

**Congreso Iberoamericano de Educación**

**METAS 2021**

Un congreso para que pensemos entre todos la educación que queremos  
Buenos Aires, República Argentina. 13, 14 y 15 de septiembre de 2010

## **MUJER Y EDUCACIÓN**

### **Adolescentes embarazadas**

Laura Estela Alvarado  
Figueroa; Salome Infante  
Chavira<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Instituto Politécnico Nacional, Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos Cuauhtémoc.  
lauraalv@hotmail.com, salomeinfantechavira@yahoo.com.mx

## 1. INTRODUCCIÓN

Un problema que aparece en 1997, es el incremento de la vida sexual activa en los jóvenes de entre 14 y 25 años de edad en México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Juventud (2000),<sup>2</sup> que corresponde al 54.9%, de esta población y se incrementa con cada año que pasa. En las instituciones educativas a nivel bachillerato, presentan la problemática: los adolescentes que oscilan entre los 14 y 18 años de edad ya han tenido por lo menos su primer contacto sexual en un 44.5%.<sup>3</sup>

Este fenómeno social no es exclusivo de nuestro país, sino un problema a nivel mundial, por mencionar algunos países, en E.U. (California), donde viven más latinos el 18% de los adolescentes que inician su vida sexual activa lo hacen antes de los 15 años y el 66% antes de los 19 años.<sup>4</sup> Otro estudio realizado en España (Barcelona) mostró, que los jóvenes en general tenían relaciones coitales antes de los 15 años en un 14.5% y a los 16 años en un 29.2%.<sup>5</sup> En Venezuela el 20% de los jóvenes antes de cumplir los 15 años ya tenían relaciones sexuales y las muchachas que tuvieron a sus hijos fue en un 17.8%.<sup>6</sup>

Los embarazos no deseados, abortos y otros riesgos como son las enfermedades de transmisión sexual son consecuencia de lo antes descrito. Además son las jóvenes quienes se responsabilizan de la crianza de los hijos, principal causa para que ellas abandonen sus estudios, y aquéllas que los continúan estudiando tienen un bajo rendimiento escolar. Sin contar que en sus hogares sus padres son los primeros que rechazan la idea de adquirir otra responsabilidad.

El objetivo de este estudio es conocer los factores y las consecuencias biológicas psicológicas y sociales de un embarazo a temprana edad no planeado.

## 2. DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la mujer adolescente como aquella joven que inicia la edad fértil, esto es, cuando el período de menstruación (menarca) se presenta. Obviamente esta etapa tiene que ver con la nutrición, zona geográfica y factores sociales. Sin embargo, en las dos últimas décadas se ha adelantado este periodo permitiendo que la fecundidad sea a edades más tempranas entre los 10 a 11 años<sup>7</sup>.

Lo alarmante es que la actividad sexual de las adolescentes inicia en el nivel secundaria (13 a 15 años), como lo señala un estudio la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)<sup>8</sup>, el cual denunció que la mayoría de los jóvenes de

---

<sup>2</sup> SEP/IMJ Encuesta Nacional de Juventud 2000 .Jóvenes mexicanos del siglo XXI México.

<sup>3</sup> Ortiz, L. "Aumento, embarazos en la adolescencia" Gaceta Universitaria, Ciudad de México, agosto 23 de 1999.

<sup>4</sup> Estadística del Censo en los California, E.U. 1998.

<sup>5</sup> Cornella, J. "Técnicas de entrevistas con el adolescente" Anuales Españoles de Pediatría, Madrid, 2007.

<sup>6</sup> Gogna, M. "Embarazo adolescente" CEDES 1ª edición Buenos Aires. Argentina 2005. pp.67-76

<sup>7</sup> Guttmacher A. "Mujeres durante la adolescencia" 2009.

<sup>8</sup> Ibídem

nuevo ingreso a los bachilleratos de esa Institución, ya han comenzado su vida sexual activa, de 13 a 15 años en un 5% de los casos. En otro estudio realizado en el Instituto Politécnico Nacional, muestra datos similares a los descritos por la Universidad, 14%<sup>9</sup> inician las relaciones sexuales antes de los 15 años y han tenido relaciones coitales con 4 personas diferentes en un 40.1%, y los varones con más de 5 el 28 %<sup>10</sup>

## 2.1. CAUSAS más frecuentes son:

- *Valores Culturales.* En muchos países en desarrollo la condición de la mujer en la sociedad está determinada por el matrimonio y la maternidad.
- En el *ámbito social:* la falta de una educación sólida con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad.
- *La Falta de Información y de Servicios.* Los adolescentes por lo general cuentan con poca información sobre los temas de reproducción y sexualidad y poco acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.
- *Violencia y Abuso Sexual.* A las adolescentes les puede faltar confianza y capacidad de tomar decisiones para rehusar tener relaciones sexuales no deseadas.
- La *supuesta educación sexual* proporcionada en los diferentes niveles educativos que en muchas ocasiones ha exacerbado los impulsos sexuales.

