

Embarazo en niñas y adolescentes: un salto abrupto en su desarrollo psicológico.



Por: Lic. Leslie A. Sechel Vela
Psicólogo Clínico. Col. No. 2343

Resumen: La maternidad es posiblemente el regalo de la naturaleza que fue heredado a las mujeres, dadoras de vida, portadoras de un poder único. La transformación que ocurre en el cuerpo de las mujeres cuando fecundan, las prepara lenta y maravillosamente para “dar a luz”. Sin embargo, la situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil; en ella se acumulan las dificultades propias de la edad, los problemas afectivos propios de cualquier embarazo, las dificultades personales o familiares que conlleva el mismo y que originan reacciones reales o temidas del entorno; la incertidumbre ante el futuro, la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo, entre otras.

Palabras clave: embarazo, adolescente, embarazo adolescente, abuso, deserción escolar, desarrollo.

Abstract: Maternity is to women the inherited gift from nature. Everything that occurs in their bodies when they conceive transforms and prepares them slow and in a wonderful way for “giving life”. Nevertheless, psychologically, adolescents’ situation is complex when pregnancy happens; a cumulative of difficulties like age and affective problems, personal and family situations causes reactions that may be feared by the young mother to be and her surroundings; her future will appear uncertain and a feeling of emptiness may be felt.

Keywords: pregnancy, pregnant adolescent, adolescent, abuse, development, quitting school.

Para muchos expertos, la edad ideal de una mujer para quedar embarazada, oscila entre los veinte y los veinticinco años; sin embargo, una investigación realizada por John Mirowsky (2009) ha descubierto que los problemas de salud comienzan a disminuir a partir de los veintidós años y alcanzan el nivel más bajo a los treinticuatro. La investigación, realizada con una muestra de 3,000 mujeres llega a la conclusión de que es ésta la edad óptima para quedar embarazada. El autor de la investigación afirma que: “una mujer que tiene el primer hijo a los 34 años es, desde el punto de vista del estado de salud, 14

años más joven con respecto a una mujer que ha tenido un hijo a los 18 años”.

A pesar de que la tesis de Mirowsky no fue bien acogida por el gremio científico, es para el presente trabajo de investigación de especial atención, dado que lo que se logra apreciar del anterior estudio es que la mujer debe alcanzar un estado óptimo de madurez para estar en disposición de fecundar y criar.

La OMS define adolescencia como el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la

niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” y fija sus límites entre los 10 y 20 años; y el embarazo adolescente lo define como: “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.

Es sabido que la maternidad en la edad adolescente es un riesgo de salud y bienestar en la población más joven del país. De acuerdo a la revista Guttmacher (2006), Guatemala tiene la tercera tasa de fecundidad adolescente más alta de

Centro América; 114 nacimientos por cada 1,000 mujeres son de menores que oscilan entre los 15 y 19 años. Este índice ha ido en aumento de acuerdo a los datos obtenidos recientemente.

La Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala (2010) publicada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, refiere que Guatemala se encuentra ubicada entre los 17 países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, y es el tercer país con más altas tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de América Latina.

El promedio de hijos por mujeres es de 3.8, de acuerdo a datos de ENSMI 2008/2009; el 9.5% de las jóvenes de 15 a 24 años relató haber tenido su primer embarazo antes de los 15 años, el 48% entre los 15 y 17 años, el 25% entre los 18 y 19 años. Indica además que la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años alcanza a 98 por mil nacimientos.

La fecundidad es mayor en adolescentes de áreas rurales y con menor nivel educativo; en los adolescentes de 15 a 19 años el nivel de escolaridad representa el 40.7% de los adolescentes con secundaria sin terminar, seguido de la primaria sin terminar con un 26.2% y la primaria terminada con un 20.9%. Los embarazos en edades de 10 a 19 años representan el 51.9% del total de partos atendidos en el hogar, seguido de un 42.7% de partos atendidos en los hospitales del país.

Estos datos al parecer han aumentado; de acuerdo al

informe de la OSAR (2011) de los partos atendidos de jóvenes adolescentes de entre 10 y 19 años, 5,300 fueron de niñas desde 10 a 14 años de edad. También indica que en ocho meses fueron reportados 10 partos de niñas de 10 años, 16 partos de niñas de 11 y 40 partos reportados de niñas de 12 años.

Los datos anteriores son alarmantes y aportan por sí mismos un aumento muy marcado en partos de niñas con respecto de la edad, ya que según la encuesta de salud Materno Infantil 2008-2009, 26 de cada 100 mujeres ha tenido su primera experiencia sexual entre los 13 y los 15 años.

