

Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema?

Ana Coll

La adolescencia es un tiempo de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Estos cambios no ocurren simultáneamente y el primer evento que se produce es el logro de la capacidad reproductiva.

La maternidad y la paternidad son funciones de la edad adulta, independientemente de cuánto dure o cuáles sean las características de la adolescencia en una cultura determinada. Pero por esa asincronía en la maduración de las diferentes esferas (biológica, psíquica y social), una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido todavía las “tareas del adolescente” para llegar a la adultez.

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema por los diferentes autores que han abordado su estudio desde diversas disciplinas. De hecho, al preguntar ¿cuál es el problema?, estamos dando por sentado que lo hay.

Sin embargo, no es fácil hallar las respuestas. El embarazo en esta etapa de la vida obedece a una multiplicidad de factores, que serán diferentes en las distintas culturas y grupos humanos, además de los factores individuales de cada caso en particular.

Tiene una frecuencia muy variable, que oscila entre un 1.9% del total de nacimientos en países desarrollados (escandinavos por ejemplo) hasta un 26% en algunos países de la región (Cuba), pudiendo alcanzar proporciones aun más altas cuando se analizan áreas rurales.¹

Además, genera cambios tan importantes en la joven, el joven y quienes los rodean, que lo que comenzó como un drama familiar puede variar por la adaptación a la nueva situación, transformando en forma sustancial el panorama.

Esta y otras circunstancias lo convierten en un hecho sumamente dinámico y complejo, que trataremos de analizar, sabiendo que vamos a obtener muchas más preguntas que respuestas.

Hemos hecho este ensayo en apartados, con el fin de facilitar su comprensión, ya que cada uno de los temas abordados tiene estrecha relación entre sí, y no es tan fácil determinar cuál es el que tiene preponderancia.

El riesgo biológico

Mucho es lo que se ha escrito en torno al riesgo biológico. Las opiniones son controvertidas y han atravesado por cambios importantes a lo largo de las décadas.

El conocimiento existente dice que la maternidad en la adolescencia conlleva un mayor riesgo biológico para la madre y el hijo: mayor riesgo de padecer hipertensión durante el embarazo, con su máxima expresión: la eclampsia (ataque de convulsiones y coma que puede poner en peligro la vida de la joven). Mayor incidencia de anemia, de infecciones, partos anticipados y cesáreas. El recién nacido de madre adolescente tiene menor peso al nacer y mayores dificultades para crecer sano. (Stevens Simon, C. et al, 1992)

Si se observan las estadísticas vitales de cualquier país de la región, las cifras confirman estas aseveraciones.

Pero también es cierto que, desde los clásicos trabajos de Perkins y colaboradores en 1988, se pudo comprobar que las adolescentes atendidas en programas especiales, con un buen control prenatal desde el comienzo del embarazo, presentaban resultados perinatales iguales o mejores que los de mujeres de más edad. (Habría que hacer la salvedad en el segmento de edad

comprendido entre 10 y 13 años, en el que por razones de frecuencia aún no hay estudios epidemiológicos confiables).

Es decir, que la edad no sería por sí misma un factor de riesgo biológico. Lo cual es coherente: si la mujer adquiere la madurez reproductiva al finalizar la pubertad ¿por qué va a estar capacitada para embarazarse, pero no para parir al hijo que gestó?

Hay evidencia científica suficiente que demuestra los beneficios de un adecuado control prenatal, ejercido por personal entrenado para el abordaje integral de la adolescente embarazada, su pareja y sus familiares. (Coll, 1993). Pero para ello, la adolescente tiene que iniciar temprano ese control. Mediante esta atención es posible corregir oportunamente todos aquellos factores que pueden causar problemas tanto en la madre como en el niño: desnutrición, infecciones, aumento de la presión arterial a causa del embarazo, partos de pretérmino, retardo de crecimiento intrauterino, enfermedades preexistentes, además de factores sociales y culturales que inciden sobre la adolescente y que no se deben a la adolescencia de la embarazada, incluyendo la accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

El problema es que la mayoría de las adolescentes embarazadas llega al primer control ya entrada la segunda mitad de su embarazo. El riesgo biológico no provendría de su físico, sino de su comportamiento, propio de una adolescente.

Este comportamiento, ¿obedece a un capricho? La respuesta es **NO**. El embarazo sorprende a la mayoría de las adolescentes. Es algo que ni ellas ni sus parejas esperaban, aunque tuvieron relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos.

El descubrir que están embarazadas, el temor a las reacciones que esto generará en muchas de sus familias, el aceptar la idea y pensar en diferentes estrategias para enfrentar la situación; las lleva a preocuparse mucho más por todo esto, sin quedar espacio para ocuparse del control prenatal, cuyos beneficios tampoco tienen muy claros.

En ocasiones quedan como paralizadas y esperan una especie de solución mágica que llegue desde afuera, sin su intervención.

Muchas, temiendo que su familia les imponga abortar, o perder su precario trabajo o su lugar en la escuela, esperan a que el embarazo sea lo

suficientemente avanzado para comunicarlo. Todo lo cual constituye importantes razones para no concurrir tempranamente al centro de salud para su control prenatal.

