoque, el concepto de planificación familiar evoluciona y se añaden nuevos conceptos como la salud materno-infantil y el concepto de Salud Reproductiva.

Bajo esta óptica la salud reproductiva implica "que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y libre y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidirlo".

Esta última condición abarca el derecho de hombres y mujeres a estar informados y a tener acceso a métodos de planificación familiar que sean seguros, así como seguimiento adecuado en el uso de éstos métodos, acceder a servicios de salud que permitan a las mujeres transitar de manera segura por el proceso de embarazo y parto y que provean a las parejas de mejores oportunidades de tener un hijo sano (OMS, 1994).

De acuerdo con esta definición el cuidado de la salud reproductiva abarca métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos, incluida también la salud sexual (CIPD, 1994).

Con este nuevo enfoque, en el que la reproducción y la actividad sexual protegida descansan en el marco de los derechos humanos, la población joven adquiere un status distinto, por el sólo hecho de pertenecer a la categoría de ser humano. Se deja atrás la intención inicial de controlar la sexualidad de los jóvenes y se aboga por encontrar las vías para cubrir y hacer respetar sus derechos reproductivos.

Bajo este concepto ya no es tan importante saber qué variables hay que manipular para incidir en la ocurrencia de embarazos adolescentes, sino qué procesos y qué medios aseguran en los jóvenes la posibilidad de ejercer sus derechos reproductivos.

La evolución de estos conceptos necesariamente tiene repercusiones importantes sobre la investigación del embarazo adolescente. Actualmente se cuestiona sobre las limitaciones de este concepto (embarazo adolescente) y se propone la necesidad de emplear otro más amplio que no limite el estudio a la situación de embarazo adolescente. Un enfoque social de este fenómeno parece ser la vía que asegura el desarrollo en este campo de investigación (Atkin, 1994; Stern, 1994). Esta nueva visión permitirá incluir enfoques que interactúan muy de cerca con la sexualidad y la reproducción en edad adolescente; tal es el caso de los roles de género y el status de la mujer y de los factores sociales que están

alrededor de las conductas reproductivas como el embarazo, el parto y el puerperio (Atkin, 1994). Dentro de estos factores sociales se consideran aspectos como la falta de una adecuada educación sexual, la deficiencia en el acceso a los servicios de planeación familiar, la deficiencia en la calidad de los servicios, las presiones y motivaciones sociales que determinan la toma de decisiones ante acontecimientos sexuales y reproductivos (Atkin, 1994).

Trás esta recuperación ha estado el enfoque de varios organismos no gubernamentales que se han abierto espacio en instituciones estatales³.

Así el estudio del embarazo adolescente en el marco de un enfoque de salud reproductiva, abre un campo de investigación más complejo y menos limitado.

A continuación se reportan algunos de los hallazgos que reflejan la situación en la que actualmente se encuentra el estudio del embarazo adolescente.

³Es el caso de CORA, que ha institucionalizado programas como el Programa de Educación para Adolescentes PREA, con sede oficial en el Hospital de la Mujer a partir de 1992, con apoyo técnico y financiero del Population Council. Dicho programa ya visualiza su extensión hacia otros hospitales de gran cobertura.

⁴También es el caso de IMIFAP, que ha establecido acuerdos importantes con la SEP, logrando que se aceptara el piloteo de su curso Para la Educación Familiar. Este curso lo conforman unidades que abarcan el desarrollo biológico, social, emocional y sexual del adolescente.

III. Los datos demográficos del embarazo adolescente.

Uno de los aspectos más explorados sobre la fecundidad en la población joven es el demográfico y es precisamente uno de los enfoques junto con el biologicista que ha reconocido en el embarazo adolescente más consecuencias negativas, señalándolo como un problema social que debe ser atendido prioritariamente.

El hecho de que varias organizaciones internacionales han considerado a la mujer como un importante agente de cambio, ha llevado a considerar al embarazo adolescente como un problema de primera prioridad, poniendo en práctica medidas de solución principalmente por la vía de la regulación de la fecundidad y muchas veces sin tomar en cuenta que no únicamente en este nivel se encuentra la solución del problema.

Esto se debe principalmente al enfoque demográfico con que ha sido abordado el embarazo adolescente. Así, se ha intentado subsanar por medio de la regulación de la fecundidad un problema que tiene una conotación social importante y tendrían que ser atendido a otro nivel. Por ejemplo, ofrecer oportunidades reales de educación para los y las jóvenes; la promoción de relaciones más igualitarias entre los géneros; la ampliación y adecuación de los servicios a las necesidades reales de la población de adolescentes y jóvenes.

A continuación se presentan algunos datos demográficos que permiten contextualizar el problema. Revisando los datos relativos a la fecundidad en jóvenes, encontramos una tendencia más o menos

generalizada para los países de América Latina y El Caribe: en México de cada 1,000 mujeres que tuvieron hijos 126 fueron menores de 19 años, en Guatemala 139; en Brasil 80 sobre 1,000 fueron madres adolescentes, en República Dominicana fueron 104 y en El Salvador 138 (Population Reference Bureau, 1992).

Las políticas poblacionales del gobierno mexicano en busca de un equilibrio entre la dinámica demográfica y el desarrollo socioeconómico del país, se hicieron presentes cuando en diciembre de 1973 se elaboró una nueva ley de población de carácter antinatalista (que tenía como principal finalidad reducir el número de nacimientos). En los últimos veinte años, los programas de planificación familiar implementados en México han generado importantes cambios demográficos, dentro de los cuales destaca un considerable descenso en las tasas globales de fecundidad. En los años setenta la tasa global de fecundidad era de 7 hijos por mujer, para 1980 la disminución llega a una tasa global de fecundidad de 4.37 y de 3.36 en 1990 (Figueroa, 1992).

Este descenso no sucedió de manera homogénea en los distintos grupos etarios de mujeres. Entre las mujeres mayores de 20 años ha sido más notable que entre las menores de 20 años, sin embargo, si se registra un decremento en las tasas de fecundidad de este grupo (Rábago, Mendoza e Hinojosa, 1993).

Según un informe de los organismos del sector salud y del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI: "Los programas de planificación familiar han tenido insuficiente penetración entre los adolescentes, pues si bien la tasa general de

fecundidad bajó en los últimos once años, paralelamente aumentó la población de mujeres entre 15 y 25 años de edad, la estimación de nacimientos en éste grupo para 1980 fue de 397,000 y para 1990 de 412,000* (INEGI, 1992).

Esto quiere decir que aún cuando se han observado reducciones de la fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 24 años, la proporción de nacimientos en este grupo de mujeres es elevada debido al aumento en el volumen de la población joven (Stern, 1994).

En otras palabras: por un lado la población joven está aumentando y, pese a que se han reducido las tasas de fecundidad en grupos de mujeres jóvenes, el número de nacimientos que ocurre entre ellos es considerablemente elevado. Otro factor que está influyendo sobre la fecundidad entre adolescentes es que la iniciación de la actividad sexual en hombres y mujeres adolescentes se presenta cada vez a edades más tempranas (Darabi et. al, 1979). Entre los factores que tienen incidencia sobre la iniciación sexual temprana se encuentran: una aparición más temprana de la menarquia, la acelerada urbanización de la población, la modificación de valores familiares y religiosos, y la influencia de los mensajes de medios de comunicación que promueven la libertad sexual (OPS, 1988; Viel, 1986).

En México, la magnitud de las cifras del número de nacimientos que provienen de madres adolescentes emanadas de estadísticas vitales refiere que 17% de los nacimientos vivos ocurrieron en grupo de menores de 20 años de edad (Welti, 1989). Estas cifras se

explican sobre todo por la proporción de jóvenes que integran la pirámide de población. Para 1990 se calculó que el 25% de la población total fluctuaba entre los 10 y los 19 años de edad (INEGI, 1990).

La aportación en el crecimiento de la población que hacen las mujeres jóvenes, se enmarca en los nuevos patrones de fecundidad que se observan en las generaciones recientes, ya que actualmente las mujeres están concentrando sus nacimientos en los primeros años de vida reproductiva. Tal vez por los cambios socioeconómicos, ahora buscan liberarse tempranamente de los cuidados infantiles para tener la posibilidad de integrarse al mercado laboral y subsanar la exacerbada situación económica del hogar con la contribución de su ingreso. Paralelamente a este proceso, la edad al matrimonio está en aumento, lo cual supone un período de riesgo mayor para las adolescentes de tener un embarazo fuera del matrimonio (Quilodrán, 1991).

Por otro lado, algunos estudios demográficos revelan que el inicio de la historia genésica de la mujer de cualquier edad está relacionada con variables demográficas y desde luego con el total del número de hijos que tendrá al final de su vida reproductiva (Welti, 1989). En este sentido, las probabilidades de que aumente el número de nacimientos son mayores cuando la mujer inicia su actividad reproductiva en edad adolescente, como lo han mostrado el resultado de algunos estudios en los que las adolescentes tienden a presentar un número elevado de embarazos y cortos intervalos de tiempo entre los nacimientos (Alatorre y Atkin, 1993).

De acuerdo con el patrón que concentra la fecundidad en las edades tempranas, estas mujeres corren el riesgo de tener una descendencia numerosa debido a que existen otros factores que determinan la posibilidad de finalizar la reproducción a una edad también temprana. Estos factores pueden ser la escolaridad de la mujer; el acceso que tenga a los métodos anticonceptivos; las relaciones de género dentro de su relación de pareja y algunas otras características de ella, del compañero y del contexto social al que pertenecen.

Otro efecto de la fecundidad temprana sobre los procesos demográficos, es la mortalidad y la morbilidad infantil. Se observa que el porcentaje de hijos muertos en el primer año de vida de madres adolescentes es considerablemente superior en comparación con los nacidos de madres mayores de veinte años. Los datos de la historia de embarazos de la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (ENFES 1987) sugieren un mayor riesgo de mortalidad infantil en los hijos de mujeres adolescentes (63.1 por mil) comparado con el de los hijos de madres de 20 a 29 años (53 por mil) (Rábago, Mendoza e Hinojosa, 1993). Otros efectos en la salud de las madres adolescentes y de sus hijos serán abordados en la sección de embarazo adolescente y salud reproductiva.

Desafortunadamente, muchos de los programas implementados a partir de las políticas de población tienen objetivos puramente demográficos, que ponen especial atención en la planificación familiar, olvidándose de que la preocupación de los y las jóvenes no es siempre la planificación de una familia, sino más bien

entender su propio desarrollo sexual, tener la anticoncepción como una opción que les permita tener relaciones sexuales seguras, sin exponerse al contagio de enfermedades o embarazos no deseados (Morris, 1988).

Monrroy (1992) ha hecho un análisis sobre el uso de métodos anticonceptivos de los jóvenes y sugiere como obstáculos recurrentes para su eficacia:

- a) el poco conocimiento que tienen los jóvenes del proceso reproductivo y de la anticoncepción;
- b) la falta de acceso para la población joven a los servicios; debido a las presiones personales, grupales y sociales;
- c) la falta total de planeación de los adolescentes, quienes generalmente no programan tener relaciones sexuales;
- d) la falta de comunicación de la pareja en cuanto al uso de métodos anticonceptivos.
- e) la presencia de tabúes en torno a la sexualidad y los prejuicios sociales.

El análisis demográfico tal vez nos explique por qué es importante para las políticas de población poner especial atención en el grupo de jóvenes, en su conducta reproductiva y en sus necesidades sociales, sin perder de vista los valores socioculturales de la población de la que se trate.

Según Stern (1994) son varios los factores que definen recientemente al embarazo adolescente como problema, entre los que se encuentran: la preocupación de organismos internacionales por el crecimiento de la población; el volumen creciente de la población

joven sobre el total de la población y en comparación con otros grupos de edad; la extensión del período de exposición al riesgo de un embarazo no deseado; el mayor acceso de los sectores populares a los servicios de salud (lo que hace más visibles sus consecuencias negativas) y, por último, la liberación sexual promovida sobre todo por medios masivos de comunicación.

Estos supuestos replantean una nueva concepción del problema, en la que se supera la preocupación puramente demográfica y medicalizada sobre el embarazo adolescente. Según este autor es necesario "... insertar lo que denominamos embarazo adolescente en el contexto social, económico, político y cultural del cual forma parte para poder desentrañar las relaciones que se establecen entre los diversos procesos y factores que inciden sobre él. Sólo entonces podremos ganar mayor claridad para 'diagnosticarlo' y derivar posibles medidas de política social y de salud para actuar sobre él." (Stern, 1994).

IV. La salud de las adolescentes embarazadas.

La salud de la población adolescente frecuentemente está determinada por las condiciones de desarrollo en las etapas anteriores de la vida, por el acceso a la atención médica durante la infancia, por el tipo de alimentación, por el conocimiento de prácticas profilácticas y por aspectos socioculturales de los grupos de referencia (OMS, 1985).

Dada la heterogeneidad con que se presentan los procesos de maduración en cada individuo y las diferencias sociales en que se desenvuelven los adolescentes y las adolescentes, difícilmente podemos hablar de un perfil epidemiológico.

Se ha descrito una baja mortalidad generalizada para este grupo; sin embargo, un análisis de causas de muerte en adolescentes muestra que las complicaciones del embarazo y del aborto están presentes entre las cinco primeras causas de defunción en mujeres jóvenes de todas las subregiones de América Latina y el Caribe. Por otra parte, los riesgos y complicaciones médicas del embarazo, parto y puerperio fluctúan entre el segundo y cuarto lugar en orden de importancia como causa de defunción en mujeres de 15 a 24 años de edad en la misma región (OMS, 1985). Incluso se plantea que esta cifra puede ser más elevada si se considera que en toda América Latina existe subregistro de estos datos por lo que la gravedad del problema no es reflejada con acierto. Se estima que en las cifras reportadas la mortalidad materna se ve disminuida en un 20% para el

caso de Estados Unidos y en un 50% para el caso de América Latina (OMS, OPS, 1992).

Las primeras investigaciones que se hicieron sobre embarazo adolescente surgieron como una preocupación por la inmadurez biológica de la adolescente que se embaraza, por lo que estos estudios hicieron énfasis sobre las complicaciones médicas durante el embarazo, el parto y en las condiciones de salud del neonato, sobre todo el bajo peso al nacer (Aznar, 1967; Ruiz y Peraza, 1974; Cusminsky, 1979).

En el ámbito internacional, estudios múltiples han demostrado bajo peso al nacer, complicaciones médicas en el transcurso del embarazo y durante el parto (Menken, 1980; Hollingsworth, 1983; Makinson, 1985). Sin embargo, en México los resultados han sido contradictorios y no concluyentes; algunos resultados no han observado complicaciones médicas en las adolescentes pero sí consecuencias desfavorables en el peso al nacer y en las puntuaciones de Apgar de los hijos resultantes de un embarazo adolescente (Toro, 1992).

También hay evidencias de que no existen diferencias en las complicaciones médicas que presentan las mujeres adolescentes durante el parto en comparación con mujeres de mayor edad (Pérez y Torres, 1988).

Los resultados contradictorios han llevado a argumentar respecto de las complicaciones médicas a que el riesgo a sufrir complicaciones médicas perinatales es distinto en la adolescencia temprana en comparación con la adolescencia tardía. Investigaciones

sobre las consecuencias en la salud muestran que en el grupo de adolescentes de menos de 14 años se presentan más complicaciones médicas que en las mujeres mayores de esta edad (Bobadilla, 1987; Pérez y Torres, 1988).

Los riesgos se presentan en términos de más complicaciones obstétricas, mayor riesgo del producto a morir, de nacer antes de tiempo, de tener bajo peso para su edad gestacional o de sufrir secuelas derivadas de estas complicaciones, especialmente cuando su ambiente posnatal es poco favorable (López y Romero, 1980; Makinson, 1985), situación que es frecuente en los hogares de bajos recursos, de los cuales provienen la mayoría de las madres adolescentes.

Algunos estudios reportan que en las mujeres mayores de quince años el riesgo de mortalidad y morbilidad se puede subsanar, siempre y cuando se les brinde la atención médica perinatal adecuada (Alatorre y Atkin, 1994), por lo que se argumenta que no hay razones biológicas para que las mujeres adolescentes corran el riesgo más alto de muerte que los otros grupos de edad (López, Yunes, Solis, Omeran, 1992).

En esta atención médica adecuada intervienen varios factores, como la asistencia regular durante el embarazo a centros de atención médica, el conocimiento por parte de los prestadores de servicios de las necesidades obstétricas y de atención especiales para esta población (OMS, OPS, 1992).

