

CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, REFERIDAS AL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL DE SAN CARLOS

Lic. Mayra Rojas Barquero*

Resumen

La presente investigación pretende conocer algunas características psicosociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Carlos y que fueron referidas a Trabajo Social en los períodos de 1997 al 2002, para descartar riesgo social.

La investigación revela que se presentó una disminución importante en el número de embarazos en adolescentes, que puede estar influenciada por campañas de prevención y promoción a través de diferentes medios e instituciones de salud (CCSS-PAIA), educación (IMAS, Programa Construyendo Oportunidades, INA, entre otros).

El estudio evidencia algunos datos con respecto al manejo de la sexualidad de los adolescentes (Inicio de la vida sexual).

Se percibe la construcción de género, donde el manejo de la sexualidad es permitido para los hombres y censurado para las mujeres.

Se detectan algunos factores de riesgo en la población estudiada,

deserción, expulsión del sistema educativo.

Por lo que se hace necesario implementar programas educativos a distancia acordes con las necesidades de esta población para mejorar la condición de vida y disminuir los factores de riesgo.

Introducción

La población adolescente embarazada ha tenido una atención especial por parte del Servicio de Trabajo Social del Hospital San Carlos. Por diversos períodos del año 1997 al 2002, se han realizado valoraciones individuales que permiten determinar los factores de riesgo a nivel personal, familiar y en el contexto socio cultural donde se desenvuelve la adolescente, así como los posibles recursos de apoyo familiar y/o comunal, para asumir la paternidad y maternidad de la misma.

Este estudio permite tener una visión más amplia de algunos indicadores psicosociales de la población adolescente embarazada. Se visualiza la necesidad de que las adolescentes sean reconocidas como sujetos de derechos y con responsabilidades, capacidad para opinar y participar activamente en los asuntos que les competen, tanto individuales como sociales. Ello supone reconocer la capacidad y el derecho de las personas adolescentes, para ejercer su sexualidad en forma autónoma y responsable.

Partiendo de esta premisa, se señala la situación de algunas adolescentes que por su condición de género y social, enfrentan

* Trabajadora Social del Hospital de San Carlos

situaciones de violencia sexual y familiar. Con lo cual se ven expuestas a maternidades tempranas y en mayor medida a situaciones contrarias a sus derechos, como el abuso y la explotación sexual, las cuales les limitan su acceso a una mejor calidad de vida.

La investigación se origina como una necesidad de conocer algunas características psicosociales de la población atendida, al considerarse:

- a- El aumento significativo de embarazos en la adolescencia en la Región Huetar Norte.
- b- Valorar el proceso de captación y referencia de los funcionarios de salud en la valoración de adolescentes embarazadas en riesgo social.
- c- La necesidad de implementar proyectos sociales acordes a las necesidades de esta población.

El proyecto de investigación pretende como impacto:

- a- Sensibilizar a la población en la necesidad de prestar atención particular a esta población, con un enfoque integral.
- b- Es la primera investigación sobre adolescentes embarazadas, referidas a Trabajo Social del Hospital San Carlos, por riesgo psicosocial en los períodos de 1997 al 2002. (750 adolescentes)
- c- La entrevista directa con las adolescentes referidas permite valorar y priorizar las necesidades y demandas de esta población, identificar factores de riesgo y factores protectores.

d- Los resultados de la investigación, permiten crear conciencia en la necesidad de ejecutar proyectos de promoción y prevención de conductas de riesgo, así como reforzar factores protectores, entre ellos se evidencia en la investigación la incorporación de adolescentes en el sistema educativo formal e informal, y en la necesidad de generar fuentes de empleo para cumplir nuevas oportunidades en su proyecto de vida.

e- Los resultados de la investigación se dieron a conocer a través de diferentes medios de comunicación de la Zona Norte (Radio Santa Clara, TV Norte, Periódico San Carlos al Día, El Norte, Repretel y Canal 6)

Objetivo general

Conocer la problemática psicosocial de las adolescentes embarazadas, referidas al Servicio de Trabajo Social del Hospital San Carlos en el período de 1997 al 2002, con el propósito de definir posibles estrategias de intervención.

Objetivos específicos

- 1- Obtener información actualizada de las características psicosociales de la población adolescente embarazada de la Región Huetar Norte.
- 2- Detectar algunos factores de riesgo y conductas protectoras que inciden en la población adolescente embarazada.
- 3- Identificar aspectos relacionados con el manejo de la sexualidad de las adolescentes y su

influencia en los patrones socio culturales, según género.

4- Identificar situaciones de violencia que inciden en el proyecto de vida de la población en estudio.

Metodología

El trabajo se realizó con un grupo de adolescentes, las cuales fueron incluidas en los períodos comprendidos entre 1997 y 2002 como se presenta en la siguiente tabla:

AÑO	PERÍODO	# ADOLESCENTES
1997	Febrero a junio	22
1998	Diciembre 1997 a noviembre 1998	48
1999	Diciembre 1998 a noviembre 1999	115
2000	Diciembre 1999 a noviembre 2000	252
2001	Diciembre 2000 a noviembre 2001	197
2002	Diciembre 2001 a noviembre 2002	116

Durante el lapso citado se estudiaron un total de 750 adolescentes. Se realizó una entrevista con cada adolescente.