Muchas de las complicaciones que se mencionan como propias o debidas a la corta edad de estas madres son: la estrechez pelviana, los partos más prolongados, una mayor incidencia de hijos con malformaciones. Numerosas publicaciones han demostrado que estas eventualidades pertenecen más a la categoría de **mitos**, que se han ido repitiendo a lo largo de los años, sin comprobar su veracidad (Zuckerman, B., 1983).

Por ejemplo, las causas que provocan una estrechez en la pelvis son propias de la infancia (raquitismo, patología de la cadera que altera la marcha, pelvis pequeña constitucional) y persisten a lo largo de toda la vida: afectarán a esa mujer cualquiera sea la edad en que quede embarazada

Hay publicaciones que compararon la duración del parto de las adolescentes con la de las adultas, y comprobaron que no había diferencias significativas en el promedio (Duverges, C., 1993).

Un dato que merece ser investigado más profundamente es el de las malformaciones: si bien su incidencia en hijos de madres adolescentes es muy similar a las de los otros segmentos de edad (hasta los 35 años a partir de los cuales aumenta francamente) las malformaciones que se presentan con mayor frecuencia en los niños de las jóvenes son aquellas derivadas de los defectos de cierre del tubo neural. Este defecto estaría relacionado con un inadecuado aporte nutricional de ácido fólico previo al embarazo (Williams, 1993) y, por lo tanto, se puede prevenir con suplemento de ácido fólico durante la gestación.

Es conocido por todos lo mal que suelen alimentarse las adolescentes (en calidad y/o cantidad, porque quieren, por las pautas culturales del Fast Food o porque no tienen dinero). De todas maneras, insistimos, este es un hecho que necesita más investigación.

También se deben tener en cuenta las adolescentes con enfermedades crónicas graves: muchas niñas que morían antes de llegar a la adolescencia por padecerlas, hoy pueden vivir merced a los adelantos tecnológicos (jóvenes con cardiopatías operadas, nefropatías, trasplantadas, diabéticas, etcétera). Estos constituyen embarazos de alto riesgo que requieren cuidados especiales y

pueden agravar su enfermedad, así como la enfermedad puede modificar el pronóstico de sus hijos

Otras adolescentes que deben ser tenidos en cuenta son las que presentan síndrome de Down y otros tipos de discapacidad mental. Estas jóvenes tienen una pubertad y una fisiología reproductiva normal, y si bien no constituyen desde el punto de vista biológico un grupo de riesgo, la dificultad de diagnosticar tempranamente el embarazo, la falta de comprensión de lo que les ocurre, las pocas posibilidades de hacerse cargo de su maternidad / paternidad, hace que debamos considerarlo como una población que merece atención especial.

Un grupo que se encuentra en franco aumento, el de las portadoras de HIV también representa un problema.

Hay otra situación que aumenta sin duda los riesgos biológicos del embarazo en la adolescencia: **el aborto inducido**

Lo primero que se les ocurre a las adolescentes, cuando sospechan o confirman que están embarazadas, es “sacarse el embarazo”. Han escuchado que “existe una inyección” que les permite lograrlo. En realidad, se trata de la hemorragia que produce la administración de una determinada dosis de hormonas femeninas **cuando una mujer no está embarazada**, y eso es interpretado como un aborto

Cuando se enteran de que el aborto solo se puede lograr mediante una intervención quirúrgica, algunas desisten de la idea. Pero no todas. Y muchas son obligadas por sus padres o su pareja a hacerlo (“si no te lo sacas, te vas de casa”, “si no te lo sacas no te acompaño en esto”).

De acuerdo con el medio donde viven, sus posibilidades económicas, el apoyo que tengan, será la calidad de aborto que se puedan practicar.

Excepto Cuba, en todos los otros países de la región se trata de una intervención ilegal, y por lo tanto, sujeta a todos los avatares que esto significa. La consecuencia directa es que la mortalidad materna por complicaciones del aborto es altísima en la mayoría de los países, aunque las cifras presentan un subregistro importante. Y en esas estadísticas, no se contabilizan todas aquellas adolescentes que tuvieron complicaciones más o menos graves, pero sobrevivieron (Aller Atucha, 1997).

Mucho menos es posible conocer los alcances del daño psicológico que esta práctica puede acarrear, aunque haya sido segura desde un punto de vista físico

Los aspectos emocionales y sociales

Desde las interpretaciones de Deschamps en 1979 sobre el embarazo en la adolescencia y las dificultades para la crianza, hasta el enriquecimiento del conocimiento aportados por las ciencias sociales que se dedicaron a investigar el fenómeno desde otras perspectivas, es mucho lo que se puede discutir.

Por un lado, debemos considerar el impacto que la noticia del embarazo produce a las jóvenes. Y cuánto puede repercutir esto en su entorno. ¿Cuáles cosas tendrá (o no) que modificar de su vida diaria? ¿Qué ocurre con el padre del bebé si es también un adolescente? Las implicaciones económicas. Su futuro y el del bebé. Las características del vínculo que pueda establecer con él.