Aún cuando las consecuencias médicas debidas a la inmadurez biológica de las mujeres son relevantes, no son las únicas

responsables de los resultados en la morbilidad y la mortalidad materno-infantil para este grupo. Están involucrados otros factores que, conjugados con un embarazo adolescente, llevan a las jóvenes madres a sufrir una serie de consecuencias en su salud y la de sus hijos. Los avances científicos y tecnológicos hasta el momento indican que, en términos clínicos, el riesgo materno no parece haber incrementado, pero la existencia de factores que ejercen un efecto negativo en el resultado final de los embarazos en mujeres adolescentes es el que se manifiesta como un grave problema de salud pública. Entre esos factores se encuentran: la cadena de factores técnicos mediadores, como servicios deficientes, falta de unidades prenatales para la población adolescente, deficiencias en los programas de educación en salud para ese grupo de edad; los factores mediadores socioculturales, como el estigma o algunas veces la pérdida de la posición social; y los factores económicos relacionados con el trabajo (López, *et. al.*, 1992).

En este sentido, se ha propuesto que la mortalidad y morbilidad materna son una manifestación más de la desigualdad que enfrentan los grupos sociales más desprotegidos. Como ejemplo de esto podemos mencionar los altos niveles de desnutrición que existen en los hogares de procedencia de estas mujeres, así como la falta de asistencia médica oportuna durante el embarazo, las precarias condiciones económicas, la falta de acceso a servicios de salud y de prevención (López, *et. al.*, 1992; Alatorre y Langer, 1994).

Se ha demostrado que en la mayoría de los estudios las mujeres menores de 20 años con problemas durante su embarazo pertenecen con frecuencia a clases sociales bajas, por lo tanto el aparente alto riesgo biológico asociado con su embarazo puede ser falso (Bobadilla, 1987).

El aborto inducido es también una causa frecuente de mortalidad y morbilidad materna en mujeres adolescentes (Klein, 1986). En México resulta difícil hacer un cálculo sobre el número de abortos, por las condiciones de ilegalidad y de clandestinidad en que se da el mismo, pero resulta todavía más complejo conocer la incidencia de abortos en la población de mujeres jóvenes, para quienes se suma al rechazo social del aborto, el rechazo por el ejercicio temprano de su sexualidad. Según datos del Sistema Nacional de Salud, de las mil 460 muertes asociadas a la maternidad, 600 de ellas están relacionadas con abortos inducidos (Lovera, 1993).

Algunos cálculos aproximados proponen las complicaciones de maternidad y aborto entre las cinco causas principales de muerte entre mujeres de 15 a 19 años de edad. (PRB, 1992).

El problema de morbilidad y mortalidad materna al que se exponen las mujeres en general y las adolescentes en particular tampoco tiene una justificación biológica, ya que un aborto practicado en condiciones adecuadas (personal médico preparado, en condiciones higiénicas, antes de los tres meses de embarazo y con un seguimiento médico) no tiene mayores complicaciones en la salud física de la mujer. La morbilidad y mortalidad en torno al aborto

de las adolescentes, como en otros grupos de mujeres, tienen más que ver con las condiciones desventajosas en las que se realiza (Elu y Leñero, 1992) que con factores relacionados con la edad. Estas condiciones desventajosas las constituyen: el escaso conocimiento de métodos anticonceptivos seguros, la legislación existente en torno al aborto, la atención médica inadecuada, la detección tardía del embarazo, la capacidad económica para cubrir los gastos de un aborto.

Como hemos revisado hasta ahora, las consecuencias de la práctica sexual desprotegida de los adolescentes están presentes en las dos situaciones: en el caso de que se presente un embarazo y se lleve a término o en el caso de que se opte por un aborto, pero las consecuencias de tener relaciones sexuales desprotegidas, aunque no terminen en embarazo llevan también a los jóvenes a correr el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA (Grubb, 1986; Amuchástegui, 1993).

Según el análisis de una encuesta realizada en la ciudad de México en 1988, una de cada 100 mujeres y 3 de cada 100 hombres entre 15 y 25 años de edad, habían contraído alguna enfermedad de transmisión sexual. Esta encuesta mostró también un bajo conocimiento de los adolescentes sobre las formas de transmisión y de prevención de las principales enfermedades de esta índole (Rábago, Mendoza e Hinojosa, 1993).

Sumados a los costos individuales que estas consecuencias cobran en la salud reproductiva de las y los jóvenes, también existen elevados costos sociales, como los hospitalarios,

destinados a la atención del embarazo, parto y posparto y los ocasionados por la atención y cuidados especiales que en ocasiones requieren los hijos de las adolescentes, por lo que las consecuencias del embarazo adolescente en la salud física de la mujer representan una problemática a nivel individual y de salud pública.

Las altas tasas de muerte y morbilidad registradas en mujeres adolescentes, debidas a complicaciones médicas perinatales que podrían prevenirse o curarse echando mano de la ciencia y la tecnología moderna, indican la necesidad de enfocar de manera articulada con factores sociales el problema del embarazo adolescente y no verlo únicamente como una preocupación médica hacia esta población.

V. Aspectos psicosociales en torno al embarazo adolescente.

El embarazo en la adolescencia está relacionado con factores psicosociales que en gran medida lo determinan (Pick de Weiss, Atkin, Gribble y Andrade-Palos, 1991) y a su vez es el resultado de una cadena de acontecimientos entre los cuales pueden identificarse distintos momentos cruciales.

Según Atkin (1989) estos momentos deben ser considerados si se desea examinar los factores psicosociales asociados a la fecundidad de los adolescentes.

La autora señala la siguiente secuencia de acontecimientos a los que un joven o una joven se habrá enfrentado en el caso de ser el o la protagonista de un embarazo adolescente: a) optar por tener o no tener relaciones sexuales⁵, b) el uso o no uso de métodos anticonceptivos eficaces en el caso de que se tengan relaciones sexuales⁶ y ante una situación de embarazo c) la decisión de

⁵Aquí es importante señalar que podemos hablar de opción siempre y cuando todos los jóvenes por igual tuvieran acceso a la información y a la educación sexual, de no ser así más que ver la posibilidad de tener o no tener relaciones sexuales, se enfrentarían muy probablemente a situaciones propicias para que se de una relación sexual, sin tener la posibilidad de elección ante algo que desconocen o sobre lo que están poco informados, es aquí donde se detecta la determinación de factores sociales y psicológicos de gran peso en estos acontecimientos.

⁶De la misma forma el uso de métodos anticonceptivos seguros, estará determinado por el conocimiento que tengan los jóvenes de ellos y el acceso que tengan a los mismos, condición que requiere de un mínimo de información y educación para la planeación de su actividad sexual. Sin dejar a un lado los valores culturales (familia, religión, mitos sobre la sexualidad) que podrían contrarrestar los efectos de la información sobre anticoncepción, como podemos observar se involucran factores sociales como los valores culturales, el acceso a la educación, a servicios y

abortar o de continuar con el embarazo (Atkin, 1989). Estas decisiones con frecuencia no son el resultado de una elección meditada y basada en un conocimiento de causa ni en un marco de educación e información sobre sexualidad. Son múltiples las condiciones sociales, culturales e individuales que lo determinan (Pantelides y Cerruti, 1992).

Veamos algunos de estos factores que de una u otra forma se ven involucrados en la determinación del comportamiento de los y las jóvenes cuando se enfrentan a circunstancias cruciales que los pueden llevar a un embarazo adolescente.

El nivel socioeconómico

En la ocurrencia de un embarazo adolescente se sintetizan una serie de circunstancias en las que se reflejan en gran parte las condiciones en que ha crecido la mujer adolescente que se embaraza.

Uno de los factores medulares, al parecer, es el relacionado con el nivel socioeconómico de la adolescente, ya que este tipo de embarazo sucede con más frecuencia entre los sectores de bajos recursos y al parecer es un evento mediador en la reproducción de la pobreza en las siguientes generaciones conformadas por los hijos de madres adolescentes (Furstenberg, 1987; Atkin y Alatorre, 1993, Alatorre y Langer, 1994).

Se observa que estas adolescentes generalmente seguirán viviendo en condiciones de pobreza debido en gran parte a que no

capacidades psicológicamente determinadas como la conducta asertiva, la capacidad de decisión, etc.

cuentan con el nivel educativo necesario o el entrenamiento para desempeñar alguna actividad laboral bien remunerada. Frecuentemente estas jóvenes se enfrentan a malas condiciones de trabajo, percibiendo bajos ingresos, por lo que fácilmente el embarazo en la adolescencia puede atraparlas en una situación de dependencia y pobreza (AMIDEM, 1989; PRB, 1992; Alatorre y Langer, 1994).

La escolaridad

La escolaridad es reconocida como un factor relevante en la ocurrencia de un embarazo adolescente y muy relacionada con el nivel socioeconómico. Por ejemplo se ha encontrado que a menor escolaridad de los padres de la adolescente es más probable que ella tenga un embarazo adolescente. En un estudio, al comparar algunas características psico-sociales de mujeres entre los 12 a 19 años de edad, de nivel socio-económico medio bajo, que nunca habían estado embarazadas, contra un grupo de adolescentes embarazadas con características socioeconómicas, educativas y de edad semejantes, se encontró que a pesar de que las jóvenes tenían orígenes socio-económicos parecidos, los padres mostraban diferencias en cuanto a su nivel de escolaridad, siendo menor la escolaridad de los padres de las adolescentes que se habían embarazado (Pick, Atkin y Karchmer, 1988).

En México hay evidencias de que una proporción importante de adolescentes que se embarazan dejan la escuela antes de concebir, lo que se ha interpretado como un problema en el que subyacen la poca motivación, el pobre rendimiento escolar y las perspectivas

limitadas para las mujeres, en cuyo caso el embarazo es más bien el síntoma de un problema fundamental y no la causa del mismo, ya que no han desertado de la escuela a raíz del embarazo sino antes de que éste suceda (Atkin, 1988; Atkin 1989).

La escolaridad entre las jóvenes se ha relacionado con aspectos positivos, ya que las madres adolescentes que tienen mayor escolaridad y que con su trabajo pueden contribuir una proporción importante del ingreso familiar, pueden asegurar un nivel nutricional adecuado para el hijo (Atkin y Giuvaudan, 1989).

Para las adolescentes que continuaban asistiendo a la escuela durante la concepción, a diferencia de las que ya habían desertado antes, el nacimiento de un hijo tiene un efecto definitivo sobre el nivel de escolaridad, ya sea por la interrupción definitiva del estudio o porque se retrasa la terminación de los estudios (Pick, Díaz, Andrade y Henry, 1988).

La educación sexual

La educación sexual al parecer es la mejor alternativa en la prevención del embarazo adolescente y de enfermedades de transmisión sexual.

Los grupos más conservadores del país han mostrado constantemente una resistencia a la educación sexual de los adolescentes argumentando que esto los incitará a iniciar prematuramente la actividad sexual.

Sin embargo, esta idea ha sido desmentida por algunas investigaciones en las que se observa que una educación sexual no

genera la iniciación temprana de las relaciones sexuales en los jóvenes (Stycos, 1989).

En México los programas de educación sexual, han sido foco de atención de experimentadas organizaciones no gubernamentales y de asociaciones civiles.

Los grupos interesados en la educación sexual han seguido estrategias diversas para llegar a los y las adolescentes y jóvenes, ofreciendo atención escolarizada, recreativa, comunitaria, en clínicas, en empresas, así como las dirigidas a grupos minoritarios y a través de medios masivos de comunicación (Aguilar, 1994). Estas distintas vías de atención han surgido desde dos distintas necesidades, desde las necesidades de la población y de las instituciones. Las segundas por lo general intentar apegar a los jóvenes al perfil que las instituciones han creado de ellos (Aguilar, 1994). Los niveles de atención que estos programas ofrecen se pueden resumir básicamente en dos niveles: los de prevención y los de intervención.

Hablaremos a continuación de las organizaciones que más han sobresalido cubriendo las necesidades de la educación sexual desde las necesidades emanadas de la población.

La Asociación Mexicana para la Planificación Familiar (MEXFAM), la cual mediante su programa educativo "Gente Joven" tiene como objetivo promover una expresión sexual más saludable y ofrecer elementos que contribuyan al retraso de la maternidad y la paternidad hasta después de los 20 años (MEXFAM, 1992).

Otro centro en México que se ha acercado a la prevención y atención del problema es CORA, Centro de Orientación para Adolescentes, que con el propósito de brindar a los adolescentes educación en salud sexual y reproductiva, ha implementado programas entre los cuales se encuentran los de atención en hospitales a adolescentes embarazadas (CORA, 1988).

En el plano de la prevención se encuentra prioritariamente la educación sexual. El Instituto Mexicano para la Investigación en Familia y Población (IMIFAP) desarrolló el programa de educación sexual "Planeando tu vida" (Pick de Weiss, Montero, Lena y Aguilar, 1988). La relevancia de éste programa radica en que está basado en los resultados de investigación psicosocial realizada con población mexicana, explorando sobre actitudes, conocimientos y conductas sexuales y anticonceptivas durante la adolescencia.

SEXUNAM es un proyecto basado en la estrategia de investigación-acción sobre un programa integral de promoción de la salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios. Se encuentra en la fase de piloteo en 8 planteles de la Universidad Nacional Autónoma de México con estudiantes del nivel medio superior. Dicho programa consiste en la capacitación de promotores en el área de salud sexual y reproductiva. Esta estrategia tiene las ventajas de que los promotores pueden tener un impacto importante sobre la población que se pretende incidir por formar parte de ella.

Consiste en dotar a los promotores de una serie de actividades, conocimientos y actitudes hacia las necesidades de sus

compañeros, También de realizan actividades de sensibilización con otros actores importantes en el contexto (Pifones Vázquez, Cabazos, Duarte Sánchez, Hernández Cárdenas, Chávez Lanz, Cervantes Islas y Lozada Custardoy (Proyecto SEXUNAM, 1995).

Exceptuando las organizaciones descritas, son pocos los esfuerzos que en el ámbito de prevención se han realizado. En este sentido la Secretaría de Educación Pública ha sido denominada por uno de los expertos en embarazo adolescente como el gran ausente en políticas de población en nuestro país.. "Posiblemente la gran centralización de la educación haga demasiado visibles los conflictos de valores [y quizá de intereses] que implica el desarrollo de una cultura sexual más acorde con las necesidades actuales, y haga muy vulnerable a la SEP frente a este reto" (Stern, 1994).

Esta ausencia aparente de la Secretaria de Educación Pública, se debe en gran parte a la postura de grupos conservadores de la población que consideran inconveniente para los niños la incorporación de la educación sexual a los planes de estudio. Sin embargo, los datos reportados por una encuesta Gallup describieron que el 90% de los padres entrevistados están de acuerdo que sus hijos reciban educación sexual (La Jornada, 1993).

El contexto rural-urbano

Otro factor social que ha sido abordado y que se ha encontrado determinante en la ocurrencia del embarazo es el contexto en el que vive la adolescente en función de la categoría rural-urbano. En el

sector urbano la reproducción temprana es desventajosa, en términos de gasto familiar, dificultades para la obtención de vivienda y empleo; también por la pérdida de oportunidades laborales y educativas generada por la deserción escolar. En las zonas urbanas el acceso cada vez mayor de los jóvenes a los sistemas escolares, hace que se esperen de ellos logros académicos antes que la reproducción biológica; es también en las zonas urbanas donde el mercado de trabajo resulta ser competido y favorece a los demandantes con mayor grado de escolaridad, por lo que los jóvenes que se embarazan quedan en desventaja para encontrar un trabajo estable y bien remunerado que les permita acceder a buenas condiciones de vida (Nolasco, 1981).

A diferencia del sector urbano, en el sector rural existe otro tipo de expectativas, pues en éste predomina la estructura familiar extendida y la familia representa la unidad de producción y consumo, por lo que generalmente se favorece la reproducción a edades tempranas (Nolasco, 1981).

La condición rural-urbana parece tener consecuencias diferenciales. Las adolescentes de las zonas urbanas por ejemplo, tienen mayores posibilidades que las de las zonas rurales de recibir más de seis años de escolaridad. En las zonas rurales muchos estudiantes, especialmente los jovencitos, abandonan la escuela en la época de la cosecha o en otros meses del año cuando se necesita más ayuda en el campo o en las plantaciones (Singh y Wulf, 1990) con lo que varía sustancialmente el valor de la escolaridad entre uno y otro contexto.

No obstante, las dimensiones psicosociales involucradas en la sexualidad y el embarazo de los adolescentes han sido estudiadas sin considerar las condiciones sociales y los valores y normas que determinan los comportamientos de los jóvenes en un contexto específico y que seguramente tienen un papel determinante en el significado de un embarazo y nos podrían explicar mucho acerca de los comportamientos reproductivos de los y las jóvenes (Stern, 1993).