La información se obtuvo a través de la aplicación de una ficha de registro con los datos personales de cada adolescente, entre ellas se anota: edad, estado civil, domicilio, aceptación del embarazo, uso de métodos anticonceptivos, parentesco con el progenitor, problemática biopsicosocial, entre otros. La ficha de registro de la información fue elaborada por miembros de la Clínica de Adolescentes del Hospital San Carlos (Ver anexo # 1).

La investigación cubre la población adolescente embarazada referida del Servicio de Obstetricia del Hospital San Carlos a Trabajo

Social del Hospital San Carlos para descartar riesgo social.

El Servicio de Trabajo Social del Hospital San Carlos establece como norma, que toda adolescente menor de 15 años debe ser referida al servicio para valoración social, dado que se contempla dentro del delito de relaciones sexuales con menores de edad, según artículo 159 de la Ley contra la Explotación Sexual Comercial y tiene que reportarlo a la Fiscalía.

La investigación es exploratoria, se realizó con la muestra total de la población referida al Servicio de Trabajo Social. El instrumento fue aplicado por los Trabajadores Sociales del Hospital San Carlos. Dentro de las variables psicosociales que contempla el estudio se anotan:

Problemática psicosocial: Crisis, ansiedad, violencia intra familiar,

depresión, intentos de auto eliminación.

Aceptación y causal del embarazo: Consentimiento mutuo, relaciones sexuales con menores de edad, violación.

Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos.

Algunos factores económicos, de ocupación, educativos, entre otros.

La recolección de datos se obtuvo a partir de la revisión del instrumento seleccionado en cada año, en algunos períodos revisados se contaba con una sistematización preliminar que se realiza anualmente en el Servicio de Trabajo Social.

Posteriormente se agrupa cada período de acuerdo a cada variable estudiada, y se procede al análisis de resultados, mediante la tabulación y la utilización de cuadros estadísticos con porcentajes y gráficos para una mejor comprensión de los resultados.

Análisis de la situación

Edad

El período de investigación de 1997 al 2002, valora la edad de inicio del embarazo, según cuadro #1.

El indicador mayor se ubica entre las edades de 16 y 17 años con un total de 362 adolescentes (48%), no obstante no se puede perder de vista la población adolescente de menor edad, entre 14 y 15 años, con un total de 317 (42%) y 36 adolescentes (5%) entre los 12 y 13 años.

Esta población (47%), se ubica en el delito de relaciones sexuales con menores de edad. Situación significativa por cuanto en este período aún no están preparadas para ejercer y asumir el rol materno, además refleja una violación a sus derechos.

Se observa que por la influencia de los patrones socioculturales, la edad de inicio de la actividad sexual ha variado, por lo que se presentan embarazos a más temprana edad, con las consecuencias psicosociales que limitan el proceso de desarrollo y proyecto de vida del padre y la madre adolescente.

En el período 2002 se anotan 63 (54%) adolescentes entre los 16 y 17 años y 38 adolescentes (33%) entre los 14 y 15 años.

Según investigación del Programa de Atención Integral a la adolescencia en relación a la edad de la primera relación sexual, la mayor concentración de datos se da entre los 14 y 16 años, teniendo su punto máximo en los 15 años con un 7.1%, lo cual resulta coincidente con estudios anteriores en esta materia (Molina et al., 1999, entre otros y los planteamientos teóricos establecidos en torno al desarrollo psicosexual de los y las adolescentes²).

La información por edad nos indica que es necesario reforzar la labor preventiva con este grupo poblacional, donde se refuerzan los factores protectores, incorporación al sistema educativo formal o

² C.C.S.S. – P.A.I.A. – Adolescencia
Protección y riesgo en Costa Rica. Página 8.

informal, establecimiento de grupos de pares para que fortalezcan el desarrollo personal, familiar y

social, manejo adecuado de la sexualidad con información, educación y formación integral.

Cuadro 1 Adolescentes embarazadas, según edad, Hospital San Carlos, 1997 - 2002

Rango de edades	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
12 A 13 años	0	3	12	10	6	5	36	5%
14 a 15 años	5	15	55	108	96	38	317	42%
16 a 17 años	15	25	42	122	95	63	362	48%
18 a 19 años	2	5	6	12	0	10	35	5%
TOTAL:	22	48	115	252	97	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002.

Estado civil

El cuadro 2 hace referencia al estado civil de la población estudiada, se destaca el mayor porcentaje (372 adolescentes, 50%), conviven en unión libre. Esta situación podría reflejar un cambio en los patrones socioculturales, no obstante por su edad, algunas no están autorizadas para optar por un matrimonio, ya sea por la iglesia o por la vía legal. Sin embargo, 31 adolescentes (4%) son casadas y otro dato importante es el hallazgo que 328 adolescentes son solteras (44%), lo cual indica que éstas en muchos casos deben asumir en dicha experiencia sin contar con el apoyo de una pareja, por cuanto el progenitor a veces niega su paternidad, no le brinda ningún soporte económico, ni emocional. Sumado a esto deben enfrentar el enojo y rechazo de sus padres, quienes en ocasiones las agreden a

nivel emocional y frecuentemente les impiden el contacto con el grupo de pares, o éstos también las rechazan.

Actualmente se cuenta con el respaldo de la nueva Ley de Paternidad, que permite hacer efectivo el derecho a la satisfacción de las necesidades básicas.

El mismo cuadro exhibe el mayor porcentaje de adolescentes solteras, 116 en el período 2000 y el 2001 se anota 114 adolescentes (57%), quienes conviven en unión libre.