La lista puede ser interminable. Vamos a analizar algunos de los aspectos mencionados, con pleno conocimiento de que aún queda mucho por saber y muchas preguntas sin responder.

Actitud frente al embarazo, parto y crianza

La actitud que las adolescentes adopten frente a esta circunstancia que les toca vivir, va a depender en gran parte de varios factores, entre ellos:

- La etapa de la adolescencia que están atravesando
- El significado que ese/a hijo/a tenga para ella.
- El origen del embarazo.
- Cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse.

La etapa de la adolescencia que está atravesando

No es lo mismo ser madre cuando se tienen 13 años que a los 18.

Esto por supuesto varía en las diferentes culturas y sociedades: en aquellas en que las mujeres comienzan a tener hijos muy temprano y la adolescencia no existe tal como se la concibe en la cultura occidental, una mujer de 13 años podrá desempeñar adecuadamente su función maternal, dado que es lo que se espera de ella y para lo cual contará con todo el apoyo de su entorno.

Esto es dable de observar en poblaciones rurales, marginales e indígenas.

Pero muchas veces las familias se trasladan, llevando con ellas unas pautas culturales que no tienen la misma significación que en su lugar de origen.

En la actualidad, el 80% aproximadamente de los adolescentes latinoamericanos viven en áreas urbanas densamente pobladas, y la mayoría de las jóvenes embarazadas de las estadísticas pertenecen a ese sector. Con lo cual se puede asumir que pasarán a comportarse como las adolescentes que las rodean en su nueva inserción.

Las posibilidades de aceptar el embarazo y criar al niño, cumpliendo un papel de madre a edades tempranas, serán menores cuanto menor edad tengan.

Es fundamental tener en cuenta que una adolescente no madura a la adultez por el simple hecho de estar embarazada. Seguirá siendo una adolescente, que tendrá que hacerse cargo de un hijo.

Las que están atravesando la **primera etapa de la adolescencia** (10 a 13 años) suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos. Es a veces muy difícil la atención del parto, pues se descontrolan con facilidad. (Cabe destacar que este grupo es muy pequeño en el total de embarazos en la adolescencia y que un porcentaje no bien conocido es fruto de abuso sexual).

Como no logran entender lo que les pasa ni lo que les hacen, lo ideal es que participe, en la atención de estos partos, personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda contenerlas y acompañarlas, explicándoles con mucha simpleza cada cosa que se va a hacer. Se debe tener también en cuenta la repercusión emocional que sobre el equipo profesional tiene un parto de una adolescente muy chica, que puede movilizar sentimientos encontrados y generar reacciones adversas, que no les permite ayudarlas.

A estas edades, en general tienen dificultades para asumir plenamente el cuidado de sus hijos, siendo necesario que estén siempre respaldadas para esta tarea. Muchas veces el niño es criado por la abuela como si fuera hijo de ella y hermano de su madre biológica.

Muy pocas plantean el aborto como opción, y no como idea de ellas sino por presión de los adultos. También les cuesta mucho pensar en entregar al bebé en adopción, propuesta que suele surgir cuando el embarazo es producto de un incesto

Por supuesto, estarán mejor preparadas aquellas que hayan criado a varios hermanos menores que ellas, situación que no es infrecuente en familias numerosas de bajos recursos.

Las adolescentes de la **etapa media** (14 a 16 años), suelen sentirse omnipotentes y no le temen a nada. Están mucho más preocupadas por lo que está cambiando su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es bastante común verlas haciendo casi un exhibicionismo de sus vientres, con ropas muy escasas. El clásico “a mí no me va a pasar”, también funciona en estos casos, lo que dificulta su preparación para la maternidad, y cuando comienzan las primeras contracciones suelen asustarse bastante. Pero en general tienen buenos partos, los toleran bien y toman a la crianza inmediata como un juego. Los problemas aparecen después, cuando deben hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo.

El soporte familiar (que incluye al embarazador) con el que puedan contar y el trabajo de los equipos de salud que las acompañen serán los factores protectores que les permitirán llevar adelante la empresa con mejores logros.

En esta etapa, y sobre todo las que están asistiendo a la escuela, colegio o liceo, o pertenecen a sectores sociales medios y altos, piensan en el aborto como opción (a veces por ellas mismas o presionadas por sus padres y/o el embarazador) y de hecho lo concretan. De acuerdo con su situación económica y el apoyo que tengan de los adultos, podrán acceder a intervenciones (quirúrgicas o con drogas como las prostaglandinas) con menor riesgo para su salud o sus vidas.

Las madres de 17 años o más -**adolescencia tardía**- tienen comportamientos muy similares a los de mujeres más grandes. En primer lugar porque muchas de ellas buscaban tener ese hijo como parte de su proyecto de vida. O aunque no lo buscaran, tampoco les preocupaba demasiado si quedaban embarazadas. Están en general en parejas bastante estables (casadas o no) y si pertenecen a un entorno social en el cual hay una mejor aceptación del embarazo en la adolescencia no se presentan mayores inconvenientes. Las dificultades que pueden tener están relacionadas con sus problemas económicos, pero establecen un buen vínculo con su hijo, lo crían adecuadamente y pueden desenvolverse bastante bien, aun contando con redes de apoyo bastante pobres.