La familia

Otro nivel de análisis importante es la familia. En el contexto familiar existen variables específicas que están relacionadas con el embarazo adolescente. Entre ellas se encuentra la asociación de un embarazo adolescente con la presencia de una mujer en la familia de la joven que se haya embarazado antes de los 18 años, ya sea la madre o alguna hermana, así también como la ocurrencia de un embarazo premarital (Pick de Weiss, Atkin y Karchmer, 1988).

Otro indicador está representado por los cambios en la estructura familiar, como es el caso de la separación o muerte de alguno de los padres o la existencia de padres sustitutos (Atkin y Givaudan, 1989).

La comunicación que existe en la familia de la adolescente está relacionada con el inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes; el inicio temprano de la actividad sexual coincide con las

familias donde no existe una buena comunicación (Atkin, 1988; Atkin y Pick de Weiss, 1989).

La actitud de la familia de los adolescentes hacia la sexualidad de sus hijos parece tener correlación con la edad en que estos jóvenes iniciarán sus relaciones sexuales.

En un estudio donde se evaluó la actitud de los padres hacia la sexualidad de sus hijos se encontró que cuando los padres tuvieron una actitud negativa hacia la sexualidad de sus hijos, estos últimos tuvieron relaciones sexuales más tempranas (Andrade, Pick de Weiss y Álvarez, 1990). De la misma forma, cuando los padres no consideran conveniente la educación sexual para sus hijos y consideran que es mejor ocultar cuestiones relacionadas con el sexo, se observó que los hijos tuvieron actividad sexual a edades más tempranas en comparación de aquellos hijos de padres que sí consideran conveniente la educación sexual (Andrade, Pick de Weiss y Álvarez, 1990).

Algunas características o acciones de la familia representan para la adolescente que se embaraza la disminución de los efectos negativos ocasionados por la responsabilidad de un hijo. Cuando la adolescente que se embaraza no se casa con su pareja y permanece soltera, se ha visto que el apoyo familiar es fundamental a largo plazo, y repercutirá en una vida mejor en comparación con aquellas adolescentes que se involucraron en matrimonios conflictivos y limitadas opciones de trabajo y estudio por la responsabilidad de una familia (Atkin, 1989).

La relación con los amigos

El lugar que ocupan los pares en la vida de los adolescentes como referencias de identidad, tal vez explique por qué se encuentra una relación estrecha entre el embarazo adolescente y el grupo de amigas.

Las adolescentes que han iniciado relaciones sexuales reportan tener mayor comunicación con sus amigas, además de que existe la constante de percibir a las amigas como liberales (Pick de Weiss, Atkin, Gribble y Andrade, 1991) y al parecer la información que tienen sobre métodos anticonceptivos la obtienen en gran medida a través de las amigas (Pick de Weiss y Vargas-Trujillo, 1990) información que muchas veces es incompleta, errónea o falsa.

También se ha visto, que uno de los factores que influye para que las adolescentes utilicen anticonceptivos sin estar casadas es sentir el apoyo de su grupo de amigas. (Atkin, 1989).

Factores psicológicos relacionados con el embarazo adolescente.

Entre de los factores psicológicos que se ha observado están presentes en los embarazos adolescentes, se ha descrito la condición del enamoramiento en que se encuentra la adolescente en relación con el compañero con quien mantiene relaciones sexuales (Atkin, 1988). En esta condición de enamoramiento es característico de la adolescente colocar al novio en una categoría especial de afecto (Morris, 1988).

Se ha planteado por varios autores que el inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes obedece generalmente a la búsqueda de afecto, comprensión y amor (Atkin, 1988).

Complementariamente a estos hallazgos se ha encontrado que existen patrones y tendencias de conductas que parecieran contribuir al embarazo, como el hecho de que las jóvenes no se sienten amadas o aceptadas, busquen desarrollar su propia identidad, necesitan autoafirmar su identidad sexual y desean sentirse adultas y alcanzar un **status** social teniendo novio (Atkin, 1989).

Las relaciones sexuales de los y las jóvenes se asocian con relaciones de noviazgo duraderas (Pick de Weiss, Atkin y Karchmer, 1988) y se presume que pocas veces responden a un patrón de promiscuidad (Atkin, 1988).

Sin embargo, el inicio de la actividad sexual no puede ser entendido como un evento aislado, ya que está encadenado a otras variables socioculturales, entre ellas la frecuencia con que se presenta el embarazo en su contexto hace más probable que la adolescente se embarace (Atkin, 1988).

Las aspiraciones sociales también están relacionadas con el inicio temprano de las relaciones sexuales; las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales presentan menos aspiraciones respecto a las que aún no se han iniciado sexualmente (Atkin, 1989); las adolescentes embarazadas también muestran menos aspiraciones escolares en comparación con aquéllas que han iniciado

relaciones sexuales pero que no se han embarazado (Pick de Weiss, Atkin, Gribble y Andrade-Palos, 1991).

Las expectativas de las adolescentes que han tenido hijos se relacionan con la maternidad. Dejando de lado las aspiraciones escolares y profesionales (Atkin, 1989).

Al explorar las características individuales de las adolescentes que se embarazan se han empleado algunos indicadores como características de personalidad, así como algunos procesos psicológicos.

Cuando se ha explorado la asertividad (capacidad de hacer respetar las decisiones y derechos de uno mismo) son las adolescentes que han tenido relaciones sexuales sin usar ningún método anticonceptivo las que han mostrado menor asertividad (Díaz, Pick de Weiss, Andrade, 1986).

Cuando se ha explorado la obediencia (disposición a cumplir con las demandas y disposiciones de los padres u otras personas), se ha observado una obediencia moderadamente alta en las adolescentes que no han tenido relaciones sexuales y moderadamente baja en las sexualmente activas (Díaz, Pick de Weiss, Andrade, 1986).

Respecto a la planeación a futuro, se ha encontrado que en general los adolescentes presentan dificultad para planear su futuro; no se han encontrado diferencias entre grupos de jóvenes que han tenido y que no han tenido relaciones sexuales. (Díaz, Pick de Weiss, Andrade; 1986).

Esta falta de capacidad de planeación generalizada entre los y las jóvenes está relacionada con el bajo uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes, pues aun cuando llegan a tener información sobre anticoncepción, se sabe que generalmente sus relaciones sexuales no son planeadas y se presentan en momentos imprevistos (Atkin y Givaudan, 1989; Leñero, 1990).

Es importante también resaltar que las consecuencias psicosociales del embarazo en la adolescencia tienen una cercana relación con las normas y valores sociales que imperan en el ambiente con el que la adolescente interactúa (Stern, 1994). Si éste es aceptado como un hecho deseado o inevitable, sus consecuencias posiblemente serían menores que si contravienen decididamente las normas del grupo.

VI. Embarazo y formación de pareja en la adolescencia.

En nuestra sociedad el matrimonio se ha convertido en el medio a través del cual se formalizan los vínculos reproductivos y afectivos, y sobre todo se ha considerado como el único espacio válido para la expresión de la sexualidad femenina (Parada, 1994)

Así también, de acuerdo a las normas y los valores vigentes, el matrimonio es el suceso que debe anteceder a la formación de la familia, por lo que la sociedad demanda antes de la procreación, la formalización de la unión entre un hombre y una mujer ya sea civil o religiosamente. El evento del nacimiento de los hijos se espera que ocurra después de este suceso.

Según las propuestas teóricas que han conceptualizado el ciclo vital de la pareja, la etapa de formación de la misma es la más importante y determinará su trayectoria a lo largo del ciclo (Zumaya, 1994).

Estas teorías marcan el ciclo familiar desde parámetros idóneos que identifican en la pareja diferentes etapas de desarrollo y transformación (Estrada, 1988). El surgimiento de cada etapa representa la necesidad de enfrentarla y adaptarse a ella para pasar favorablemente a la siguiente.

Duvall (1977), plantea como primer etapa "pareja recién casada sin hijos" y la siguiente, etapa 2 como "Familias en periodo de crianza". Solomon (1973) como etapa 1 "Matrimonio" y como etapa 2 "Nacimiento" y de la misma forma otros autores (Barragán 1976;

Delis 1992; Rage 1990) reiteran esta secuencia de eventos en el ciclo de la familia o de la pareja.

Bajo esta óptica, el embarazo y el nacimiento de un hijo, surge como un evento trascendental para la pareja y requiere que ésta se encuentre en las mejores condiciones y haya concluido con ciertas etapas anteriores al nacimiento, pero en la realidad para los y las jóvenes que se encuentran en condiciones sociales desfavorables, resultan inaplicables los ideales que proponen dichas teorías del desarrollo. Sin embargo, desde otro enfoque teórico la separación o divorcio es considerado como una etapa dentro del ciclo de la pareja, es decir, como una etapa evolutiva alterna (Macías, 1994).

En las parejas de jóvenes es frecuente que el embarazo se dé durante la relación de noviazgo y sucede frecuentemente que las familias de origen apoyan a la joven pareja para que formalicen la unión (Pick de Weiss y Givaudan, 1994).

En nuestra sociedad y sobretodo en los contextos en los que ha sido estudiado el embarazo adolescente, el ciclo de formación de pareja no sigue esta secuencia ni estas normas ideales.

Muy ligado a estas normas y valores aparece también el concepto de adolescencia, como una forma de postergar la inserción de la población joven al trabajo y a la fecundidad. Tal concepto surge en la modernidad del siglo XVII, en un contexto de industrialización y crecimiento de las ciudades; es característico del mundo desarrollado y atribuye a la gente joven características

como irresponsabilidad, rebeldía contra los padres y el orden social existente, búsqueda de identidad, etc. (Singh y Wulf, 1990).

Esta caracterización coloca a los y las jóvenes de clases desprotegidas en una situación de subordinación generacional; que no les permite la inserción laboral a temprana edad y pretende prolongar su estancia en instituciones educativas como la alternativa ideal para los jóvenes, inclusive en los casos en que no pueden continuar con sus estudios o que simplemente no lo desean.

Las instituciones sociales tienen un control sobre la población adolescente, por medio de mensajes que muchas veces son contradictorios para la realidad que viven. Una forma de control y subordinación se manifiesta con la negación al ejercicio pleno de su sexualidad y conducta reproductiva, por medio de mensajes que descalifican las relaciones premaritales, que sobre valoran la virginidad y la actitud casta de la mujer. La mayoría de estos mensajes son transmitidos por relevantes instituciones sociales como la iglesia, la familia y la escuela (Singh y Wulf, 1990).

Por otro lado y paradójicamente a los mensajes planteados por estas instituciones, se encuentran los mensajes emitidos por los medios masivos de comunicación, que en la mayoría de las veces se enmarcan en relaciones de género desiguales, en las que por un lado se fomenta la actitud dominadora del hombre y la subordinada y seductora de la mujer; el placer y la infidelidad en la sexualidad del hombre y la entrega, la castidad y la actitud receptora en las prácticas sexuales de la mujer (Rodríguez, Amuchástegui y Rivas,

1992). Estos mensajes contradictorios que transmite la sociedad, dejan sin opciones reales a los y las jóvenes para el ejercicio saludable de su sexualidad (Rodríguez, 1992).

Es aquí donde vemos que los ideales sociales poco tienen que ver con la realidad que enfrentan los jóvenes, en una sociedad donde las relaciones premaritales son relativamente comunes (Nuñez y Cols. 1986; Sumano-Avenida y Cols. 1984) y generalmente no están acompañadas por el uso de métodos anticonceptivos (Lefiero, 1992).

En el discurso de mujeres adolescentes entrevistadas, el uso de estos métodos tiene un significado que equivale a ir en contra de la procreación; tener una actitud preventiva se interpreta como desamor o no querer ser responsable de las posibles consecuencias con la pareja (Rodríguez, Amuchástegui y Rivas, 1992).

Lo anterior quizá explique de alguna manera por qué, contrariamente a lo esperado, el matrimonio se da muchas veces después de la concepción, como una manera socialmente aceptada de hacerse responsable de una relación premarital, renunciando a otras opciones de desarrollo personal como el estudio y el trabajo o encontrando en el matrimonio la única alternativa para el desarrollo personal.

Cuando los y las jóvenes, no tienen acceso real al estudio y cuando la dinámica del hogar requiere de ellos su temprana inserción a las actividades laborales, es fácilmente que se generen las condiciones que los lleve a iniciar su actividad sexual o su vida marital (Rodríguez, 1992).

De acuerdo con los datos que hasta ahora hemos revisado podemos ver que el embarazo en la adolescencia representa un papel importante en la formación de pareja entre los jóvenes. Lo que no sabemos con certeza si es el embarazo adolescente no deseado el que orilla a los jóvenes a formar una pareja o es el rito por medio del cual se les facilita la unión, en una sociedad donde las prácticas sexuales están permitidas sólo en la población adulta y dentro del matrimonio. Pensemos en la solicitud de una pareja joven a sus padres para unirse en matrimonio. Seguramente las respuestas versarían acerca de lo prematuro de su decisión, de cuestionamientos sobre su situación económica, sobre el lugar donde podrían vivir, sobre la imposibilidad que enfrentarían para continuar con sus estudios. Es muy probable que si las relaciones premaritales fueran socialmente aceptadas los jóvenes no se verían en la necesidad de unirse con una pareja para poder tener relaciones sexuales sin el estigma social, o dicho de otra manera, no tendrían que pagar la culpa del ejercicio de la sexualidad fuera de las leyes establecidas por los adultos. Tampoco sabemos si formar un hogar y reproducirse sea el rito de constituirse en adulto y obtener un status social que por otra vía (el estudio o el trabajo) les sería inaccesible.

Algunos datos sobre la formación de pareja en la adolescencia.

Para la población joven el embarazo premarital representa un papel importante en la formación de pareja. Un número considerable de adolescentes que se embaraza en esta etapa no ha iniciado aún su primera unión conyugal, por lo que uno de los cauces que siguen estas relaciones es la unión en matrimonio para legitimar el nacimiento de su hijo, aunque también se puede optar por tener el hijo sin casarse o abortar (Welti, 1989). Es así como en muchos casos la formación de la pareja se da como resultado de primeras experiencias sexuales, más que como un evento derivado de la evolución de una relación; surge como algo irremediable, legitimándose más tarde por la vía del matrimonio, debido a la presión familiar y social (Riquer, 1989).

Generalmente se tiene la idea de que las madres adolescentes son en su mayoría madres solteras; sin embargo, en estudios realizados en Latinoamérica, y particularmente en México, se ha podido observar que antes del embarazo la mayoría son solteras, pero en el transcurso del mismo y al momento del nacimiento, la mayoría de estas jóvenes se encuentran viviendo con sus compañeros, (Eskala y Atkin, 1990; Pantelides y Cerruti, 1992; Alatorre y Atkin, 1993).

Si bien, es cierto que la mayor parte de los nacimientos en adolescentes ocurren dentro de las uniones (legales o consensuales) muchas de esas uniones se realizan justamente a raíz del embarazo, lo que se deduce del corto lapso de tiempo que existe entre la fecha de la unión y el nacimiento del primer hijo.

Generalmente, las parejas establecidas entre adolescentes, al enfrentarse ante una situación de embarazo no planeado, terminan por unirse en condiciones inestables.

En una investigación realizada con jóvenes del género masculino menores de 24 años, se encontró que las relaciones de noviazgo que establecían los jóvenes entrevistados se caracterizaban por ser ensayos de expresión afectiva y no de compromisos para la formación de una familia, por lo que un embarazo en estas relaciones puede adquirir rasgos de fatalismo indeseable o convertirse en un compromiso prematuro sin muchos elementos para enfrentarlo, pues no era eso lo que buscaban los adolescentes al establecer una relación de noviazgo. Al preguntarle a los jóvenes qué harían ante un embarazo, los muchachos respondieron que lo aceptarían y se casarían con la muchacha o vivirían en unión libre con ella, "con lo que el ensayo amoroso se convierte en un paso obligado a la responsabilidad adulta, aún sin tener la edad o la madurez que la supone" (Lefiero, 1989).

La necesidad de legitimar un hijo y de resolver la imagen social de la adolescente a través del matrimonio, no necesariamente es la mejor decisión para el futuro de las mujeres. Se ha observado que en algunos contextos en los que las adolescentes solteras son apoyadas por sus familias, pueden tener a largo plazo, una vida mejor que aquéllas que se unieron con la pareja y se dedicaron al cuidado del hijo (Atkin, 1989). Las adolescentes que son apoyadas para continuar con sus estudios y más tarde pueden incorporarse a

un trabajo en condiciones favorables muestran repercusiones importantes en el nivel de vida de ella y de su hijo.

