



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO.**



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC.

**EXPERIENCIAS VITALES DE UN GRUPO DE
ADOLESCENTES EMBARAZADAS:
ANÁLISIS PSICOSOCIAL.**

TESIS

QUE PRESENTA PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

EL C. JOSÉ GUADALUPE LEDEZMA LÓPEZ.

ASESOR:

DRA. EN PSIC. LILIANA GARCÍA GÓMEZ.

REVISORES:

DRA. EN PSIC. MARÍA ALEJANDRA FAVILA FIGUEROA.

MTRO. EN C. EDUC. MARCO ANTONIO VILLEDA ESQUIVEL.

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO. JUNIO 2019.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero dedicar este trabajo a un grupo de personas que han sido y son muy importantes y significativas en mi vida personal, académica y profesional.

Primero quiero agradecer a mi Dios al gran arquitecto del Universo que hizo posible mi existencia en este mundo y que viviera y experimentara lo que tuve que pasar tal vez muchas veces no fueron de mí agrado y otras sí, pero todo eso fue necesario para formar mí carácter y personalidad.

Agradezco con todo mi corazón a mis padres María Alejandra López Sánchez y Federico Ledezma Zarco (que recientemente murió descansa en paz) por darme la vida, por criarme, mantenerme y por lo poco o mucho que me dieron.

A mi madre le agradezco por todo lo que hizo y hace por mí que con muchos sacrificios me sacó adelante.

A mi abuela Marina Camila Zarco Hernández (Q.E.P.D) quien fue otra madre para mí y quien me crio y quien me hizo la persona que soy, gracias abuelita por darme disciplina, valores, educación, respeto, dignidad y tu junto con mi madre me hicieron un hombre responsable, comprometido, trabajador, disciplinado, estudioso, sin vicios cualidades que hasta la fecha me sirven.

Agradezco también a mi bisabuela Agustina (Q.E.P.D) por cuidarme y quererme, aunque no estuvo mucho tiempo conmigo porque Dios se la llevo le estoy infinitamente agradecido por su amor.

A mis abuelos maternos María de la Luz Sánchez y José Florentino López, aunque no convivimos mucho sé que me querían muchas gracias por su amor.

Angélica Lizbeth González Martín (Lizy) y a tu hija Irazú gracias por aparecer en mi vida sabes que por mucho tiempo fuiste el amor de mi vida, mil gracias por cruzarte en mi camino y por cambiarme para bien, parte de lo que soy te lo debo a ti.

A mis mascotas muchas ya no están conmigo “Pantera” y “Peggy” (Q.E.P.D) y a los que todavía viven “Tomas” y “Chachita” muchas gracias por su amor y compañía y por hacerme felices muchos días.

También quiero agradecer a una persona muy especial en mi vida y que me ayudó muchas gracias tío Raúl Ríos García por su apoyo cuando estaba niño.

Gracias a la vida por poner en mi camino a grandes amigos y amigas: Juan Carlos Vargas Caballero gracias por tu amistad desde la secundaria, Martín Tavares Moreno muchas gracias por tu apoyo, consejos y por muchas veces matarme el hambre.

Mil gracias Rosendo Sánchez Ruiz (Chendo) por tu amistad, apoyo, ayuda, consejos y por enseñarme un oficio de hacer artesanías y bisutería con el cual hasta la fecha me mantengo.

Al Sr. Rodolfo Camal muchas gracias por su apoyo y descuentos en su papelería. A mi amigo Silverio Pérez Salazar muchas gracias por tu ayuda cuando se descomponía mi computadora. Muchas gracias Don Hugo López por el tóner que me regalaba.

Muchas gracias Dra. Yvonne Assam por ser una gran mujer, colega y sobre todo amiga y por las pláticas, los cafés, las películas, los paseos, tu apoyo y sobre todo por transmitirme tus conocimientos de la ciencia de la sexología y por ser una de mis maestras en esta área me considero tu discípulo.

A otra persona que quiero agradecer mucho y por la cual le debo el amor hacia mi profesión en especial al psicoanálisis y la sexología es la Dra. Anabel Ochoa (Q.E.P.D) de la cual aprendí mucho y tuve el honor de conocer en persona y también me considero su discípulo, aunque no conviví mucho con ella.

A los contadores Manuel Aguilar Flores y a su esposa Teresa Martínez Gómez muchas gracias por su amistad y apoyo durante mi carrera.

A los docentes que quiero mencionar son: de la primaria Josefina Roa Sánchez, Claudio Sánchez Torrez, de la secundaria; Remigio Galindo Aguilar, Carolina Alarcón López entre otros, muchas gracias por su aprecio y por todo lo que aprendí de ustedes ya que, con sus consejos, enseñanzas, disciplina, tareas y a veces regaños me fueron formando como persona.

También quiero agradecer a unas personas muy importantes en mi vida académica Universitaria: a María Concepción Rodríguez Rodríguez (Conny) mil gracias por tu amistad, apoyo, ayuda, consejos durante mi estancia en la Universidad. A la maestra Eva María Barrales Fernández muchas gracias por sus enseñanzas en el idioma Inglés, apoyo, confianza y por admitirme en su coordinación hacer mi Servicio Social.

A mis grandes maestros y maestras de la Universidad: a la Dra. María Alejandra Favila Figueroa muchas gracias por confiar en mí y por su ayuda, consejos, enseñanzas y apoyo cuando lo necesite.

Al Dr. Francisco Javier Martínez Roldán mil gracias por todo lo que me enseñó en la cuestión académica, pero sobre todo de vida, aparte de su orientación y consejos en todos los sentidos y también en las consultas que me daba gratis.

Al maestro Fernando Martínez Estrada le estoy agradecido por su amistad, sus enseñanzas, consejos, las épicas pláticas de café y sobre todo por los conocimientos de algo que me apasiona el Psicoanálisis.

A la Dra. Liliana García Gómez muchas gracias por su amistad, consejos, enseñanzas, apoyo y confianza, pero sobre todo por los conocimientos que me transmitió durante mi carrera y por querer ser mi asesora de tesis y por confiar en mí y en el proyecto.

A los maestros y directores del campus: Mtro. Cuauhtémoc Hidalgo Cortez y Mtro. Marco Antonio Villeda Esquivel muchas gracias por su apoyo en todos los sentidos.

A las y los docentes mencionados les estoy infinitamente agradecido por creer en mí.

Estoy muy agradecido con la Dra. Karen Esperanza López Cruz y a su papá el Dr. López por la oportunidad y confianza de poder trabajar en su clínica muchas gracias por confiar en mí.

Gracias a todas las personas que me apoyaron cuando falleció mi papá tanto amigos, familiares y vecinos mil gracias y que Dios los bendiga siempre, en especial al Ing. Tomás Delgadillo Molina, y al Lic. Octavio Martínez Vargas, a la familia Moreno López (Tía Justina, y primos: Leticia, Erick y Gabriel) y a toda la familia Juárez Martínez.

A todos y todas gracias por coincidir en mi existencia.

ORACIÓN DEL PSICÓLOGO.

¡Dios! Solo tú conoces, a fondo la consciencia humana solo tú eres, el verdadero psicólogo.

Sin, embargo humildemente permíteme ser tu asistente enséñame, e ilústrame, en las técnicas, procedimientos, y terapias, para saber qué hacer, cuando tenga el conocimiento y también cuando no lo tenga, para tratar y ayudar, a mis semejantes.

¡Señor! Dame humildad, amor, vocación y respeto hacia mi profesión, y hacia el ser humano. Si hay aciertos, y éxitos los, atribuiré a ti si hay defectos, y errores ayúdame a, aceptarlos.

No permitas que el cansancio, indiferencia, rutina, ideología de cualquier tipo me haga indiferente con los demás, ni que me aparten de mi carrera. Al momento de ser aceptado como psicólogo, yo me comprometo a consagrar mi vida, al servicio de la humanidad.

Daré el respeto, gratitud, y admiración, a mis maestros, colegas, que sean debidos respetaré los secretos que se me confíen, defenderé por todos los medios las tradiciones, reglas, normas, y el honor de mi profesión hago esta promesa con plena libertad, consciencia, y por mi honor.

Practicaré mi carrera de psicólogo, con: amor, profesionalismo, orgullo, respeto, humildad, consciencia, ética, y honor. Así sea y así será.

Al final de mi labor de cada día te daré las gracias por que hice todo lo que pude para ayudar, a los demás.

¡Gracias Dios!

Oración del Psicólogo. Autor: José Guadalupe Ledezma López. (2010) Estudiante de la, Licenciatura en Psicología. Turno Matutino. Universidad Autónoma del Estado de México. Centro Universitario UAEM, Ecatepec.

Índice.

Tema.	Página.
Introducción	1.
Capítulo I. Adolescencia	4.
1.0. Aspectos biopsicosociales de la adolescencia	4.
1.1. Cambios biológicos	7.
1.2. Caracteres sexuales primarios y secundarios	9.
1.3. Cambios hormonales	12.
1.4. Cambios psicológicos	16.
1.4.1. Desarrollo de la identidad	18.
1.4.2. Identidad sexual	19.
1.4.3. Experiencias vitales	22.
1.5. Cambios sociales	26.
1.5.1. La familia	27.
1.5.2. Aspectos socioemocionales de la adolescencia	29.
1.5.3. Las amistades	30.
1.5.4. Noviazgo	32.
Capítulo II. Embarazo Adolescente	35.
2.1. Epidemia del embarazo adolescente	36.
2.2. Causas del embarazo adolescente	41.
2.2.1. Derechos sexuales	42.
2.2.2. Comportamiento sexual de los jóvenes	49.
2.2.3. Prácticas sexuales de riesgo	50.
2.2.4. Falta de acceso a la información –vs- Información distorsionada	52.
2.3. Aborto	53.
Capítulo III. Metodología cualitativa	56.
Capítulo IV. Método	59.
4.1. Planteamiento del problema	59.
4.2. Justificación	61.

4.3. Método cualitativo de corte biográfico-narrativo	62.
4.4. Objetivo	63.
4.5. Técnicas	63.
4.5.1. Metodología biográfica-narrativa	63.
4.5.2. Observación no participante	64.
4.5.3. Entrevista semiestructurada	65.
4.6. Instrumentos	66.
4.6.1. Guía de entrevista	66.
4.6.2. Diario de campo	67.
4.6.3. Materiales/recursos	68.
4.7. Escenario	68.
4.7.1. Participantes	70.
4.8. Procedimiento	72.
Capítulo V. Análisis de resultados	75.
5.1. Factores relacionados al embarazo adolescente	75.
5. 2. Consecuencias psicosociales del embarazo adolescente	86.
Capítulo VI. Conclusiones y discusión	98.
Capítulo VII. Referencias bibliográficas.	112.
Anexos.	134.

Introducción

¿Por qué se embarazan las adolescentes? La respuesta a esta pregunta depende de la historia de vida de cada persona. Según sea el caso, pueden afectar la falta de educación sexual, los mitos y tabús respecto a la sexualidad y al conocimiento sobre métodos antifecondativos, la exposición a información distorsionada por diferentes medios de comunicación, las prácticas sexuales de riesgo, las modas o tendencias sexuales entre los jóvenes o la hipersexualización de la sociedad y de la infancia. También pueden contribuir algunas políticas públicas que de una u otra manera favorecen la prevalencia del embarazo adolescente, como programas oficiales de apoyo social a grupos vulnerables, o la perpetuación de la pobreza para mantener una población cautiva para fines políticos, económicos y sociales. En zonas urbanas de algunos países y regiones de occidente también participan factores socioculturales y antropológicos que provocan que la adolescencia se perciba como un problema para la comunidad, ya que no cumplen con las expectativas socioeconómicas y educativas para ser considerados como seres productivos. En estos casos, algunas de las mujeres que se embarazan a temprana edad son juzgadas y criticadas más severamente que las jóvenes que viven en zonas rurales. Por último, algunas adolescentes deciden embarazarse simplemente porque así lo desean. A este respecto, Monroy (2002) comenta que la sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con el medio ambiente y con los individuos.

En respuesta a este fenómeno, muchos organismos multinacionales e internacionales, así como gobiernos y organizaciones no gubernamentales, dedican cada vez mayores recursos para lidiar con estos problemas (Stern, 2004).

Es claro, entonces, que el fenómeno del embarazo adolescente no solo abarca el aspecto biológico, sino también los aspectos psicológico y social, por lo que debe ser estudiado desde estas tres esferas del conocimiento, tanto cuantitativa como cualitativamente, para poder analizar las causas que lo originan y a su vez buscar soluciones al respecto.

En este trabajo se presenta una investigación cualitativa de tipo biográfico narrativo, cuyo propósito fue identificar, a partir del discurso, algunos factores psicosociales que incidieron en el embarazo de un grupo de adolescentes habitantes del Municipio de Ecatepec, Estado de México. La investigación de estos casos mediante un análisis psicosocial es de gran relevancia, ya que sitúa al embarazo adolescente como consecuencia de una intrincada relación entre varios factores. Entre ellos destacan características tanto individuales como familiares, así como otros aspectos relacionados con la cultura, las políticas públicas y las educativas.

En este sentido, se reconoce que la adolescencia es una construcción socio cultural que va más allá de la edad cronológica, por lo que su estudio implica rebasar las clásicas teorías del desarrollo que la definen solo como una etapa de tránsito hacia la adultez. En esta investigación se pretende dar una especial importancia a los testimonios de las mujeres participantes frente a la condición de un embarazo temprano.

Para esto, frente a la complejidad que involucra comprender el fenómeno del embarazo adolescente, se requiere utilizar algunas teorías psicológicas, pero sin perder de vista la contribución que nos puedan ofrecer otras disciplinas como la antropología, la sociología y los aspectos legales. Ello convierte a este trabajo en una suerte de análisis

transdisciplinario donde se reconoce que el embarazo temprano es un tema emergente y contemporáneo.

En relación con los aspectos metodológicos, se destaca que participaron cuatro mujeres, quienes al momento de su embarazo tenían una edad menor de 18 años. Dichas participantes accedieron de forma voluntaria a ser parte de este estudio y se respetaron los aspectos éticos involucrados en la investigación con humanos.

La investigación se divide en seis capítulos. En el capítulo uno, llamado “Adolescencia”, se abordan los aspectos biopsicosociales de esta etapa de la vida de los individuos. En el capítulo dos, “Embarazo Adolescente”, se plantean diversos aspectos sociales, culturales, religiosos, biológicos, psicológicos, políticos, educativos y legales que influyen en el embarazo adolescente. En el capítulo tres, denominado “Metodología Cualitativa”, se describen los conceptos, técnicas y procesos que se utilizaron en esta investigación cualitativa. En el capítulo cuatro, “Método”, se describe el proceso de la investigación. El capítulo cinco consiste en el “Análisis de los Resultados”. En el capítulo seis, “Conclusiones y Discusión”, se presentan y debaten los factores psicológicos y sociales que, como resultado de nuestro análisis, encontramos que influyen en el embarazo adolescente. Estos factores abarcan aspectos que van desde lo familiar hasta el fenómeno de la globalización, y que resultaron de lo observado durante el proceso de investigación, de la narrativa de las participantes y del marco teórico. Por último, se presenta una lista de las referencias bibliográficas utilizadas en la investigación y dos anexos.

Capítulo I

Adolescencia

1.0. Aspectos Biopsicosociales de la Adolescencia

La adolescencia es un periodo en el que el individuo sufre muchos cambios a nivel biológico, psicológico y social. Las transformaciones físicas, los cambios hormonales, las nuevas situaciones por experimentar, así como una serie de problemas que afrontan a nivel psicosocial van moldeando parte de su personalidad.