En el año 2002 se reportan 55 adolescente en unión libre (47%) y 52 adolescente (45%) solteras.

Enfrentar sola este período tan vital en su desarrollo, le provoca sentimientos de abandono, tristeza, aflicción, enojo, además que en algunos casos enfrenta el rechazo familiar y social.

**Cuadro 2 Adolescentes embarazadas, según estado civil
Hospital San Carlos, 1997 - 2002**

Estado civil	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Soltera	17	21	47	116	75	52	328	44%
Casada	2	3	5	12	8	1	31	4%
Unión libre	3	24	63	113	114	55	372	50%
Separada	0	0	0	11	0	8	19	2%
Total:	22	48	115	252	197	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Nacionalidad

El origen de las adolescentes embarazadas, según nacionalidad, se visualiza en el cuadro 3, 498 adolescentes (66%), son costarricenses y 248 adolescentes (33%), son de origen nicaragüense. Llama la atención que en el período de 1998 predomina la atención a la población migrante, 26 personas (54%), lo cual podría estar relacionado a un momento coyuntural por las características de este país (Guerra, miseria, explotación).

En el período 2002 se registran 77 adolescentes costarricenses (66%) y 38 adolescentes nicaragüenses (33%).

No se puede perder de vista que la población migrante, sobre todo la nicaragüense, presenta características muy particulares. La mayoría reside en condiciones de pobreza y miseria, carece de un

trabajo estable, generalmente es explotada a nivel laboral, el salario que perciben es inferior a lo establecido por la ley, no disfrutan de las garantías sociales. Aún cuando las adolescentes tienen derecho a la atención médica, según el Código de la Niñez y la Adolescencia, algunas no disfrutan de ese derecho por desconocimiento, por lo que inician el control prenatal tardío. Algunas adolescentes residen solas, dado que migran para mejorar sus condiciones de vida y para enviar dinero a sus familias, este hecho propicia que personas abusivas las exploten, no solo a nivel laboral (salario mínimo o salario en especie), sino también a nivel sexual (violación, explotación sexual). Además de las situaciones de violencia doméstica y alcoholismo en la relación de pareja.

Cuadro 3
Adolescentes embarazadas, según nacionalidad
Hospital San Carlos 1997- 2002

Nacionalidad	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Costarricense	20	22	66	179	134	77	498	66%
Nicaragüense	2	26	48	71	63	38	248	33%
Otras nacionalidades (Hondureña, USA, panamá)	0	0	1	2	0	1	4	1%
Total:	22	48	115	252	197	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Ubicación geográfica

La población atendida que más acude a los servicios de hospitalización y consulta externa especializada (Servicio de Obstetricia), según cuadro 4. EL mayor porcentaje pertenece al distrito central, se valoran 190 adolescentes de Ciudad Quesada (25%), el segundo lugar lo ocupa el distrito de Florencia con 83 adolescentes para un 11%, le sigue el cantón de Los Chiles con 63 adolescentes para un 8%.

En el período 2000, se atendieron 27 adolescentes de Los Chiles(11%), y en este período también ocupa el tercer lugar, lo cual podría estar vinculado con la población migrante.

El cuarto lugar se ubica el distrito de La Fortuna, 60 adolescentes (8%), situación que requiere de una intervención preventiva por los cambios que presenta esta comunidad, influencia del turismo nacional y extranjero, ubicando a algunas adolescentes en riesgo social por abuso o explotación sexual.

El quinto lugar se centra en el distrito de Aguas Zarcas, 53 adolescentes (7%), esta comunidad

también presenta características especiales con relación al uso y abuso del alcohol y drogas, que puede ir acompañado del inicio de la vida sexual a más temprana edad, a veces por problemas de manejo de la autoridad y límites de algunos progenitores. Según investigación del Programa de Atención Integral a la Adolescencia del 2001, “la región Huetar Norte ocupa el primer lugar en el uso de bebidas alcohólicas 69.4 a nivel nacional”. Población de 13 a 17 años y 11 meses, que ha probado alguna bebidas alcohólicas, el promedio nacional fue de 62.6%.³ Entre el distrito de Pocosol y Kutris se reportan 98 adolescentes (17%) en Pocosol y 6% en Kutris.

Estos datos revelan que es necesario implementar acciones preventivas en los distritos de mayor incidencia, fomento del programa de adolescente protagonista, que es impulsado por los Trabajadores Sociales de la Caja Costarricense de Seguro Social, Región Huetar Norte.

En el período 2002 el distrito de Ciudad Quesada continúa

³ C.C.S.S. – P.A.I.A. – Adolescencia
 Protección y riesgo en Costa Rica, 2001

ocupando el primer lugar, 25 adolescentes 21% y el distrito de

Florencia el segundo lugar, 23 adolescentes (20%).