## 2.1. CONSECUENCIAS

### 2.1.1. BIOLÓGICAS

- *La Mortalidad Materna.* Las jóvenes entre los 15 y 19 años corren un riesgo mayor durante la gestación, ya que estos embarazos se consideran de alto riesgo, además son más frecuentes las complicaciones durante el parto y pudiendo provocar la muerte. La probabilidad es de 5 a 1 en relación de mujeres de 20 a 29 años de edad<sup>11</sup>.
- *La Mortalidad Infantil.* Los niños de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de morir durante los primeros cinco años de vida que aquellos niños nacidos de mujeres de 20 a 29 años de edad.
- *Embarazo no deseado:* La mayoría de las adolescentes su primera reacción es no querer que nazca el producto y más aún cuando sabe que la pareja tampoco quiere saber nada al respecto. Los padres en ocasiones comparten la noticia con gusto y otras como un lamentable hecho.
- *El Aborto:* El aborto como una medida de solución para estas jóvenes no deja de tener sus complicaciones. A pesar de que en abril del 2007, la Asamblea Legislativa del D.F. en México, despenalizó el aborto para las mujeres que así lo decidieran sólo hasta la 12<sup>o</sup> semana de gestación. Sin embargo, se tiene tres problemas por resolver a) la insuficiencia de los hospitales para la solución de estos problemas, b) utilizarlo como método anticonceptivo y c) a practicarse otro aborto aún de forma

<sup>9</sup> CENSIDA. El SIDA en México. Categoría de transmisión. Registro Nacional. Junio 2003.

<sup>10</sup> Madrazo .M, Castellanos G, Huerta M "Enfermedades de transmisión sexual y uso del condón para prevenirla percepción en estudiantes universitarios" Medicina y Ética 2007/2

<sup>11</sup> OMS 2002

clandestina. La investigadora Fátima Juárez<sup>12</sup>, denuncia que en este país 33 de cada mil en edad reproductiva interrumpe voluntariamente el embarazo. Se estima que al término del 2010, el registro ascenderá a 1 600 000 abortos.<sup>13</sup> En el mundo cada año se efectúan unos veinte millones de abortos inseguros.

➤ **Complicaciones del aborto:**

- Trombosis de la vena ovárica.
- Desgarros cervicales.
- Perforación uterina.
- Restos de placenta provocando infecciones.
- Placenta previa.
- Partos prematuros.<sup>14</sup>
- Estrés postraumático

- *Métodos anticonceptivos:* Los adolescentes difícilmente acuden al doctor como pareja para investigar cual es el mejor método anticonceptivo de acuerdo a su edad y condición fisiológica Y recurren al más usado el de barrera (el condón en 74 %).
- *Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).* Cada año a nivel mundial 1 de cada 20 adolescentes puede adquirir una infección de este tipo. Aspecto asociado a la falta de asistencia a los centros de salud, por parte de las parejas en caso de presentar una ETS, cabe señalar que en la mayoría de los casos las parejas ya han tenidos parejas anteriores lo9 que origina un problema mayor y más alarmante ya que en los últimos años se han elevado las cifras de la clamidia, herpes, la gonorrea y VIH, (en una población de 976 alumnos universitarios el 3% afirmó haber contraído alguna de estas infecciones)<sup>15</sup>.

### **2.1.2. PSICOLÓGICAS**

- *Aborto:* En España, se ha publicado un estudio que describe los trastornos por estrés postraumáticos secundarios a un aborto<sup>16</sup> principalmente cuando existen problemas afectivos previos (distermia, depresión, ansiedad y otros) así como baja autoestima, violencia de género o trastornos de personalidad concomitantes.
- *Dar al hijo en adopción:* Es sin duda una decisión difícil para un adulto para una menor de edad todavía más. En un 34% se sabe que con los años los padres biológicos desean revocar la decisión.
- *Sentimiento de culpabilidad:* por haber quedado embarazada
- *Rechazo hacia el producto.* Por las restricciones y limitaciones que representa el cuidado de un bebe y por la variación de planes de vida. Por otro lado las hijas de madres solteras generalmente repiten la misma historia.