De acuerdo con Papalia, Wendkos y Duskin (2010) en muchas sociedades tradicionales se acostumbra realizar rituales que marcan que un niño ha alcanzado la mayoría de edad. En las sociedades más modernas, el paso de la niñez a la adultez no se distingue por un único suceso, sino por un largo periodo conocido como adolescencia. Es una etapa del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta formas distintas en diferentes escenarios socioeconómicos y culturales.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1995) la situación de muchos adolescentes y jóvenes contemporáneos de las zonas urbanas es sumamente difícil. Esto se debe a los diversos cambios biológicos y psicológicos (emocionales e intelectuales) que se experimentan en esta etapa, así como por los cambios vertiginosos de tipo económico, científico, sociocultural y ecológico que los acompañan. En la actualidad se considera que la adolescencia abarca un periodo de por lo menos 10 años. “Tanto su inicio como su final suelen ser poco precisos. Es común que el niño comience a comportarse como adolescente antes de que empiecen a aparecer los cambios físicos” (Craig y Baucum, 2009, p.50). “La palabra adolescencia proviene del latín *ad*: a, hacia, y

olescere, de *olere*: crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento” (Monroy, 2002, p.11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superada únicamente por la que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo está condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Así mismo, se denota al periodo que va de los 10 a los 14 años como adolescencia temprana y de los 15 a los 19 años como adolescencia tardía. “Dicha organización, delimita el periodo de juventud entre 15 y 25 años; por tanto, la primera fase de la adolescencia está vinculada con el inicio de la pubertad, mientras que la segunda fase (la tardía) está vinculada con el inicio de la juventud” (Perdomo, 1991, p.25).

“La juventud es la siguiente etapa y se puede ubicar más o menos de los 19 a los 24 años. Es importante diferenciar estas dos etapas, pues a veces generalizamos características, comportamientos, actitudes e intereses y estos no son iguales” (Monroy, 2002, p.30). “La pubertad es un periodo de cambios biológicos, la adolescencia se trata de una construcción social de los países desarrollados” (Iglesias, 2013, p.88).

“A pesar de las opiniones contradictorias concernientes a sus límites, todos coinciden en que el prolongado periodo de transición entre la niñez y la adultez es un fenómeno moderno que se observa sobre todo en las naciones desarrolladas” (Craig y

Baucum, 2009, p.140). Por eso se considera que es muy importante atender las necesidades de los jóvenes y analizar los problemas que enfrentan, ya que durante esta etapa se producen cambios a nivel biopsicosocial que preparan al individuo a la madurez. Por tal motivo, es transcendental estudiar las consecuencias de estos cambios y de estos problemas para en un futuro prevenirlos.

“Si se quiere entender a los adolescentes conviene conocer el nicho cultural, el ambiente social en el que viven hoy en día” (Elder, 1980; Elder y Caspi, 1990, p.20). “Otros aspectos importantes a considerar son la coordinación entre sectores e instituciones, así como la evaluación del proceso y del impacto de todas las acciones a corto, mediano y largo plazos” (Velazco, 1997, p.32).

El vivir la adolescencia de una manera plena es un derecho que gozan las personas de los tiempos modernos, pues hace tiempo no se le daba la importancia necesaria ya que iniciando esta etapa muchos jóvenes se incorporaban al mercado laboral o empezaban a tener vida conyugal. De acuerdo con Papalia, et al. (2010) la adolescencia es una construcción social, pues en las sociedades preindustriales no existía dicho concepto; en ellas se consideraba que los niños eran adultos cuando maduraban físicamente o empezaban el aprendizaje de una vocación. A inicios del siglo XX la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida en el mundo occidental.

En la actualidad, se ha convertido en un fenómeno global, aunque puede adoptar distintas formas en diferentes culturas. Si se estudia a fondo estos factores podremos darnos cuenta de que los adolescentes no están preparados para

enfrentarse a lo que les espera con un buen bagaje de conocimientos, habilidades y valores para su circunstancia (Monroy, 1990, p.32).

Para entender y comprender a los jóvenes se deben de analizar todas las variables contextuales que intervienen en sus vidas, ya que los problemas de ahora no son los mismos de ayer, ni serán los mismos en las siguientes décadas.

1.1. Cambios Biológicos

En la adolescencia los cambios a nivel fisiológico que van moldeando al individuo para su madurez corporal son muy visibles e importantes. Como lo expresan Papalia, et al. (2010), los cambios biológicos de la pubertad que señalan el final de la niñez incluyen un rápido crecimiento de estatura y peso, cambios en las proporciones y formas corporales y la adquisición de la madurez sexual. Estos impresionantes cambios físicos forman parte de un largo y complejo proceso de maduración que empezó antes del nacimiento, y cuyas ramificaciones continúan en la adultez.

Comenta Monroy (2002) “El desarrollo también se da en los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, de los órganos sexuales y reproductivos y de caracteres sexuales secundarios, así como el logro de su plena madurez física” (p.50). Desde el punto de vista fisiológico, la adolescencia nos recuerda el periodo fetal y los dos primeros años de vida en cuanto a que es un periodo de cambios biológicos muy rápidos. Sin embargo, el adolescente experimenta tanto el placer como el dolor de observar el proceso: contempla con sentimientos alternos de fascinación, deleite y horror el crecimiento de su cuerpo (Craig y Baucum, 2009).

Refiere Monroy (1990) que la edad de inicio varía considerablemente, ya que influyen factores genéticos, ambientales y nutricionales. En los niños, el proceso suele

iniciarse entre los 11 y los 15 años de edad. Así, algunos niños podrán haber terminado su crecimiento y alcanzado la talla final cuando otros aún no han comenzado, sin que esto indique anormalidad alguna. En las niñas el inicio del desarrollo físico se presenta más temprano, con una diferencia de alrededor de dos años en relación con los niños. Aquellas que inician su pubertad a menor edad alcanzarán pronto su estatura adulta y probablemente al final tendrán menor talla que quienes la iniciaron más tarde.

En esta etapa de pubertad se suele presentar el “estirón” del crecimiento, que es un periodo de aumento rápido de la estatura, peso, masa muscular y sistema óseo, acompañados por cambios en las proporciones corporales (Malina y Bouchard, 1990) “Sobre todo en la mujer, el estirón es una señal del inicio de la adolescencia; los cambios empiezan más o menos un año después del estirón” (Craig y Baucum, 2009, p.180). En las niñas por lo general empieza entre las edades de 9 y medio y 14 y medio años (usualmente alrededor de los 10) y en los niños entre los 10 y medio y los 16 años (por lo general a los 12 o 13). Suele durar alrededor de dos años y poco después de que termina el joven alcanza la madurez sexual. Tanto la hormona del crecimiento como las hormonas sexuales (andrógenos y estrógeno) contribuyen a este patrón normal del crecimiento puberal (Susman y Rogol, 2004). “La tasa del crecimiento muscular llega a su punto más alto a los 12 y medio años en las niñas y a los 14 y medio en los muchachos” (Gans, 1990, p.46).

Todos estos cambios corporales preparan a los adolescentes para madurar en el aspecto físico y por lo tanto ya serán biológicamente capaces de procrear.

1.2. Caracteres Sexuales Primarios y Secundarios

Estos cambios moldean a los jóvenes para poder engendrar a un nuevo ser. Tal vez fisiológicamente los adolescentes ya están preparados, pero aún muchos de ellos psicológica, social y económicamente todavía no lo están.

Según Craig y Baucum (2009) ambos sexos presentan una gran variabilidad en el periodo en que aparecen los cambios hormonales asociados con el comienzo de la adolescencia. Las características biológicas de la adolescencia son un notable aumento de la rapidez de crecimiento, un desarrollo acelerado de los órganos reproductores y la aparición de rasgos sexuales secundarios como el vello corporal, el incremento de la grasa y de los músculos, agrandamiento y maduración de los órganos sexuales. Algunos cambios son iguales en ambos sexos, como el aumento de tamaño y la mayor fuerza y vigor, pero en general se trata de cambios específicos de cada sexo.

En los varones, de acuerdo con Craig y Baucum (2009), “la primera indicación de la pubertad es el crecimiento rápido de los testículos y del escroto. El pene pasa por un crecimiento acelerado similar más o menos un año después. Mientras tanto, el vello púbico empieza a aparecer, pero sin que madure por completo hasta después de terminado el desarrollo de los genitales” (p.120). “La maduración de los órganos reproductivos genera el inicio de la menstruación en las niñas y la producción de esperma en los niños. El principal signo de la madurez sexual en los muchachos es la producción de esperma” (Papalia, et al., 2010, p.95).

Según Monroy (2002):

La voz infantil pasa a hacerse grave y profunda al desarrollarse la laringe, el vello púbico se hace presente en la base del pene, se caracteriza por ser escaso y lacio.

Posteriormente, con el proceso maduracional puberal, se hace abundante, grueso y pigmentado, presentándose también hacia la cara interna de los muslos y va ascendiendo en una línea hacia el abdomen. (p.60)

“La primera emisión de semen puede ocurrir a los 11 o hasta los 16 años. En general se produce durante el estirón del crecimiento, y es posible que se deba a la masturbación o a sueños eróticos, estas eyaculaciones pocas veces contienen espermatozoides fértiles” (Money, 1980, p.55). Sobre esto, Papalia, et al. (2010) comentan:

Un niño puede despertar y encontrar una mancha húmeda o seca y endurecida en las sábanas el resultado de una emisión nocturna, es decir, una eyaculación involuntaria de semen (conocida como sueño húmedo). Al mismo tiempo que los testículos crecen, la próstata también lo hace, presentándose en ese momento las primeras eyaculaciones. (p.105)

“Las glándulas sebáceas y sudoríparas incrementan considerablemente su producción; aparece el acné, tanto en la cara como en la parte anterior del tórax y la espalda; el olor del sudor se vuelve fuerte y penetrante” (Monroy, 2002, p.70).

En lo referente a la mujer, Craig y Baucum (2009) expresan: “el crecimiento de los senos suele ser la primera señal de que se han iniciado ya los cambios que culminarán en la pubertad. También empiezan a desarrollarse el útero y la vagina, acompañados del agrandamiento de los labios vaginales y del clítoris” (p.130). Comenta Monroy (2002) que al mismo tiempo empieza a haber una secreción mucosa transparente en los genitales, en escasa cantidad al principio y un poco más abundante aproximadamente seis meses antes de que se presente la primera menstruación, conocida como

menarquia. Estos cambios se presentan ahora cada vez a más temprana edad, y de los 9 años en adelante es ya frecuente encontrar niñas con caracteres sexuales secundarios. El vello púbico tiene características similares al de los varones: al principio es escaso y lacio, y después grueso y rizado. Posteriormente aparece el vello axilar, pero en ocasiones puede no presentarse, como en algunos grupos indígenas de nuestro país. “La menarquia es el signo más evidente y simbólico de la transición de la niña a la adolescencia, luego de que el estirón del crecimiento alcanza su punto culminante” (Craig y Baucum, 2009, p.135).

El principal signo de madurez sexual en las niñas es la menstruación, el desprendimiento mensual del tejido del revestimiento del útero. La menarquia ocurre bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino; su momento normal de aparición puede variar entre los 10 y los 16 y medio años (Papalia, et al., 2010). “El primer sangrado menstrual es un evento en el proceso pubescente de la niña, pero conlleva tanta importancia en el contexto social que se le considera el momento en que la niña pasa a ser mujer” (Monroy, 2002, p.75).

“Los primeros ciclos varían mucho entre las niñas de un mes a otro. En muchos casos los primeros ciclos son irregulares y anovulatorios, es decir, no se produce el óvulo” (Tanner, 1978, p.38). “La menstruación produce cólicos menstruales en casi la mitad de las adolescentes” (Wildholm, 1985, p.40). “La tensión premenstrual es frecuente y muchas veces se observan irritabilidad, depresión, llanto, inflamación e hipersensibilidad de los senos” (Craig y Baucum, 2009, p.141).

Como se puede observar, son muchos los cambios fisiológicos por los que atraviesan los adolescentes para poder tener una vida sexual y así poder procrear. Si

bien el organismo se está preparando biológicamente, es probable que en las otras dos esferas, la psicológica y la social, todavía no está preparado.

1.3. Cambios Hormonales

Los cambios físicos que ocurren en los adolescentes se deben a un proceso hormonal iniciado en el cerebro. Respecto a esto Papalia, et al. (2010) comentan: no hace mucho tiempo, la mayoría de los científicos creían que el cerebro había madurado por completo a la llegada de la pubertad. Sin embargo, estudios actuales de imagenología revelan que el desarrollo del cerebro del adolescente todavía está en progreso. Entre la pubertad y la adultez temprana tienen lugar cambios espectaculares en las estructuras del cerebro involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol. La pubertad es el resultado de la mayor producción de hormonas relacionadas con el sexo y tiene lugar en dos etapas: adrenarquía, que implica la maduración de las glándulas suprarrenales, seguida unos años después por la gonadarquia, la maduración de los órganos sexuales.

“Ambos sexos presentan una gran variabilidad en el periodo en que aparecen los cambios hormonales asociados con el comienzo de la adolescencia” (Craig y Baucum, 2009, p.90). “Las hormonas masculinas y femeninas se encuentran en ambos sexos, pero los varones empiezan a producir una mayor cantidad de andrógenos, la más importante de las cuales es la testosterona y las mujeres un mayor número de estrógenos y de progesterona” (Tanner, 1978, p.45). En algún momento alrededor de los siete u ocho años, las glándulas suprarrenales, localizadas sobre los riñones, secretan niveles gradualmente crecientes de andrógenos, sobre todo dehidroepiandrosterona (DHEA), que participa en el crecimiento del vello púbico, axilar y facial, así como en un crecimiento

corporal más rápido, mayor grasa en la piel y en el desarrollo del olor corporal (Susman y Rogol, 2004). Las alteraciones físicas que ocurren al iniciarse la adolescencia están controladas por hormonas, sustancias bioquímicas que son segregadas hacia el torrente sanguíneo en cantidades pequeñísimas por órganos internos denominados glándulas endocrinas. Las hormonas que a la larga desencadenan el crecimiento y el cambio existen en cantidades inferiores desde el periodo fetal, solo que su producción aumenta mucho a los 10 años y medio en las mujeres y entre los 12 y los 13 en los varones (Craig & Baucum, 2009).

Según Monroy (1990), la señal para comenzar este proceso la da el cerebro. El hipotálamo ha de madurar antes de que se inicie la pubertad. Las pequeñas cantidades de hormonas sexuales presentes desde el nacimiento parecen inhibir la producción de hormonas liberadoras de gonadotropinas, que son producidas por el hipotálamo prepuberal. Cada hormona influye en un grupo específico de objetivos o receptores. Así, la secreción de testosterona produce el crecimiento del pene, el ensanchamiento de los hombros y la aparición de vello en la zona genital y en la cara. “Por acción del estrógeno, el útero y los senos crecen y las caderas se ensanchan. Las células receptoras son sensibles a cantidades muy pequeñas de las hormonas apropiadas” (Tanner, 1978, p.46).

En la pubertad, las células hipotalámicas se vuelven menos sensibles a las hormonas sexuales, por lo que el hipotálamo aumenta su estímulo sobre la hipófisis y ésta a su vez sobre los órganos sexuales ovario y testículo. Estos liberan una mayor cantidad de hormonas y estimulan entonces la maduración de los órganos sexuales primarios y producen la aparición de los caracteres sexuales secundarios, acentuando

también las conductas masculina y femenina. Los impulsos sexuales se relacionan con el aumento brusco de la testosterona u hormona sexual masculina y los estrógenos u hormona sexual femenina. Aunque ambas hormonas existen desde la niñez, el deseo sexual se manifiesta hasta la pubertad (Monroy, 1990). Las glándulas endócrinas segregan un equilibrio delicado y complejo de hormonas. Mantener el balance es función de dos áreas del cerebro: el hipotálamo y la hipófisis. El hipotálamo es la parte del cerebro que da inicio al crecimiento y, con el tiempo, a la capacidad reproductora durante la adolescencia. La hipófisis, situada por debajo del cerebro, segrega varias clases de hormonas, entre ellas la hormona del crecimiento que regula el crecimiento global del cuerpo y también algunas hormonas tróficas secundarias (Craig y Baucum, 2009).