**Cuadro 4 Adolescentes embarazadas, según domicilio
Hospital San Carlos 1997- 2002**

Domicilio	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Ciud. Qda.	18	15	39	63	30	25	190	25%
Florencia	2	5	0	32	21	23	83	11%
Los Chiles	0	7	16	27	12	1	63	8%
La Fortuna	2	2	9	20	17	10	60	8%
Aguas Zarcas	0	5	0	25	17	6	53	7%
Pocosol	0	0	16	17	10	8	51	7%
Kutris	0	0	8	16	19	4	47	6%
Pital	0	2	6	13	10	14	45	6%
San Ramón	0	6	7	4	12	1	30	4%
Venecia	0	0	2	11	9	7	29	4%
Guatuso	0	1	2	10	10	6	29	4%
Grecia	0	3	6	5	9	5	28	4%
Puerto Viejo	0	1	2	1	4	2	10	1%
La Palmera	0	0	0	3	4	0	7	1%
Alfaro Ruiz	0	0	0	0	6	0	6	1%
Monterrey	0	0	0	2	0	3	5	1,5%
Otras. (San José, Alajuéla , Cartago)	0	0	0	3	1	1	5	1,5%
El Venado	0	0	0	0	3	0	3	0,3%
Upala	0	1	2	0	0	0	3	0,3%
No reporta	0	0	0	0	3	0	3	0,3%
TOTAL:	22	48	115	252	197	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Ocupación

En relación con la ocupación de las adolescentes, se evidencia en el cuadro 5, que la mayoría, 710 personas (95%), se dedican a labores domésticas, este hecho se visualiza en todos los años investigados (de 1997 al 2002). Situación que nos lleva a reflexionar, por cuanto la adolescente, en el período gestacional, no opta por continuar sus estudios, solo 29 adolescentes (4%), continuaron en el sistema educativo, a pesar que existe el

Código de la Niñez y la Adolescencia, el cual establece el derecho a la educación.

Dentro de los factores que se podría tomar en consideración está la presión de los padres y del medio social, para que la joven abandone los estudios, la dificultad de la adolescente para asumir y aceptar su maternidad, y los temores a ser rechazada por el grupo de amigos, bajo esas circunstancias enfrenta mayor vulnerabilidad, si no tiene el apoyo del grupo familiar.

De la población estudiada, solo 10 adolescentes (1%) ejercen una actividad remunerativa. Situación que evidencia la frecuente dependencia de los padres o de la relación de pareja, así mismo, si la adolescente enfrenta situaciones de violencia doméstica o alcoholismo por parte del esposo, va a tener mayor dificultad para salir de ese

círculo por la dependencia económica y afectiva.

La ocupación de esta población también verifica la condición de género, donde a la mujer se le asigna y asume funciones a nivel doméstico, por lo que se hace necesario crear mayor conciencia en relación al proyecto de vida y expectativas de las adolescentes para mejorar su condición de vida.

**Cuadro 5 Adolescentes embarazadas, según ocupación
Hospital San Carlos, 1997 - 2002**

Ocupación	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Oficios dom.	14	46	111	241	189	109	710	95%
Estudiante	7	1	3	8	4	6	29	4%
Trab. Rem.	1	1	1	3	3	1	10	1%
N. R.	0	0	0	0	1	0	1	0
TOTAL:	22	48	115	252	197	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Nivel educativo

El nivel educativo de la población adolescente es bajo. Según se observa en el cuadro 6, el mayor porcentaje se concentra en la primaria incompleta, con 335 adolescentes, (44,5%), este dato se mantiene en primer lugar entre el periodo de 1998 al 2002, lo que indica que a mayor deserción escolar, mayor riesgo de que la adolescente se involucre en relaciones de pareja a temprana edad, y por ende asuma el rol materno, 260 adolescentes (34,5%) concluyeron la primaria y solo 105 adolescentes (14%) se ubican en secundaria incompleta, el abandono de estudios continúa siendo un factor de riesgo para la adolescente, muchas de ellas desertan del sistema educativo por su estado de gestación, otras por el

inicio de una relación conyugal y en algunos casos por la carencia de recursos económicos, aumento del costo de la vida, e índices de pobreza

Es necesario destacar que únicamente 7 adolescentes (1%) lograron terminar los estudios secundarios.

La información revela que es necesario fortalecer los programas educativos adecuados a las necesidades de esta población (Educación a distancia u otros) al ser éste un factor protector para las y los adolescentes.

En el período 2002 se registran 46 adolescentes en primaria incompleta 40%, y 43 adolescentes en primaria completa (37%), situación que es similar a lo expuesto anteriormente.

**Cuadro 6 Adolescentes embarazadas, según escolaridad
Hospital San Carlos 1997 - 2002**

Escolaridad	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Analfabetismo	0	1	3	13	15	6	38	5
Primaria incomp.	3	27	64	115	80	46	335	44,5
Primaria comp..	6	17	29	92	73	43	260	34,5
Secundaria incomp.	12	3	19	29	25	17	105	14
Secundaria comp.	0	0	0	3	0	4	7	1
Otros estudios	1	0	0	0	4	0	1	0
N.R.	0	0	0	0	0	0	4	1
TOTAL	22	48	115	252	197	116	750	100

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Métodos anticonceptivos

Métodos anticonceptivos fue una variable importante a considerar en la investigación, los datos del cuadro 7 nos indican que 393 adolescentes (52%), tienen algún grado de conocimiento o información en relación a la utilización de métodos de planificación. Sin embargo, del total solo 186 adolescentes el 25% hacen uso de algún método (preservativo, pastillas, inyección), 344 adolescentes (46%) reportan que no tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos y 551 (73%) indica que no utilizaron ningún método.