Cuando tienen aspiraciones de seguir estudiando o conseguir trabajos de mejor calidad que les permitan ascender en la escala social o logros personales, recurren a la interrupción del embarazo, generalmente como una iniciativa propia o aceptan tenerlo y criarlo, con una considerable dosis de frustración por la postergación o renuncia a su proyecto personal.

El significado del hijo

Un hijo puede tener diferentes significados para una mujer, independientemente de su edad y estos pueden ser analizados desde el plano social y el individual.

Desde el ámbito social, en función del significado que el embarazo tiene en los diferentes sectores poblacionales. Desde el individual, de acuerdo con su historia personal, sus fantasías, sus necesidades y deseos.

a) El ámbito social

En algunos contextos sociales los embarazos en la adolescencia son embarazos deseados que ocurren en uniones de pareja más o menos estables. Representan para las jóvenes una opción de vida para afirmar su identidad y ser aceptadas en la sociedad de los mayores. En Latinoamérica, gran parte de las madres adolescentes son jóvenes unidas o casadas aunque esas uniones puedan ser posteriores al embarazo (Henshaw, 1991).

El embarazo en la adolescencia y los problemas que se vinculan con él tienen características distintas según el sector social donde se manifieste. Es importante conocer estas particularidades, ya que las acciones que se puedan emprender, tanto para la prevención como para la asistencia, deberán tenerlas en cuenta para ser exitosas.

De acuerdo con la tipología establecida por Stern en 1995, podemos distinguir:

Sector rural tradicional. Es el contexto social referido a pequeñas poblaciones o familias cuya existencia depende de explotaciones rurales, que mantienen un estilo de vida tradicional. La adolescencia casi no existe y se asumen responsabilidades familiares y laborales a edades más tempranas. El embarazo se da con frecuencia antes de los 18 años y conduce a uniones tempranas. Es un “evento normal, no problemático, aceptado dentro de sus normas y costumbres.”

Sin embargo, puede haber dificultades debido a una deficiente nutrición y la falta de accesibilidad a una atención de calidad.

Sector urbano-marginal. Corresponde a las grandes ciudades, en contextos familiares y socioculturales conflictivos en los que se encuentran la inseguridad laboral, la violencia familiar, el abuso sexual y la deserción escolar temprana.

En muchos casos se trata de familias o adolescentes que han migrado recientemente de sectores rurales, con las consecuencias del desarraigo familiar y social.

El embarazo en las adolescentes adquiere así el significado de “solución a problemas sociales y familiares en un contexto de falta de opciones”.

Por otro lado, se incrementan las uniones conyugales inestables de estas jóvenes, que terminan siendo madres solteras abandonadas.

Las implicaciones sanitarias para estas embarazadas son múltiples: las derivadas de abortos provocados en condiciones insalubres, de la concurrencia a la atención en el momento del parto o muy poco antes, de las pobres condiciones de vida en general.

Sector urbano-popular. El contexto de estas adolescentes son sectores sociales populares o medio-bajos, que incorporan la aspiración de que sus hijos completen la escuela secundaria y pospongan el embarazo o la unión hasta después de los 20 años. En muchos casos predominan normas contradictorias en los padres respecto al ejercicio de la sexualidad en sus hijos, que obstaculizan la educación sexual y el uso de anticonceptivos, y los exponen al embarazo no deseado.

El significado que se puede atribuir al embarazo en estos sectores es “un evento inesperado que puede coartar las aspiraciones de ascenso social de la familia”.

Las implicaciones que este tipo de evento tiene sobre las jóvenes pueden ser: serios conflictos emocionales como resultado de embarazos no deseados en medios con fuertes contradicciones normativas; en algunos casos pueden terminar en abortos inducidos, realizados por las jóvenes sin apoyo familiar, en condiciones insalubres; pueden darse uniones tempranas insatisfactorias para ambos miembros de la pareja; o convertirse en maternidades solteras vergonzantes para la joven y su medio familiar.

En estos casos, la concurrencia al control prenatal comienza cuando la situación del entorno familiar comienza a estabilizarse, en general, de la mitad del embarazo hacia adelante.

Hay una mayor conciencia de la importancia del cuidado materno y del niño, lo que, una vez que los adolescentes inician los controles, las lleva a realizarlos adecuadamente, salvo que la situación familiar vuelva a desbordarse.

Sector medio-medio y medio-alto. Las familias de estos sectores sociales aspiran a que sus hijos terminen la universidad, la dependencia de los jóvenes se prolonga hasta muy avanzada la tercera década de la vida.

Por distintos factores que tienen que ver con los nuevos modos de vida urbana, suelen ser estructuras familiares poco continentales para atravesar la adolescencia de sus hijos. Pueden haber también contradicciones normativas entre padres e hijos respecto a la sexualidad o a la anticoncepción, que en algunos casos se manifiestan en presiones inadecuadas de parte de los adultos hacia el ejercicio de la sexualidad de los jóvenes.

A pesar de esto, tienen acceso a una educación y a la prevención del embarazo, con lo cual, cuando éste ocurre, tiene un significado de “accidente”.