Otros fenómenos como la erección, que también se presenta en los niños pequeños, se hace mucho más frecuente en el adolescente, Debido a esto es importante darle información adecuada y libre de prejuicios al joven sobre estos sucesos, lo cual tenderá a tranquilizarlo. La madurez sexual se alcanzará después de que se establezcan los complejos procesos de interacción entre la estimulación y la liberación hormonal de los diversos componentes del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas-suprarrenales, y será hasta entonces cuando el individuo esté capacitado para procrear (Monroy, 1990).

“Las hormonas segregadas por la hipófisis y por las glándulas sexuales tienen efectos emocionales y físicos en el adolescente, aunque los primeros no siempre son tan profundos como cree la gente” (Craig y Baucum, 2009, p.145). Desde el punto de vista solamente biológico, los jóvenes empiezan su despertar sexual debido a la maduración hormonal en su organismo, pero aunado a la influencia social tanto del grupo de pares como de los medios de comunicación respecto a la sexualidad, los adolescentes se

encaminan a experimentar situaciones de carácter sexual como el primer beso y las primeras parejas románticas y sexuales. Al respecto, Monroy (2002) expresa: “el impulso sexual en la adolescencia se relaciona con el aumento brusco de las hormonas sexuales, aunque estas hormonas existen desde la niñez, el deseo sexual se manifiesta hasta la pubertad” (p.80).

Otro factor que consideramos importante señalar es que al mismo tiempo que el cuerpo se encuentra preparándose biológicamente para poder procrear, también el cerebro aún está en proceso de maduración. Por esa razón muchos jóvenes aun no tienen la suficiente madurez psicosocial. La parte del lóbulo frontal que, entre muchos aspectos, controla los impulsos, el juicio, el comportamiento sexual, la socialización y la espontaneidad, así como la planificación, coordinación, control y ejecución de las conductas, aún no madura del todo. Es por esto que, aunado a la cuestión hormonal, muchos adolescentes se dejan llevar por sus impulsos sexuales sin tomar las precauciones debidas.

Al respecto Yurgelun-Todd, Killgore, y Ashley (2002) expresan: “el desarrollo del cerebro que aún se encuentra inmaduro permite sentimientos que anulan la razón e impiden que presten atención a las advertencias de los adultos y autoridades” (p.157). “El subdesarrollo de los sistemas corticales frontales junto con la motivación, la impulsividad y la adicción explica por qué muchos adolescentes tienden a buscar emociones y novedad” (Chambers, Taylor y Potenza, 2003; Bjork et al., 2004, p.138).

Los cambios a nivel biológico de los adolescentes se caracterizan por un interés en el sexo y en la necesidad de integrar la sexualidad a otros aspectos de su

personalidad. Debido a esto, comienzan a establecer relaciones interpersonales en las que el sexo desempeña una función central e importante (Craig y Baucum, 2009).

Los cambios hormonales influirán en muchos adolescentes, ya que buscarán satisfacer sus necesidades fisiológicas sin tomar en cuenta las consecuencias de tener relaciones sexuales sin la protección, higiene e información necesaria. Y si a esto se le suma el influjo de alcohol y otras drogas aumentarán el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual o de tener un embarazo no deseado o no planeado.

1.4. Cambios Psicológicos

Los cambios psicológicos en esta etapa de la vida son muy significativos ya que irán formando la personalidad del individuo; un sin número de factores influirán en este proceso.

Comenta Monroy (2002) que el desarrollo en general y el psicológico en particular tiene lugar dentro del contexto social y es cuando él y la adolescente deben lograr paulatinamente la identidad, la intimidad, la integridad y la independencia tanto física como psicológica. Estas tareas son enfrentadas a lo largo de la transición adolescente en el ámbito urbano y pueden ser esquemáticamente agrupadas en fases o subetapas que son variables tanto individual como culturalmente. Como consecuencia de los intensos cambios biológicos, psicológicos y sociales que se llevan a cabo en la persona, la adolescencia es considerada una etapa de crisis en la vida. El grado de ansiedad que experimenta un adolescente durante este periodo depende no solo de los cambios bio-psico-sociales, sino también de factores culturales, económicos y, sobre todo, de la historia personal de cada individuo. Por lo tanto, son muchos los factores que interviene al momento de formar psicológicamente a un individuo desde lo micro hasta lo macro.

Tal como lo refieren Craig y Baucum (2009), durante la adolescencia hay una expansión de la capacidad y el estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición. Estas habilidades conducen a una rápida acumulación de conocimientos que extienden el rango de problemas y cuestiones que enriquecen y complican su vida. Como resultado de este desarrollo, el adolescente aprenderá, poco a poco, a tener una perspectiva del tiempo, es decir, a tener un pasado, un presente y un futuro. Asimismo, adquirirá la capacidad para pensar en términos del futuro (proyección al futuro), lo cual le permitirá la posibilidad de hacer planes de vida, ver las consecuencias de sus actos, y aprovechar sus experiencias y conocimientos para enfrentar y solucionar problemas y situaciones desconocidas hasta entonces (Blum, 1995).

“La inmadurez del cerebro ha suscitado preguntas respecto de la medida en que es razonable hacer a los adolescentes legalmente responsables de sus actos” (Steinberg y Scott, 2003, p.45). La toma de riesgos en esta etapa parece resultar de la interacción de dos redes cerebrales: 1) una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de los pares, y 2) una red de control cognoscitivo que regula las respuestas a los estímulos. La red socioemocional incrementa su actividad en la pubertad, mientras que la red del control cognoscitivo, importante en la toma de decisiones, madura de manera más gradual hasta la adultez temprana. Esos hallazgos pueden ayudar a explicar la tendencia de los adolescentes a mostrar arrebatos emocionales y conductas de riesgo (Steinberg, 2007).

Todos estos factores y, como consecuencia, las vivencias agradables y desagradables que experimentarán en esta etapa de la vida, irán formando la personalidad y el carácter de los adolescentes, lo que a su vez influirá en su edad adulta.

1.4.1. Desarrollo de la identidad. Durante la adolescencia los individuos no solo irán modificando su cuerpo sino que también lo harán psicológicamente. Esto servirá para que se preparen para su vida adulta, y a su vez estos cambios formarán parte de su identidad. Al respecto Papalia, et al. (2010) comentan: “durante los años de la adolescencia aparece en escena la búsqueda de la identidad, definida por Erikson como una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido” (p.110). La principal tarea de la adolescencia, decía Erikson (1968), “es confrontar la crisis de identidad frente a confusión de identidad, o identidad frente a confusión de roles, de modo que pueda convertirse en un adulto único con un coherente sentido de yo y un rol valorado en la sociedad” (p.150).

De acuerdo con Erikson la identidad se construye a medida que los jóvenes resuelven tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Según Erikson (1950), el esfuerzo de un adolescente por dar sentido al yo no es una especie de malestar madurativo, sino que forma parte de un proceso saludable y vital que se basa en los logros de las etapas anteriores sobre la confianza, la autonomía, la iniciativa y la laboriosidad y sienta las bases para afrontar los desafíos de la adultez. Sin embargo, la crisis de identidad rara vez se resuelve por completo en la adolescencia, pues los problemas concernientes a ella surgen una y otra vez durante la vida adulta.

De acuerdo con Monroy (2002), “durante la adolescencia, la persona desarrolla un conjunto de conceptos del yo, los cuales pone a prueba; algunos los rechaza, otros los confirman y los integra a su persona” (p.17). “La tarea de construir, reconstruir, revisar y, por último, integrar un conjunto de conceptos de sí mismo es la actividad principal y más trascendental de este periodo” (Horrocks, 1986, p.56). La identidad es la capacidad del individuo para reconocerse a sí mismo a lo largo del tiempo, del espacio y en su contacto con la sociedad. Por lo tanto, la identidad es el resultado de la integración de tres vínculos: espacial, temporal y social (Grinberg, 1981).

Como lo sustenta Gecas (1971), el concepto del yo se desarrolla como una serie secuencial de niveles de percepción del yo que surge mediante la interacción con otras personas. Si en estas interacciones sociales el individuo descubre que sus pruebas de la realidad confirman sus percepciones de sí mismo, su concepto del yo tiende a permanecer más estable que si ocurre lo contrario. La respuesta a la pregunta ¿quién soy? puede revelar el estatus de identidad de un individuo. Los preadolescentes y los adolescentes tempranos se describen a sí mismos en términos globales, pero a medida que crecen, dichas descripciones de sí mismos se diferencian cada vez más. Se definen a sí mismos en términos de afiliación a un grupo social y en categorías como el logro educativo, la edad y el género (Horrocks, 1986).

Desarrollar la identidad durante la adolescencia no es algo fácil ya que involucra diversos factores como la familia, el nivel educativo, el socioeconómico, los gustos, los valores morales, las modas y los grupos de pares, entre otros aspectos.

1.4.2. Identidad sexual. La adolescencia es una etapa muy importante en el desarrollo humano, ya que los aspectos sexuales en este periodo de la vida en algunos

casos puede generar confusión, preocupación, inseguridad y algunos otros problemas. Según Monroy (2002), “la identidad sexual, al igual que la identidad personal y social del individuo, también debe pasar por un proceso de transformación para consolidarse durante el periodo adolescente” (p.18).

Algunos autores como Fariña de Luna (1990) dividen este proceso en cuatro etapas: “aislamiento, orientación incierta hacia la sexualidad, apertura a la orientación sexual y consolidación de la identidad sexual.” (p.22)

A su vez, Velazco (1997) propone la siguiente adaptación de la teoría de Fariña de Luna:

Primera etapa: Aislamiento

- a) Imagen corporal distorsionada: preocupación e incertidumbre en relación con los cambios corporales. Dificultad en el cumplimiento de los hábitos de higiene.
- b) Formación de grupos cerrados de amigos del mismo sexo.
- c) Objeto sexual aún no definido.
- d) Comportamientos sexuales: autoerotismo, exhibición, vocabulario vulgar.

Segunda etapa: Orientación incierta hacia la sexualidad

- a) Imagen corporal: adaptación a los cambios corporales. Interés por la apariencia.
- b) Etapa del amigo íntimo (reflejo de sí mismo).
- c) Objeto sexual aún no definido.
- d) Comportamientos sexuales: autoerotismo, cuentos y chistes, conductas homosexuales.

Tercera etapa: Apertura a la orientación sexual

- a) Imagen corporal: interés por la apariencia física.
- b) Objeto sexual: múltiples parejas con carácter más exploratorio que afecto. Surgen los enamoramientos platónicos.
- c) Comportamiento sexual: tipo exploratorio, fantasías eróticas, autoerotismo.

Cuarta etapa: Consolidación de la identidad sexual

- a) Imagen corporal: aceptación libre de distorsión.
- b) Relaciones estables con componentes de afecto y ternura (con amigos y con pareja).
- c) Objeto sexual: único (pareja estable).
- d) Comportamientos sexuales: autoerotismo, caricias, besos y en algunos casos relaciones sexuales. (p.40)

Por su parte, Behar de Huino (1990) comenta que existen tres niveles de maduración para que los jóvenes estén en condiciones de ejercer su sexualidad en forma plena, libre y responsable:

- Nivel biológico: determinado por el eficiente funcionamiento de los órganos sexuales (consecuencia de la pubertad).
- Nivel emocional: se logra cuando una persona encuentra en una sola persona (objeto amoroso único) la posibilidad de la intimidad.
- Nivel social: se logra cuando el nivel de maduración cognoscitiva y moral de una persona le posibilita actuar con responsabilidad hacia sí mismo y los demás. (p.33)

De acuerdo con Monroy (1990), la identidad sexual abarca los siguientes aspectos:

- 1.- Identidad de género: se refiere al reconocimiento y la aceptación de nosotros mismos como hombre o mujer.
- 2.- Carácter sexual o carácter de género: se refiere a la manera de actuar o comportarnos como hombre o como mujer.
- 3.- Orientación sexual: se refiere a nuestra preferencia sexual. Está basada en los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia los hombres o hacia las mujeres o hacia ambos sexos. (p.19)

“Todos los aspectos del desarrollo sexual suelen repercutir sobre el área emocional de muchos adolescentes, unos en forma positiva y otros en forma negativa; estos últimos, sobre todo deben ser conocidos por él para minimizar sus efectos” (Craig y Baucum, 2009, p.200). “Por lo tanto, la identidad sexual se conceptualiza como la parte de la identidad total del individuo que posibilita a cada persona a reconocerse, asumirse y actuar como un ser sexual y sexuado” (Cerruti-Basso, 1992, p.65).

El tema de la sexualidad puede ser muy controvertido en esta etapa de la vida donde muchos jóvenes experimentarán sus primeras relaciones sexuales. Por lo tanto, se les debe dar la información adecuada que necesiten desde la familia y en los centros escolares, y esta debe estar libre de mitos y tabús.

1.4.3. Experiencias vitales. Se considera que a lo largo de nuestra vida son diversas las experiencias y acontecimientos que van moldeando la vida de las personas. Más allá de la educación formal hay un gran número de sucesos que van construyendo la personalidad. En los niños estos sucesos se conocen como hitos vitales y en los adolescentes y adultos se conocen como experiencias vitales.

Toda experiencia está integrada tanto por acciones como por una red conceptual y perceptiva, en que los objetos y personas, tanto del mundo personal como de los demás, adquieren significados específicos. El reconocimiento de una vivencia emocional no es una valoración aislada, sino que integra un sistema de juicios que forma parte del sistema global personal de percibir el mundo. “Aunque hay una fuerte impronta de factores biológicos y psicológicos, el desarrollo adolescente es modelado por los contextos social y cultural en los que se manifiestan” (Casullo, Fernández, Gonzáles y Montoya, 2007, p.42).

De acuerdo con Rodríguez-Vílchez (2009) los esquemas que se desarrollan más tempranamente y tienen mayor impacto se originan típicamente en la familia nuclear. Otras influencias se vuelven cada vez más importantes a medida que el niño va madurando, como compañeros, escuela, grupos de la comunidad y cultura circundante, y pueden llevar también al desarrollo de esquemas. Sin embargo, los esquemas que se desarrollan más posteriormente no son tan extendidos o tan poderosos.

Hay cuatro tipos de experiencias vitales tempranas que promueven la adquisición de esquemas:

- 1.- La frustración tóxica de las necesidades, se produce cuando el niño experimenta “muy poco de algo bueno” y adquiere esquemas tales como la Carencia Emocional o el Abandono/Inestabilidad por deficiencias en su ambiente temprano. El ambiente del niño está perdiendo algo importante, como es la estabilidad, comprensión o amor.

2.- Traumatización. Aquí, el niño es dañado, criticado, controlado o victimizado y desarrolla esquemas tales como Desconfianza/Abuso, Imperfección o Vulnerabilidad al peligro.

3.- El niño experimenta “demasiado de algo bueno”. Los padres dan al niño demasiado de algo que, en moderación, es saludable para un niño. Produce esquemas tales como Dependencia o Derecho; por ejemplo, el niño es mimado o consentido.

4.- Interiorización selectiva o identificación con otros significativos. Los niños se identifican de modo selectivo, e interiorizan los pensamientos, las sensaciones y las experiencias de sus padres. Básicamente los niños interiorizan los esquemas de los padres. Éste es un origen común del esquema de Vulnerabilidad. El niño recoge los temores y fobias de los padres. Se cree que el temperamento determina en gran medida si un niño se identifica con una característica específica de un padre y la interioriza.