---

<sup>12</sup> Juárez F. " Crece 64 por ciento el número de abortos a los 16 años" La Jornada 7 Octubre 2008. Mex

<sup>13</sup> MEXFAM "Sesualidad en los adolescentes y jóvenes en México" 2007 Mex

<sup>14</sup> J Obstet Gynecol Universidad de Medicina de New Jersey, American Journal, 1997, 177: 1071-1078

<sup>15</sup> Ibídem

<sup>16</sup> Gomes L. C., Zapata R., Actas Españolas psiquiátricas. 2005, 33: 267-427.

- *Uniones forzadas:* Conflicto emocional cuando pasa de hija de familia a tomar la responsabilidad de llevar una casa y una familia.
- *Estrés tanto las mujeres y hombres.* Otro aspecto que viven las dos partes aún en el caso que deciden tener a su hijo apoyados por sus familiares, no deja de ser un problema:
  - Económico
  - Desajusten el la organización familiar

### 2.1.3 SOCIALES

- *Estado civil:* Estas madres jóvenes, tienden a ser: madres solteras, madres separadas, divorciadas o mantenerse en unión libre con muchas precariedades económicas que las llevan a sujetarse a las condiciones e imposiciones de alguna de las dos familias.
- *Rechazo por parte de sus familiares:* Los padres cuando son sabedores de estas noticias se sienten afectados. Saben que de una manera u otra son ellos los que tendrán que resolver el problema tanto económico como en el de crianza. Asimismo, son ellos quienes en ocasiones toman la decisión de someter a su hija a un aborto, o peor aún de registrar al niño como propio anulando la responsabilidad y derechos de la hija
- *Dificultad para consolidar una relación de pareja*
- *Dificultad para integrarse a la sociedad.* Aislamiento de sus amistades, por que adquieren compromisos de adultos siendo apenas adolescentes.
- *Discriminación:* Los compañeros son los primeros en no aceptar en sus reuniones a mujeres que ya no tienen los mismos intereses y en algunas escuelas las jóvenes embarazadas no son admitidas para continuar con una educación escolarizada (principalmente en escuelas privadas).
- *El promedio de escolaridad:* de las madres trabajadoras adolescentes es el equivalente al tercer año de secundaria, motivo por el cual, les es difícil encontrar trabajo bien remunerado y competitivo (28%). En términos generales, se ha comprobado que a menor grado de educación mayor será el número de hijos procreados por este grupo de mujeres.<sup>17</sup>

## 3 CONCLUSIONES

El problema de las jóvenes embarazadas concierne a todo el mundo, aunque se agrava en países en vías de desarrollo por falta de políticas adecuadas acordes al momento histórico que se vive. Las autoridades están más preocupadas por su carrera política y satisfacer intereses que los benefician a largo o corto plazo, antes que resolver conflictos educativos y de salud.

En México, el grupo de adolescentes no es considerado en las políticas gubernamentales y específicamente a lo que a salud corresponde. Las campañas preventivas, sólo van enfocadas a la población “más vulnerables” (niños y ancianos).

Es posible que para el año 2021, este tema de las jóvenes embarazadas tienda a disminuir por el desarrollo acelerado de las telecomunicaciones y la falta de

<sup>17</sup> “El empleo” en El Universal, 22 de abril de 2010, México, D.F.

contacto humano. Sin embargo, en la actualidad y años venideros debe dársele la relevancia y seguimiento correspondiente a este grupo de población que son parte del futuro.

#### **4. PROPUESTAS DE SOLUCION A NIVEL NACIONAL.**

4.1 Las políticas y programas deben de mejorar la condición de las mujeres jóvenes y ampliar sus oportunidades a través de:

- Estimular el apoyo de la familia y la comunidad con el fin de aplazar el matrimonio y la maternidad.
- Ampliar el acceso de las jóvenes a una educación y capacitación de mejor calidad y ayudarlas a desarrollar las habilidades necesarias para competir en el mercado laboral.
- Integrarlas en programas de capacitación para crear sus propias empresas así generar ingresos y de tener acceso a otros recursos para las adolescentes y mujeres en general.
- Es preciso que los programas existentes hagan lo posible para que todos los adolescentes asuman la responsabilidad acerca de su conducta sexual y reproductiva por medio de:
  - ✓ Impartir educación apropiada y precisa a los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, dentro y fuera de las escuelas.
  - ✓ Eliminar las barreras legales, normativas y culturales que impidan a los adolescentes que obtengan servicios de salud de acuerdo a su forma de pensar y sentir para obtener información sobre salud sexual y reproductiva.
  