En general estos embarazos terminan en abortos inducidos, muchas veces sin claro consentimiento de la adolescente, o en uniones tempranas no siempre satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia.

Como se puede ver, no es lo mismo criar un hijo que “es natural que llegue”, que a otro que significa para la madre la posibilidad de salir de un medio familiar violento, al que la compensará de las carencias afectivas sufridas a lo largo de toda la vida, al que venga a “avergonzar” a la familia, o al que condiciona que deba postergar sus estudios o casarse “de apuro”.

b) El ámbito individual

Desde esta perspectiva, el hijo puede significar para la madre varias cosas:

Puede necesitarlo para comprobar su fertilidad. Por razones psicológicas profundas puede tener fantasías de esterilidad. Todas las mujeres las tienen en mayor o menor grado, solo que algunas, por diversos motivos, necesitan probar

su fertilidad y buscan consciente o inconscientemente un embarazo, aunque no necesariamente implique que también buscan un hijo (Méndez Ribas, 1989).

Esto surge claramente de las entrevistas con adolescentes embarazadas que dicen: “Yo creí que no podía quedar embarazada porque algunas veces no me cuidé y no me embaracé”.

El hijo como algo propio. En adolescentes con carencias afectivas desde su niñez temprana, el hijo puede significar “alguien que me quiera como a mí no me quisieron”, “o tener algo **mío** como nunca tuve”. Esperan que ese bebé sea una fuente inagotable de cariño para ellas y fantasean con un amor incondicional de su parte. Son adolescentes que no comunican al padre del bebé que están embarazadas, negándole a los niños su derecho a tener un padre y, a ese padre, el conocer a su hijo. Llegan a negarse que reconozcan al niño o niña legalmente aunque el padre del bebé no esté ya en relación con ellas por temor a que el padre del bebé lo reclame y se lo lleve. Suelen ser embarazos producto de una relación más o menos ocasional, que buscaron adrede, eligiendo inclusive características físicas del padre que las satisfaga para que sean heredadas por su hijo.

El hijo como salida de una situación intolerable para ellas. En el marco de hogares violentos, con antecedentes de abuso sexual, o con normas muy estrictas y represivas, el quedar embarazada puede ser el pasaporte para alejarse de una situación que las sobrepasa. El hijo es pensado como un “salvador” que les permitirá librarse de aquello de lo que no pueden salir con una actitud adulta.

El hijo como expresión de un conflicto no resuelto. En ocasiones de pérdidas importantes para ellas (fallecimiento del padre o madre, enfermedad grave, separaciones de los padres, traslado de ellas para estudiar en las grandes ciudades) pueden quedar embarazadas, a pesar de tener adecuado conocimiento de medidas preventivas y aun habiendo sido exitosas en su uso previo. El embarazo viene a llenar un vacío que les resulta muy doloroso, y no pueden discriminar entre lo que les ocurre y el alcance de sus actos.

El hijo como salida hacia la vida. En muchas adolescentes con enfermedades crónicas graves, que han sufrido durante su vida internamientos, tratamientos complicados o intervenciones y han percibido haber estado cerca de la muerte, el hijo puede significar una esperanza de vida. Lo han expresado con estas palabras: “Si yo me muero, va a quedar algo de mí”. Quizás esto

explique lo difícil que es la anticoncepción en estas jóvenes quienes, a pesar de estar sometidas a controles médicos periódicos por su enfermedad y tener la información necesaria, no implementan medidas anticonceptivas, buscando conscientemente un embarazo, aunque sepan lo que esto puede significar para su salud y la evolución de su enfermedad.

El embarazo en adolescentes de familias en que no se les presta atención, no se establecen límites claros o hay transmisión confusa o ambigua de valores, que no registran las señales de alarma o pedidos de ayuda, éste aparece como una provocación o como un grito desesperado de pedido de afecto, límites y comprensión.

El origen del embarazo

Un embarazo puede ser el fruto del amor de una pareja, el producto de un accidente anticonceptivo, una relación sexual ocasional, en oportunidades, bajo los efectos de la droga o el alcohol o de un abuso sexual o violación.

Es obvio que en cada una de estas situaciones, el hijo va a tener un significado muy diferente para la madre, desde el punto de vista emocional y social. Pero desde el punto de vista biológico, será un embarazo que cumplirá con las etapas de rigor: embarazo, parto y puerperio.

Y si la adolescente decide continuar con el embarazo y tener el hijo, es muy probable que su actitud difiera según las circunstancias en que ese hijo fue concebido. La actitud que asuma puede tener influencia sobre los resultados perinatales y sobre el futuro del niño: es muy diferente criar a un hijo que se buscó (consciente o inconscientemente) que a un hijo impuesto por otro (con el agravante de que la mayoría de las veces se trata de un incesto).

El abuso sexual tiene una alta incidencia entre niños y adolescentes, sobre todo del sexo femenino: se calcula que, independientemente del estrato social, uno de cada 5 niños ha sido abusado alguna vez en su vida (Intebi, 1997).