Otros autores hablan también de experiencias vitales pero con diferentes nombres, como Baltes (1987), Villar y Triadó (2006), los cuales las llaman influencias normativas:

1.- Las influencias normativas relacionadas con la edad: son factores biológicos o sociales que aparecen en determinadas edades y afectan a grandes grupos de la población. Dentro de este grupo caben tanto las influencias biológico-madurativas, como otros factores sociales (por ejemplo, el proceso de socialización) que muestran una gran homogeneidad interindividual en la forma y momento de aparición. Este tipo de factores son responsables del desarrollo de todas las personas que se parecen, con independencia del grupo generacional al que pertenezcan.

2.- Las influencias normativas relacionadas con la historia: son factores también de tipo biológico o social que influyen de manera general a todos los individuos de una edad determinada, pero que son específicos de un determinado momento histórico. Es decir, influyen a las personas de determinada generación, pero no a las personas de generaciones anteriores o posteriores. Estos factores son los responsables de que los miembros de una determinada generación, por el hecho de haber vivido las mismas experiencias históricas, se parezcan entre sí y sean diferentes a las personas de otras generaciones.

3.- Las influencias no normativas: son factores biológicos o sociales que afectan a individuos concretos o a pequeños grupos de personas en un momento concreto de sus vidas, sin seguir patrones ni secuencias fijas. Este tipo de factores pueden afectar, entre otras, a la esfera laboral, la familiar o la salud (por ejemplo, la pérdida del empleo, un divorcio, una enfermedad grave). Debido a que son experiencias vitales únicas, estos factores son responsables de gran parte de las diferencias interindividuales, es decir, de que la trayectoria evolutiva de personas de la misma edad y la misma generación, aunque se parezcan, no sean exactamente igual.

Baltes (1987) sostiene que “durante la infancia los factores más relevantes son aquellos normativos relacionados con la edad, que son precisamente los que enfatizan la regularidad y homogeneidad de los cambios” (p.32).

Son diversos los factores que se pueden considerar como experiencias vitales, y los efectos que tienen en cada individuo en las diferentes etapas de la vida son variables, ya que cada persona puede reaccionar de manera positiva o negativa dependiendo de la experiencia vivida.

1.5. Cambios Sociales

El humano es un ser social, y por tal motivo la convivencia con otras personas provocará diversas situaciones que los adolescentes tendrán que experimentar en diferentes sentidos. Si bien ya se han revisado algunos aspectos biológicos y psicológicos ahora se revisará el factor social y cómo influye en esta etapa de la vida.

La edad se convierte en un poderoso agente de vinculación en la adolescencia. Los adolescentes pasan más tiempo con los pares y menos con la familia. Sin embargo, los valores fundamentales de la mayoría de ellos permanecen más cercanos a los de sus padres de lo que en general uno cree (Offer y Church, 1991, p.28).

“La comunicación constituye el medio a través del cual se establecen dichas relaciones. Es el recurso que nos permite tener el privilegio de expresar nuestros sentimientos y pensamientos a las personas con quienes interactuamos” (Monroy, 2002, p.29).

Respecto al primer grupo social en el que iniciamos la socialización, la familia, Monroy (2002) comenta que ésta tiene la responsabilidad primaria de transformar a un niño en un ser capaz de tener una completa participación en la sociedad. El niño debe aprender un lenguaje, su papel en varios estadios de la vida, las normas socioculturales, las tradiciones y costumbres, los conocimientos adquiridos y considerados importantes por la sociedad en la que se desenvolverá y muchas otras cosas más. Los padres tienen la responsabilidad primaria de socializar al niño a lo largo de los años preescolares. Más tarde, esta responsabilidad es compartida por escuelas, parientes, religión, etc. Los valores son inculcados a los niños gracias a los papeles o roles representados por los

padres; ellos constituyen el primer modelo a seguir. En el hogar aprenden lo que es bueno o malo, lo aceptado o lo rechazado por su grupo social, su papel femenino o masculino y las pautas de reproducción.

Los grupos de referencia pueden estar compuestos por individuos con quienes interactúan a menudo y con los que mantienen relaciones estrechas, o bien pueden ser grupos sociales más generales con los que comparten actitudes e ideales: grupos religiosos, étnicos, generacionales u otros. El adolescente puede estar obligado a convivir con varios grupos de referencia. La pertenencia a ellos, que era casi automática en la niñez, ahora puede ser opcional. Muchas veces sienten lealtades contradictorias hacia la familia, los grupos de compañeros y otros grupos de referencia (Craig y Baucum, 2009).

Las personas tienen que socializar con diferentes individuos y grupos sociales durante su vida, por lo tanto la influencia de un sujeto hacia un grupo y viceversa son constantes. Las interacciones sociales no terminan en determinada etapa de la vida sino que solo van cambiando con el tiempo.

1.5.1. La familia. El primer núcleo en donde una persona desarrolla la socialización es, sin duda, la familia, y la dinámica familiar influirá en muchos casos en cómo se relacionará con otros grupos sociales como, entre otros, la escuela, los amigos o las parejas.

De acuerdo con Craig y Baucum (2009) la forma en que los padres interactúan con los adolescentes influye de modo decisivo en la forma en que éstos avanzan a la adultez. Los sistemas familiares son dinámicos: los cambios conductuales de un miembro de la familia inciden en los demás. Por ser la adolescencia un periodo de

modificaciones trascendentales y a veces radicales, la familia también cambiará como sistema social, lo mismo que la índole de la comunicación entre generaciones. Menciona Monroy (2002) que en la familia, todos los individuos tienen necesidades básicas, psíquicas y sociales; a la vez, la sociedad espera de cada individuo expectativas, obligaciones y demandas. Un individuo puede pertenecer a distintos grupos, pero solo la que le concierne al individuo en su totalidad y en todas las facetas de su vida, es la familia. En cambio, otros grupos como el trabajo, la iglesia, la escuela o los amigos, se limitan a una sola faceta. La familia tiene que cumplir las funciones básicas que la sociedad espera de ella, como son: cuidado, socialización, afecto, reproducción o estatus.

Es muy común que existan diferencias entre los adolescentes y sus padres. Muchos de estos problemas se deben al control y autoridad de los padres y la rebeldía de los hijos y esto genera dificultades de diversa índole. Comentan Offer y Schonert-Reichl (1992) que “los años de la adolescencia se han considerado como un tiempo de rebeldía que involucra confusión emocional, conflictos con la familia, alejamiento de la sociedad adulta, comportamiento temerario y rechazo de los valores de los adultos” (p.30).

Craig y Baucum (2009) afirman que los jóvenes comparan a su progenitor ideal con el que ven todos los días. A menudo adoptan una actitud crítica ante las instituciones sociales, entre ellas la familia y en especial sus padres. Por lo tanto, las disputas familiares suelen intensificarse durante los primeros años de la adolescencia. Sin embargo, muchos investigadores creen que son muy útiles los altercados por actividades diarias, como los quehaceres domésticos, la ropa, las tareas escolares y las comidas, ya

que le permiten al adolescente probar su independencia en cuestiones de poca importancia y en la seguridad de su hogar.

En la familia es donde el adolescente aprende a relacionarse con los demás, y la forma en la que sea educado influirá en la forma de socializar con otras personas.

1.5.2. Aspectos socioemocionales de la adolescencia. Durante la adolescencia las relaciones con los amigos y las parejas sentimentales son muy importantes y llegan a ser muy significativas en la vida de los individuos. Aparte de la familia primaria, las amistades y los noviazgos, estas vinculaciones son las que anteceden a la formación de una familia con pareja e hijos. En la familia primaria un individuo aprende a socializar, y es en la escuela, con amigos y parejas, donde los jóvenes ponen en práctica los conocimientos adquiridos. De esto depende cómo será la dinámica de sus relaciones futuras. “En especial para los jóvenes, las relaciones familiares pueden ser un factor de influencia sobre la salud mental” (Gutman y Eccles, 2007, p. 48).

Al respecto, comenta Monroy (2002) que los adolescentes tempranos se refugian en su grupo (para poder separarse de la dependencia de su núcleo familiar) y en especial, en sus amigos más íntimos, generalmente del mismo sexo. Viven en gran angustia la deslealtad de estas amistades y se envuelven fácilmente en chismes entre los diferentes subgrupos de un mismo grupo.

Craig y Baucum (2009) expresan que durante la adolescencia aumenta considerablemente la importancia de los grupos de compañeros. El adolescente busca el apoyo de otras personas para enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales de esta etapa, y es lógico que recurra a quienes están viviendo las mismas experiencias.

“Las redes de compañeros son esenciales para la adquisición de habilidades sociales. La igualdad recíproca que caracteriza a las relaciones en esta etapa favorece el aprendizaje de respuestas positivas a las crisis que sufre el adolescente” (Hawkins y Berndt, 1985, p.52). “A medida que los individuos se independizan de su familia, necesitan más a los amigos para obtener apoyo emocional y probar sus nuevos valores” (Douvan y Adelson, 1966, p.37; Douvan y Gold, 1966, p.45).

“Son sobre todo los amigos íntimos los que favorecen la formación de la identidad y para aceptarla, el adolescente necesita sentir que la gente lo acepta y le tiene simpatía” (Craig y Baucum, 2009, p.356). “Los adolescentes aprenden de sus amigos y compañeros de su edad, la competencia social es un elemento fundamental de la capacidad de hacer nuevos amigos y de conservar los actuales” (Fischer, Sollie y Morrow, 1986, p.135).

Los aspectos socioemocionales en la adolescencia llegan a ser muy significativos para los jóvenes ya que en esta etapa de la vida es común que se establezcan grandes amistades y las primeras relaciones de pareja.

1.5.3. Las amistades. En la adolescencia los amigos juegan un papel muy importante, ya que en esta etapa de la vida se llegan a conocer los mejores amigos y los confidentes, y son muchas las experiencias con el grupo de pares que pueden influir en su vida.

Según Papalia, et al. (2010) es probable que la intensidad e importancia de las amistades y la cantidad de tiempo que se pasa con los amigos sean mayores en la adolescencia que en cualquier otro momento del ciclo de vida. Las amistades tienden a incrementar su grado de reciprocidad, equidad y estabilidad. Las que son menos

satisfactorias pierden importancia o se abandonan. Igual que los niños más jóvenes, los adolescentes suelen elegir amigos similares a ellos, ya sea en género, en raza u origen étnico y otros; las cualidades que llevan a los amigos a elegirse pueden inducirlos a desarrollarse en direcciones parecidas. “Los amigos son propensos a tener actitudes y desempeño académico semejante y niveles parecidos de consumo de drogas” (Hamm, 2000, p.65), “y pueden influirse mutuamente hacia la actividad prosocial o hacia la conducta riesgosa o problemática. La capacidad para la intimidad se relaciona con el ajuste psicológico y la competencia social” (Barry y Wentzel, 2006, p.54). Una mayor intimidad, lealtad e intercambio con los amigos señalan la transición a un tipo de amistad más parecida a la que establece un adulto. Los adolescentes empiezan a depender más de los amigos que de los padres para obtener intimidad y apoyo, y comparten más confidencias (Hartup y Stevens, 1999).

“Dentro del grupo, el adolescente encuentra a menudo al amigo preferido generalmente de su mismo sexo y hacia quien desarrolla un intenso apego” (Osterrieth, 1972, p.95). Por medio de experiencias comunes y de conversaciones interminables, los compañeros preferidos se comunican hasta sus secretos más íntimos. El adolescente encuentra en este amigo a una persona que lo toma realmente en serio, a alguien por quien se siente comprendido (Monroy, 2002). “La mayor intimidad de la amistad adolescente refleja un desarrollo cognoscitivo y emocional. Les resulta más fácil considerar el punto de vista de otra persona y les es más sencillo entender los pensamientos y sentimientos de un amigo” (Buhrmester, 1996, p.54).

La amistad en esta etapa es trascendental en la vida del adolescente en donde las experiencias con amistades y noviazgos llegan a ser muy significativas. Es por eso

que en este ciclo del desarrollo humano se establecen relaciones como las de los mejores amigos, los primeros noviazgos y los confidentes, entre otras.

1.5.4. Noviazgo. Las primeras relaciones amorosas en esta etapa de la vida llegan a ser muy intensas. Es muy común para muchas personas que el primer amor o que el amor de la vida se da en la adolescencia y este tipo de relaciones seguramente influirán en la vida de muchos jóvenes.

Según Monroy (2002), conforme el adolescente progresa en su desarrollo sus relaciones interpersonales evolucionan. Su acercamiento al otro sexo inicia de una manera más o menos discreta; tratan de llamarse la atención mutuamente, se hacen bromas, exhiben sus habilidades y sus atractivos físicos, etc. Emprenden una serie de actividades de búsqueda y seducción del compañero del sexo opuesto, a veces tímidamente o con osadía. Inicialmente, pueden experimentar un enamoramiento idealizado, es decir atribuyen una serie de cualidades a una persona del otro sexo y se enamoran de ella.

Las relaciones románticas son parte esencial del mundo social de la mayoría de los adolescentes pues contribuyen al desarrollo de su intimidad e identidad. Como suelen implicar contacto sexual, también conllevan riesgos de embarazo, enfermedades de transmisión sexual y a veces de victimización sexual (Papalia, et al., 2010, p.205).

“Al inicio de la pubertad, la mayoría de los jóvenes heterosexuales de ambos sexos empiezan a pensar y a interactuar más con los miembros del sexo opuesto” (Bouchey y Furman, 2003, p.72).

Las relaciones de noviazgo son muy importantes en esta etapa, pues los jóvenes encuentran con quién compartir su tiempo, decisiones, actividades, intereses, problemas, etc. En esta relación prevalecen el afecto y el amor, y una forma de expresarlos es por medio de la proximidad física (Monroy, 2002, p.100).

“Algunos adolescentes jóvenes piensan sobre todo en cómo puede afectar una relación romántica a su posición en el grupo de pares” (Bouchey y Furman, 2003, p.73). “En la adolescencia media, la mayoría de los jóvenes tienen al menos una pareja exclusiva que dura de varios meses a alrededor de un año” (Furman y Wehner, 1997, p.59). En esta etapa los adolescentes inician su apertura a la atracción sexual más definida (orientación sexual) con relaciones amorosas intensas, aunque efímeras, y les gusta pertenecer a grupos generalmente mixtos, por lo que las actividades educativas que se planeen pueden basarse en esta estructura. Puede suceder que se enamore pero no llega al amor, o que idealice y desidealice al otro con gran exageración. Al final de ésta etapa, se consolida la identidad sexual y las relaciones amorosas se vuelven cada vez más estables (Monroy, 2002).

“En las relaciones afectuosas hay también un deseo de tocar, de estrechar, de juntar los cuerpos, de contacto físico. Esto se da en todas las relaciones a lo largo de la vida, en todas las edades, y tanto entre hombre y mujer como entre hombres y mujeres” (Kirkendall, 1977, p.83).

Todas estas experiencias emocionales y físicas permiten al adolescente aproximarse, por medio del aprendizaje y de la maduración, hacia la consolidación de su identidad, a la formación definitiva de su carácter y lo preparan para la

expresión de su sexualidad y para establecer, en un futuro, relaciones de pareja más estables y maduras (Monroy, 2002, p.105).

El noviazgo es una parte fundamental en la vida de las personas y en esta etapa del desarrollo humano llega a ser muy importante para algunos jóvenes experimentar por primera vez ciertas situaciones como los primeros noviazgos y las primeras relaciones sexuales. Por ello deben de contar con una adecuada educación sexual formativa iniciada en la familia y fortalecida en los diferentes ámbitos escolares.