De acuerdo con información vertida por las adolescentes, un amigo o un familiar son las personas con quienes tuvieron la primera relación sexual. Pero también han sido víctimas de violación sexual, ya que el abuso sexual infantil también forma parte de ese perfil.

Es así como 2 de cada 10 mujeres lo han sufrido antes de dejar la primaria. Asustadas, rechazadas y discriminadas por su familia, las niñas adelantan cinco años su madurez uterina y con ello, elevan el índice de natalidad, y según el Instituto Nacional de Estadística al llegar a los 20 ya tienen dos o tres hijos.

Los informes acerca de bebés que nacen de madres de 10 años de edad han alertado al Ministerio de Salud y a otros sectores de la sociedad. Cada año los embarazos son más tempranos; no es normal que por lo menos 1,000 niñas de

14 años hayan sido madres en 2008. O más grave aún, que 300 pequeñas de 13 años sean madres.

La Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM) indica que al menos 74 niñas de 12 años y 19 pequeñas de 11 son llevadas a los hospitales públicos del país con dolores de parto. La institución considera que el problema radica en la educación sexual, e incluso menciona la oposición de las escuelas a tratar temas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos a sus estudiantes adolescentes.

Para APROFAM es preocupante, ya que adolescentes entre los 15 y 16 años han dado a luz 9,000 niños y niñas en los 10 meses transcurridos a la fecha. En conversación con Dalila de la Cruz, jefa del departamento de educación de esta institución, expresa su asombro al saber que siete niñas de 10 años entraron a las salas de parto en los últimos días.

APROFAM tiene varios años de realizar programas que enseñan a niñas y niños desde los 11 años de edad la responsabilidad que implica ser padres. Afanado y en búsqueda de reducir el número de embarazos en adolescentes, el programa utiliza un chaleco que simula los síntomas del embarazo y un muñeco inteligente, que se lleva a casa por dos días para darle todos los cuidados necesarios y criarlos.

Ambos recursos sirven para demostrarles que aún no están preparados para ser padres y madres.

Sin embargo, los embarazos en las niñas no sólo son problemas de educación sexual; el incesto y la violencia sexual forman parte de éstos. El aumento de partos en niñas y adolescentes es alarmante porque ella es afectada de forma directa e indirecta, desde una desnutrición marcada que afecte al bebé dentro y fuera del vientre materno, hasta la muerte del bebé o la madre al momento del parto.

Según la OSAR, citada anteriormente, los índices de muestreo en madres prematuras se encuentran desde los 15 años en adelante en siete departamentos del país: Huehuetenango, Alta Verapaz, Sololá, Quiché, San Marcos, Totonicapán y Petén. En estas áreas se encuentran los mayores índices de pobreza, baja escolaridad, población indígena y alta fecundidad. Estas áreas encuentran una elevada tendencia a seguir subiendo las estadísticas si en la educación y comunidades no se promueve la formación sexual de forma inmediata y efectiva.

Acerca del Desarrollo físico

La adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. A pesar de que por lo general se considera que la adolescencia comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20, para la presente investigación se tomará un rango menor, es decir, a partir de los 10 años, una etapa pre-adolescente, últimos años de la infancia tardía.

A pesar de que los cambios

en el cuerpo de las niñas no son tan evidentes como en la primera infancia, el desarrollo es igual de significativo; es durante estos años que se suele tener mayor apetito, ya que las actividades físicas demandan mayor energía. Es en este punto en el que los efectos de la desnutrición, a pesar de que no se hacen notar, suelen observarse o ser a largo plazo.

Los cambios biológicos que señalan el final de la niñez incluyen el repentino crecimiento del adolescente. Cada día es más común que niñas de 10 años tengan su primera menstruación (menarquía), como indicador del desarrollo, pero se debe considerar que el cuerpo de las niñas aún está madurando.

En comparación con el veloz desarrollo físico de la primera infancia, el que se da entre los 6 y 12 años (infancia tardía), en esa etapa el desarrollo suele ser más lento; éste se reduce de manera notable, a excepción de un "salto repentino" hacia el final de este período, es decir de 10 a 13 años. A esta etapa se le conoce como pubertad. Durante esta fase del desarrollo, las funciones reproductoras maduran, los órganos sexuales crecen y aparecen las características sexuales secundarias. (Papalia & Wendkos, 1997).