En el período estudiado de 1997 al 2002, predomina la no utilización de métodos anticonceptivos. Esta situación es comprensible partiendo de las características de los y las adolescentes. Durante las valoraciones individuales expresan que no lo usaron porque “no creían que fuera posible un embarazo al ser la primera vez” o “a mí no me va a pasar eso”. Algunas veces los

compañeros sexuales las engañan, indicándoles que él ya se protegió con una inyección, o que él es estéril. La adolescente por falta de conocimiento en el área sexual y por sus carencias afectivas se involucra en relaciones de riesgo, donde posteriormente no recibe apoyo del progenitor, quien niega su paternidad.

Otro de los motivos de no utilización de métodos de planificación en adolescentes, es el hecho de que al usarlos o solicitarlos en el centro de salud, o en una farmacia particular, se está reconociendo implícitamente el inicio de una vida sexual activa, y por ende enfrenta la crítica, castigo, rechazo de los adultos, esto puede ir acompañado de sentimientos de vergüenza y de temor.

La planificación para adolescentes no es permitida socialmente, ni a nivel de creencias religiosas.

En algunas parejas se rechaza el uso de métodos de planificación y algunos hombres muestran resistencia al uso del preservativo.

Otras adolescentes no utilizan métodos por temor a ser descubiertas por sus padres o encargados. Otros aspectos a considerar es la asignación y carga social impuesta al sexo femenino, donde se le refuerza que la sexualidad debe ser manejada por el hombre y es a éstos a quienes les corresponde determinar si es necesario el uso de un método anticonceptivo.

“Para algunos adolescentes, solo en los llamados lances, es donde se busca el placer y no el interés por el otro, por lo tanto se debe utilizar anticonceptivos, y en las relaciones por amor no se deben usar anticonceptivos”.⁴

Todos estos factores están vinculados con los aspectos socioculturales que enmarcan la sexualidad como un tema tabú, así como la condición de género y mitos.

“Muchas mujeres adolescentes siguen creyendo que el conocimiento sexual es patrimonio de la pareja, esperando que ellos sean los que definan y decidan cómo y cuándo se vivirá la sexualidad. Esta creencia las expone, no sólo a experiencias insatisfactorias, de incertidumbre, temor o dolor por no saber qué puede pasar o no reconocerse persona con derechos a opinar y decidir, sino a experiencias que pueden ser de riesgo para su salud sexual y su salud reproductiva, al

exponerlas a embarazos no planeados.⁵

En el período 2002 se anota que 75 adolescentes 65% tienen conocimiento sobre métodos de planificación, de éstos solo 31 personas (27%) usaron algún método anticonceptivo, la situación es similar a lo analizado.

⁴ Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, 1998, página 4.

⁵ Programa construyendo oportunidades “Abriendo mis alas para volar”, módulo #1, San José 1999, página 38

Cuadro 7 Adolescentes embarazadas, según conocimiento y utilización en métodos de planificación familiar, Hospital San Carlos, 1997 - 2002

Situación	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Conoce	22	18	64	117	97	75	393	52%
No conoce	0	30	51	135	87	41	344	46%
N. R.	0	0	0	0	13	0	13	2%
TOTAL:	22	48	115	252	197	116	750	100%
Uso	11	7	22	59	56	31	186	25%
No uso	11	41	93	193	128	85	55	73%
N.R.	0	0	0	0	13	0	13	2%
TOTAL:	22	48	115	252	197	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Gestación

Del total de la población en estudio se detecta en el cuadro 8 que 641 adolescentes (86%) cursan la primera gesta y 99 adolescentes (13%) tienen dos hijos o más, por lo que se hace necesario reforzar la labor preventiva por el riesgo obstétrico en partos con escasa diferencia entre un parto y otro, sumado a las implicaciones psicosociales, cuando la adolescente no ha concluido con su proyecto de vida y debe asumir tareas y responsabilidades propias de una adulta.

“Cuando la maternidad como modo de vida se instaura como única opción o condición, la existencia de las mujeres queda circunscrita a no tener una noción de un cuerpo para sí, sino un cuerpo únicamente para otros, para la maternidad, donde nuestro proyecto de vida, energía y tiempo personal va a estar dirigido a utilizarlo sólo en función de convertirnos en madres biológicas o simbólicas. Una noción de un

cuerpo que existe en la medida que genera vida y la conserva”⁶

⁶ Quirós Rodríguez, Edda. Sentir, pensar y enfrentar la violencia intra familiar #!, página 26.

**Cuadro 8 Adolescentes embarazadas, según gesta
Hospital San Carlos, 1997 - 2002**

Gesta	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Gesta 1	19	34	94	226	169	99	641	86%
Gesta + de 1	3	14	19	26	20	17	99	13%
N.R.	0	0	2	0	8	0	10	1%
TOTAL:	22	48	115	252	197	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Aceptación del embarazo

En relación con la aceptación del embarazo el cuadro 9 revela que todos los años estudiados reportan el mayor porcentaje de aceptación hacia el embarazo, 555 personas (74%), el mayor indicador se observa en el 2000, 174 adolescentes (69%), así mismo en

el rubro de no aceptación, el mayor porcentaje se visualiza en el período 2000, 78 adolescentes (31%).

En el año 2002 se detectan 92 usuarias (79%) aceptaron el embarazo y 24 personas (21%) mostraron rechazo al embarazo.