Capítulo II

Embarazo adolescente

En este capítulo se analizarán los factores asociados al embarazo adolescente en México. Según algunos autores, dependencias públicas y organismos no gubernamentales, este fenómeno ya es considerado un problema de salud pública debido al incremento de mujeres adolescentes embarazadas, de las complicaciones médicas durante el embarazo y de las consecuencias subsecuentes, y por lo tanto esto preocupa a diversos sectores de la sociedad.

En México, el tema del embarazo adolescente se ha convertido en uno de los asuntos fundamentales de las políticas de población. Desde distintas perspectivas se estudia el volumen de la población adolescente, su ritmo de crecimiento y de reproducción así como los riesgos biopsicosociales que implica la maternidad adolescente. Esto ha generado diversas investigaciones y políticas dirigidas a mejorar la salud reproductiva de los jóvenes, ya que la maternidad temprana en nuestro país responde a un contexto económico, social y cultural (Menkes-Bancet y Suárez-López, 2003).

El embarazo es el momento cuando el óvulo es fecundado por un espermatozoide, y a partir de ese momento se comienzan a producir una serie de cambios físicos y psicológicos importantes en el cuerpo de la mujer destinados a adaptarse a la nueva situación; el crecimiento de un nuevo ser. El embarazo adolescente se puede definir como: la gestación que ocurre dentro de los dos primeros años después de la menarquia (entre los 10 y 13 años aproximadamente), y/o cuando la adolescente es aún

dependiente social y económicamente de su núcleo familiar de origen (Cogollo-Jiménez, 2012).

Desde diversas posturas, el embarazo precoz se ha convertido en un problema de salud pública no solo en México, sino en varios países de Latinoamérica. Esto se debe al creciente número de adolescentes embarazadas, al contagio de infecciones de transmisión sexual, en muchos casos aunado al consumo de drogas legales e ilegales, así como algunas de las consecuencias que esto genera: sobrepoblación, riesgos para la salud de la madre o del bebé, abortos, deserción escolar, incorporación de los jóvenes al mercado laboral y problemas familiares, entre otros.

Es importante conocer las estadísticas, debido a que proporcionan datos importantes sobre el embarazo adolescente. Al respecto, Urbina y Pacheco (2006) comentan: “el embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud moderna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio madre-hijo” (p.56).

Las estadísticas de embarazos tempranos en el país crecen día con día. Por eso es de suma importancia investigar qué historias hay detrás de esos números, ya que así se podrá tener información para las posibles soluciones de este problema.

2.1. Epidemia del Embarazo Adolescente

Como señalamos antes, el fenómeno del embarazo adolescente en México y en algunos países de Latinoamérica ha crecido considerablemente en los últimos años. Al respecto, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2017) ha encontrado que México es el país de la OCDE que experimenta la tasa más alta de

mujeres embarazadas con edades entre 15 y 19 años. En el país la tasa de nacimientos que provienen de madres adolescentes es de 77 hijos por cada 1000 partos. En contraste, en mujeres maduras la tasa de fertilidad ha bajado.

La república mexicana supera por un 59% a la media de la OCDE, que es de 15 niños por cada 1000 nacimientos. En Latinoamérica, por ejemplo, supera a Chile por un 21%, ya que en el país andino la tasa de nacimiento es de 51.3 hijos por cada 1000 partos. También supera a otros países como Estados Unidos y Turquía con una tasa de 26.9 cada uno, Eslovaquia con 23.7, y Hungría con 23.1 hijos provenientes de madres adolescentes por cada 1000 alumbramientos.

En contraste, los países con la tasa más baja de embarazo adolescente son Corea con 1.7, Suiza con 2.9, Dinamarca con 3.6, Países Bajos con 3.7, Japón con 4.4, y Eslovenia con 5 hijos por cada 1000 partos en mujeres menores de 19 años.

En México, en 2013 el embarazo adolescente ya era considerado como un fenómeno preocupante, debido a que cerca de 500,000 mujeres menores de 20 años se convirtieron en madres, lo que equivale a 1 de cada 5 nacimientos en el país. Cerca de la mitad de los embarazos en 2014 de mujeres con edades entre 15 y 19 años fueron no planeados. Los datos que presentó la OCDE (2017) confirmaban que el embarazo adolescente era un tema que desde hacía algunos años venía preocupando a muchos sectores de la sociedad, según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015) a través de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2014). En la actualidad este fenómeno ya creció considerablemente y México encabeza esta situación en Latinoamérica. En México, 23% de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De ellos, el 15% de los hombres y el 33% de las

mujeres no utilizaron ningún método antifecundativo en su primera relación sexual. De acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340,000 nacimientos en mujeres menores de 19 años.

Sobre este fenómeno algunos autores e instancias nacionales e internacionales han dado su postura al respecto. Por ejemplo Urbina y Pacheco (2006) expresan:

El embarazo en la adolescencia constituye una de las principales preocupaciones derivadas de la conducta sexual de muchos jóvenes; tales como la mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, la desinformación y el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, lo que determina un aumento en el riesgo de que los adolescentes adquieran enfermedades de transmisión sexual o tengan embarazos no deseados, abortos o partos con riesgos para la salud. (p.56)

Algunos autores ya describían que décadas atrás este fenómeno tal vez no se presentaba con tasas tan altas, o con la publicidad y atención que se le da hoy en día. Al respecto, la OPS (2018) expresa que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes continúa siendo un asunto urgente en América Latina y el Caribe. Infecciones de transmisión sexual (ITS), abortos, situaciones de riesgo y complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio son aún causas importantes de mortalidad y morbilidad para la población joven de la región. Embarazos no deseados y la falta de acceso a métodos anticonceptivos repercuten negativamente en la salud de este grupo etario y continuarán impactando su bienestar y desarrollo mientras no sean prioridades políticas y financieras para los gobiernos y los tomadores de decisiones.

La combinación de la falta de acceso equitativo a los servicios de salud de calidad, escasos programas de educación y salud sexual y servicios de salud poco convenientes para los jóvenes, se traduce en estados de salud sexual y reproductiva deficientes, principalmente para los grupos de alto riesgo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018, p.49; OPS, 2018, p.60).

El embarazo adolescente y los problemas relacionados con éste se han hecho visibles desde hace más de una década en la agenda internacional de los temas de salud reproductiva. Una proporción variable, aunque significativa y a menudo creciente de los nacimientos ocurre entre las jóvenes adolescentes en muchos países en desarrollo, y a este fenómeno se le adjudica un sinnúmero de problemas familiares, individuales y sociales, así como en el campo de la población y la salud (Stern, 2004).

Por parte del Gobierno Federal se han creado políticas públicas para reducir el embarazo temprano. Sobre este tenor el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2019) ha manifestado que el embarazo en las y los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos económicos, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. Además, las relaciones sexuales sin protección implican un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual.

Es por ello que el Gobierno de la República está desarrollando la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), producto del trabajo conjunto de 16 dependencias del Gobierno Federal y de la participación de organizaciones de la sociedad civil, de organismos internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ONU Mujeres en México, la OPS, y el Fondo

de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), así como de personas expertas en esta temática del ámbito académico.

El objetivo general de la ENAPEA es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Se plantea disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF15-19) para el año 2030.

Se considera que si bien el gobierno y algunos organismos no gubernamentales han tomado acciones al respecto, muchas de ellas no han reducido el problema debido a que, en su mayoría, analizan el problema solo en forma cuantitativa, ya que se concentran en el número epidemiológico y no profundizan en la parte cualitativa. Es decir, no se estudian a fondo las posibles causas que originan este fenómeno.

Al respecto, Stern (2004) expresa que las implicaciones de estos resultados en términos de políticas públicas, intervenciones y servicios para los adolescentes merecen un análisis detallado que va más allá de ser analizado dentro de los parámetros que los rodean, tales como la transición demográfica, la desigualdad social y la pobreza, el ambiente político y los procesos vigentes de cambio social y cultural, con el fin de obtener una comprensión realista tanto de las razones que lo desencadenan (causas determinantes) como de los límites de las posibles intervenciones.

Los datos expresados por los diversos autores, dependencias públicas en México y organismos internacionales dan información importante referente a la parte estadística de este fenómeno. Sin embargo, es trascendental analizar a profundidad las historias de vida de los protagonistas y así comprender los factores que originan este dilema, ya que

al estudiarlo desde una visión mixta se pueden establecer soluciones y políticas públicas para este problema.

2.2. Causas del Embarazo Adolescente

Se considera que el embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial debido a que involucra aspectos como: la falta de una adecuada educación sexual libre de mitos y tabúes por parte de la familia y en los centros educativos, el acceso a una gran cantidad de desinformación respecto a la sexualidad a través de medios electrónicos de comunicación, la falta de conocimiento sobre métodos antifecondativos y de salud sexual o el descuido y los errores en el uso de estos métodos por algunos jóvenes. También la implementación de algunas políticas públicas que tal vez, de manera directa o indirecta, promueven el embarazo adolescente, como pueden ser el dar apoyos económicos y becas para madres solteras como “la tarjeta rosa”, o el hecho de que en algunos casos en clínicas y hospitales públicos se subsidia el precio del parto y atención médica como en “el seguro popular”. De esa manera, es posible tener una población cautiva para fines político-electorales.

Otros factores que influyen son la falta de atención e indiferencia a los problemas de algunos adolescentes por parte de sus padres, familia e instituciones públicas. También lo son algunas prácticas sexuales de riesgo que están muy de moda entre algunos jóvenes. En diversos casos algunas mujeres desean embarazarse para experimentar su maternidad desde jóvenes, lo cual es muy respetable. Además, en las diversas zonas del país pueden influir problemas socioeconómicos como son la pobreza, o la falta de acceso a servicios básicos como educación, empleo y salud, entre otros. Otro factor a considerar es la actitud temeraria de algunos adolescentes al creer que no

les va a pasar nada y tener relaciones sexuales sin protección. Como se puede observar, este problema puede tener muchos orígenes y diversos autores e instituciones nacionales e internacionales han investigado lo referente a las causas arriba mencionadas. “Todos los cambios en los ámbitos biológico, psicológico y social, que se producen en la adolescencia pueden ocasionar situaciones generadoras de crisis, conflictos y contradicciones” (Ramón-Arbués, 2008, p. 17). “En nuestro país como en muchos otros, los embarazos y los partos están ocurriendo en edades más jóvenes que en el pasado, lo que resulta adverso desde el punto de vista de la salud y sus consecuencias sociales” (Peláez-Mendoza, 2003, p. 18).

El embarazo a cualquier edad, principalmente en la adolescencia, es un elemento biológico, psicológico y social de suma importancia, con repercusión en estas esferas tanto en el presente como en el futuro de la madre, del niño y de la sociedad (Noa-Sánchez, 2000). Otro factor de riesgo es el egocentrismo adolescente: “a mí no me pasará”. Este es el período del pensamiento mágico, omnipotente; algunos adolescentes tienen la información, pero actúan como si no la necesitasen, como si para ellos no existiese la relación coito-embarazo (Velásquez-Manríquez, 2001).

El embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial que implica una infinidad de posibles causas y actores, por lo cual se considera importante estudiarlo a fondo desde diversas posturas teóricas, disciplinas y sectores sociales.

2.2.1. Derechos sexuales. Los seres humanos son seres sexuados, y la sexualidad abarca un conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten a los individuos disfrutar el placer sexual y a su vez poder procrear. Aparte de ser una necesidad humana básica, la sexualidad también forma parte

de la personalidad e identidad. Al ser un derecho humano, hay organismos e instituciones que promueven el libre acceso a la información sobre la sexualidad, pero muchas veces este derecho es violado por algunas personas e instituciones. En muchos países esto se debe a factores socioculturales como ideologías, mitos, tabús, usos y costumbres o políticas públicas, entre otros, que limitan el libre acceso a la educación sexual, a los servicios de salud, al derecho a decidir sobre el nacimiento y número de hijos, y al libre ejercicio de la sexualidad.

La OMS, a través de la Asociación Mundial de Sexología (AMS, 1999) estableció la declaración universal de los derechos sexuales, la cual a su letra dice: La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, placer, ternura y amor. La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para que los seres humanos desarrollen una sexualidad saludable, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1- Derecho a la libertad sexual: la libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier tiempo y situaciones de la vida.

2- Derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual: este derecho involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3- Derecho a la privacidad sexual: este involucra el derecho a tomar decisiones individuales y conductas sobre la intimidad siempre que ellas no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4- Derecho a la equidad sexual: este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o invalidez física o emocional.

5- Derecho al placer sexual: el placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6- Derecho a la expresión sexual emocional: la expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7- Derecho a la libre asociación sexual: significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

8- Derecho a ejercer opciones reproductivas libres y responsables: esto abarca el derecho a decidir sobre tener hijos o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.

9- Derecho a información basada en el conocimiento científico: la información sexual debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.

10- Derecho a la educación sexual comprensiva: este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11- Derecho al cuidado de la salud sexual: el cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales. ¹

De acuerdo con Ávalos-Capín (2013) “los derechos sexuales no están contemplados en nuestra Constitución, pero sí en los tratados internacionales adoptados por México. En el marco normativo internacional, éstos han sido referenciados sobre todo en términos negativos en torno al derecho a una sexualidad libre de coacciones, discriminación y violencia” (p.2268). “Si bien es necesario identificar los derechos sexuales en términos de violaciones de derechos, también es preciso definirlos desde una óptica positiva, que ponga el énfasis en el derecho a gozar plenamente de la sexualidad.” (Petchesky, 2000, p.16)

El Artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917) a la letra dice:

¹ “Los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales y universales”
Declaración aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong.

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución. (p.11).

En contraste, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE, 2017) comenta que las leyes vigentes aún no admiten una gama amplia de posibilidades de control de la fecundidad, ni reconocen explícitamente el derecho de la mujer a decidir sobre los asuntos que afectan su reproducción, incluyendo la posibilidad de decidir tener un aborto seguro.

Si bien los derechos sexuales están expresados en algunos tratados internacionales que México ha adoptado, en la Constitución Política del país no lo están explícitamente. Esto puede ser una limitante, ya que al no estar escritos en dicho documento estos derechos pueden ser violados constantemente por algunas personas e instituciones como: padres de familia, docentes, médicos, escuelas, hospitales, dependencias de gobierno y algunos organismos no gubernamentales. Esto puede ser una laguna legal, ya que si bien algunas leyes son violadas, con más razón lo será algo que no se encuentra expresamente plasmado en la Constitución. Por lo tanto, se requiere tomar acciones legislativas al respecto.

Los derechos sexuales pueden ser afectados al no proporcionar una adecuada educación sexual desde la casa y en las escuelas, ya que debido a los mitos y tabúes respecto a la sexualidad por parte de algunos padres de familia y docentes, a veces la información se da de una forma distorsionada. Esto afecta principalmente a niños y jóvenes, lo cual repercute en su salud física y mental y tiene graves consecuencias.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2016) creó la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, que desde su primera emisión en 2001 ha servido para dar a conocer la importancia del reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos relacionados con la sexualidad de la población juvenil del país. Esta cartilla contiene los siguientes derechos (resumidos):

1.- Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad de acuerdo con nuestras facultades en evolución.

2.- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad y vivir cualquier experiencia, expresión sexual, erótica o de género que elijamos, siempre que sea con pleno respeto a los derechos de las personas involucradas y acorde con nuestras facultades en evolución, como práctica de una vida emocional y sexual plena, protegida y placentera.

3.- Derecho a manifestar públicamente nuestros afectos y a ejercer nuestra libertad individual de expresión, manifestación, reunión, identidad sexual, de género y cultural sin prejuicios, discriminación ni violencia.