La pubertad se presenta como respuesta a los cambios hormonales del cuerpo, los cuales se activan mediante una señal psicológica. En las niñas especialmente, los ovarios inician con precisión la producción del estrógeno, la hormona femenina. Se

da también un aumento significativo en estatura y peso que en las niñas comienza generalmente entre las edades de 9 años y medio y 14 años y medio. Por regla general y poco después de que este crecimiento termina, la persona alcanza su madurez sexual, a saber, hacia los 18 años de edad. (Behrman y Vaughan, 1983).

Durante estas edades, de 10 a 17 años, el cuerpo de las niñas se está transformando, y una intrusión, como la experiencia sexual, forzada la mayoría de las veces, y el embarazo en sí, fuerzan y apresuran la madurez en el organismo de las pequeñas. La primera menstruación es sólo la señal del inicio de un desarrollo lento, que se lleva de 5 a 8 años en lograr su madurez; no es, como se creía en el Medioevo, el indicador de "estar lista".

Acerca del Desarrollo Cognitivo

De acuerdo con Piaget, a los 10 años, niños y niñas han alcanzado cierta madurez intelectual que les permite pensar lógicamente (Operaciones Concretas) y también la utilización de símbolos para llevar a cabo operaciones (Pensamiento Operacional); sin embargo, a nivel cognición el desarrollo sigue su curso, especialmente en torno a lo que se conoce como Razonamiento Moral.

Tanto Jean Piaget como Lawrence Kohlberg han sido muy influyentes en el desarrollo del razonamiento moral que éste último describe en tres niveles (Kohlberg, 1992):

Niveles del Razonamiento Moral

Nivel 1: Moralidad preconvencional

Entre los 4 y 10 años. Niños y niñas, bajo controles externos, obedecen las reglas para recibir premios o evitar el castigo.

Nivel 2: Moralidad convencional

Entre los 10 y 13 años, niños y niñas han internalizado los estándares de las figuras de autoridad; obedecen las reglas para agradar a otros o para mantener el orden.

Nivel 3: Moralidad postconvencional

A partir de los 13 años hasta la edad adulta joven o nunca. La moralidad es totalmente interna; la gente reconoce los conflictos entre los estándares morales y elige entre ellos.

Ha de prestarse especial atención al hecho de que las edades que nos preocupan en materia del presente estudio, y partiendo de lo descrito en la tabla anterior, las niñas que están quedando embarazadas oscilan entre las edades del nivel II y III en torno al desarrollo del razonamiento moral. Si tomamos por ejemplo a las niñas de 10 años, que apenas están saliendo del nivel I, se podría asegurar que ese "o nunca" al que se refiere Kohlberg en el nivel III, pasará a ser el futuro de ellas, considerando que, de acuerdo a lo descrito, las niñas están supuestas a obedecer a la autoridad a cambio de "premios" o "para agradar".

Es sabido que la madurez cognoscitiva se obtiene de la combinación de los cambios internos y externos en la vida del adolescente, a la vez que el cerebro ha madurado y el ambiente social se ha ampliado, ofreciendo más oportunidades para experimentar. Se hace hincapié en que la madurez cognoscitiva no podrá lograrse si los adolescentes no están preparados a nivel cultural y educacional.

De manera que en Guatemala, estas niñas-madres son privadas de su madurez, desde antes de siquiera comenzar a madurar cognitivamente. Así, el intelecto se ve afectado y el embarazo viene a catapultarlas a un futuro completamente incierto y mediocre cognitivamente hablando, que le permita la autoconciencia y la capacidad de hallar fallas en las figuras de autoridad.

En su lugar, surge la indecisión y la falta de competencias de supervivencia que le permitiría cuidar de sí mismos y de los demás. Así mismo, el cuidado que estos bebés, nacidos de madres-niñas será ineficiente e insuficiente, probablemente víctimas de negligencia y de repetición de patrones, dado que la transición de las capacidades de supervivencia hacia la responsabilidad ha sido interrumpida.

Acerca del Desarrollo Social

Sin duda alguna, Erick Erickson es uno de los estudiosos más influyentes en el estudio del desarrollo humano. La etapa a la cual se dirige la atención en la presente investigación, dado

el tema que le concierne es aquella a la que el autor denominó Industriosidad versus inferioridad. (Papalia & Wendkos, 1997)

Esta etapa, que se desarrolla entre los 6 años hasta la pubertad (10-12 años), es, podría decirse, la crisis más importante de la infancia intermedia. Lo que se resuelve al transitar por esta etapa de manera normal es la capacidad de niños y niñas para el trabajo productivo y la "virtud" que surge de la solución exitosa de esta crisis es la competencia. Pero también es importantísima esta etapa en otro aspecto de la vida de las personas: la autoestima.