**Cuadro 9
Adolescentes embarazadas, según aceptación del embarazo
Hospital San Carlos, 1997 - 2002**

Situación	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Aceptación	13	33	87	174	156	92	555	74%
No aceptación	9	15	24	78	35	24	185	25%
NS/NR	0	0	4	0	6	0	10	1%
TOTAL:	22	48	115	252	197	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Causal del embarazo

Dentro de los motivos del embarazo el mayor predominio, se ubica en las relaciones por consentimiento mutuo, 407 adolescentes (54%). Cabe mencionar que el período 2001, según cuadro 10 el porcentaje más alto, 102 adolescentes (52%) fueron valoradas por el delito de relaciones sexuales con menores de edad y en

el año 2000 se obtiene que 16 adolescentes (6%) fueron atendidas por violación.

Estos hechos nos revelan que la violencia es un indicador a considerar en los jóvenes, donde se irrespetan sus derechos. Algunos hombres, por la condición de género, se sienten propietarios del cuerpo de la mujer, la perciben como objeto de placer sexual.

“La construcción de la identidad masculina, afirma Kaufman, favorece, permite y refuerza las formas de violencia de los hombres hacia las mujeres, como formas de la dominación masculina en nuestra sociedad”⁽⁶⁾

**Cuadro 10 Adolescentes embarazadas, según causal del embarazo
Hospital San Carlos, 1997 - 2002**

Causa	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Consentimiento mutuo	18	42	82	125	77	63	407	54%
Relac. sexuales con menores de edad	2	4	25	111	102	43	287	38%
Violación	2	2	8	16	6	10	44	6%
NR/NS	0	0	0	0	12	0	12	2%
TOTAL	22	48	115	252	197	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

⁽⁶⁾ Quirós Rodríguez, Edda. Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar #1, San José 1997, página 68.

Parentesco con el progenitor

Con respecto al parentesco del progenitor, en el cuadro 11 se evidencia que 386 adolescentes (51,5%) conviven en unión libre, se destaca el período 2000 con 113 adolescentes (45%) y en el 2001 118 adolescentes (60%) mantienen una convivencia marital.

El segundo lugar lo ocupó en todos los años de investigación el novio, 221 adolescentes (29%).

En el tercer lugar se observa el excompañero, 44 personas (5%), el año que predominó en ese sentido fue el período 2001, 21 separaciones (8%), lo cual revela que siendo una población relativamente joven, ha tenido la experiencia de una pérdida de la pareja y entre las causas de la separación, ellas señalan: violencia

doméstica, infidelidad del compañero, irresponsabilidad para asumir la satisfacción de necesidades básicas, uso y abuso de drogas.

Así mismo, se observa en el período estudiado 10 casos de incesto, 5 por el padre y 5 por parte del padrastro, evento traumático para el desarrollo psicosocial de las adolescentes y por ende el riesgo para asumir la maternidad por los sentimientos ambivalentes de rechazo contra el supuesto ofensor (amor-odio), a pesar de ese hecho la experiencia nos muestra que las adolescentes deciden asumir la crianza y educación de los menores, solamente en una situación el menor fue entregado en adopción por rechazo de la madre y de la abuela materna.

Cuadro 11 Adolescentes embarazadas, según parentesco con el progenitor, Hospital San Carlos, 1997 - 2002

Parentesco	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Compañero	6	29	66	113	118	54	386	51,5%
Novio	11	11	26	89	55	29	221	29%
Esposo	2	2	6	7	6		23	4%
Ex compañero	0	2	6	21	0	15	44	5%
Ex novio	0	0	0	3	14	9	26	3,5%
Amigo	0	1	2	6	1	1	11	1%
Conocido	3	1	3	6	0	0	13	2%
Padre	22	1	2	1	0	1	5	1%
Padrastro	0	0	0	1	2	2	5	1%
Primo	0	0	0	0	1	0	1	0%
Ex patrono	0	0	0	0	0	1	1	0%
Desconocido	0	1	2	5	0	2	10	1%
NS/NR	0	0	2	0	0	2	4	1%
TOTAL:	22	48	115	252	197	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Edad del progenitor

El grupo de edad que más predomina con relación al progenitor es de 21 a 25 años, 272 personas (36%) en segundo lugar, 215 individuos (29%), en el grupo entre los 15 a 20 años, siendo característico en esta etapa del desarrollo humano.

En el período 2000, se observa en el primer lugar, las edades entes los 15 y 20 años, 77 hombres (31%).

Otro aspecto a considerar son los períodos de 1999 al 2001 donde se reportan 5 adolescentes que se involucran con hombres mayores de 51 años, este hecho ubica a las adolescentes en una situación de desventaja por la diferencia de

edad, conocimiento, experiencia y poder.

En algunos casos la carencia de figuras afectivas, hace que la adolescente busque en ese tipo de relación, la protección y el vínculo paterno, con el riesgo de sufrir situaciones de violencia intra familiar (control, celos) lo que genera dificultad para continuar con su proyecto de vida (trabajo, estudio, participación en actividades de interés personal, familiar o comunal).

Para el período 2002 el primer lugar, 41 personas (35%) se ubican en el primer grupo de edad y 32 personas (27%) en el grupo entre los 21 a 25 años.