Es muy probable que en otras circunstancias, los matrimonios tempranos pueden resultar exitosos, especialmente si los jóvenes reciben apoyo apropiado para favorecer la integración de la pareja y el desarrollo personal, además de la ayuda necesaria para resolver los problemas inherentes a su relación (Atkin, 1989), siempre y cuando las familias cuenten con las posibilidades de hacerlo. Es común que en determinados contextos alrededor de un embarazo adolescente, se generen diversas redes de apoyo, las cuales pueden facilitar la convivencia y la adaptación a la vida de pareja entre adolescentes, éstas redes pueden ir desde el cuidado de los hijos para que la pareja trabaje, hasta el proporcionarles una vivienda o un apoyo económico para continuar sus estudios sin que la relación de pareja se vea afectada por situaciones de carencia económica o por largas jornadas de trabajo remunerado y doméstico.

En resumen, se puede decir que, exceptuando los que se realicen en condiciones muy favorables, los matrimonios formados a una edad temprana estarán sujetos a una relación llena de tensiones y que muy probablemente esta situación se agudizará con el nacimiento del hijo, con una precaria situación económica, con la inestabilidad en la vivienda, con la inestabilidad laboral y con las implicaciones que tiene la transición a la maternidad/paternidad, lo que muy probablemente los llevará a enfrentar serias dificultades en su relación de pareja.

A pesar de la tradicional estabilidad que hasta hace algunos años todavía se observaba en México en las parejas, a partir de los datos de las encuestas de 1976 y 1982 se observó una tendencia en aumento hacia los divorcios y separaciones en las generaciones más jóvenes y entre las cohortes de matrimonios o uniones de más reciente formación. Hay una relación directa entre este fenómeno y la edad temprana a la primera unión. También las separaciones están relacionadas con el tipo de la unión; se ha visto que las uniones consensuales (en unión libre) se disuelven con mayor frecuencia, a diferencia de los matrimonios civil y religioso que tienden a durar más tiempo (Ojeda, 1992).

Otro factor que influye para la estabilidad de la relación de pareja es la edad de la madre, ya que mientras menor sea la madre al nacimiento de su primer hijo, existe mayor probabilidad de que el primer matrimonio se disuelva (Ojeda, 1992).

La relación que las adolescentes sostienen con la familia del compañero también parece ser un determinante en la calidad de la relación; las adolescentes que dicen llevarse bien con sus suegros son las que más apoyo perciben del compañero (Atkin y Alatorre, 1991).

En conclusión, las uniones y matrimonios que están asociados con nacimientos a edades tempranas tienden a presentar altos porcentajes de separación (McCarthy, 1981). Por lo que puede predecirse que las relaciones de pareja a partir de un embarazo premarital durante la adolescencia serán negativas, ya que suelen generar una tensión considerable y dificultades en la relación

(Atkin, 1989). De acuerdo con lo anterior podemos plantear que las adolescentes se encuentran en una situación desventajosa para establecer relaciones de pareja favorables.

Características del compañero y relación de pareja

Es importante tener en cuenta que un número considerable de los nacimientos entre jóvenes surge de embarazos no intencionados y antes de la primera unión. De acuerdo con los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (ENFES, 1987), la proporción de hijos fuera de la unión conyugal entre adolescentes fue del 21%, además de lo cual el 15% de los hijos se tuvieron en los primeros 7 meses de la unión, por lo que es probable que la unión haya sido motivada por un embarazo para legitimar el nacimiento del hijo. Si sumamos los datos anteriores tenemos que el 37% de los hijos de madres menores de 15 años fueron concebidos en relaciones prenupciales (Welti, 1992). Las investigaciones han encontrado que es muy común que los compañeros de embarazo de las adolescentes sean también jóvenes, de ahí que las consecuencias del embarazo en la adolescencia puedan ser mayores o menores dependiendo de las características de la pareja. Por ejemplo, se ha visto que durante el noviazgo la actitud del varón hacia la anticoncepción puede ser un factor que esté determinando el uso o no de métodos anticonceptivos y también que la actitud del compañero hacia el embarazo determina la búsqueda temprana o tardía de atención médica de la adolescente. Así mismo,

la calidad de la relación de pareja es un predictor en el uso de anticonceptivos después del nacimiento (Atkin, 1989).

Es poca la información que se tiene de los compañeros de las adolescentes que se embarazan. Se sabe que la media de edad de estos jóvenes fluctúa entre los 20-24 años (Fernández, Arcélus, Atkin y Pineda, 1986). En otro estudio también realizado en México se observó que los compañeros de las madres entrevistadas en el estudio ya estaba trabajando y solo el 33.5% continuaba estudiando y en su mayoría los que trabajaban y no estudian son los que viven con su pareja (Álvarez, Andrade, Pick De Weiss, 1990).

Se conocen algunos factores relacionados con la buena comunicación en la pareja, como por ejemplo una buena relación con la familia del compañero (Fernández, Arcélus, Atkin y Pineda, 1986). La actitud que tiene el compañero hacia el embarazo está, a su vez relacionada con el lugar de residencia de la adolescente. Generalmente las adolescentes que reportan haber tenido una actitud negativa del compañero ante el embarazo son aquéllas que continúan viviendo con sus familias o con otras personas, a diferencia de las que tuvieron una actitud positiva de sus compañeros, que generalmente cambian de domicilio para vivir con la pareja o la pareja se muda a vivir con ellas. "Un porcentaje alto de las adolescentes que se embarazan se une a una pareja, lo que sugiere que existe una tendencia fuerte a que el compañero responda haciéndose responsable de alguna forma de la adolescente embarazada" (Fernández, Arcélus, Atkin y Pineda, 1986).

Respecto al estado civil de las adolescentes que se embarazan, se sabe que las que viven en unión libre presentan menor escolaridad que las casadas y existe una mayor incidencia de embarazo adolescente en sus familias (madre o hermanas). En general las unidas presentan padres con mayor nivel laboral con respecto a las que no se unen. Las que viven en unión libre presentan menor autoestima y bajas expectativas de estudio y laborales en comparación con las que están casadas. Las adolescentes solteras sin pareja muestran mayores expectativas de estudio en comparación con las unidas y las que son solteras con pareja, y la escolaridad de los compañeros de las que están viviendo en unión libre es menor que la escolaridad de los compañeros de las casadas (Eskala, Atkin, Valdez y Fernández-McGregor, 1990).

El tiempo de la relación es un factor importante que incide en el estado civil de la adolescente; generalmente en las relaciones largas se da el matrimonio y no así en las relaciones cortas (Eskala, Atkin, Valdez y Fernández-McGregor, 1990).

Los datos sugieren que la mayoría de las adolescentes en una primera instancia se unen con la pareja como consecuencia de un embarazo; sin embargo, resulta difícil conocer las circunstancias reales bajo las que se da la unión, ya que se ha sugerido que el embarazo puede manifestar un deseo subyacente de matrimonio por parte de la pareja o de alguno de los dos (Eskala, Atkin, Valdez y Fernández-McGregor, 1990). Lo que sí es claro, de acuerdo con los resultados al respecto, es que la actitud del compañero es

determinante para el curso que seguirá la vida de la adolescente que se embaraza.

Las adolescentes que inician su vida conyugal en unión libre están en desventaja en varios aspectos en comparación con las chicas casadas civil o religiosamente. Tanto ellas como sus parejas tienen menor escolaridad. Ellas tienen menores aspiraciones de educación y tienden a autodevaluarse (Eskala, Atkin, Valdez y Fernández-McGregor, 1990).

Todo esto muestra el mayor riesgo de inestabilidad reportado para uniones consensuales en países latinoamericanos (Goldman, 1981; Richter, 1988) y refleja una desventaja importante desde el inicio de la relación" (Eskala, Atkin, Valdez y Fernández-McGregor, 1990). En las investigaciones realizadas sobre embarazo adolescente y la edad del compañero existe el antecedente de Nakashima, quien en 1984 reportó una investigación con un diseño muy parecido al planteado en esta investigación. La población estudiada fue población que asistía al Hospital Universitario de la Universidad de Colorado, Denver.

Nakashima (1984) encontró que los compañeros adultos de madres adolescentes compartían más características con los compañeros adolescentes (de madres adolescentes) que con compañeros adultos (de madres adultas).

En la comparación que el autor hace entre las adolescentes que eligieron por pareja un adulto y aquellas quienes eligieron por pareja un adolescente el autor encontró la percepción de conflicto

marital significativamente más elevado en el grupo de mujeres adolescentes que tenían una pareja adolescente (Nakashima, 1984).

Como se ha visto en la revisión de la literatura aquí reportada, el embarazo adolescente esta asociado a importantes factores económicos, sociales, culturales y psicológicos. Sin embargo, en la mayoría de los estudios se ha tomado en cuenta sólo a las mujeres que se embarazan en la adolescencia, ya sea para detectar los factores que están determinando las consecuencias adversas o para explicar este fenómeno. Poco se ha explorado a los varones de quienes se embarazan las mujeres adolescentes, los que probablemente tengan un efecto determinante en las consecuencias adversas atribuidas al embarazo. Mucho va a depender de las condiciones laborales de él, de su nivel escolar, de los valores implícitos en su identidad de género, de su familia de origen entre otras características.

SEGUNDA PARTE

VII. EL ESTUDIO.

Planteamiento del problema

De acuerdo con las investigaciones revisadas a lo largo del presente trabajo, las características del compañero de las adolescentes que se embarazan pueden constituirse en algunas de las variables involucradas en las consecuencias que experimenta la mujer en su vida futura.

Esta investigación explora la influencia de las características del compañero en la calidad de la relación de pareja. En el supuesto de que la edad actúe sobre variables mediadores en la calidad de la relación.

Entre las variables mediadoras o relacionadas con la calidad de la relación se encuentra el estado civil (o tipo de unión), por lo que fue incluida en este estudio. Esta variable han demostrado tener un efecto importante sobre el comportamiento de las disoluciones de la pareja y la edad del compañero de las mujeres que se embarazan en la adolescencia pudiera ser un antecedente importante que actúa sobre el tipo de unión en la que se establecen las parejas de mujeres adolescentes.

Otro factor relacionado con la estabilidad o inestabilidad de la pareja es la situación económica de la misma, en este sentido la escolaridad y el nivel de ingresos parece representar un papel importante. La edad de los integrantes de la pareja al parecer puede estar determinando estas variables mediadoras o relacionadas con el nivel socioeconómico.

La escolaridad y el ingreso de la pareja son considerados en dos momentos. El primero, al momento del embarazo y el segundo, al momento de la entrevista. Por medio de estos dos indicadores y los de vivienda se construyó la variable socioeconómica usada por Bronfman (1988).

La situación económica parece ser un aspecto muy importante en la estabilidad de la relación, pues los niveles de estrés ocasionados por el desempleo o los bajos ingresos pueden estar directamente relacionados con los conflictos enfrentados por la pareja.

Es difícil pensar en una relación causal entre la edad del compañero y las consecuencias negativas en la calidad de la relación, pero se consideró que existe una relación entre estas variables que actúa a través de los factores mencionados (estado civil, escolaridad y nivel socioeconómico) y que podrían ser en parte, determinantes en las consecuencias de la calidad de la relación de pareja.

El área de investigación a la que se refiere este estudio es sin duda muy amplia, y en ella esta investigación pretende ser una modesta aproximación a la explicación y particularización del fenómeno.

La incidencia que puede tener la edad del compañero en la vida de una adolescente que se embaraza comprende una amplia gama de posibilidades que puede ir desde la determinación de la condición económica en que vivirá la adolescente, hasta la construcción de su identidad genérica a partir de su relación de pareja.

Por último, la medición que se hace de la calidad de la relación de pareja en este trabajo, podemos identificarla en tres dimensiones que se refieren a: la calidad de la relación desde la percepción de la mujer, la satisfacción de ella en la relación y los problemas que como pareja enfrenta en su relación.

ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

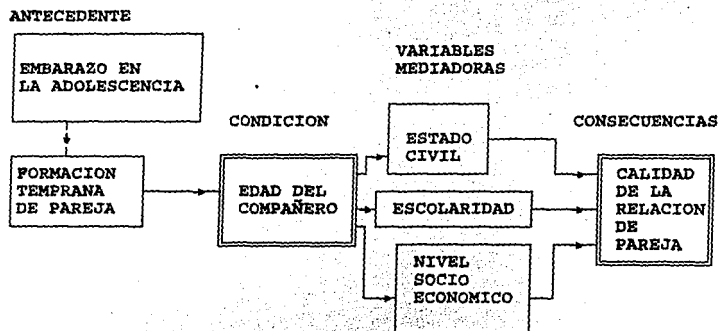


Figura 1

La Figura 1 puede ayudar a describir cuál es el esquema en el que se fundamenta la investigación. El planteamiento del problema específicamente se puede resumir en la intención de responder empíricamente a la siguiente pregunta: ¿Es la edad del compañero de la adolescente que se embaraza, una determinante significativa en la calidad de relación de pareja?

Justificación

La importancia de este estudio puede plantearse a distintos niveles, uno de ellos es la exploración específica que se hace sobre variables que ya han sido analizadas en estudios globales y que requieren de una identificación particular para detectar la incidencia que tienen sobre los protagonistas de un embarazo adolescente, en este caso sobre las mujeres adolescentes.

Otro nivel de importancia es en el diseño de la investigación y radica en el hecho de que el levantamiento de datos sea realizado a los cuatro y cinco años después del nacimiento del primer hijo. Esto permite evaluar los efectos a mediano plazo, cuando las parejas ya han enfrentado situaciones problemáticas, como es el caso de resolver la situación de la vivienda, el cuidado de los hijos, la inserción a las actividades laborales y la generación del ingreso familiar (que muy probablemente no se habían consolidado durante el embarazo o al poco tiempo después del nacimiento), el establecimiento de relaciones con las familias de origen y los amigos de la pareja entre otros.

Los objetivos

1. Conocer si las mujeres que se embarazan antes de los 18 años y se unen en pareja, experimentan más consecuencias negativas en su relación de pareja en comparación con mujeres que se unen a edades adultas.
2. Conocer las consecuencias de la edad del compañero, de mujeres que se embarazan en la adolescencia en la relación de pareja.

Las hipótesis de trabajo

a) El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias negativas en la calidad de la relación de pareja.

b) La edad del compañero tiene una relación positiva con la calidad de la relación de pareja que establecen las mujeres que se embarazan durante la adolescencia.

c) Las madres adolescentes que tienen por compañero a un adulto (mayor de 21 años) tendrán mejor relación de pareja que aquellas que tuvieron por compañero a un adolescente (menor de 18 años).

Las hipótesis estadísticas

a) La probabilidad de que las mujeres que se embarazan durante la adolescencia tengan menor calidad en su relación de pareja es mayor en comparación de las mujeres que se embarazan en edad adulta.

b). La calidad de relación de pareja de mujeres que se embarazaron durante la adolescencia es diferente entre mujeres que tenían por compañero un adulto y mujeres que tenían por compañero un adolescente.

c) La probabilidad de que expresen tener una mejor relación de pareja las mujeres que se embarazaron durante la adolescencia teniendo por compañero a un adulto es mayor en comparación con aquellas que tuvieron por compañero un adolescente.

Metodología

Se trata de un estudio transversal de carácter cuantitativo, en donde el objeto de estudio lo constituyó el embarazo en la adolescencia y su vinculación con la calidad de relación de pareja desde la perspectiva femenina.

Para tal efecto se realizó una comparación en la calidad que percibe la mujer en la relación con su pareja a los cuatro o cinco años del nacimiento de su primer hijo. La comparación se hizo con tres grupos de mujeres, ver Figura 2.

GRUPOS DE COMPARACIÓN

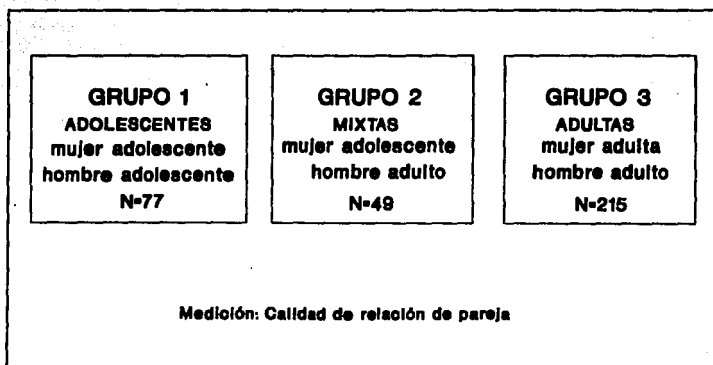


Figura 2

-El primer grupo se conformó por 77 mujeres que se embarazaron y fueron madres por primera vez a los 18 o menos años de edad y que tuvieron por compañero al momento del embarazo a un varón de 18 o menos años de edad. Este grupo será denominado en adelante **adolescentes**.

-El segundo grupo estuvo conformado por 49 mujeres que se embarazaron y fueron madres por primera vez a los 18 años o menos y que tuvieron por compañero de embarazo a un varón mayor de 21 años de edad. Este grupo en adelante será denominado **mixtas**.