- ✓ Diseñar y prestar servicios sensibles y confiables de salud reproductiva que respondan a las necesidades de la gente joven, les ayude a tomar decisiones informadas sobre sexualidad, negociar la práctica del sexo seguro y que hagan énfasis en la prevención del embarazo no deseado, el aborto realizado en condiciones inadecuadas y las enfermedades de transmisión sexual.

#### **4.2 PROPUESTAS DE ACCIÓN a realizar en el IPN**

4.2.1. Construir un centro de atención para alumnas embarazadas, con la finalidad de formar un grupo interdisciplinario de la salud, compuesto por

- 10 enfermeras
- 3 trabajadoras sociales
- 3 médicos generales
- 2 médicos ginecobstetras (mujeres de preferencia)

- 3 médicos Urólogos
- 3 psicólogos clínicos
- 3 Psicoanalistas

4.2.2 Dar apoyo psicológico y médico a las alumnas embarazadas o ambos (la pareja)

4.2.3 Intensificar el tema de autoestima en los alumnos del nivel medio superior.

4.2.4. Terapias de grupo sobre paternidad responsable presentando casos y dando soluciones haciendo participar a las parejas (conducido por un psicoterapeuta)

4.2..5. Promover el uso de correo electrónico entre los alumnos y docentes para orientar aquellos que tengan dudas sobre los métodos de anticoncepción o sobre que tipo de enfermedades de transmisión sexual que pueden llegar a padecer o que ya padecen, donde y con quien recurrir.

4.2..6 Campañas informativas sobre las perspectivas de ser padres.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Centro de ayuda a la mujer. CAM, estadísticas nacionales, 25 abril 2007.
2. CENSIDA. El SIDA en México. Categoría de transmisión. Registro Nacional. Junio 2003.
3. *Control de las enfermedades de transmisión sexual. Crecimiento, cambios y riesgo* Population reports; 1995; 23:3, pp 2-3
4. Corrnella, J. "Técnicas de entrevistas con el adolescente" *Anuales Españoles de Pediatría*, Madrid, 2007
5. "El empleo" en El Universal, ,México,,D.F. 22 de abril de 2010
6. *Embarazos prematuros en adolescentes, primer causa de muerte en Latinoamérica*
7. Estadística del Censo en los California, E,U. 1998.
8. Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS 2009
9. Gaceta Universitaria, octubre 7 de 2002.
10. Gogna M. "Embarazo adolescente" CEDES Buenos Aires Arg 2005 1º edición pp 46-47
11. Gomes .C., Zapata R., Actas Españolas psiquiátricas. 2005, 33: 267-427
12. Guttmacher A. "Mujeres durante la adolescencia" E.U. New York 2009
13. Juárez F. "Crece 64 por ciento el número de abortos a los 16 años" La Jornada 7 Octubre 2008. Mex
14. . June J. Y Díaz, A. "Situación de la salud maternoinfantil y sus tendencias en América Latina y el Caribe, Acciones de salud a nivel local". OPS, OMS; 1997
15. *Kahhale E Development of teenager's sexuality and mother-child relationship.. et al. Rev Ginecol. Obstent 1997; 8(1) : 23-9*
16. López F." *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*" Editorial XXI. Madrid 2006.pp
17. López S. Germán A. *Embarazo en adolescentes* Rev. Profamilia Volumen 8, número 19. Mex año 2001
18. Madrazo .M, Castellanos G, Huerta M "Enfermedades de transmisión sexual y uso del condón para prevenirla percepción en estudiantes universitarios" *Medicina y Ética* 2007/2
19. MEXFAM "Sexualidad en los adolescentes y jóvenes en México" 2007

20. *Madres antes de tiempo*. Periódico El Gráfico, mayo 7 de 2003 p.p 8
21. Ortiz, L. "*Aumento, embarazos en la adolescencia*" Gaceta Universitaria, Ciudad de México, agosto 23 de 1999.
22. Parra V. *Sexualidad en la adolescencia.*, A. México, Secretaría de Salud. Dirección General de Planificación Familiar; 1992 p.59-65
23. . "*Salud Publica y aborto*" Obstet Gynecol Universidad de Medicina de New Jersey, American Journal, 1997, 177: 1071-1078.
24. SEP/IMJ Encuesta Nacional de Juventud 2000 .Jóvenes mexicanos del siglo XXI México
25. *Situación de la salud maternoinfantil y sus tendencias en América Latina y el Caribe*. June J. Y Díaz, A. Acciones de salud a nivel local. OPS, OMS; 1997.