Cuadro 12
Adolescentes embarazadas, según edad del progenitor
Hospital San Carlos, 1997 - 2002

Rango de edad	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
15 a 20	4	8	42	77	43	41	215	29%
21 a 25	12	26	34	75	93	32	272	36%
26 a 30	4	3	13	32	24	16	92	12%
31 a 35	2	2	3	7	12	5	31	4%
36 a 40		1	3	10	5	1	20	3%
41 a 45		1	1	5	4	2	13	1,5%
46 a 50				2	3	3	8	1%
51 o más			2	1	2		5	1%
NS/NR		7	17	43	11	16	94	12,5%
TOTAL:	22	48	115	252	197	116	750	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Problemática psicosocial

El cuadro 14 hace mención a la problemática psicosocial de las adolescentes embarazadas. En primer lugar se registra a 400 adolescentes (53%), quienes manifiestan experimentar una crisis

en el momento de confirmar el embarazo, algunas muestran temor a la reacción de los padres, al ser un evento inesperado y no planificado, donde en ocasiones el progenitor las abandona y niega su paternidad, situación que va acompañada de sentimientos de tristeza, enojo, desolación; sumado

al hecho de que interfiere en su proyecto de vida (abandono de estudios o del trabajo).

La crisis va acompañada de la etapa de negación al inicio del embarazo, (control prenatal tardío, enojo, ansiedad). En este aspecto se reportan 361 adolescentes (48%) con signos de ansiedad y depresión, 144 adolescentes (19%) hasta el proceso de aceptación del embarazo.

La violencia intra familiar es otro aspecto que interfiere en el desarrollo psicosexual y social de la adolescente, según el cuadro 13, se anotan 168 adolescentes, (22%) con algún indicador de abuso (físico, emocional, sexual, patrimonial), en la relación conyugal. En 1999 se registra el porcentaje más alto, 48 adolescentes (42%).

La violencia intra familiar lesiona las áreas del desarrollo humano, "la identidad es dañada en su integridad, su imagen, su valor, patrimonio, aspiraciones, reconocimiento, sexualidad, sus relaciones interpersonales y su salud"⁽⁷⁾.

En este sistema de poder, de unos sobre otros(as), niños, niñas y adolescentes. Es "normal, esperado y hasta estimulado que muchos(as) decidan por ellas, intervengan sobre sus vidas, las normen y dirijan, porque se ha hecho creer que su nivel de desarrollo físico, afectivo e

intelectual no les posibilita dirigir y organizar sus vidas por sí mismas"⁽⁸⁾.

Para el período del 2002, 59 adolescentes reportan ansiedad (51%), 54 personas presentan crisis 46,5% y violencia intra familiar 18%. Se percibe en muchos casos que las adolescentes se ven enfrentadas nuevamente en la relación conyugal, los patrones de violencia y adicción que experimentaron en el grupo de origen familiar.

⁽⁷⁾ Londoño, Argelia. En memoria seminario subregional sobre violencia contra la mujer – OPS, Nicaragua, 1992.

⁽⁸⁾ INAMU – Abriendo mis alas para volar, San José, 1999, página 50.

Cuadro 13
Adolescentes embarazadas, según problemática psicosocial,
Hospital San Carlos, 1997 - 2002

Situación	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	%
Crisis	17	33	86	137	73	54	400	53%
Ansiedad	11	12	50	108	121	59	361	48%
Viol. Int. Fam.	16	13	48	45	23	23	168	22%
Depresión	13	8	24	45	33	21	144	19%
Int. Autoelim.	1	2	3	5	0	1	12	2%
TOTAL:	58	68	211	340	250	158	1.085	100%

Fuente: Trabajo Social – Hospital San Carlos, 2002

Conclusiones

Limitaciones en el proceso de la investigación

- 1- Una de las dificultades que se presentó en la tabulación del registro de la información, se debió a que algunas variables del estudio que contenía el instrumento (Ficha de registro), al parecer por omisión o falta de información, no se incluyó uno o varios datos significativos, por lo anterior la información se registra en la casilla No sabe, No responde.
- 2- El procedimiento de tabulación de la información se realizó en forma manual, por lo que requirió un mayor esfuerzo y demandó más tiempo en la elaboración del documento final.

Dentro de los alcances de la Investigación se logró la divulgación de los resultados a través de los diferentes medios de comunicación de la Zona Norte y Nacional.

El estudio comprende la caracterización de la población adolescente embarazada, remitida al Servicio de Trabajo Social del Hospital San Carlos, en los periodos de febrero de 1997 a noviembre del 2002.

El período que se valoran más adolescentes es el 2000 con 252 personas con un reporte de 593 partos.

En el 2001 el Hospital San Carlos atiende 593 partos en adolescentes, de éstos se valoran 197 adolescentes y en el 2002 se atienden 421 partos en adolescentes. De éstos Trabajo Social valora 116, situación que nos indica que hay una disminución importante, que puede estar relacionada con campañas de prevención y educación a través de los diferentes medios e instituciones de salud, educación, IMAS (Programa Construyendo Oportunidades), INA, entre otros.

El promedio de edad de la adolescente embarazada es de 16 a 17 años, 362 (48%) y de 14 a 15 años, 317 (42%). Por lo anterior se

hace necesario realizar acciones educativas a edades tempranas, tendientes a resocializar a hombres y mujeres para el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y autónoma, bajo relaciones de igualdad.

Un 50% de la población estudiada, 372 adolescentes conviven en unión libre y un 44%, 328 son solteras, quienes en su mayoría no reciben el respaldo del progenitor, ya que las abandonó y niega su paternidad. Actualmente se cuenta con el respaldo de la Ley de Paternidad para hacer efectivo ese derecho.

Otro dato importante es que el 95% de las adolescentes asumen labores domésticas, reforzando la socialización de género; solo 29 adolescentes (4%) continuaron con el sistema educativo, lo que indica que el proceso de gestación afecta el proyecto de vida (abandono de estudios, deserción, expulsión).