-Un tercer grupo estuvo conformado por 215 mujeres que se embarazaron y fueron madres por primera vez siendo mayores de 21 años y menores de 30 años y que tuvieron por compañero de embarazo un varón dentro del mismo rango de edad. Este grupo en adelante será denominado **adultas**.

Para hacer una delimitación de los grupos se incluyeron como adolescentes a los menores de 18 años y como adultos a los mayores de 21 años.

Definición de variables

Variable independiente. La edad del compañero de la mujer. Si el compañero tenía menos de 18 años fue considerado como un adolescente, si tenía más de 21 años como un adulto.

Variable dependiente. Calidad de la relación de pareja. Esta se determinó mediante la evaluación que las mujeres asignaron de acuerdo con su percepción de la relación de pareja que mantenían con su compañero, a través de un instrumento que exploró calidad y

satisfacción en la pareja, mediante algunos descriptores de la relación, tales como: la responsabilidad percibida del compañero, el apoyo, la atención y la evaluación de la pareja en relación con las expectativas que se tenían de ella. También se incluyó una lista de problemas por medio de la cual se sacó una frecuencia o número de tipo de problemas que se tienen en la relación (esto será ampliado más adelante en la descripción del instrumento).

La muestra

Como parte de la muestra se seleccionaron aquellas adolescentes que ingresaron al Instituto Nacional de Perinatología, con la asignación de categorías de recursos económicos más bajos (clasificación A, B o C), entre los años de 1986-1987. Se descartaron todos los casos de violación, mujeres que presentaban alguna enfermedad crónica o malformación física.

Los datos que describen las características de la muestra por grupo se presenta a continuación en una secuencia de tablas.

CUADRO 1
Medias de edad al momento del embarazo
por grupos de comparación

Grupos	\bar{X} de edad de la mujer al momento del embarazo	\bar{X} de edad del varón al momento del embarazo
Adolescentes	15.2	16.5
Mixtas	15.6	23.2
Adultas	26.0	28.0

Aún cuando los criterios utilizados para la selección de los integrantes de los distintos grupos fue el mismo (en los tres grupos se consideraba adolescente al varón o a la mujer que tenían menos de 18 años), la media de edad de las mujeres fue menor en el grupo **adolescentes** en comparación con la de grupo **mixtas**, para el cual la media de edad se elevó cuatro meses sobre el grupo de comparación, ver cuadro 1.

La media de edad de los varones del **grupo adultas** fue también mayor, comparada con la media de edad de los varones del **grupo mixtas**, elevándose cuatro años y medio sobre la edad de este último.

En el momento de la entrevista las medias de edad se distribuyeron como se muestra en el Cuadro 2.

CUADRO 2
Medias de edad al momento de la entrevista
por grupos de comparación

Grupos	\bar{X} de edad de la mujer	\bar{X} de edad del varón
Adolescentes	19.4	20.8
Mixtas	19.6	27.1
Adultas	29.9	31.5

En el nivel de escolaridad que mostraron los compañeros de las mujeres entrevistadas en los distintos grupos se puede observar que un mayor porcentaje de los varones del **grupo adolescentes** se concentra en niveles relativamente bajos de escolaridad; el 81% cae en el nivel de primaria y secundaria, ver el cuadro 3.

De los varones del **grupo mixto**, 60% se concentran en las categorías primaria y secundaria. Únicamente 25% de los varones del **grupo adulto** se encuentran en el nivel de primaria y secundaria.

El grupo de varones adolescentes muestra 6.2% con nivel profesional, mientras que los varones del **grupo de adultos** muestran un porcentaje de casi 50% con nivel profesional, ver cuadro 3.

CUADRO 3
Nivel de escolaridad para los varones en los distintos grupos de comparación.

Nivel de escolaridad	Adolescentes	Mixtos	Adultos
Primaria o menos	9.2%	15.0%	5.2%
Secundaria	72.3%	45.0%	19.9%
Preparatoria	12.3%	20.0%	28.3%
Profesional	6.2%	20.0%	46.6%

La escolaridad de las mujeres entrevistadas mostró características muy similares a las de los compañeros. Las mujeres del **grupo adolescentes** muestran bajos niveles de escolaridad; la mayoría tiene estudios de secundaria y 81% de estas mujeres están en el nivel de primaria y secundaria, ver cuadro 4.

Las mujeres del **grupo mixtas** muestran el mayor porcentaje en los niveles más bajos de escolaridad con 83.7% en los niveles de primaria-secundaria. A su vez las mujeres de los dos grupos **adolescentes** y **mixtas** muestran un porcentaje reducido en el nivel profesional, 2.6% y 6.1% respectivamente.

El grupo adultas es el que tiene la mayor proporción de escolaridad profesional (39.1%).

CUADRO 4
Escolaridad de la mujer
por grupos de comparación

Nivel de escolaridad	Adolescentes	Mixtos	Adultos
Primaria	11.7	14.3	7.4
Secundaria	71.4	69.4	33.0
Preparatoria	14.3	10.2	20.5
Profesional y posgrado	2.6	6.1	39.1

Como ya se mencionó anteriormente, el nivel socioeconómico que se consideró como criterio de inclusión en la selección de la muestra estuvo determinado por las categorías asignadas en el Instituto Nacional de Perinatología en un estudio socioeconómico que se elabora para cada paciente por una trabajadora social, se escogieron las categorías más bajas y se buscó una distribución igual para los tres grupos. De esta manera, la inclusión de la

muestra permitió partir de una línea base en la que los tres grupos de comparación se hallaban en las mismas condiciones, además de pertenecer a zonas geográficas similares. Se buscó entrevistar el mismo número de adultas y de adolescentes en las distintas delegaciones seleccionadas.

Las condiciones socioeconómicas actuales para los grupos de comparación al momento de la entrevista fueron las siguientes: el nivel socioeconómico bajo regular fue más frecuente en el grupo **adolescentes**, el nivel socioeconómico alto, predominó en el grupo **adultas**, ver Cuadro 5.

CUADRO 5
Nivel socioeconómico
por grupos de comparación

Nivel socioeconómico	Adolescentes	Mixtos	Adultos
Bajo	28.6	24.5	3.7
Regular	31.2	22.4	20.5
Alto	40.3	53.1	75.8

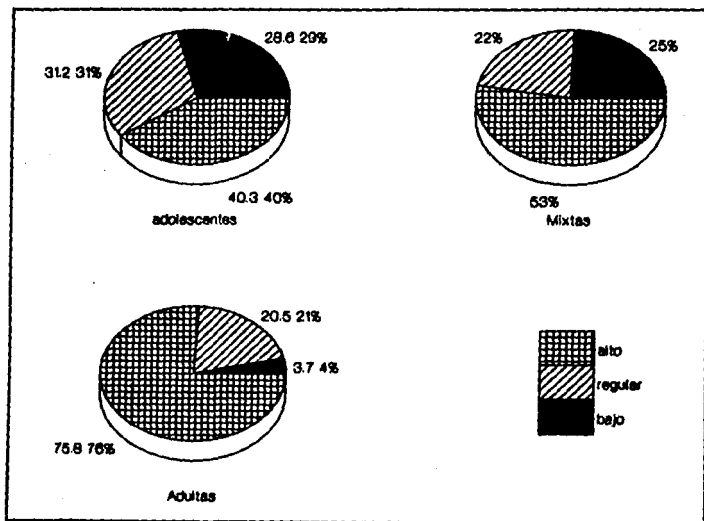
Otra medición del nivel socioeconómico fue la realizada al momento de la entrevista, en la cual se utilizaron algunos criterios empleados por Bronfman⁷ (1988). Esto permitió tener una

⁷Para la construcción del nivel socioeconómico de Bronfman; se emplearon varios indicadores que se incluyeron en el cuestionario al momento de la entrevista, como fue el caso de las

comparación con el nivel socioeconómico de línea base y el nivel socioeconómico cuatro y cinco años después del nacimiento del primer hijo.

Los mismos datos se ilustran en la siguiente gráfica, en que se pueden valorar los cambios del nivel socioeconómico al momento de la entrevista.

NIVEL SOCIOECONÓMICO AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA



características de la vivienda: número de cuartos, material de construcción, disponibilidad de servicios como agua potable, drenaje, baño, cocina. Se calculó el índice de hacinamiento. También se captaron los ingresos de ambos, el tipo de ocupación y la escolaridad (ver en la página 3 la descripción del instrumento y el Anexo I).

Procedimiento

Con ayuda de los expedientes de la institución se llevó a cabo un seguimiento a los domicilios de las mujeres que fueron atendidas en el INPer. Se les propuso que participaran en el estudio, se les pidió que llenaran una carta de consentimiento. Las entrevistas fueron realizadas en el domicilio de las entrevistadas, por la naturaleza confidencial de la información requerida; así como para valorar los indicadores del nivel socioeconómico actual con base en las características objetivas de la vivienda, lo que hacía necesario asistir a ella.

El Instrumento

El instrumento empleado en el estudio constó de tres secciones (Ver Anexo I). La primera se refiere a datos generales de las entrevistadas, como la edad de ella, del compañero, número de hijos.

Se exploró el estado civil actual y también se preguntó sobre la escolaridad de ambos, identificando el nivel más alto de estudios alcanzado y los años de escolaridad con que cuenta.

En la segunda sección se captaron indicadores para la construcción del estrato socioeconómico de acuerdo al método empleado por Bronfman (1988): total del número de personas que habitan en la casa, el número de cuartos con que cuenta la vivienda; condiciones de la casa en cuanto a: servicios de agua y

drenaje; características como el tipo de piso, de techo y pertenencia de la vivienda. Para el aspecto socioeconómico también se captaron el ingreso de él y de ella, y se exploró sobre cualquier tipo de actividad remunerada que realizaran, incluidos el subempleo y la maquila en los que muchas personas con baja escolaridad se insertan, así como actividades remuneradas que realizan las mujeres en el hogar y que en ocasiones no son consideradas como trabajo.

Una tercera sección del instrumento hizo referencia al momento en que se dio el embarazo y estuvo constituida por preguntas sobre la edad, la escolaridad y el estado civil de ella y del compañero.

Para facilitar la aplicación del instrumento se empleó el llenado de un calendario que abarcaba cinco años, en él se marcaban las fechas importantes de transición iniciando por el mes en el que se dio la concepción, el momento en que cambió su estado civil de solteras a unidas, a casadas por el civil y a casadas por la iglesia, esto ayudo a tener las respuestas mas cercanas a la realidad en que se presentaron los acontecimientos de interés.

En la última sección del instrumento se exploró la calidad de la relación de pareja, se preguntó acerca de los problemas más frecuentes que tenían como pareja y se aplicó una escala de satisfacción.

La escala que se emplea en la investigación fue retomada de investigaciones anteriores realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología, con reactivos elaborados y probados por la Dra. Lucille Atkin (1991), en el departamento de Crecimiento y

Desarrollo, que corresponden a un estudio longitudinal a mujeres que se embarazaron durante la adolescencia.⁸

⁸Cabe mencionar que en el Departamento de Crecimiento y Desarrollo del Instituto Nacional de Perinatología, el embarazo adolescente fue durante varios años un tema de investigación prioritaria y es una de las Instituciones de donde surgieron muchas de las aportaciones que hasta ahora existen sobre embarazo adolescente. Dichas investigaciones fueron impulsadas por la Dra. Lucille Atkin.

TERCERA PARTE

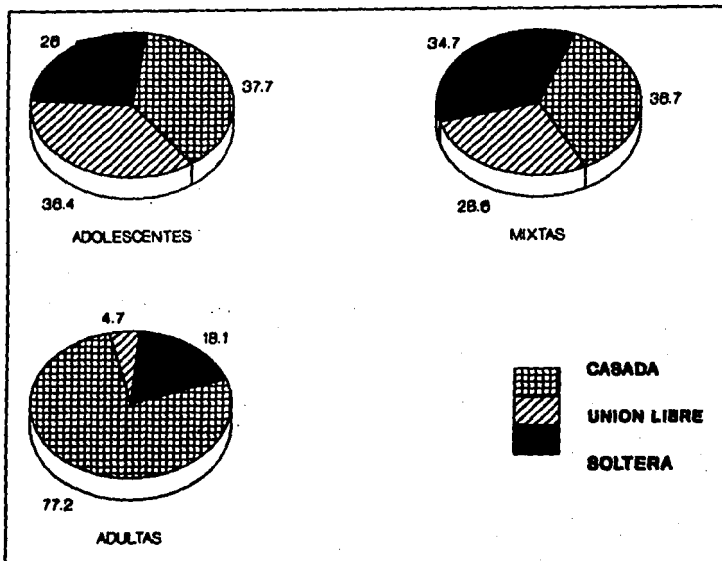
VIII. RESULTADOS

Los grupos que conformaron el estudio muestran condiciones diferenciales respecto al estado civil en que se encuentran actualmente las mujeres, ver **Gráfica 1**. En los grupos donde las mujeres son adolescentes se presenta con mayor frecuencia la unión libre como estado civil. El porcentaje más alto en este rubro se observa en el **grupo adolescentes** con 36.4%, en contraste con el **grupo de adultas** que suma un 4.7%.

Al observar cómo fue la distribución de los grupos por estado civil podemos ver que el matrimonio (civil y/o religioso) predominó significativamente en el **grupo adultas**, con un 77.2%

Otro dato importante y que llama mucho la atención, es que las mujeres del **grupo mixtas** son las que viven sin pareja en más alta proporción, 34.7% de este grupo cae en la categoría de soltera, en comparación con 26% de las mujeres del **grupo adolescentes** y únicamente 18% de mujeres del **grupo adultas**.

GRÁFICA 1
ESTADO CIVIL



La calidad de la relación.

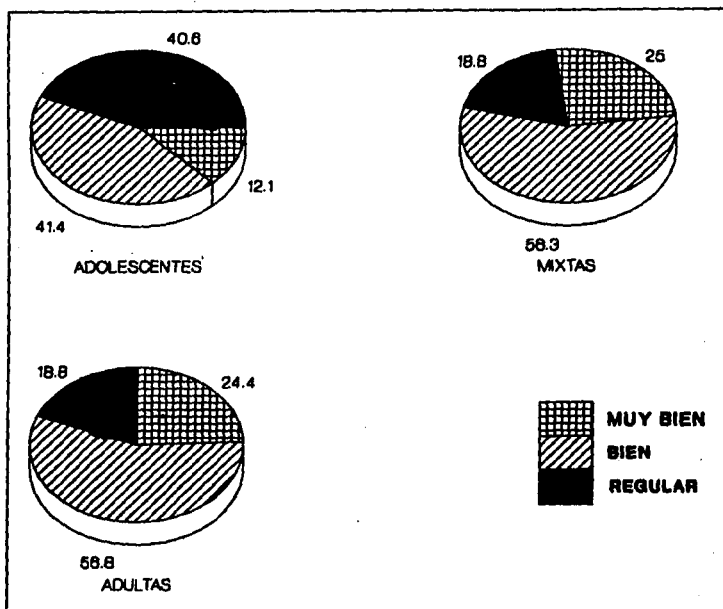
En la **Gráfica 2** se observa la evaluación que las mujeres dieron a la calidad de relación de pareja. Las diferencias encontradas que a continuación se describen, fueron significativas ($\chi^2=19.36$; $p=.005$).

Se puede decir que en general las mujeres reportaron tener buenas relaciones de pareja, ya que aún cuando las categorías empleadas fueron cinco (que iban de **muy bien** a **muy mal**), las categorías que eligieron las entrevistadas para describir su relación se distribuyeron en un rango que fue de **regular** a **muy bien**. Lo que muestra una tendencia a calificar positivamente sus relaciones de pareja. Más adelante se podrán contrastar con los problemas mencionados por ellas como presentes en la relación de pareja y con los resultados obtenidos en la escala de satisfacción.

Es importante mencionar que, aún dentro de esta tendencia a evaluar positivamente las relaciones de pareja observada en los tres grupos, el **grupo adolescentes** mostró un alto porcentaje en la categoría de **regular**, con un 40.6%, mientras que el grupo de parejas **mixtas** y de **adultas** reportaron una puntuación igual en la categoría regular, de 18.8%

Se observa un parecido importante en las distribuciones del **grupo mixtas** con el **grupo adultas**, en las que la proporción de mujeres que declaran llevarse **muy bien** con su compañero es más del doble que en el grupo adolescentes; 25% del grupo mixtas y 24.4% del grupo adultas declaran llevarse muy bien y únicamente 12.1 del **grupo adolescentes** reporta esta categoría.