La experiencia nos muestra que muchos embarazos en menores de 13 años son producto de un abuso sexual, perpetrado la mayoría de las veces por el propio padre biológico

El abuso sexual es un secreto celosamente guardado por la víctima y su entorno más cercano. Hace falta a veces un paciente trabajo del equipo de salud para que la joven pueda confiar y revelar su agobiante secreto. Y es necesario

tener la capacitación adecuada para poder brindar algún tipo de respuesta una vez que esto ha ocurrido.

El proyecto de vida antes de embarazarse

Cuando se habla de “proyecto de vida” suele asociarse con un proyecto de estudio y / o trabajo determinados, bien definido, en los que la formación de la familia, si bien ocupa un espacio importante, no lo es todo y además, está pensado para una etapa bastante posterior a la adolescencia.

Este proyecto de vida es más propio de estratos sociales medio y alto, o en aquellos grupos familiares con aspiraciones de movilidad social. En cualquiera de estos casos, se sabe que un hijo (y en este contexto implica la constitución más o menos formal de una familia) puede alterar ese proyecto.

Para otras jóvenes, el ser madre forma parte de un determinismo histórico condicionado por la cultura en la que se crió: “es el destino de la mujer”. La maternidad aparece como hecho consumado, no buscado ni planeado (Rubarth, 1994).

Esto es lo que encontramos en la mayoría de las adolescentes embarazadas que atendemos, en las cuales el hijo no aparece como un fin en sí mismo sino como algo “que sucedió” y lo aceptan en razón de su destino de mujer.

A pesar de todos los cambios en la inserción social de la mujer, sigue considerándose que ésta no está completa si no es madre.

Pero debemos diferenciar entre ser madre por elección y ser madre como parte de un determinismo biológico, histórico y cultural.

Es probable que el embarazo tenga un destino diferente en función de un proyecto de vida. Por numerosas razones, la adolescente puede decidir su interrupción, con mayor o menor riesgo para su salud y su vida. Esto es lo que quizás marca la diferencia en la tasa de nacimientos en mujeres adolescentes en los distintos estratos sociales y en función del nivel educativo alcanzado.

La actitud hacia el embarazo, parto y crianza también variará en función del proyecto de vida previo al embarazo.

Pero no debemos caer en el reduccionismo de que porque el hijo no forma parte de su proyecto de vida no será aceptado y que “como destino de ser mujer” será bienvenido. **Ni esto ni ninguno de los factores que hemos**

analizado anteriormente es determinante por sí mismo para condicionar una actitud o una conducta.

Los padres de los adolescentes que se embarazaron²

La gran mayoría de los padres de adolescentes mujeres o varones no esperan que sus hijos se embaracen en esta etapa de la vida. Esto, sin embargo, no va acompañado por una educación e información que les permita a sus hijos evitar un embarazo. Y entonces suelen aparecer reproches hacia los hijos y entre ellos mismos.

En la medida en que estos padres acepten o no el embarazo, ejercerán mayor o menor presión para que lo aborten o acompañarán a sus hijos en esta circunstancia, con una cuota mucho mayor de resignación que de real aceptación. La llegada del nieto suele poner paños fríos sobre los rencores que se generaron cuando tomaron conocimiento del embarazo, pero queda una cuenta pendiente, que se reactiva con frecuencia. Nunca es muy claro el límite entre ayudar a los adolescentes a criar al niño poniendo reglas precisas o las reglas son el castigo por lo que se atrevieron a hacer.

Para aquellos padres que esperaban que sus hijas terminaran sus estudios antes de embarazarse, suele ser una gran frustración, que no siempre terminan de digerir.

Cuando el hecho ocurre en poblaciones en las que el embarazo en la adolescencia y la formación de una pareja a edades tempranas es lo esperable, simplemente se amplía la familia, recibiendo al nuevo miembro como a uno más, que incluso puede aportar al sustento del grupo.

Las derivaciones del embarazo en la adolescencia

La formación de las parejas

Si bien en los grupos de adolescentes que han tenido un hijo se registra una alta tasa de uniones formales, también es cierto que esas uniones se formalizan a partir del embarazo en la mayoría de los casos (Henshaw 1991).

Esto implica que una mujer adolescente y generalmente un varón de edad similar, deban concretar en un tiempo bastante corto lo que a parejas de más edad les lleva años planificar y llevar a cabo.

Es así como estas parejas terminan generalmente viviendo con alguno de los grupos familiares de origen (el que tenga más posibilidades de albergarlos o que esté menos enojado con lo que pasó).

En estas condiciones se carece de intimidad, la abuela tiene mayor poder para hacerse cargo de la crianza del bebé desplazando a la madre biológica, se generan roces con los otros miembros de la familia. No es desde ya el mejor contexto para el afianzamiento de un vínculo entre dos jóvenes que debieron organizar su vida de una forma muy diferente a la que tenían planeada.

De todas maneras, no se debe desestimar la ventaja de que la adolescente viva con sus padres, sobre todo si es muy chica: seguramente, ese bebé estará mejor vigilado por los adultos que la rodean, quienes pueden ser la garantía para un crecimiento y desarrollo adecuados al disminuir los riesgos de accidentes domésticos, detectar precozmente cambios en el estado del bebé que los lleve a una consulta oportuna, etcétera.