4.- Derecho a decidir libremente con quien o quienes relacionarnos afectiva, erótica y socialmente; así como a decidir y ejercer nuestras prácticas sexuales, elegir las

diversas formas de relacionarnos, elegir con quien compartir nuestra vida, sexualidad, emociones, deseos, placeres y/o afectos, de manera libre y autónoma.

5.- Derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal en todos los ámbitos de nuestra vida, incluyendo el sexual, sin importar la edad, con énfasis en adolescentes.

6.- Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a vivir libres de violencia y a que no se nos someta a ningún tipo de tortura ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

7.- Derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva, si deseamos o no tener hijas (os), cuántas (os), cada cuando y con quien, sin que nuestra orientación sexual, estado de salud, identidad de género, edad, estado civil o cualquier otra condición o característica personal sea un impedimento para ello, teniendo en cuenta la evolución de nuestras facultades, así como nuestras necesidades.

8.- Derecho a la igualdad, a vivir libres de prejuicios y estereotipos de género que limiten nuestras capacidades, prácticas y ejercicio pleno de los derechos.

9.- Derecho a vivir libres de discriminación.

10.- Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad para tomar decisiones libres sobre nuestra vida.

11.- Derecho a la educación integral en sexualidad que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.

12.- Derechos a los servicios de salud sexual y reproductiva que sean amigables para adolescentes y jóvenes, confidenciales, de calidad, gratuitos, oportunos y con

pertinencia cultural. Considerando la evolución de nuestras facultades, tenemos derecho a recibir atención y a que no se nos niegue el acceso a los servicios por ausencia de padre, madre o tutor legal.

13.- Derecho a la identidad sexual, a construir, decidir y expresar nuestra identidad de género, orientación sexual e identidad política.

14.- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción, en su diseño, implementación, evaluación y seguimiento.

Los derechos sexuales deben ser inherentes desde el nacimiento y estos no deben ser violados por ninguna persona e institución pública o privada. La educación sexual debe de ser impartida en la familia desde la infancia y reforzada en los diferentes niveles educativos. A su vez, ejercer libremente la sexualidad es responsabilidad de cada persona.

2.2.2. Comportamiento sexual de los jóvenes. El comportamiento sexual en los adolescentes se puede asociar a múltiples factores tanto biológicos, sociales y psicológicos como geográficos, ya que dependiendo de la nacionalidad del individuo tendrán diferentes formas de expresar la sexualidad. De acuerdo con Parra y Pérez (2010) “las expresiones sexuales varían según el género, la clase social, el grupo cultural de referencia, la educación, la religión y tipo de comunidad” (p.18).

Diversos autores años atrás ya percibían este fenómeno, por ejemplo Madiedo-Hernández, Otero-Alfonso, González-Izquierdo y Pulido-González (2001) expresan que en la adolescencia, aunque ya se cuenta con capacidad biológica para la procreación, los jóvenes por lo general no se encuentran maduros desde la perspectiva psicológica, social y emocional para enfrentar el proceso de la reproducción. Esto provoca que

muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte la conducta sexual de algunos adolescentes en riesgosa, ya que puede generar embarazos no deseado o contagiarse con una infección de transmisión sexual (ITS).

Décadas atrás ya existían prácticas sexuales de riesgo en muchos jóvenes, solo que, al no existir el acceso a los medios electrónicos globales de comunicación ni las redes sociales, la información se quedaba en el ámbito local y actualmente cualquier noticia está al alcance de todos. El acceso a este tipo de información, sumado al hecho de que la población creció considerablemente, hace ver al fenómeno del embarazo adolescente como un gran problema.

Según Parra y Pérez (2010) aunque se ha intentado universalizar la conducta sexual de los adolescentes, lo cierto es que éstos se desarrollan bajo ciertas diferencias biosociodemográficas. Por lo tanto, se requiere analizar las prácticas sexuales de adolescentes escolares y su relación con variables biológicas y sociales para poder conocer cómo influyen estas características en el desarrollo sexual adolescente.

El comportamiento sexual de los adolescentes dependerá de muchos factores, no solo de los cambios biológicos, sino además de la educación recibida, los estilos de crianza, la religión, el lugar de residencia y el nivel socioeconómico.

2.2.3. Prácticas sexuales de riesgo. Las prácticas sexuales de riesgo son un factor determinante en el embarazo adolescente. Muchos jóvenes no están conscientes de las posibles consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección o sin el uso adecuado de métodos antifecondativos o bajo el influjo de drogas lícitas e ilegales, y por

tal motivo, además de los posibles embarazos y contagios de ITS, también pueden ser vulnerables a violaciones o abusos sexuales.

Las prácticas sexuales consideradas de riesgo se pueden definir como: aquellas actividades sexuales (ya sea sexo oral, coito genital o sexo anal) realizadas por y entre hombres y mujeres que pueden causar un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual. Estas conductas sexuales por lo general están influenciadas por los efectos de algún estupefaciente, incluido el alcohol. Estas sustancias limitan la capacidad de juicio y/o raciocinio y permiten que los impulsos sexuales tomen el control de las acciones, predisponiendo así al individuo a adquirir infecciones secundarias por la falta de higiene. La deficiente información sobre métodos de prevención, muchas veces distorsionada y sesgada, además de no cumplir con su objetivo preventivo principal, puede provocar la normalización entre los jóvenes de actividades de riesgo como la promiscuidad sexual.

Al respecto Espada-Sánchez, Quiles-Sebastián y Méndez-Carrillo (2003) expresan:

La conducta sexual de riesgo, así como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la de otra persona, es especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado. (p.40)

“Podemos establecer como prácticas sexuales de riesgo el sexo oral, el coito vaginal y el anal, la promiscuidad y el consumo de drogas incluido el alcohol” (García-Vega, Menéndez, Fernández y Cuesta, 2012, p.20).

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada etapa del desarrollo presenta características diferentes. Esto es particularmente notorio en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente entran en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecimiento de un sistema propio de valores sexuales. Todo esto ocurre mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales, se sitúan en el mundo como chico o chica y/o reciben las reacciones de los padres ante su evolución sexual. El inicio precoz de las relaciones sexuales parece estar relacionado directamente con un mayor número de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual (García-Vega, Menéndez, Fernández y Cuesta, 2012).

La iniciación sexual en la adolescencia es cada vez más temprana, por lo que la educación respecto a la sexualidad debe ser abordada de manera obligatoria y sin ningún tipo de tabúes desde la casa y en los primeros años escolares, para brindar a los jóvenes la información necesaria para afrontarla.

2.2.4. Falta de acceso a la información –vs- información distorsionada. En la actualidad se presenta un fenómeno contradictorio: por un lado todavía no se tiene una adecuada educación sexual en gran parte de la sociedad mexicana y por otro lado existe el acceso, en los medios de comunicación principalmente, a información distorsionada respecto a la sexualidad y métodos antifecondativos

De acuerdo con Sánchez (2002) los adolescentes juegan a descubrir la sexualidad adulta. Generalmente, en la niñez se tienen contacto con una sexualidad incompleta según haya sido manejada por sus padres, situación que antagoniza con las fuerzas

biológicas de maduración y las tendencias culturales del medio en que los adolescentes se desarrollan. Por lo tanto, a mayor represión de la sexualidad infantil, mayor explosión de la conducta sexual en la adolescencia.

“Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música y revistas transmiten frecuentemente mensajes visibles o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin que estén casados son comunes, aceptadas y a veces esperadas” (Dávila-León, 2004, p.20).

A la vez se acompaña de una menor escolarización y por consiguiente de menor información y educación sobre la sexualidad y la reproducción. Las creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos y una mayor dificultad para acceder a ellos son algunas de las consecuencias de esta situación (OPS, 2018, p.61).

Algunos adolescentes se enfrentan al contraste de que, por un lado, carecen de la información necesaria, científica y confiable respecto a la sexualidad y, por otro lado, tienen un fácil acceso a mucha desinformación.

2.3. Aborto

El aborto es un tema muy polémico y controvertido debido a las creencias sociales y religiosas de muchas familias mexicanas. Para algunas personas es un pecado, para otras es un delito y para muchas más es un derecho, es decir, existen diversas posturas al respecto. El aborto es un procedimiento médico muy restringido legalmente, pero continúa llevándose a cabo de manera clandestina en todo el país. En la Ciudad de México la interrupción del embarazo ya es legal desde abril del 2007 si se lleva a cabo dentro de las primeras doce semanas de gestación y bajo ciertas circunstancias.

En la entidad mexiquense, sin embargo, abortar se considera un delito, salvo cuando se den cuatro supuestos recogidos en el Artículo 251 del Código Penal del Estado de México (2017):

- 1.- Cuando el embarazo se produjo por una conducta imprudente o culposa de la mujer.
- 2.- Cuando el embarazo sea producto de una violación.
- 3.- Cuando la mujer corra peligro de muerte, siempre que lo dictaminen dos médicos diferentes.
- 4.- Cuando el feto presente graves alteraciones congénitas o genéticas, siempre que lo dictamine un médico. (p.81)

Por otro lado, el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México (PROEPINNA, 2017) concluye que el embarazo adolescente en el Estado de México se ha incrementado un 14% en los últimos años, por lo que es considerado por los expertos como un problema de salud pública. De acuerdo con estadísticas de la Secretaría de Salud (SSA, 2017) en el Estado de México el municipio con mayor tasa de embarazos adolescentes es Ecatepec de Morelos, seguido por Naucalpan, Toluca, Netzahualcóyotl y Chimalhuacán, según el informe del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Sin embargo, la mayoría de dichos embarazos no son planeados. Las adolescentes reportan en un 66% de los casos que su embarazo no fue planeado, mientras que el 34% dice sí haberlo planeado. De este porcentaje el 8.5% tuvieron algún tipo de aborto, mientras que el 91% no abortaron (el resto, 0.5% no contestaron). De los abortos consumados, solo el 2% fueron voluntarios, mientras que el 98% se presentaron de manera involuntaria. Esto puede ser por consecuencia de la

edad, además de que los datos sugieren el hecho de que las adolescentes embarazadas prefieren tener a su hijo que abortarlo (Gaceta del Gobierno del Estado de México, 2017).

Sobre estas cifras que arrojan las diversas dependencias de gobierno es importante considerar los abortos clandestinos, que muchas veces ocurren en clínicas particulares o a través de remedios y métodos caseros. El tema del aborto es muy delicado más allá de los criterios legales, religiosos y familiares, ya que implica un problema de salud tanto para la madre como para el bebé además de que pueden poner en riesgo su vida. El embarazo adolescente en México no solo abarca un aspecto biológico, sino que son muchos los factores, psicológicos, sociales, culturales, geográficos y contextuales que intervienen en este fenómeno. La mayoría de las investigaciones sobre el aborto se centran en los aspectos médicos y legales de las mujeres que abortan, y existe una carencia en trabajos de investigación sobre el impacto psíquico y las trayectorias vitales de las adolescentes que experimentan un aborto en esta etapa de la vida. Por tal motivo se sugiere investigar más en este aspecto e indagar los aspectos psicosociales del aborto.

Capítulo III

Metodología Cualitativa

Es importante estudiar la parte cualitativa del fenómeno social que implica el embarazo adolescente. Es posible analizar las causas que dan origen a este problema, más allá de los aspectos estadísticos y epidemiológicos, de tal manera que podamos conocer las dos caras de la moneda. Por tal motivo, consideramos interesante conocer, analizar y comprender las experiencias de vida de un grupo de adolescentes embarazadas, desde una visión exploratoria cualitativa y psicosocial, respecto a las causas de su embarazo y de las repercusiones que han tenido en su vida. En nuestro caso, nos basamos en las experiencias de vida de un grupo de madres adolescente de entre 17 y 20 años.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) el proceso cualitativo no es lineal, sino iterativo o recurrente. Las etapas del proceso en realidad son acciones que se llevan a cabo para poder adentrar en el problema de investigación, y la tarea de recolectar y analizar datos es permanente. Debemos elegir a los participantes del estudio (ya sea uno o varios individuos, grupos de personas u organizaciones), e identificar el lugar o ambiente inicial del estudio. El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, y profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, en la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. La investigación cualitativa nace asociada a una disciplina, la antropología cultural, y aparece identificada con el método de trabajo de campo denominado etnografía, el cual consiste en la inmersión prolongada del investigador en la realidad cultural de los actores sociales (Newman y Wiegand, 2000).

“El método cualitativo es un modo específico de análisis del mundo empírico, que busca la comprensión de los fenómenos sociales desde las experiencias y puntos de vista de los actores sociales” (González, 2001, p.30). “La investigación cualitativa es básicamente hermenéutica; el centro de atención es el significado que los individuos atribuyen a los procesos psico-sociales que experimentan” (Castro-Nogueira, 2002, p.21; Schwartz y Jacobs, 2006, p.50). “Por tanto, el método cualitativo escudriña las diferentes construcciones de un hecho social concreto bajo el prisma de los valores e interés del narrador” (Riessman, 1993, p.35). Existen diversos métodos de investigación en el área cualitativa. La Teoría Fundamentada es una metodología general para desarrollar una teoría basada en la recolección y análisis sistemáticos de datos. La teoría se desarrolla durante la investigación a través de una continua interpelación entre el análisis y la recogida de datos (Strauss y Corbin, 1994).

El método biográfico pretende mostrar el testimonio subjetivo de una persona, en el que se recogen tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia. Se materializa en una historia de vida, es decir, en un relato autobiográfico obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas (Pujadas, 2000). De acuerdo con De Gortari (1979), existen varias técnicas de investigación cualitativa. La observación puede aparecer en varias modalidades, como pueden ser: estructurada y no estructurada, participante y no participante, individual o en equipo, efectuada en la vida real (trabajo de campo) o efectuada en laboratorio. Los medios o instrumentos de la observación son los elementos que facilitan, amplían o perfeccionan la tarea de observar realizada por el investigador. Los más utilizados son: diario de

campo, cuaderno de notas, cuadros de trabajo, mapas, dispositivos mecánicos o electrónicos.

Otra técnica de este tipo de investigación es la entrevista. De acuerdo con Unrau y Grinnell (2007), “las entrevistas se dividen en estructuradas, semi estructuradas o no estructuradas, o abiertas” (p.40). El propósito de las entrevistas semi estructuradas es obtener información sobre el tema o problema de interés en los términos, el lenguaje y la perspectiva de las vivencias del entrevistado en sus propias palabras.

En las entrevistas puede haber diferentes tipos de preguntas. Williams, Tutty y Grinnell (2009) consideran que hay cuatro clases de preguntas: “preguntas generales (gran tour), preguntas para ejemplificar, preguntas de estructura o estructurales, y preguntas de contraste” (p.60). A su vez, Mertens (2005) clasifica las preguntas en seis tipos: de opinión, de expresión de sentimientos, de conocimientos, sensitivas, de antecedentes y de simulación.

Los métodos de recolección de datos cuya popularidad ha crecido más son los grupos de enfoque (focus groups). En ellos los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales. Los grupos de enfoque se utilizan en la investigación cualitativa en todos los campos del conocimiento, pero varían en algunos detalles según el área (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Existe una gran diversidad de métodos, técnicas y herramientas de investigación cualitativa, ya que surgen bajo las concepciones y necesidades de los investigadores que determinan su utilización o no dependiendo del objeto de estudio.

Capítulo IV

Método

4.1. Planteamiento del Problema

En la actualidad el fenómeno del embarazo adolescente es considerado un problema social y de salud pública en México y en Latinoamérica, según diversos organismos nacionales e internacionales como la OCDE y el INEGI, entre otros. Esto preocupa a diversos sectores de la sociedad debido a que, en la mayoría de los casos, las consecuencias han sido desfavorables para los jóvenes involucrados.