GRÁFICA 2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA RELACIÓN DE PAREJA

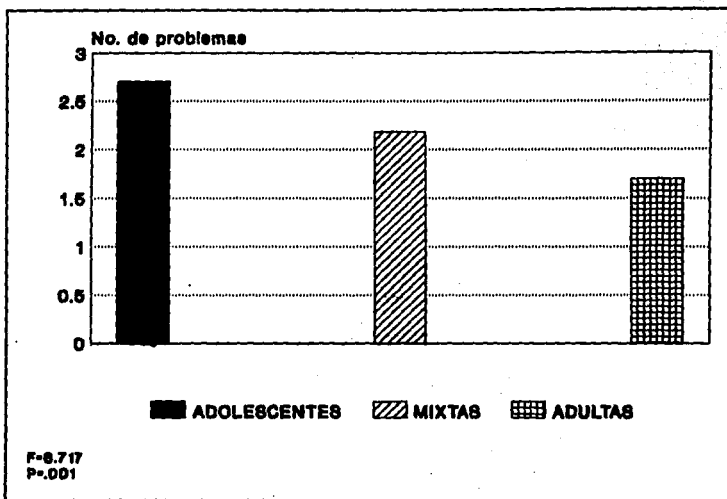


Problemas en la relación de pareja.

Los problemas en la relación de pareja fueron analizados mediante dos indicadores: uno de ellos, la frecuencia, es decir, el número de problemas que reportaron las mujeres de acuerdo a las 10 categorías que se les presentaron. Con esta frecuencia se obtuvo

una gráfica en donde se ilustra el número de problemas para cada grupo. El máximo de problemas presentados podía asumir el valor de 10. Ver **Gráfica 3**.

GRÁFICA 3
MEDIAS DE LA FRECUENCIA DE PROBLEMAS POR GRUPO



En la Gráfica 3 se observa una relación negativa entre la edad del compañero y la frecuencia de problemas presentados en la relación.

El **grupo adultos** reportó tener menor número de problemas. Las diferencias entre los grupos fueron significativas ($F=16.08$;

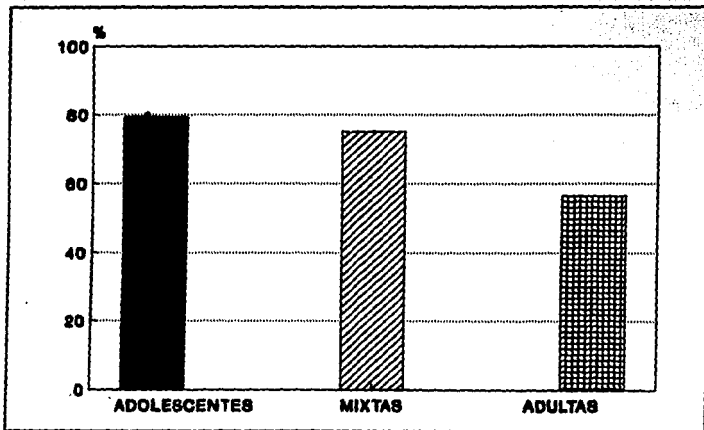
P=.005). Respecto a la distribución del tipo de problemas que tienen en la relación de pareja cada uno de los grupos encontramos lo siguiente:

Problemas por mal carácter.

Se presenta una relación negativa entre la edad del compañero y la frecuencia de problemas presentados en este rubro, las adultas son las que tuvieron una puntuación menor en esta categoría.

En este tipo de problemas son las parejas de adolescentes, seguidas muy de cerca por las mixtas, las que tienen una puntuación más alta. Sin embargo, es en este rubro en el que los tres grupos mostraron su más alta puntuación.

**GRÁFICA 4
PROBLEMAS POR MAL CARÁCTER.**



Aún cuando los problemas por mal carácter muestra puntuaciones altas en los tres grupos. En el **grupo adolescentes** se presenta en un 80% y en el grupo adultas en un 56.3%, las diferencias fueron significativas ($X^2=12.07$; $p=.005$), ver Gráfica 4.

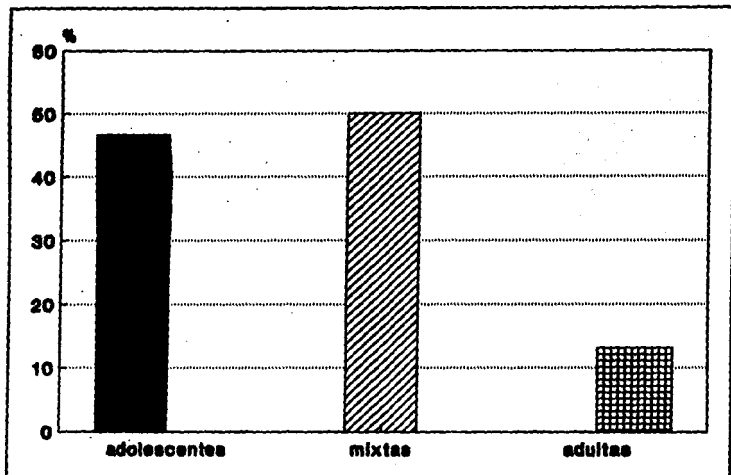
Problemas por celos.

En este rubro. fue el **grupo mixtas** el que reportó más problemas, seguido por el **grupo adolescentes**. Para el primero el porcentaje de mujeres que dicen tener problemas por celos en su relación fue de 50%, mientras que para el segundo fue de 46.6%.

El **grupo adultas**, en cambio, mostró un porcentaje considerablemente bajo en comparación a los otros dos grupos; su puntuación en esta categoría fue de 13%, Ver Gráfica 5, las diferencias. fueron significativas ($X^2=38.58$; $p=.005$).

Al parecer la combinación de la edad adulta del compañero y la edad adolescente de la mujer tiene un efecto negativo en la relación de pareja, incrementando los problemas de la pareja ocasionados por celos.

GRÁFICA 5
PROBLEMAS EN LA RELACIÓN POR CELOS



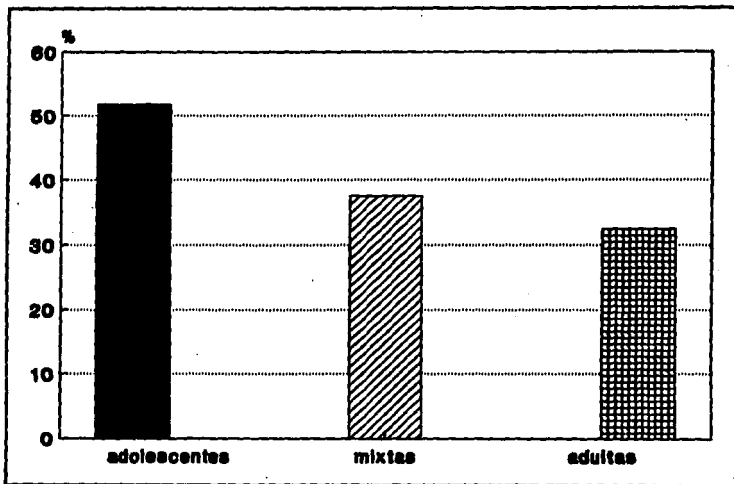
Problemas por cuestiones económicas.

En la puntuación obtenida por el instrumento en el rubro de problemas generados por cuestiones económicas y/o por falta de empleo, fue el **grupo adolescentes** el que tuvo una puntuación más alta: el 51.7% de este grupo contestó haber tenido problemas en la relación debido a la situación económica.

En la presencia de este tipo de problemas se observa la relación negativa entre la edad del compañero y la presencia de problemas económicos en la relación.

En el **grupo adultas** se observa menor presencia de problemas económicos. Las diferencias encontradas fueron significativas ($\chi^2=19.26$; $p=.005$); ver Gráfica 6.

GRÁFICA 6
PROBLEMAS EN LA PAREJA POR CUESTIONES ECONÓMICAS



Problemas por los amigos de él.

En esta categoría de problemas, todos los grupos mostraron la puntuación más baja. El **grupo adolescentes** tuvo una puntuación de 29.3% y el grupo mixto de 31.3%, ambas puntuaciones altas

comparadas con la que obtuvieron las mujeres del grupo adultas 9.1%, ver gráfica 7.

GRÁFICA 7
PROBLEMAS POR LOS AMIGOS DE EL COMPAÑERO

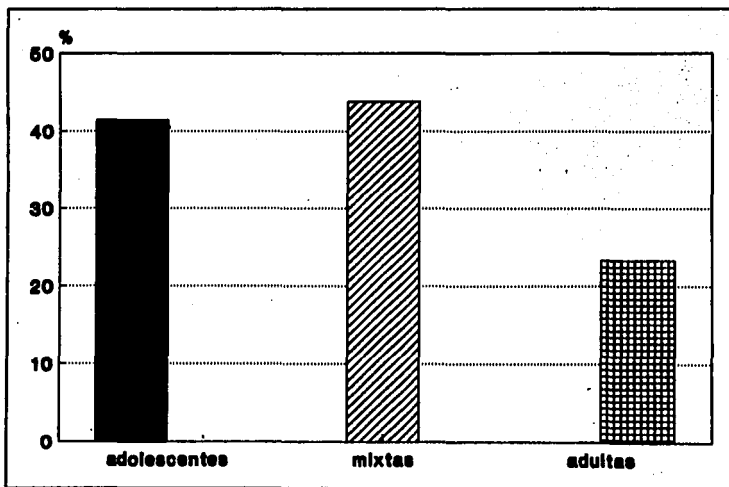


Como se puede observar, los porcentajes obtenidos para los dos grupos en los que hay adolescentes fueron muy similares, en este sentido la disminución de problemas de esta índole en la relación de pareja no parecen ser amortiguados por la edad del compañero, sino por el contrario pudiera ser que es precisamente la edad de él lo que puede estar ocasionando los problemas que las mujeres experimentan en este rubro. El nivel de significancia fue de ($\chi^2=18.07$; $p=.005$), para las diferencias encontradas en este aspecto.

Problemas en la pareja por la familia del compañero.

La tendencia de la variable anterior se repite cuando observamos los problemas que existen en la relación ocasionados por la familia de él. Las mujeres que reportaron mayor porcentaje en esta variable fueron las mujeres del **grupo mixtas** (43.8%), comparado con el 23% que obtuvo el **grupo adultas**. Las diferencias encontradas en este tipo de problemas fueron significativas ($\chi^2=10.27$; $p=.005$), ver Gráfica 8.

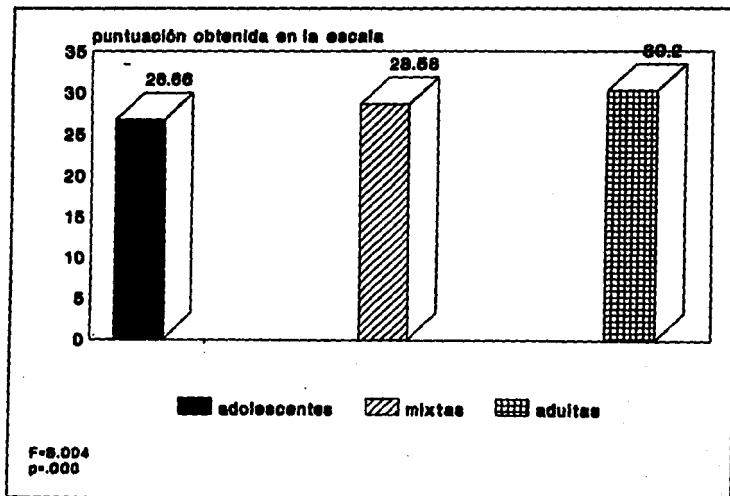
**GRÁFICA 8
PROBLEMAS EN LA PAREJA POR LA FAMILIA DEL COMPAÑERO**



Satisfacción en la relación de pareja.

Al comparar las puntuaciones en la escala de satisfacción que se obtuvieron para los tres grupos se observó una relación positiva entre la edad de la pareja y el nivel de satisfacción reportado en la relación. Una vez más el grupo de parejas en las que ambos son adolescentes reporta tener menor satisfacción en su relación de pareja. La puntuación máxima posible en el instrumento es de 35 y la mínima de 7. El grupo **adultas** reportó el nivel más alto de satisfacción entre los tres grupos ($X^2=8.004$; $p=.005$), ver Gráfica 9.

GRÁFICA 9
SATISFACCIÓN EN LA RELACIÓN DE PAREJA

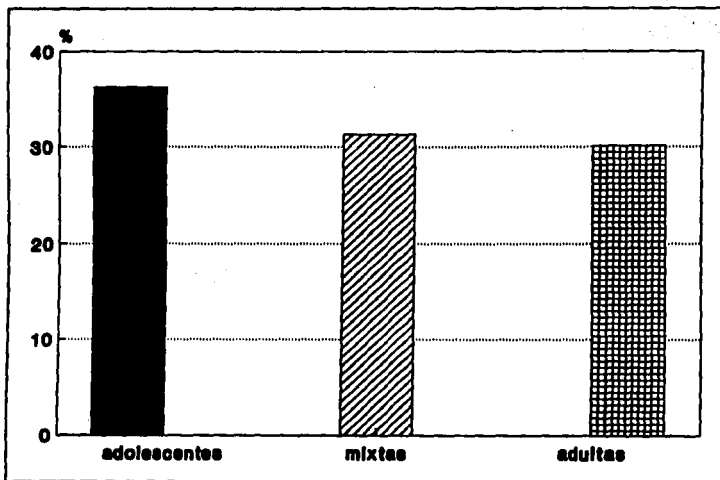


A continuación se presentan otros resultados que, aunque no tuvieron un nivel de significancia aceptable ilustran la tendencia más o menos general de una relación negativa entre las edades de los compañeros y la presencia de problemas. También aparecen unas tendencias que no se encontraron en las gráficas anteriores para el caso de las parejas pertenecientes al **grupo mixtas**.

Problemas en la pareja por el niño.

Los problemas que las mujeres reportan en su relación y que tienen como origen aspectos relacionados con el niño: en cuanto a sus cuidados; desacuerdos en la pareja en la forma de educarlo; sobreprotección; descuido por alguno de los padres o intolerancia hacia algunas conductas del niño, no tuvieron diferencias significativas entre los grupos.

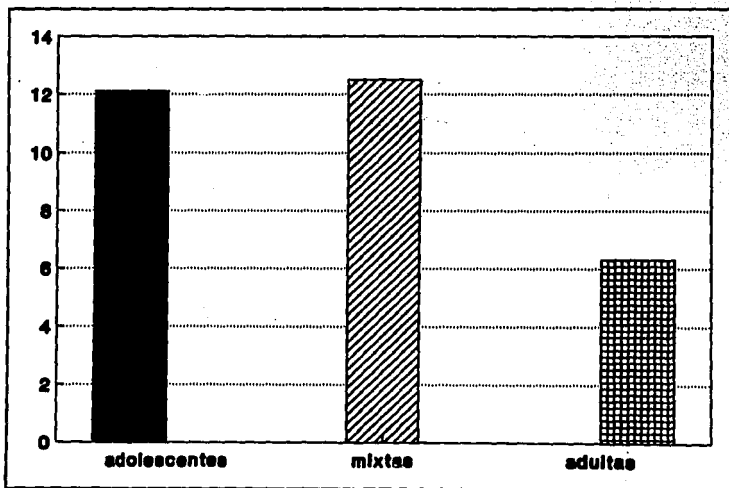
GRÁFICA 10
PROBLEMAS POR EL NIÑO



Presencia de problemas sexuales en la pareja.

En las diferencias observadas en la gráfica sobre la existencia de problemas sexuales en la relación, llama la atención que en los grupos en los que las mujeres son adolescentes la presencia de estos problemas se eleva casi en un 50% en comparación con las mujeres adultas, sin embargo tampoco en este tipo de problemas las diferencias fueron significativas, ver gráfica 11.

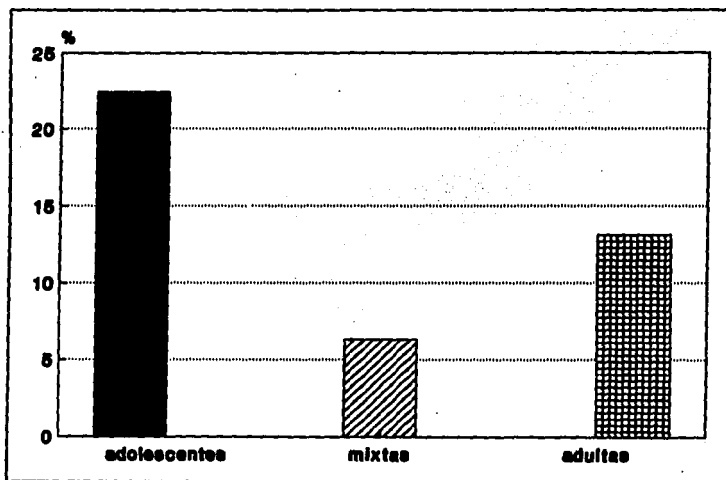
GRÁFICA 11
PROBLEMAS SEXUALES



Presencia de problemas por irresponsabilidad.