Con base en lo anterior, de la manera en que los niños y las niñas forman una opinión favorable de sí mismos (autovaloración) proviene la autoestima que de acuerdo a Harter (2012) en un estudio realizado, la autoestima se deriva de dos fuentes principales: de qué tan competentes se sienten los niños y las niñas en diferentes aspectos de la vida y cuánto apoyo reciben de las demás personas. De manera que las niñas y las adolescentes comprendidas entre los 10 y los 13 años de edad que quedan embarazadas, no solamente botan sus niveles de autoestima, sino que además no se les permite recobrarlo. En la etapa descrita por Erickson, la inferioridad sale vencedora.

Otra etapa del mismo autor que es importante mencionar es la que se denomina Identidad versus Confusión de la identidad.

Ésta abarca las edades finales de la infancia hasta la adultez joven, es decir, de la pubertad hasta los 18 años, aproximadamente. Es en esta etapa que los y las jóvenes crecen y se desarrollan y se preocupan, fundamentalmente, por lo que parecen ser ante los ojos de los otros en comparación con lo que ellos mismos sienten que son.

El esfuerzo por darle sentido al Yo y al mundo es en principio, la finalidad crucial de esta etapa del desarrollo psicosocial, para convertirse en adulto. La "virtud" principal que surge de la resolución normal de esta etapa crítica es la fidelidad. (Papalia & Wendkos, 1997)

La confusión de identidad (o de rol) viene a representar un grave peligro en esta etapa, ya que hace que el o la joven necesite bastante tiempo para alcanzar la edad adulta. Es esta batalla la que de alguna manera explica el comportamiento caótico de muchos adolescentes y la causa de que muchos de éstos caigan en las pandillas (en búsqueda de modelos a imitar) en defensa contra la confusión de identidad. Erickson concluye que uno de los aspectos importantes en la búsqueda de la identidad es la elección de una carrera.

En Guatemala, los y las jóvenes están confundidos a esta edad, la crisis es necesaria para la adquisición de identidad. Ha de considerarse que si de hecho ya existe crisis, en una adolescente embarazada se pensaría que se acentúa; sin embargo, lo que sucede en realidad es que se salta,

se brinca la etapa, y como consecuencia la misma no se llega a resolver, por lo que la confusión de rol vence la batalla y el premio, la fidelidad, no se logra obtener. Dicha virtud trae consigo la capacidad de identificarse con una serie de valores, con una ideología, con una religión, con un movimiento político, una búsqueda creativa o un grupo étnico. La fidelidad implica un sentido de confianza ampliamente desarrollado, e incluye la confianza hacia sí mismos y hacia los demás. (Papalia & Wendkos, 1997).

Un breve análisis en torno al desarrollo de la personalidad

Es sabido que las opiniones de los niños y niñas acerca de sí mismos tienen un gran impacto en el desarrollo de la personalidad, en especial en su estado de ánimo actual. Los niños y niñas que gustan de sí mismas por lo general son alegres, y "es probable que los que tienen baja autoestima se muestren deprimidos". (Harter, 2012)

Niños y niñas de 10 a 18 años se desenvuelven, y desarrollan su personalidad mediante actividades que realizan con su grupo de amigos, haciendo de la amistad un factor importante en el desarrollo normal de ésta. La conformación del grupo de amigos se da, ya sea por quienes viven en el mismo barrio o por quienes asisten a la misma escuela. También suelen ser de la misma raza y de la misma o similar condición socioeconómica. El resultado implica una personalidad tolerante, emocionalmente estable que adquiere un

sentido de cooperación mutua y duradera y relaciones íntimas compartidas.

Todo lo anterior no es posible sin un autoconcepto o una autodefinición y autoestima que lo permitan. En el contexto guatemalteco, la autoestima en general se encuentra en niveles bajos; ha de considerarse entonces, qué sucede con una niña-adolescente que se encuentra en etapas críticas del desarrollo de su personalidad, cuando es sustraída de su infancia y forzada a ser madre. El diagnóstico más certero es depresión y sus consecuencias, el alcoholismo y la drogadicción, la falta de sentido y frustración y un sentimiento de derrota, una muerte en vida. Así mismo y aunada a lo anterior se da la deserción escolar.