Las posibilidades futuras de la adolescente madre

Existe una multiplicidad de factores que inciden en el futuro de una adolescente que se embaraza (deviene madre).

Uno de los acontecimientos frecuentemente discutidos es que el embarazo es causa de abandono escolar. En realidad, de acuerdo con el conocimiento disponible y a nuestra propia experiencia, la adolescente que se embaraza y sigue adelante con el embarazo, ya había abandonado la escuela antes de embarazarse.

Sin embargo, estamos asistiendo a un número creciente de adolescentes que se embarazan y están concurriendo a la escuela. Estas jóvenes, que al menos en Argentina hace unos años habrían sido “invitadas” a abandonar el establecimiento o concurrir a un horario nocturno, hoy en día son aceptadas y pueden continuar con su inserción escolar.

Pero el currículum no está adaptado para alumnas que deben salir para amamantar a sus hijos, o tener un tiempo de reposo de unos tres meses, que solo pueden lograrlos si el parto ocurre al finalizar el ciclo escolar y coincide con las vacaciones. En Chile hay una experiencia muy interesante al respecto (Molina, 1996): a través de un convenio entre el Ministerio de Salud y el de Educación, se estableció un liceo en una comuna de muy bajos ingresos del área

metropolitana de Santiago, Chile. Este liceo tiene una agenda que contempla el tiempo pre y postparto en el cual la adolescente toma su licencia por maternidad. Posee una guardería (cunero, jardín maternal) para que la joven pueda asistir a clases con su hijo y amamantarlo en los horarios que corresponda. El curriculum le permite seguir los estudios de acuerdo con los programas nacionales, pero tiene énfasis en contenidos de educación para la salud, que incluyen la salud sexual y reproductiva. Pueden asistir también los varones adolescentes que han sido padres y aquellas mujeres de más de 35 años que tuvieron un hijo en la adolescencia y debieron abandonar sus estudios por ese motivo. En los cuatro años de ejecutado el programa, no se registraron nuevos embarazos no planificados entre los asistentes.

Además, si las adolescentes se hacen cargo de la crianza del bebé (aun ayudadas por sus padres), difícilmente pueden participar de la vida de sus amigos y compañeros estudiantes, con salidas nocturnas, campamentos, reuniones y todo aquello que hace un estilo de vida adolescente, cualquiera que éste sea el de la cultura en la que viven.

Es decir, que sus posibilidades de cumplir regularmente con el programa curricular estarán sujetas a un gran número de contingencias, y lo más probable es la deserción al no poder superar las dificultades.

Otro tanto ocurre con sus posibilidades laborales: de por sí pobres dada su edad y baja capacitación. Las jóvenes suelen estar en relaciones laborales no legales, por lo que fácilmente son despedidas. Si intentan conseguir trabajo, les cuesta mucho, no disponen en general de guarderías donde puedan dejar el niño para ir a trabajar, deben faltar con frecuencia, lo que aumenta las posibilidades de despido y están muchas veces a merced de explotadores inescrupulosos que les hacen trabajar por vivienda (de pésimas condiciones) y comida (de mala calidad).

En nuestra experiencia hemos visto madres adolescentes que van sorteando estas dificultades, retomando la escolarización muchos años después o buscando una capacitación que les permita acceder a mejores trabajos. Pero no es la regla.

En resumen, se puede decir que si las jóvenes optan por criar el niño, deberán modificar su estilo de vida anterior al embarazo en mayor o menor medida, situación que podrá oscilar entre una aceptación gozosa por el hecho

de ser madres, hasta una dosis de frustración muy grande, que repercutirá en el vínculo con su hijo.

El padre adolescente

La pareja que acompañará a la madre adolescente en la crianza del niño es, en la mayoría de los casos, también un adolescente o un joven.

Si la adolescente no está preparada para ser madre, mucho menos lo está el varón para ser padre, sumado a que en la cultura en que se da la maternidad adolescente, el varón se desliga muy fácilmente de su papel y las generaciones pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimientos de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores emitidos por su propia familia o los amigos: “seguro que no es tuyo”, “¿con qué lo vas a mantener?”. Aquellos padres que están ambivalentes frente a su paternidad pueden terminar aislándose, si son objeto de estas actitudes.

Un varón se enfrenta, en el momento de la noticia de su paternidad, a todos sus mandatos personales (familiares), sociales y también a sus carencias. En un adolescente esto se exagera, tanto por la estructuración axiológica propia de esa edad (altruismo, lealtad, etc.) como por su dependencia económica y afectiva.

Para intentar mantener a su propia familia, busca trabajar y muchas veces debe abandonar sus estudios por este motivo. Esto lo lleva a postergar los proyectos a largo plazo y a confundir los de mediano con los de corto plazo: comienzan las urgencias.

En tanto, la adolescente embarazada requiere y demanda atención del varón, quien a su vez está urgido por la necesidad de procurársela.

El adolescente, que tiene que plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que su rol se desdibuja, que se lo responsabiliza de la situación, objetando su capacidad de “SER PADRE”.

Las carencias a las que se enfrenta –por su baja capacitación a esa edad y una escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad o bien remunerados- lo obligan a ser “adoptado” como un miembro más (hijo) de su familia política o reubicarse como hijo-padre dentro de la propia.