En esta gráfica las diferencias se acentúan de una forma peculiar, al parecer, son las mujeres adolescentes que están unidas a hombres adultos, quienes percibieron como menos irresponsables a sus compañeros. Aún cuando no se encontraron diferencias significativas en esta distribución, llama mucho la atención que los datos no coinciden con la distribución encontrada en la variable de nivel socioeconómico actual, esto sugiere que las mujeres están asignando más importancia a otros factores que al nivel socioeconómico en el que se encuentran; y en el caso de las adultas es probable que se incremente la percepción de irresponsabilidad que tienen del compañero el hecho de que ellas sean proveedoras importantes en la unidad doméstica.

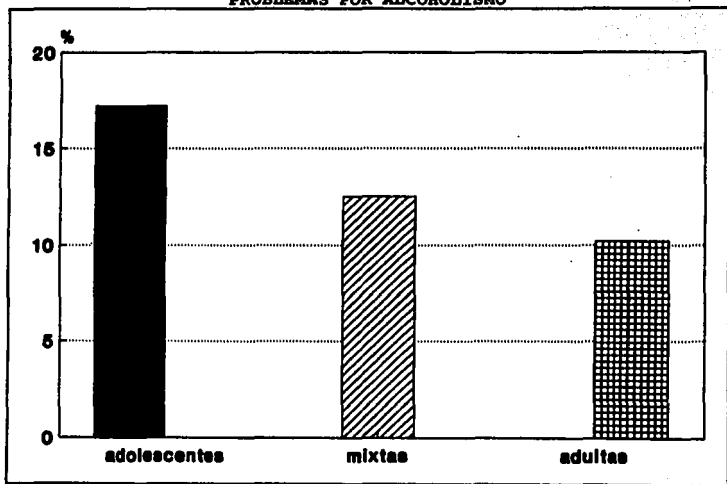
GRÁFICA 12
PROBLEMAS POR IRRESPONSABILIDAD



Problemas en la relación por alcoholismo.

En los problemas reportados en la relación por alcoholismo, una vez más se observa la relación negativa que apareció en las gráficas anteriores, el grupo de adolescentes se encuentra más expuesto a este tipo de problemas.

GRÁFICA 13
PROBLEMAS POR ALCOHOLISMO



IX. DISCUSIÓN.

A partir de los resultados encontrados podemos observar que algunos aspectos de la relación de pareja se ven afectados por la edad del compañero. Tal es el caso de la condición civil del grupo de **adolescentes**, en el que se observó una relación importante con la edad del compañero, predominando la unión libre entre ellas. De acuerdo con lo referido en la bibliografía, la unión libre esta asociada a la inestabilidad y la disolución de la pareja con mayor frecuencia que la unión legal (Ojeda, 1992), lo que sugiere que este grupo se encontrará en mayor riesgo de sufrir una ruptura en su relación o enfrentar manifestaciones de inestabilidad que puedan repercutir en el deterioro de la calidad de la relación, aún cuando no se dé la ruptura, que en términos de salud mental es más recomendable cuando la relación no es satisfactoria (Macías, 1994).

El estado civil soltera fue mas frecuente entre las mujeres que se embarazaron de varones adultos y en ese grupo la mayor parte también vive en unión libre.

La interpretación de estos datos nos lleva a plantear consecuencias negativas a distintos niveles en ambos grupos de mujeres adolescentes. Por un lado se puede interpretar como consecuencia negativa que la mujer viva en una situación de madre soltera, en este sentido la edad adulta del compañero estaría actuando negativamente sobre las adolescentes, ya que los hombres con estas características son lo que con mayor frecuencia no viven

actualmente con las mujeres. Pero también la interpretación de su situación como madres solteras varía de acuerdo a las condiciones específicas en que viva cada adolescente. Por un lado la condición de madre soltera, puede generar estigmatización para la mujer y el hijo (dependiendo del contexto); y puede llevar a la mujer a ser la única proveedora del hogar, con las desventajas laborales y económicas que ello implica (Alatorre y Langer, 1994).

Sin embargo, las consecuencias de una separación o la no unión, no son necesariamente negativas para las madres adolescentes. Cuando las mujeres adolescentes no se unen a raíz de un embarazo y son apoyadas por su familia; logran a mediano plazo, niveles de escolaridad y laborales más altos, lo cual tiene repercusiones positivas en su desarrollo y en el de sus hijos (Atkin, 1989).

Dentro de la tendencia observada en los tres grupos, a calificar su relación de pareja positivamente⁹, son las mujeres del grupo adolescentes las que le asignaron la calificación menos favorable y las que salieron más bajas en la escala de calidad de la relación. Sin embargo, al momento de explorar sobre los problemas que se presentan en las adolescentes unidas a adultos, sobresalen algunos problemas que están generando tensión y dificultades en la relación. Si bien, en una primera instancia pareciera ser que el grupo de adolescentes es el que esta en desventaja, los datos siguientes muestran que en otros aspectos las

⁹De las cinco posibilidades de calificación, las respuesta se distribuyeron entre regular, bien y muy bien. Ninguna declaro tener mala o muy mala relación de pareja.

adolescentes unidas a un adulto también enfrentan efectos poco despreciables, que probablemente responden a las condiciones particulares de estas parejas deudas a las diferencias de edades (podría ser que la desigualdad de las relaciones de género se agudicen por esta diferencia de edades).

Cuantitativamente, las adolescentes unidas a varones adolescentes, mostraron la frecuencia más alta de problemas en la relación, lo que coincide con la tensión y las dificultades de la relación de pareja entre adolescentes descritas por Atkin (1989). Sin embargo, cuando se exploró sobre el tipo de problemas y se analizaron las diferencias entre los grupos, se observó que las mujeres adolescentes unidas a adultos se encontraba a la punta en ciertos tipos de problemas. Por tanto, aún cuando cuantitativamente la presencia de problemas es más significativa en el grupo adolescentes, habría que valorar la importancia cualitativa que sobre la relación tienen, los problemas que enfrentan las adolescentes unidas a adultos. Esto se contrapone parcialmente con los hallazgos de Nakashima (1984), quien encontró menor conflicto marital en adolescentes casadas con varones adultos.

Uno de los problemas que se presentó con mayor frecuencia en las mujeres adolescentes unidas a adolescentes, fue el atribuido al mal carácter, lo que puede respaldarse con el argumento de Arcelus (1988) quien atribuye las condiciones de inestabilidad y dependencia, a la situación de tensiones en que comúnmente viven las parejas.

En el aspecto económico, como generador de problemas en la relación, se encontró que la edad del compañero si tuvo una influencia significativa. Quizá este análisis parezca estar demás, debido a que en la diferencia de edades están implícitas las diferencias de escolaridad y de oportunidades laborales de los grupos estudiados, y que ya han sido descritas (Nolasco, 1981; Tolbert, 1988). Sin embargo, lo que se desea enfatizar en este análisis, es el círculo de desventajas que la unión temprana genera y sus consecuencias sobre la relación de pareja.

Por otra parte, las mujeres adolescentes que se unen a un compañero adulto, se exponen a problemas distintos, pues aún cuando en algunos aspectos son más parecidas al grupo de mujeres adultas (quienes presentan las mejores condiciones en la relación de pareja) parecen enfrentar más que el resto de las mujeres problemas relacionados con la gente cercana a su compañero, tal es el caso de los amigos y la familia de él, quienes son percibidos como generadores de problemas en la relación.

La relevancia que estos problemas pueden tener en la calidad de la relación de estas adolescentes, es la correlación positiva reportada entre las variables: a) buena relación con la familia del compañero y b) buena comunicación con la pareja (Fernández, Arcelus, Atkin y Pineda, 1986)

Finalmente, en todos los análisis en los que se encontraron diferencias significativas, el grupo de mujeres adultas siempre se mantuvo en puntuaciones que tendían a una mejor calidad de la

relación en comparación con los otros dos grupos de mujeres adolescentes.

Retomando la pregunta que se planteó resolver a través de esta investigación ¿Es la edad del compañero de la adolescente que se embaraza una determinante significativa en la calidad de la relación de pareja?. Tenemos que los resultados sugieren que la edad es una determinante significativa en estas consecuencias, aunque difícilmente podemos proponer una dirección única en la manera como esta variable afecta la calidad de la relación. Si, bien, con la edad de los compañeros de las adolescentes las consecuencias se mueven diferencialmente dependiendo si ellos son adultos o son también adolescentes. Por lo que para un grupo pueden existir consecuencias adversas en algunos aspectos pero favorables en otros y de la misma manera sucede con el otro grupo. Por tanto, los alcances de esta investigación no permiten señalar una tendencia negativa generalizada relacionada con la mayor o menor edad del compañero de la adolescente.

Limitaciones del estudio.

Igual que muchas otras investigaciones, esta investigación se enfrenta al sesgo de haber seleccionado población cautiva-hospitalaria, sin embargo, por la manipulación de la variable edad del compañero resultaba difícil cubrir la muestra en una población abierta. Además de que este estudio formó parte de otro proyecto más amplio generado en el seno de esta institución.

Por otro lado, las diferencias encontradas entre los grupos no pueden ser explicadas desde la importancia cualitativa que tienen para las mujeres. Esto, debido a la naturaleza del estudio, ya que el hecho de seleccionar una metodología y técnicas de acrecamiento determinadas excluye la riqueza que otras aproximaciones le puede proporcionar.

El empleo de técnicas cualitativas podría profundizar sobre la relación de pareja, aportando elementos que probablemente ayudarían a entender más ampliamente el fenómeno. Sin embargo, más que convertirse en una limitación, representa una posibilidad de continuidad en la investigación de este tema.

X. Conclusiones

Las consecuencias que al embarazo temprano se le atribuyen sobre las adolescentes, no pueden generalizarse a todas las jóvenes que lo enfrentan. Son varios los factores que deberán tomarse en cuenta para poder definir al embarazo como problemático.

De acuerdo a las variables exploradas en el presente estudio, se puede decir que las adolescentes que se embarazan de un compañero adolescente, están más propensas a sufrir consecuencias negativas en sus relaciones de pareja que aquellas que se embarazan de un adulto.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la importancia que tiene estudiar las características de los hombres de quienes se embarazan las adolescentes, tratando de acercarse cada vez más a una explicación de los procesos que intervienen en la predisposición al riesgo de estas mujeres.

Las políticas y los programas que se implementan para la prevención y atención del embarazo adolescente, deben considerar las diferencias de los jóvenes a quienes van dirigidos estos programas, como el estado civil de las mujeres y la edad, las características de sus compañeros, entre otras.

Las intervenciones que existen sobre las madres adolescentes no debieran limitarse a la promoción del uso de métodos anticonceptivos, sino promover el desarrollo de los jóvenes a otros niveles, con la generación de empleos para ellos, la generación de grupos de atención a parejas jóvenes con la finalidad de ayudarlos a superar los problemas que enfrentan en su relación.

No cabe duda que el mejor nivel de prevención de los problemas ocasionados a los jóvenes por un embarazo en la adolescencia es la educación sexual temprana, y es en este nivel donde se deben unir esfuerzos, para asegurar una vida mejor para los jóvenes y las nuevas generaciones.

En resumen, la atención que requieren los adolescentes para prevenir uniones inestables que a la larga les acarrearán conflictos y consecuencias negativas en su desarrollo, se pueden prevenir si se les ofrecen los medios necesarios para el ejercicio de sus derechos reproductivos. De otra manera sólo se estarán buscando soluciones momentáneas a un problema que de raíz puede ser más complejo.

Bibliografía

- Andrade P., Pick de Weiss S. y Álvarez M. (1990), "Percepción que los hijos tienen de las actitudes de sus padres hacia su sexualidad y autoconcepto de adolescentes que han y que no han tenido relaciones sexuales" en *La Psicología Social en México*, Vol. 3, pp.295-298.
- Aznar, R. y Lara, R. (1967), "El embarazo en la adolescencia". *Ginecología y obstetricia de México*, Vol. XXII; pp.661-667.
- Álvarez, I., Andrade P. y Pick de Weiss, S. (1990), "Estudio comparativo de varones que han y que no han embarazado a una adolescente", *La Psicología social en México*, Vol.3, pp.289-294.
- Atkin, L. y Alatorre, J. (1992), "Pregnant again? psychosocial predictors of short-interval repeat pregnancy among adolescent mothers in Mexico City", *Journal of adolescent health*, Vol. 13 (7), pp.1-7.
- Atkin, L. y Alatorre, J. (1991) The psychosocial meaning of pregnancy among adolescents in Mexico City, trabajo presentado en la Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Abril 18-20; Seattle Washington, USA.
- Alatorre, J. et al. (1994), "Mujer y salud" en Alatorre, J. et al. (Comp.) *Las mujeres en la pobreza*, El Colegio de México, Gimtrap y El Centro de Estudios Sociológicos, México, pp. 217-241.
- Atkin, L. (1988), *La Psicología en ámbito perinatal*, Instituto Nacional de Perinatología, México. 505p.
- Atkin, L. (1989), "El embarazo en la adolescencia en América Latina y El Caribe: causas y consecuencias psicosociales", en *Memoria de la Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe*, The Population Council / The Pathfinder Fund, México, pp.97-108.
- Atkin, L. y Givaudan, M. (1989), "Perfil psicosocial de la adolescente embarazada mexicana" en Kachmer (Edit.) *Temas selectos en reproducción humana*, Instituto Nacional de Perinatología, México, pp.123-133.
- Atkin, L. (1988), "Comentarios a la ponencia, Comportamiento reproductivo de la población adolescente" de Lince, E. y Lezama, J. *Memoria de la reunión sobre avances y perspectivas de la investigación social en planificación familiar en México*. SSA., Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección General de Planificación Familiar. D.F. 27 y 28 de octubre.

- Atkin, L. (1994), "La investigación social como recurso para promover la maternidad sin riesgos" en Elu, M.C. y Langer, A. (Comp.) *Maternidad sin riesgos en México*, PUEG, CIMAC, GIRE, IMES, FNUAP, The FORD Foundation, The Population Council, México, pp. 203-220.
- Barragán, M. (1976), "Interacción entre desarrollo individual y desarrollo familiar" *Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, Monografía I*, México, pp.174-202.
- Brancroft, J. "The impact of sociocultural influences on adolescent sexual development: further considerations" in Brancroft and Reinisch (Edits.) *Adolescence and puberty*, Oxford University Press, New York, 1990; pp.207-216.
- Bronfman, M. y Tuirán, R. (1988), "La desigualdad social frente a la muerte: clases sociales y mortalidad en la niñez" en *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*, Vol.1, UNAM, COLMEX, PISPAL.
- Bobadilla J. L. (1987), "Los efectos de la edad materna sobre la mortalidad perinatal en Los efectos de los patrones de formación familiar sobre la salud perinatal", en *Los efectos de los patrones de formación familiar sobre la salud perinatal*, INSP, SSA, pp.9-11.
- Buvinic, M. (1991), *La suerte de las madres adolescentes y sus hijos: un estudio de caso sobre la transmisión de la pobreza en Chile*, CEPAL [Mimeo.]
- Cabrera, G. (1989), "Política de población. Un reto del Estado mexicano" en *DEMOS Carta Demográfica de México 2*, pp.27-28.
- Cervantes, A. (1989), *Planificación familiar. La preocupación por las metas*, *DEMOS, Carta Demográfica de México 2*, pp. 8-9.
- Cervantes, A. (1990), "Política de población. ¿Nuevas alternativas o viejas premisas para 1989 a 1994?", *DEMOS Carta Demográfica de México 2*, pp.48-50.
- Cervantes, A. (1993), "De mujeres, médicos y burócratas: Políticas de población y derechos humanos en México" en *IV Conferencia Latinoamericana de Población*, Cd. de México.
- CPNPF, (1981), *Encuesta Nacional de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en México*, Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar y Westinhouse Health Systems, México D.F.
- Cusminsky, M. y Suárez E. (1979), "Características de la morbimortalidad en el adolescente y el joven", en *Condiciones de Salud del niño en las Américas*. Publicación científica de la OPS 381, Washington, D.C.

Darabi, K., G.S. Philiber and A. Rosenfield, (1979), "A perspective on adolescent perspective in developing countries", *Studies in family planning*, Vol. 10; No. 10.

de Barbieri, T. (1982) "Derechos humanos de las mujeres y políticas de población. Una relación compleja" en *Memorias de la Segunda Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México*, México 4-7 de noviembre, 1980. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, pp.785-788.

Delis, D. (1992), *Passion paradox*, New York.