Se observa que el nivel educativo de la población adolescente es bajo, 335 adolescentes (44,5%) no concluyeron la primaria y 260 adolescentes (34,5%) terminaron el ciclo educativo. Este factor afecta las oportunidades de desarrollo de las personas menores de edad, especialmente de aquellas con mayor vulnerabilidad por dependencia económica, pobreza, violencia intra familiar, entre otros.

Se hace necesario implementar programas educativos a distancia, acordes con las necesidades de esta población para mejorar la condición de vida y disminuir los factores de riesgo.

El uso de métodos anticonceptivos fue otra variable a considerar, se registra que el 52% de las adolescentes, o sea, 393 tienen conocimiento en estos métodos, pero solo un 25%, 186 personas hacen uso de algún método anticonceptivo, lo que indica que generalmente se realiza como un evento no planeado, sin protección, donde los conocimientos realizados en esta área, no se aplican a su vida.

Lo anterior no puede desligarse de la construcción del género, donde el manejo de la sexualidad es permitido para los hombres y censurado para las mujeres.

La sociedad permisiva promueve que la actividad sexual del hombre tiene que ser frecuente y con diferente mujer, porque de esa manera se fortalece la masculinidad. De ahí que es necesario fortalecer la formación integral de las y los adolescentes para que asuman conductas protectoras.

Un 74% de la población estudiada manifestó aceptación hacia el embarazo y 185 adolescentes el 25% expresan rechazo. Debe tomarse en cuenta que el embarazo y la maternidad temprana no siempre son opciones libres, conscientes y voluntarias.

Cuando se afrontan embarazos no planeados, o éstos han sido forzados, las adolescentes experimentan depresión, pérdida de autonomía, tensión e incertidumbre y cambios drásticos en las relaciones afectivas cercanas de familia, pareja, amigos(as).

En este sentido se reportan 102 adolescentes (52%) con embarazos producto de violencia sexual, los cuales se ubican en el delito de relaciones sexuales con menores de edad, y 44 adolescentes (6%), reportan violación, dentro de ellas se incluye el incesto.

La violencia sexual en las mujeres es reforzada por la cultura patriarcal, que a través de sus mandatos de género, ha hecho el control sexual de niñas, adolescentes y mujeres un derecho, el hombre establece la necesidad de poder, control y dominación hacia las mujeres.

La edad promedio del progenitor se ubica entre los 21 a 25 años, 36%, 272 adolescentes, lo que indica que el promedio de edad no es tan marcada; sin embargo, hay que notar en los otros rubros que hay una diferencia hasta mayor de 20 años, lo que pone en mayor riesgo de vulnerabilidad a la adolescente por situaciones de violencia, poder, control y celos.

En lo que respecta a aspectos psicosociales, un 53% de adolescentes, 400 personas, expresan crisis en el embarazo, 400 personas, 48% reporta ansiedad, un 19% depresión. Por cuanto algunas de ellas deben asumir la responsabilidad del embarazo,

parto y crianza de los hijos, sin la participación de los progenitores o padres.

La violencia intra familiar es otro aspecto que lesiona la integridad física, emocional, sexual y social de la población afectada y su familia, donde el supuesto ofensor asume el control y el poder en sus vidas, limitando su propio desarrollo y su proyecto de vida. Sumado a esto le acompaña los limitados recursos económicos, generando mayor dependencia y otros problemas como el uso y abuso del alcohol y drogas que provoca mayor violencia.

Bibliografía

Londoño, A. (1992) En memoria seminario subregional sobre violencia contra la mujer OPS, Nicaragua

Quirós, E. (1997) Sentir, pensar y enfrentar la violencia intra familiar #1, San José, Costa Rica

Valverde, O et al (2001) Adolescencia, Protección y riesgo en Costa Rica Múltiples aristas, una tarea de todos y todas. Programa Atención Integral a la Adolescencia CCSS, San José Costa Rica

Programa Construyendo Oportunidades (1999) "Abriendo mis alas para volar". Módulo #1 San José, Costa Rica

ANEXOS

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Clínica de Atención Integral al Adolescente – Hospital San Carlos.

FICHA DE IDENTIFICACION

N°	Fecha	N° Asegurado	Nombre	Edad	Estado Civil	Procedencia	Nacionalidad	Ocupación	Escolaridad
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

SIMBOLOGIA: S: Soltera – C: Casada – Ul: Unión libre – CR: Costarricense – O: Otra. (o) –

E: Estudiante – OF: Oficios Domésticos. – CC: FICHA DE IDENT. Y SALUD

REPROD..doc.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Clínica de Atención Integral al Adolescente – Hospital San Carlos.
FICHA DE SALUD REPRODUCTIVA

N°	Planificación				Embarazo								Problemática Biopsicosocial						
	Métodos				G	P	A	Aceptación		Causal			Progenitor		D	A	IA	C	V
	C	NC	U	NU				Sí	No	CM	V	E	ED	P					
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

SIMBOLOGIA: C: Conoce métodos de planificación - NC: No conoce métodos - U: Usó métodos - UN: No usó métodos - G: Gestas -P: Partos - A: Abortos - CM: Consentimiento mutuo - V: Violación - E: Estupro - ED: Edad - P: Parentesco D: Depresión - A: Ansiedad - IA: Intento auto eliminación - C: Crisis - VI: Violencia Intrafamiliar.