La OMS (2014) informó que cada año, a nivel mundial, 16 millones de mujeres adolescentes (de 15 a 19 años) dan a luz, principalmente en países de ingresos bajos y medianos (95%), mientras que cerca de 3 millones se someten a abortos, muchos de ellos de forma clandestina.

Según datos del INEGI (2015), en el año 2014 vivían en México 29.9 millones de jóvenes de 15 a 29 años, representando el 24.9% de la población total. Según la SSA (2015), los datos de egresos hospitalarios durante 2013 señalan que, del total de egresos, el 83.9% fueron mujeres de 15 a 19 años, debido a causas de tipo obstétrico como embarazo, aborto, complicaciones en el embarazo, parto o puerperio y otras afecciones. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2015), entre las adolescentes de 15 a 19 años hubo 77 nacimientos por cada 1000 mujeres.

La mayoría de los estudios al respecto se centran en la parte estadística, pues es importante conocer los datos epidemiológicos sobresalientes del estado actual del embarazo adolescente en México y Latinoamérica. Sin embargo, consideramos que es relevante conocer y analizar las experiencias de los protagonistas y la forma en cómo

viven los hechos desde una óptica cualitativa y psicosocial. Si se estudia el fenómeno desde sus diversos orígenes se pueden buscar posibles soluciones.

“Además, gran parte de estas investigaciones se han llevado a cabo con datos cuantitativos, limitando la construcción del origen social del problema así como las variables proporcionadas por las fuentes de información” (Breheny y Stephens, 2007, p.350). Al respecto Menkes-Bancet y Suárez-López (2003) expresan: “no se ignora que las generalizaciones de las encuestas pueden desdibujar condiciones subjetivas plurales y complejas; sin embargo, se cree que hoy en día es necesario actualizar ciertas tendencias generales para tener un diagnóstico más preciso de este fenómeno” (p.20).

El embarazo adolescente puede tener diversos antecedentes, y a su vez puede generar muchos problemas dependiendo de las circunstancias de vida de cada persona. El embarazo a esta edad no solo puede representar un problema de salud para las mujeres adolescentes y sus hijos, sino que además puede tener una repercusión económica y social, ya que conlleva, en la mayoría de los casos, menores oportunidades laborales y/o el abandono total o parcial de sus estudios, aspectos que pueden generar un contexto de exclusión y de desigualdad social. El embarazo temprano es el producto de un gran número de factores, como la deficiente educación sexual en edades tempranas que aún existe en México, así como la desinformación y confusión de métodos antifecondativos y hasta factores políticos y globales.

Sobre la perspectiva de género en sociedades Latinoamericanas como la de México, en diversos casos los factores socioculturales y religiosos marcan con un estigma a aquellas mujeres que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio, y si se embarazan sin tener una pareja estable la crítica social aumenta. La mayoría de las

jóvenes que se embarazan asumen la mayor parte de la carga y responsabilidad, ya que son ellas las que van a tener en gestación a un bebé y las que van a experimentar el parto o tal vez abortar y en muchos casos tienen que mantener y educar a su hijo ya sea sola o con la ayuda familiar.

En diversos casos, algunos de los jóvenes no apoyan a sus parejas cuando se enteran que están embarazadas y algunos las incitan a abortar. En otros casos, las adolescentes quedaron embarazadas porque fueron víctimas de una violación. Al respecto, el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México (2017) establece que “el pertenecer al género femenino implica una desventaja que se acentúa si eres adolescente y de un nivel socioeconómico menos favorecido, pero si además se está embarazada, la vulnerabilidad es indiscutible” (Gaceta del Gobierno del Estado de México, 2017, p.100).

La presente tesis plasma las experiencias vitales que enfrentaron algunas jóvenes que protagonizaron el embarazo temprano debido a diversos factores, así como las repercusiones que tuvo su embarazo.

4.2. Justificación

En los últimos años el fenómeno del embarazo adolescente ha crecido considerablemente en Latinoamérica y sobre todo en México, según diversas dependencias públicas y organismos nacionales e internacionales. Esto preocupa a diversos sectores de la sociedad mexicana. Muchos de los nacimientos se presentan en la entidad mexiquense, en especial en municipios del área metropolitana. Por ello, el presente estudio se centra en estudiar y analizar el problema del embarazo temprano

desde una visión psicosocial y cualitativa a través de las experiencias y narrativas de las participantes, las cuales son habitantes de Ecatepec de Morelos, Estado de México.

Según cifras del INEGI (2015), los datos del censo del año 2010 destacan que este municipio está habitado por 1, 677,678 personas, siendo el ayuntamiento más poblado del estado y el segundo con mayor cantidad de habitantes en el país. En Ecatepec el promedio de hijos nacidos de mujeres mayores de 12 años fue de 2.1 y en 2015 hubo un total de 29,350 nacimientos.

La OCDE (2018) comenta que México es el país de este organismo que experimenta la tasa más alta de mujeres adolescentes embarazadas con edades entre 15 y 19 años. En la república mexicana la tasa de nacimientos por parte de madres adolescentes es de 77 hijos por cada 1000 partos.

Aunque gran parte de los embarazos tempranos se presentan en comunidades urbanas, es importante estudiarlos sin desatender a las poblaciones rurales.

4.3. Método Cualitativo de Corte Biográfico-Narrativo

De acuerdo con (Denzin, 1978) el método biográfico-narrativo es la narración retrospectiva por el propio protagonista de su vida o de determinados aspectos de ella, que hace por iniciativa propia o a requerimiento de uno o varios interlocutores. En este caso la narración es tal y como la cuenta la persona que la ha vivido. El método biográfico-narrativo es de tipo “hermenéutico”, ya que permite dar significado y comprender los aspectos cognitivos, afectivos y de acción de los protagonistas. Esto se debe a que ellos cuentan sus propias vivencias, y por lo tanto, el método permite al investigador analizar e interpretar los hechos y acciones de las historias que las personas refieren (Bolívar, 2002).

La importancia de estudiar el fenómeno del embarazo precoz con este método es el de conocer las historias de vida de las protagonistas desde su propia visión, así como las posibles repercusiones que experimentaron, y por lo tanto profundizar más allá de lo que podríamos lograr con un simple dato estadístico.

4.4. Objetivo

El objetivo de esta investigación es comprender y analizar algunas experiencias de vida de un grupo de mujeres adolescentes embarazadas del municipio de Ecatepec, Estado de México, desde una visión psicosocial, respecto a las causas de su embarazo, las consecuencias que tuvieron y la valoración que ellas dan a sus experiencias.

4.5. Técnicas

Según Díaz-Sanjuán (2010) las técnicas son procedimientos metodológicos y sistemáticos que se encargan de la operatividad para implementar los métodos de recolección de información en una investigación. Las técnicas utilizadas en esta tesis se describen a continuación:

4.5.1. Metodología biográfica-narrativa. Para este trabajo se utilizó la metodología biográfica-narrativa, la cual permite analizar el significado que los actores dan a su propia experiencia y la construcción social de la realidad. En este caso se expresan las experiencias de las participantes respecto al embarazo adolescente.

La investigación biográfica-narrativa se asienta dentro del giro hermenéutico. De la instancia positivista se pasa a una perspectiva interpretativa, en la cual el significado de los actores se convierte en el foco central de la investigación. El valor y significado de los “textos” vienen dados primariamente por la auto interpretación que los sujetos relatan

en primera persona, donde la dimensión temporal y biográfica ocupa una posición central (Bolívar, 2002).

La investigación biográfico-narrativa permite que afloren y se desarrollen perfiles que vinculen estrategias cualitativas de investigación a los actores reales de la vida cotidiana. En este caso, la narración biográfica ofrece un marco conceptual y metodológico para analizar aspectos esenciales del desarrollo humano y establece sus líneas personales y expectativas de desarrollo (Bolívar y Segovia, 2006; Huchim-Aguilar y Reyes-Chávez, 2013).

Esta metodología permite conocer el significado que los participantes dan a sus experiencias respecto al tema en cuestión. La auto interpretación de las vivencias juega un papel importante, ya que permite conocer como ellos aprecian un determinado fenómeno.

4.5.2. Observación no participante. Esta técnica consiste en observar el fenómeno desde afuera sin intervenir en la dinámica de los protagonistas. Esta investigación implicó visitar dos veces por semana a las participantes en su casa, con el propósito de documentar su vida cotidiana. Las sesiones duraron de una a dos horas en las cuales se aplicaron diversas entrevistas y se registró lo observado. La información obtenida se transcribió y se analizó.

Según Díaz-Sanjuán (2010), “la observación no participante es aquella en la cual se recoge la información desde afuera, sin intervenir para nada en el grupo social, hecho o fenómeno investigado” (p.20). De acuerdo con Fraisse (1970) la observación es externa o no participante cuando el observador no pertenece al grupo objeto de estudio. Hay dos tipos de observación externa o no participante. La directa, realizada sobre el

terreno en contacto inmediato con la realidad, se funda principalmente en la entrevista y el cuestionario. Y la indirecta, que se basa en los datos estadísticos (censos, etc.) y las fuentes documentales (archivos, prensa, grabaciones, etc.).

4.5.3. Entrevista semiestructurada. La técnica consiste en un proceso de interrogación en el cual se determina con anticipación las preguntas por medio de las cuales se desea obtener cierta información. En este tipo de entrevista se hacen una serie de preguntas abiertas donde se da la oportunidad de recibir más respuestas, lo cual permite ligar temas diversos.

En esta investigación se utilizó un cuestionario con una serie de preguntas predeterminadas, como son los datos generales de las participantes, ocupación, dinámica familiar, causa del embarazo, reacción de ellas y de la familia ante el embarazo, edad de sus hijos y tiempo de gestación en el caso de las adolescentes que están embarazadas. De sus respuestas surgieron otras temáticas que era necesario indagar, como: situación escolar, parejas y padres de sus hijos, si recibieron o no educación sexual en casa o en la escuela, uso de métodos anticonceptivos, prácticas sexuales, consumo de sustancias psicotrópicas, entre otros aspectos.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), “las entrevistas semiestructuradas, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (p.420).

Como lo expresa Flick (2007), las entrevistas semiestructuradas presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas

planeadas que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es que ofrecen la posibilidad de adaptarse a los sujetos y de esa manera lograr motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

Se considera que las entrevistas semiestructuradas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, al mismo tiempo que mantienen la suficiente uniformidad como para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio.

4.6. Instrumentos

Los instrumentos son herramientas que sirven para obtener y recolectar información acerca de una persona, cosa o evento, como pueden ser las pruebas psicométricas u otra herramienta. En este trabajo de investigación no se utilizó ningún instrumento psicométrico, ya que el propósito no fue medir rasgos psicológicos, sino analizar y comprender las experiencias vitales de un grupo de adolescentes embarazadas desde una visión cualitativa y psicosocial. Sin embargo, sería deseable que existieran instrumentos especializados referente a las causas y consecuencias psicosociales, en este caso, del embarazo adolescente. En esta tesis los instrumentos utilizados fueron la guía de entrevista y el diario de campo.

4.6.1. Guía de entrevista. Este es un instrumento utilizado en la investigación cualitativa, cuyo objetivo es obtener un cierto tipo de información de los sujetos entrevistados. En esta tesis, la guía de entrevista fue el instrumento principal para recolectar información de las adolescentes a partir de las expresiones verbales de las entrevistadas. Las temáticas rectoras de las entrevistas fueron su historia de vida, datos generales, autopercepción, relaciones afectivas, vida cotidiana, experiencia escolar, causas y reacciones del embarazo.

De acuerdo con García-Gómez y Aldana-González (2011), “la guía de entrevista es un eje de orientación previo que realiza el investigador para concretar de forma efectiva la recolección de datos obtenidos a partir de la expresión oral del sujeto entrevistado” (p.95).

Como lo describen Izcara y Andrade (2009), un aspecto que también puede incluirse en el marco metodológico es el formato de la guía que será utilizada para recabar la información, es decir, las preguntas o temas de carácter general para tener en cuenta durante la aplicación de los instrumentos de acopio de la información. Sin embargo, no se debe olvidar que en la investigación cualitativa este formato es abierto y dinámico, de modo que el contenido de la guía debe acoplarse a la especificidad del discurso de cada informante. Por tanto, el intercambio comunicativo producido durante la realización del trabajo de campo contribuye a un rediseño progresivo de la guía. Sin embargo, esto no significa que cada vez que se realice acopio de información se indague sobre temáticas diferentes. El núcleo temático básico siempre será el mismo, aunque el relato verbal de cada informante presentará elementos diferenciales de carácter idiosincrático.

4.6.2. Diario de campo. Este instrumento generalmente consiste en un cuaderno en donde el investigador anota todo tipo de información observada. Es un relato escrito de las experiencias vividas y de los hechos observados. En esta investigación fueron, en lo fundamental, apuntes sobre las narrativas de las participantes, así como aspectos que se consideraron sobresalientes, tanto en sus palabras, como en su lenguaje corporal.

De acuerdo con García-Gómez y Aldana-González (2011), “el objetivo del diario de campo es el registro completo y fidedigno de las observaciones realizadas en el

escenario, puesto que toda la investigación depende del vigor y de la exactitud de este material” (p.95). Según Díaz-Sanjuán (2010), “los diarios son informes personales que se utilizan para recoger información sobre una base de cierta continuidad. Suelen contener notas confidenciales sobre observaciones, sentimientos, reflexiones, interpretaciones, hipótesis o explicaciones. Refleja la experiencia vivida” (p.22).

4.6.3. Materiales/recursos. Son todos aquellos instrumentos que ayudan a recolectar, guardar y procesar la información obtenida en la investigación. En este trabajo se utilizó la grabadora de voz, el diario de campo, bolígrafo, lápiz y equipo de cómputo para transcribir los datos recabados y observados en las entrevistas.

De acuerdo con Díaz-Sanjuán (2010), sirven para tomar información y registrarla para su posterior análisis. Su utilidad es la de recoger sobre el terreno los datos, fuentes de información, referencias, etc., sobre el evento u objeto de estudio. Los registros mecánicos son una serie de instrumentos que pueden ayudar a registrar datos con gran precisión. Son muy útiles en los estudios de carácter etnográfico, por ejemplo: pruebas fotográficas, grabaciones en video, grabaciones en audio, consulta de documentos, elaboración de mapas, diarios, cuaderno de notas, etc.

4.7. Escenario

Todas las participantes en esta investigación son nativas y residentes de la colonia Santa María Tulpetlac, la cual es una localidad popular del municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México. En dicho municipio existen muchos problemas sociales comunes a las grandes urbes, como: carencia de servicios públicos, delincuencia, personas con adicciones, deserción escolar y falta de empleo, entre otros. Dentro de esta colonia es común encontrar jóvenes con vida sexual activa y, en algunos casos, con adicciones.

Según información del INEGI (2015), la colonia Santa María Tulpetlac es una comunidad que abarca un área cercana a 20 hectáreas. En ella habitan aproximadamente 2,000 personas. En promedio, la edad es de 33 años y la escolaridad de 10 años cursados. Ecatepec está habitado aproximadamente por 1, 700,000 personas, siendo el municipio más poblado del estado y el segundo a nivel nacional. Ecatepec presenta una escasa y deficiente planeación urbana. El rápido y caótico crecimiento de las unidades habitacionales y asentamientos irregulares es agravado por una falta de infraestructura y de servicios públicos básicos como: recolección de basura, seguridad, áreas recreativas, pavimentación, agua potable, transporte, alumbrado y drenaje público.