Díaz, R.; Pick de Weiss, S.; Andrade, P. (1986), "Obediencia, asertividad y planeación al futuro como precursores del comportamiento sexual y anticonceptivo en las adolescentes" en *La Psicología social en México*, Vol 1, pp.336-341.

Dirección General de Planificación Familiar (1988), *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987*, Secretaria de Salubridad y Asistencia; 229p.

Duvall, E. (1977), *Marriage and family development*, New York.

Erikson, E. (1985), *Identidad, juventud y crisis*; Taurus, Madrid; 284p.

Estrada, L. (1988), *El ciclo vital de la familia*, Ed. Posada, México.

Eskala, E.; Atkin, L.; Valdez, B. y Fernández Mc-Gregor, A. (1990), "La adolescente embarazada y su relación de pareja" en *La Psicología social en México*, Vol 3, pp.82-86.

Fernández, M.; Arcelus, M.; Atkin, L. y Pineda, L. (1986), "Adolescente embarazada: relación de pareja y apoyos familiares". *La psicología social en México*, Vol.1, pp.357-364.

Fierro, A. "Desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia" en Carretero, M. et al. (Comp.) *Psicología evolutiva: adolescencia, madurez y senectud*, Tomo III; pp. 95-130

Figueroa, B. (1992), "La fecundidad en 1990", *Demos Carta Demográfica sobre México* 5, pp.10-11.

Figueroa, J.G. (1992), "Reproducción y prestación de servicios: algunos apuntes a propósito de los derechos reproductivos", *Revista FEM*, año 16, Num. 118, pp.20-22.

Fondo de población de las Naciones Unidas (1988), *Informe 1988 de la Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas*, FUNUAP, Nueva York, 189p.

Furstenberg, F. et. al, (1987), "Adolescent Mothers and their Children in Later Life". **Family Planning Perspectives**. Vol. 19., Number 4., July-August, Cambridge, pp.142-151.

García, E.; Bravo, R. y Mondragón T. (1981), "Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros" **Ginecología y obstetricia de México**, Vol. 49, Año XXXVI, No.296, Jun., pp.343

Grubb, G. (1986), "Enfermedades transmitidas sexualmente entre adolescentes" en I Reunión Internacional sobre Salud Reproductiva de los adolescentes y Jóvenes. Memoria. CORA, AMIDEM, IMSS, México, pp.58-61.

Hall, G. **Adolescence: Its psychology and relations to physiology, anthropology, sex, crime, religion and education**, New York, 1904.

Hollingsmorth, D., Kotchen, J. and Felia, M. (1983), Impact of gynecologic age on outcome of adolescent pregnancy, In: McAnarney, E. (Ed.), **Premature adolescent pregnancy and parenthood**. New York: Grune & Stratton.

Hotvedt, M. "Emerging and submerging adolescent sexuality: culture and sexual orientation" in Brancroft and Reinisch (Edits.) **Adolescence and puberty**, Oxford University Press, New York; 1990; pp.158-171.

Ibañez, B., (1982), "Factores psicosociales y familiares del embarazo en adolescentes solteras", **Revista Mexicana de Psicología**. Vol. 1 No.1.

INEGI, (1990), **Censo General de Población y vivienda, 1990**, México.

Keet, J. (1993), "Descubrimiento e invención de la adolescencia en la historia" en **Journal of adolescent health**, Vol.14; No.8; december, pp. 664-672.

Klein, R. (1986), Fecundidad, aborto y salud de los adolescentes. Presentado en la III Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México, 3-6 de noviembre, El Colegio de México.

Krauskopf, D. (1982), **Adolescencia y educación**. Editorial Universidad Estatal a Distancia, San José Costa Rica.

Leñero, L. (1990), **Jóvenes de hoy, perfiles de conducta masculina: datos y comentarios útiles para agentes de promoción juvenil**, MEXFAM, México; 179 p.

Leñero, L. (1992), **Varones, Neomachismo y Planeación Familiar**. MEXFAM, México; 206 p.

López B.; Ilse, M. y Romero, M. (1980), "La edad de la madre y el cuidado de su hijo menor de un año", *Rev Child Pediatric*. Vol.51, No.6.

López, G.; Yunes, J.; Solis, J.A y Omran, A. (1992), **Salud reproductiva en las Américas**, OMS, OPS; pp. 96-131.

Lovera, S. (1993), "Las voces de las mujeres y la población", *Doble Jornada, Periódico La Jornada*, 3 de mayo.

Macias, R. (1994), "El divorcio" en *Antología de la Sexualidad Humana*, Tomo II, CONAPO y Miguel Angel Porrúa, México; pp. 201-235.

McCarthy, J. (1981), Social consequences of childbearing during adolescent. In E.R. Anarney and G. Stickle (Eds.) *Pregnancy and childbearing during adolescence: research priorities for the 1980s*, New York, Alan R. Liss.

McLean, J. "Adolescent development: whose perspective?" in Irvine, J. (Edit.) *Sexual cultures and the construction of adolescent identities*, Temple University Press; Philadelphia; pp.29-50.

Makinson, C. (1985), "The health consequences of teenage fertility", *Family Planning Perspectives*, Vol.17 No.3.; pp.132-139.

Malher, H. (1992), *Juventud*, Simposio Latinoamericano de Planificación Familiar, México, (Mimeo.).

Mead, M. (1961). *Adolescencia y cultura en Samoa*; Buenos Aires; 194p.

Menken, J. (1980), The helth and demographic consequences of teenage childbearing. In: Chilman, C. (ed.) *Adolescent pregnancy and childbearing*. Washington: U.S. Government Printing Office, NHI Publication No.81-2077.

Molina, R. y Romero, M.I. (1985), "El embarazo en la adolescencia: la experiencia chilena" en *La salud del adolescente y el joven en las Américas*, OMS; 208-220.

Monrroy, A. (1984), *Relaciones sexuales y uso de anticonceptivos en estudiantes del nivel medio superior del Distrito Federal*, CORA, A.C., México, D.F. 35p.

Monrroy, A. (1992), "El embarazo en la adolescencia: la experiencia de América Latina" en *Salud Reproductiva en las Américas*, OMS, OPS.

Morris, L.; Nuñez, L.; Monrroy, A y Bailey, P. (1985), *Sexual experience and contraceptive use among young adults in México City*. Presented at the Annual Meeting of the American Public Health Association, Washington, (Mimeo.).

Morris, L. (1988), Young adults in Latin America and the Caribbean: their sexual experience and contraceptive use **International Family Planning Perspectives**, Vol.14, 4 December.

Nakashima, I. (1984), "Fathers of infants born to adolescent mothers. A study of paternal characteristics", **AJDC**, Vol.138, May., pp. 452-454.

Ojeda, N. (1991), "El aumento del divorcio y la separación" **DEMOS Carta demográfica sobre México 1992**.

OPS. (1985), Organización Panamericana de la Salud, **La salud de la mujer en las Américas**, OMS, OPS, Washington, 163 p.

OPS, (1988), **Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones**, Cuaderno técnico No. 12 Washington., 69 p.

Parada, L. (1994), "Sobre el matrimonio" en **Antología de la Sexualidad Humana**, Tomo II, CONAPO y Miguel Angel Porrúa, México; pp.147-163.

Pantelides, E. y Cerruti, M. (1992). **Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia**. Cuadernos del CENEP, No.47, Argentina.

Peréz, J. y Torres, A. (1988), "Repercusiones del embarazo en la salud perinatal del adolescente". **La psicología en el ámbito perinatal**, INPER, México; pp.380-389.

Pick de Weiss, S., P. Andrade y M.E. Medina, (1986). "Estudio descriptivo de las normas y conductas sexuales y anticonceptivos en los medios rural y urbano de Michoacán, México" en **La Psicología social en México**, Vol. 1; pp.237-242.

Pick de W, S.; Atkin, L. y Karchmer, (1988). "¿Existen diferencias entre las adolescentes embarazadas y la población en general?", **La psicología en el ámbito perinatal**, INPer, México; pp.448-477.

Pick de Weiss, S.; Montero, M.; López, L., y Aguilar, J.A. (1988). **Planeando tu vida. Nuevo programa de educación sexual para adolescentes**, IMIFAP, MEXFAM, Population Council, 192p.

Pick de Weiss, S.; Atkin, L.; Gribble, J. y Andrade, P. (1991), "Sex, contraception, and pregnancy among adolescents in Mexico City", **Studies in Family Planning**, Vol. 22 No.2, March/April, pp.74-82.

Population Reference Bureau (1992). **La actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y El Caribe. Riesgos y Consecuencias**, 24p.

Quilodrán, J. (1991), **Niveles de fecundidad y patrones de nupcialidad en México**, Centro de Estudios Demográfico y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México; 244p.

Rábago, A.; Mendoza, D. y Hinojosa, A. (1993), "Salud reproductiva en adolescentes", en Alarcón F. **Prioridades en Salud reproductiva**, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México, pp.63-97.

Rage, A. (1990), "El desarrollo humano familiar visto a través del ciclo vital de la pareja y de la familia", Tesis doctoral en orientación y desarrollo humano, Universidad Iberoamericana.

Rizo, A. (1992) La salud reproductiva de jóvenes en América Latina y el Caribe, Simposio Latinoamericano de Planificación Familiar, México, D.F.; 5p.

Rodríguez, G. (1992), La estrategia en los mensajes educativos para la gente joven, [trabajo presentado en el Simposio Latinoamericano de Planificación Familiar, México, D.F.; Nov-Dic, (Mimeo.) 7p.

Rodríguez, G. y Aguilar, J.A. (1992), **Sexualidad de la gente joven. Modelo educativo para profesores y profesionales**, MEXFAM, México, 118p.

Rodríguez, G.; Amuchastegui, A. y Rivas, M. (1993). Mitos sobre la sexualidad y el SIDA en población adolescente. La comunidad de Sata Fe. Informe de investigación, (Mimeo.)

Ruiz, V. y Peraza, Z. (1974), "Gestación en la adolescente" **Ginecología y obstetricia de México**, Vol. 29; pp.117-120.

Sandoval, A. (1988), "La población en México, 1919-1985" en **México. Setenta y cinco años de revolución**, Vol.I Desarrollo Social, pp.1-110; México D.F., Fondo de Cultura Económica y IEHRM.

Silver, T. (1985), "El embarazo en el adolescente: una nueva perspectiva" **La salud del adolescente y el joven en las Américas**, OPS, OMS, E.U.; 203-204.

Solomon, M. (1973), "A developmental conceptual premise for family therapy", **Family process**, Vol.12, pp.179-188.

Stern, C. (1994), Prioridades de investigación para la prevención del embarazo adolescente en México: Un punto de vista Heterodoxo, en **Salud Reproductiva y Sociedad**, Año 1, enero-abril, No. 2, pp.3-5.

Stern, C. (Coord.), (1994), Programa de Salud Reproductiva y Sociedad: Prioridades de investigación sobre embarazo adolescente. El Colegio de México, diciembre 1993 - enero 1994. [Relatoría de las reuniones del grupo de trabajo convocado por el Programa para definir las prioridades de investigación].

- Stycos, M. y Samuel, F. (1989), *The Impact of Schooling on Fertility attitudes among adolescents in four developing countries. Population and Development Program. Working Papers Series*, Cornell University.
- Suárez, O.; Roberts, E.; Karin, D. y Cuminsky, M. (1985), "Adolescencia y juventud: aspectos demográficos y epidemiológicos, en: *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. OPS. Publicación Científica No.489 Washington, D.C.; pp.3-19.
- Toro, R. (1992), "Embarazo en adolescentes. Comparación de complicaciones, peso, somatometría y calificación de Apgar con la población general" en *Ginecología y obstetricia de México*, Vol 60, Noviembre: pp. 291-295.
- Tirbani, J. (1986), *El embarazo adolescente en el Caribe*, I Reunión Internacional sobre Salud Reproductiva de los adolescentes y Jóvenes. Memoria. CORA, AMIDEM, IMSS, México; pp.38-45.
- Tuirán, R. (1988) "Sociedad diciplinaria, resistencia y anticoncepción" en *Memoria de la reunión sobre avances y perspectivas de la investigación social en planificación familiar en México*. Editado por Dirección General de Planificación Familiar, pp.45-58, México D.F.. Secretaría de Salud.
- Schlosser, R. y cols. (1989), *Relación de pareja y planificación familiar en jóvenes mexicanos*. AMIDEM, reporte presentado al Population Council, México. 3 vols.
- Veloz, C. (1982) *Conocimiento de anticonceptivos por estudiantes universitarios*. IV Jornadas de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM. México, D.F.
- Viel, B. (1986), "Embarazo en la Adolescencia" en *I Reunión Internacional sobre Salud Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes*, Memoria, CORA, AMIDEM, IMSS; México; p.28-37.
- Welti, C. (1989) "La fecundidad en las adolescentes mexicanas", *DEMOS Carta demográfica sobre México*, No.2, p.10.
- Welti, Carlos., (1992) "La fecundidad adolescente en México" en Muñoz H. (Comp.) *Población y sociedad en México*, Coordinación de Humanidades, México; pp. 55-80.
- Zuckerman BS, D.K. Walker y D.A. Frank, (1984) "Adolescent pregnancy: Biobehavioral determinants of outcome" en *J.Pediatric*, Vol.105 No. 6.
- Zumaya, M. (1994), "La formación y ciclo de la pareja Humana" en *Antología de la Sexualidad Humana*, Tomo II, CONAPO y Miguel Angel Porrúa, México; pp.119-145.

Anexo I

El instrumento

1. Número de caso
2. Edad actual de la entrevistada
3. Edad actual del compañero
4. ¿Cuántos hijos tienes?
5. ¿Cuál es tu estado civil actualmente?
unión libre.....1
casada civil y/o religión.....2
6. Edad de ella al momento del embarazo
7. Edad del compañero al momento del embarazo
8. ¿Cuál es el nivel más alto que estudiaste?
Sin primaria.....1
Primaria.....2
Primaria y carrera técnica....3
Secundaria.....4
Secundaria y carrera técnica..5
Preparatoria y carrera
técnica.....6
Curso por lo menos 1 año de
Universidad.....7

9. ¿Cuál es el nivel más alto que estudio tu compañero?

- Sin primaria.....1
- Primaria.....2
- Primaria y carrera técnica...3
- Secundaria.....4
- Secundaria y carrera técnica..5
- Preparatoria y carrera
técnica.....6
- Curso por lo menos 1 año de
Universidad.....7

10. ¿En total cuantas personas habitan en la vivienda?

11. ¿Actualmente trabajas?

- si.....1
- no.....2

12. ¿Cuántas horas a la semana le dedicas a esta actividad?

13. ¿Cuanto ganas mensualmente?

14. ¿Tu compañero trabaja?

- si.....1
- no.....2

15. ¿Cuánto gana mensualmente?

16. ¿Cuál era tu estado civil cuando te embarazaste de tu primer hijo?

- unión libre.....1
- casada civil y/o religión2

17.Desde que nació tu primer hijo ¿Cuánto tiempo has vivido sin pareja? (se hará referencia a las separaciones temporales que hubieran existido por problemas o enojos entre la pareja).

RELACIÓN DE PAREJA

20.¿Ahora cómo te llevas con tu pareja?

Muy mal.....	1
Mal.....	2
Regular.....	3
Bien.....	4
Muy bien.....	5

21.¿Qué tipos de problemas tienen?

Si No

Mal carácter de alguno de los dos.....	1	2
Con relación a los niños.....	1	2
Por celos o restricciones.....	1	2
Problemas sexuales.....	1	2
Económicos o falta de empleo...	1	2
Por irresponsabilidad.....	1	2
Alcoholismo.....	1	2
Sus amigos.....	1	2
Su familia.....	1	2
Tu familia.....	1	2

23. total _____ ESCALA DE CALIDAD DE LA RELACIÓN

Ahora dime que tan de acuerdo o en desacuerdo estas con las siguientes frases, tu respuesta puede ser totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, ni en desacuerdo ni en acuerdo, parcialmente de acuerdo y totalmente de acuerdo:

	TD	D	D/A	A	TA
a. Mi pareja es una persona responsable	1	2	3	4	5
b. Estoy decepcionada de mi pareja	5	4	3	2	1
c. Mi pareja es un buen padre	1	2	3	4	5
d. Mi pareja gasta su dinero sin pensar en nosotros	5	4	3	2	1
e. Me siento apoyada por mi pareja	1	2	3	4	5
f. Mi pareja pasa más tiempo con sus amistades que conmigo	5	4	3	2	1
g. Mi pareja ha hecho mucho por asegurar nuestro futuro	1	2	3	4	5

Puntuación más alta esperada = 35 mayor calidad de relación
 Puntuación más baja esperada = 7 menor calidad de relación.