Este estado de indefensión hace que la relación con su pareja sea confusa por su propia confusión, y esto le genera una gran angustia.

De allí la importancia de que el equipo de salud trabaje también con el padre adolescente, para estimular su compromiso con la situación, o posibilitarle la elaboración de una separación que no tenga características de “huida” (Coll y col. 1996).

Tratando de responder

Salta a la vista que no es uno solo el problema. También es cierto que a la adolescente que se embaraza no le pasan todas las cosas que se expusieron anteriormente.

Quizás, buscando un denominador común, podríamos decir que el problema se presenta cuando es un embarazo inoportuno para ese momento de su vida. Pero, como dijimos más arriba, lo que empieza como un problema, con el empleo de las estrategias adecuadas, se puede paliar su impacto, tanto para la embarazada, el padre de ese embarazo y el hijo

Es evidente que esas estrategias demandan una atención especializada, mediante de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, desde el control prenatal realizado por personal profesional entrenado en la atención de adolescentes, hasta los recursos comunitarios necesarios para que la crianza se pueda llevar a cabo en mejores condiciones.

Pero, como se dijo al comienzo, la maternidad es una función de la edad adulta, y lo deseable sería que una adolescente no se embarace hasta el momento en que pueda llevar a cabo una crianza sin demasiadas dificultades, disfrutando plenamente de lo que significa para toda mujer ayudar a crecer a su hijo con amor.

Literatura citada

Revistas

Atucha Aller, L.. “La práctica del aborto en la República Argentina”. *Ginecología y Reproducción*, Vol 5, N° 6 241 – 264 Buenos Aires, 1997.

- Coll, A.: "Control prenatal de la madre adolescente". *Obstetricia y Ginecología Latinoamericana* Vol. 51 N° 3 325 – 332, Buenos Aires, 1993.
- Coll, A.; y colaboradores: "Maternidad adolescente: ¿Deseo de qué?". *Rev. De la Soc. Arg. de Ginec. Inf. Juv.* Vol.3 N°2 p.57 Buenos Aires, 1996.
- Duverges, C.: "Diagnóstico de situación 1986 – 1991. Red Informática Perinatal" *Rev. De la Soc. de Obst. y Ginec. De Buenos Aires*, Vol. 72 N° 902 114 – 126 Buenos Aires, 1993.
- Méndez Ribas, J.M.: "Embarazo y parto en adolescentes: aspectos médicos y psicosociales" *Sinopsis Obstétrica Ginecológica* Vol 36, N°81 123 – 128 Buenos Aires 1989.
- Molina, R.: "Liceo unidad operativa de educación y capacitación UNOPEC: una experiencia innovadora en educación". *Rev. De la Soc. Chil. De Obst. y Ginecol. De la Inf. y Adol.* Vol. III, N° 3 10-19 Santiago de Chile, 1996.
- Perkins, E.: "Intensive care in adolescent pregnancy" *Obstetrics and Gynecology* Vol. 52 N°2 179 – 188 U.S.A., 1988.
- Stern, C.: "Embarazo adolescente: significado e implicaciones para distintos sectores sociales" *Demos*, Vol 8, 11 – 12 México, 1995.
- Zuckerman, B.: "Neonatal outcome: is adolescent pregnancy a risk factor?" *Pediatrics*, Vol. 74 N° 4 489 – 494 USA 1983.

Libros

- Deschamps, J.: "Embarazo y maternidad en la adolescencia" Barcelona, Ed. Herder, 1979.
- Henshaw, S.: "Teenager pregnancy statistics" New York The Alan Guttmacher Institute , 1991.
- Intebi, I.: "Maltrato infante juvenil" Buenos Aires, EDISA (Educación a Distancia en Salud del Adolescente) 1997.
- Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Secretaría de Salud, Dirección de Estadísticas de Salud "Fecundidad en la Adolescencia". Serie 8 N°11, Ministerio de Salud y Acción Social Buenos Aires, 1985.
- Rubarth, G.: "La adolescente embarazada" Buenos Aires, Ed. GEL, 1994.
- Stevens Simon, C.: Cap. 74 "Adolescent pregnancy" MacAnarney, E: Textbook of Adolescent Medicine USA, Saunders, 1992.
- Williams, J: Cap. 40 "Congenital malformations" Williams Obstetrics 19th edition 919 – 943 USA 1993.

Notas

- 1 Si bien el porcentaje de partos de adolescentes en el total de partos ha sido usado como indicador (y continúa siéndolo) de la incidencia de embarazos, este no es adecuado. La

situación epidemiológica debe analizarse usando la tasa de fecundidad específica por edades. De este modo es posible ver que la tasa específica de fecundidad para el grupo de mujeres de 15 a 19 años ha caído (salvo excepciones), en forma muy importante en todos los países de América Latina en las últimas décadas como puede observarse en el gráfico 1 y cuadro del artículo de Guzmán y col. incluido en esta obra.

- 2 Actualmente manejamos el concepto de que la pareja y la familia están embarazadas, en oposición al concepto tradicional de que solo la mujer se embaraza.