A este respecto, la Organización Mundial de la Salud, en un informe reciente, sacó a luz que la depresión será la segunda enfermedad incapacitante de la población en general, para el año 2020, y poco se ha hecho en vías de prevenir y erradicar situaciones que, como el embarazo prematuro, están haciendo añicos a la población más vulnerable: la niñez y la adolescencia del país.

Conclusiones

Los embarazos en adolescentes suponen un salto abrupto en el desarrollo bio-psico-social, del ser como ente integral. Esto trae consigo graves consecuencias, el pasar de niña a madre no es un proceso natural, sino por el contrario un forzamiento de la naturaleza.

Independientemente de que la edad sea menor o mayor a los 25 años, se ha comprobado que antes de los 18 años la mujer no está física ni psicológicamente preparada para concebir. El daño implica holísticamente el ser mujer, y en la mayoría de las veces el mismo es irreparable.

La educación es imprescindible; no existe herramienta de mayor peso que la educación, la cual volviendo al punto primero, ha sido vedada a las mujeres y en especial a los niños y niñas cuando se trata de educación sobre su propia sexualidad. Los programas de prevención deben enfocarse directamente al sistema de educación, por lo tanto, el Ministerio de Educación debe responsabilizarse e instruir a sus educadores ya que éstos no han logrado desarrollar las competencias para orientar a los adolescentes en el tema de la sexualidad.

Por su lado, los centros educativos deben estar más abiertos y flexibles con respecto de este tema.

Los embarazos en adolescentes son un reflejo de la pobreza económica, y también de la pobreza de voluntad política. Todos somos corresponsables del cambio. La prevención no es completa sin la inclusión de Políticas Públicas en torno a la salud sexual, que establezcan prioridades y centren su atención y lineamientos en el aspecto bio-psico-social, generando así acciones educativas con resultados efectivos en torno a la sexualidad. Ψ

Bibliografía:

Behrman, R. & Vaughan, V. (1983) Nelson textbook of pediatrics. 12th. Edition. Saunders Company, EEUU

Buela-Casal, G, Fernández-Ríos, L. & Carrasco, T. (1997.) Psicología preventiva. Avances en técnicas y programas de prevención. Editorial pirámide SA. Madrid, España.

Furstenberg, F., Jr. Brooks-Gunn, J. & Morgan, S. (1987) Adolescent mothers and their children in later life. Family Planning Perspectives Magazine. Vol 19. EEUU.

GuttmacherInstitute (2006) Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante. Serie 2006. Número 05.

Harter, S. (2012) Construction of the self: Delopmental and sociocultural foundations. Second Edition. The Guilford Press.

Informe preliminar. V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009. Guatemala.

Kohlberg, L. (1992) Psicología del desarrollo moral. Desclée De Brouwer. Bilbao, España.

McKenry, P., Walters, L. & Johnson, C. (1979) Adolescent Pregnancy: a review of the literature. The Family Coordinator. Vol. 29, No. 01. Published by National Council on Family Relations. EEUU

Ministerio de Salud Pública y Previsión Social (2010) Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. República de Guatemala.

Mirowsky, J. (2009) Age at first birth, health and mortality. Journal of Health and Social Behavior. March 2005; vol. 46, 1: pp. 32-50.

Näslund-Hadley, E. & Binstock, G. (2011) El fracaso educativo: embarazos para no ir a la escuela. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Educación.

OSAR (2011) Retos y desafíos en salud materna y educación integral en sexualidad. Informe desde el Observatorio en Salud sexual y Reproductiva.

Papalia, D. & Wendkos, S. (1997) Desarrollo Humano. Sexta Edición. McGraw Hill. Santafé de Bogotá. Colombia.

Winter Edition (1998-99) Life and Work Pursuit Magazine. Lifeway Christian Resources Publisher. EEUU

Acerca del autor:

Leslie Sechel es Licenciado en Psicología Clínica por la Universidad Rafael Landívar con estudios realizados en Psicología Analítica en Toronto, Ontario, Canadá.

SandPlay Therapist. Se ha dedicado al trabajo con niños, niñas y adolescentes.

Co fundador del Centro de Estudios Junguianos de Psicología Analítica en Guatemala.

Editor en Jefe de la Revista Psicología & Vida.

Ha fungido como docente para la Universidad Rafael Landívar desde el 2006

Actual Presidente de la Asociación Guatemalteca de Psicología

A la fecha a desarrollado y co desarrollado programas de psicoterapia, desarrollo personal y educación para parejas y padres de familia como "New Parents Coaching" y "Creciendo en Pareja"