Al respecto, Stern (2004) expresa:

Las comunidades marginales, los asentamientos del sector popular, que en las grandes ciudades mexicanas albergan a los mayores porcentajes de la población, no cuentan con todos los servicios urbanos y sanitarios (alcantarillado, agua potable, escuelas, clínicas de salud, policía, parques y campos deportivos).
(p.134)

En la actualidad, se sabe que en este municipio el índice delictivo ha aumentado considerablemente, pero no podemos citar datos reales de este fenómeno ya que muchos delitos no se denuncian. De acuerdo con periódicos de circulación nacional, Ecatepec es considerado uno de los cinco municipios más violentos del país y el más peligroso del Estado de México. Por ejemplo, en 2017 la incidencia delictiva en el Estado de México se incrementó un 73 por ciento durante el primer mes del año con respecto al mismo periodo de 2016, principalmente en delitos como el robo con violencia en sus

diversas modalidades, homicidio doloso y agresiones sexuales (Ramírez y Hernández, 2017), y del 2017 al 2019 la tasa de delincuencia ha crecido aún más.

4.7.1. Participantes. De las cuatro mujeres adolescentes participantes en esta investigación, dos estaban embarazadas y dos ya habían tenido a sus hijos, pero al momento de sus embarazos, todas eran menores de edad. Las edades de estas mujeres oscilan entre los 17 y 20 años. Una de ellas concluyó la educación media superior, y las demás dejaron de estudiar por los motivos que abajo se describen.

La selección de la colonia se basó en que contaba con un número grande de adolescentes embarazadas. La selección de las participantes se realizó a partir de un muestreo a conveniencia. Todas ellas aceptaron participar en la investigación mediante un consentimiento informado, y en uno de los casos la participante, por ser todavía menor de edad, requirió la autorización por parte de sus padres. Se buscó aproximadamente a diez posibles candidatas, pero solo cuatro de ellas accedieron a participar en el estudio. El tamaño de la muestra es pequeño debido a que pocas personas aceptan hablar abiertamente de temas tan íntimos con individuos ajenos a su familia y grupo de amigos. Considerando que en la investigación cualitativa se prefiere la profundidad más que el número de participantes, ello implicó la selección de casos tipo. Cabe añadir que se logró establecer una buena relación con las participantes desde el principio, lo cual contribuyó a poder contar con sus autorizaciones y las de sus familias para realizar las entrevistas, y así obtener la información que requeríamos.

Los criterios de elección para el estudio fueron: ser mujer adolescente, estar embarazada o haberlo estado en esta etapa de la vida, aceptar participar en el estudio por cuenta propia (en el caso de ser menor de edad contar con el consentimiento de sus

padres), hablar abiertamente respecto a las causas y repercusiones de su embarazo y aceptar las visitas y entrevistas en los horarios y en el lugar que mejor les conviniera.

Por razones de ética y confidencialidad se cambiaron los nombres de las participantes. Las distinguiremos como Natalia (20 años), Karina (18 años), Jessica (17 años) y Tania (19 años).²

Los datos principales de las participantes son los siguientes:

Natalia: mujer de 20 años, cuenta con educación media superior, ayuda en su casa y en el negocio familiar y vive con sus padres. La madre de Natalia es ama de casa y atiende el negocio familiar; su padre es comerciante. Es residente del municipio y refiere ser madre soltera, aunque tiene una relación de noviazgo con un vecino. Tiene un hijo de cuatro años. Después de su alumbramiento regresó a la escuela a terminar el bachillerato y su madre le ayudaba a cuidar al menor.

Jessica: adolescente de 17 años, desempleada y dejó de estudiar, pero le ayuda a su mamá con las labores domésticas. La madre de Jessica trabaja de empleada en una empresa y es ama de casa; el padre es obrero en una fábrica. Ella comentó que su papá se divorció de su madre desde hacía cinco años, aproximadamente, por algunos problemas que no quiso abordar. Refiere tener seis meses de embarazo y comenta que desconoce quién sea el padre de su hijo. También expresó que, según comentarios de los médicos, su embarazo es de alto riesgo.

Karina: joven de 18 años de edad, colabora con los quehaceres de su casa y no terminó la educación media superior. Vive con su familia. Su padre es empleado de una

² Se respetaron los lineamientos sobre la investigación con humanos establecidos en el Código Ético del Psicólogo. Sociedad Mexicana de Psicología (SMP, 2007) y de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008). Por ellos se cambiaron los nombres e identidades de las participantes.

fábrica y su madre es ama de casa y vende cosas por catálogo; tiene un hermano y una hermana. Ella refiere que tiene ocho meses de embarazo. También comentó que deseaba ingresar a la Universidad, pero debido al embarazo ya no podrá, ya que suspendió sus estudios de preparatoria. Karina comentó que no está segura quien sea el padre de su hijo.

Tania: fémina de 19 años, vive con sus padres y dos hermanos y ayuda en las labores domésticas de su casa. Su madre es ama de casa y su padre es empleado de una empresa. La participante comentó que ellos son muy religiosos. Tania tiene una hija de dos años de edad y actualmente se encuentra separada del padre de su hija, el cual tiene 21 años. Tania expresó que se embarazó en la preparatoria. Por ese motivo suspendió temporalmente sus estudios y piensa regresar a concluirlos. El padre de su hija labora actualmente y se hace cargo de los gastos de la niña. Tania comentó que su expareja terminó con dificultades la preparatoria, debido a que tuvo que trabajar para solventar los gastos del embarazo, aunque sus padres lo ayudaban. También expresó que su parto fue de alto riesgo debido a su bajo peso durante el embarazo.

Conocer la historia de vida de las participantes respecto a su embarazo permitió comprender la forma en cómo ellas y sus familias experimentaron y reaccionaron a esa situación y a su vez observar qué características tienen en común.

4.8. Procedimiento

A finales del 2017, la UAEM Ecatepec implementó un curso-taller de estimulación prenatal y temprana en las instalaciones del DIF municipal. Durante esa actividad se pudo observar que la mayoría de las participantes eran madres adolescentes, algunas con hijos y otras más en gestación, lo cual concordaba con la información que se daba

a conocer a través de los medios de comunicación e instancias gubernamentales respecto al embarazo adolescente. Esto nos motivó a investigar el fenómeno del embarazo temprano, y a finales del curso se empezó a hacer una indagación teórica al respecto. Más tarde se planeó el formato de la investigación.

A inicios del 2018 se procedió a conseguir a las posibles participantes. Inicialmente eran diez mujeres, pero solo cuatro de ellas accedieron a participar en el estudio. Una vez habiendo elegido a las candidatas, se procedió a explicarles a las adolescentes el motivo de la investigación y a pedir los permisos necesarios para empezar a trabajar. Una vez que se obtuvieron las autorizaciones de ellas y de sus familiares se inició la investigación de campo, visitando dos veces a la semana a cada una de las participantes. Las sesiones duraban de una a dos horas, y el propósito era el de documentar sus experiencias respecto a su embarazo adolescente, la reacción que tuvieron tanto ellas como su familia, así como las causas del mismo y sus posibles repercusiones en general y en su situación escolar, entre otros temas. Se realizaron aproximadamente 15 entrevistas y se hicieron cinco observaciones a cada participante y se registró lo observado. Las visitas se ajustaron a sus tiempos y a sus dinámicas familiares a fin de no afectarlas en sus tareas cotidianas y de tener el tiempo suficiente para poder realizar la investigación. Las conversaciones fueron grabadas, transcritas y sintetizadas en formas de reportes individuales. A finales del año 2018 la información obtenida se registró y transcribió. Se consultó un nuevo marco teórico referente al tema con el objetivo de adecuarlo a los resultados de la investigación, ya que durante las entrevistas surgieron nuevos temas de interés que se consideraron importantes de estudiar. En 2019 se procedió a transcribir la información de la investigación en forma de

tesis, para lo cual se analizaron los resultados, resaltando los relatos de las participantes y encontrando sus significados a partir de sus experiencias y de su contexto.

Capítulo V

Análisis de Resultados

Para esta investigación se consideraron dos categorías de análisis para clasificar la información de acuerdo al objetivo del estudio, y a partir de los datos encontrados en las entrevistas y las observaciones. Los resultados cualitativos descritos aquí fueron obtenidos, básicamente, de los informes y testimonios recabados en las entrevistas individuales y complementados con la teoría existente.

Las categorías de análisis son: factores relacionados al embarazo adolescente y consecuencias psicosociales del embarazo adolescente.

5.1. Factores Relacionados al Embarazo Adolescente

En esta categoría se analizaron las diversas causas por las cuales las adolescentes se embarazaron. A continuación se presentan algunas narrativas representativas de las participantes en esta investigación, así como algunos aspectos observados en las visitas.

Se presenta primero el caso de Natalia, que expresó lo siguiente:

“Yo era muy desmadrosa y lo sigo siendo, solo que a veces salía de fiesta, antro, a los bailes y ahí conocía gente y pues,... ya sabes, se daba el ligue, el faje, el cachondeo, y luego pues, si todo salía bien, se daba la relación [...] Hace casi cinco años en una de esas veces salí a un baile, y conocí al papá de mi hijo, y nos miramos, nos gustamos, ya andábamos medios borrachos, nos besamos, luego el faje y nos fuimos al hotel. La verdad, por la calentura, ni nos pusimos condón. Yo pensé que no pasaría nada; como una vez lo hice sin condón y gracias a Dios no me embaracé ni me infecté, pensé que sería igual esta vez y ¡¡¡saz!!!... Salí con la panza”.

En lo que respecta a la educación sexual recibida, Natalia expresó:

“Yo solo recibí la información que te dan en la escuela y en los libros, lo que te dicen las amigas o lo que vez en internet. En mi casa casi no me hablaron de sexo, solo que no fuera a embarazarme antes de casarme, ya que ellos son chapados a la antigua. Mis papás trabajan casi todo el día y pues a veces no tienen tiempo de hablar de ciertos temas”.

Natalia se embarazó a los 16 años y su hijo tiene 4 años.

Respecto a la narrativa de Natalia, la literatura especializada expresa que la iniciación sexual precoz de los adolescentes se asocia con conductas y prácticas de riesgo (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014), como, por ejemplo, con la exposición del individuo a situaciones que pueden ocasionar daños a su salud a través de la posibilidad de contagiarse de una infección de transmisión sexual o generar un embarazo no deseado ni planeado (Espada-Sánchez, et al. 2003). Esto se debe a que, por lo general, las primeras relaciones sexuales de los jóvenes se llevan a cabo sin la debida información ni protección necesaria (García-Vega, Menéndez, Fernández y Cuesta, 2012).

El consumo de alcohol puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad. Existe una relación progresiva entre el consumo de alcohol y las conductas de riesgo; los adolescentes que beben con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección (Espada-Sánchez, et al. 2003, p.34).

Las prácticas sexuales de riesgo que suceden bajo los efectos de sustancias psicoactivas son explicables por la alteración que produce el consumo de drogas en la

toma de decisiones, lo que a su vez incrementa la probabilidad de llevarlas a cabo sin protección (Castaño-Pérez, Arango-Tobón, Morales-Mesa, Rodríguez-Bustamante y Montoya-Montoya, 2013). Así mismo, el éxito en la conducta arriesgada puede constituirse en un predictor de la intención de repetición del comportamiento (Caffray y Schneider, 2000).

El alcohol y otras drogas alteran el estado consciente de las personas, y si los individuos tienen actividad sexual bajo el influjo de estas sustancias esto puede ocasionar que no se tomen las precauciones necesarias de protección y salud sexual. Esta situación puede empeorarse por la inmadurez mental de muchos adolescentes, el cambio hormonal en esta etapa de la vida, el desconocimiento acerca de la sexualidad y en muchos casos las actitudes temerarias y omnipotentes de algunos jóvenes, lo cual podrá generar las condiciones apropiadas para que se produzcan embarazos no deseados, ni planeados e infecciones de transmisión sexual.

En el caso de Natalia fueron varios los factores que influyeron en su embarazo. Por un lado, la poca atención por parte de sus padres debido a que los dos trabajan para solventar los gastos de la casa, y por lo tanto no están todo el tiempo pendiente de su hija. Por otro lado, la influencia social de su grupo de pares y de algunas de sus amistades y familiares que han experimentado situaciones similares a la de Natalia. También influyeron la poca o nula información respecto a la sexualidad. En este último aspecto, según palabras de la participante, sus padres no le dieron una adecuada educación sexual ya que ellos son muy tradicionalistas. Lo que sabía lo aprendió en la escuela, en algunos libros, en internet y de las pláticas con sus amigas. Sin embargo, es

claro que las principales prácticas que propiciaron su embarazo fue el tener parejas múltiples, ingerir alcohol y el practicar sexo sin protección.

A continuación se expone el caso de Jessica, quien expresó lo siguiente:

“Yo salía muchas veces a convivir a fiestas, antros, etc. Y la verdad me gusta mucho el alcohol y el desmadre. No había fiesta o antro en donde no me invitaran, pues yo y mis amigas poníamos el ambiente. Hace unos meses fui a una fiesta y la verdad estaba bien borracha, ya que tomé cerveza, tequila y no sé qué más. Solo recuerdo que con unas amigas hicimos una apuesta de a ver quién se ligaba más chavos, y obvio tener algo con ellos. Y la verdad estoy guapa, casi ninguno se me fue vivo, y tuve sexo como con cuatro o cinco chicos. Todos estábamos borrachos o drogados, y ya con la calentura y en ese estado, pues no estás consciente y no me cuidé y salí con mi domingo siete.

[...]

También recuerdo que a veces en las fiestas hacíamos juegos como la ruleta y el arcoíris. No sé quién sea el papá del bebé y ya sabes, los problemas con los papás, la gente, la escuela y todo eso”.³

³ La ruleta, el arcoíris y la muralla, entre otros, son juegos sexuales de moda entre algunos jóvenes en diversos países de Latinoamérica. Son actividades realizadas en fiestas generalmente, las cuales se basan en el intercambio de parejas.

La ruleta es un juego erótico en donde las mujeres se ponen por lo general en círculo o en fila y los hombres hacen aparte otro círculo o fila y van teniendo relaciones unos con otros intercambiándose las parejas. Gana el varón que haya tenido más relaciones y pierde el que eyacule primero. El juego de la muralla es similar, solo que en este caso los hombres están sentados en una fila de sillas y las mujeres van pasando de uno en uno teniendo sexo entre ellos. El juego del arcoíris es un juego que consiste en que las mujeres se pinten los labios de color diferente y ellas les realizan sexo oral a los hombres. Gana el hombre que más colores tenga en su pene y pierde el que eyacula primero. Muchas veces estos juegos son realizados sin la protección e higiene necesaria y esto puede ocasionar infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados y/o planeados.

Respecto al tema de la educación sexual recibida, Jessica expresó:

“Mis padres están separados desde hace cinco años, cuando yo estaba niña todavía, y no he tenido mucha atención de mis papás, y eso de la educación sexual la neta casi no me hablaron de eso. Solo mi mamá me habló de la menstruación y de las toallas, de cómo limpiarme, pero de lo demás no. Lo que sabía lo vi en la escuela, en el internet y en los chismes de las amigas”.

El relato de Jessica podemos relacionarlo con la teoría de Casas-Rivero y Ceñal-González (2005), la cual afirma:

Incluso la promiscuidad sexual para muchos adolescentes es una forma de probar sus habilidades en un contexto que supone un desafío. El “sexo seguro” no es una prioridad para muchos de los adolescentes. En el caso de algunas jóvenes ellas quieren probar si son capaces de atraer a los chicos, sentirse deseables, actuar como adultos y tener poder. (p.21)

En contextos urbanos, las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol o abuso de drogas; alimentación inconsecuente y pobre; o parejas sexuales múltiples. Esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones, o dependencia química (Fernández-Rodríguez, y Escalona-Aguilera, 2011).

Diversos investigadores han reportado en sus estudios una baja utilización de métodos de protección y anticonceptivos cuando se tienen relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas, lo que ha traído como consecuencia embarazos no deseados y contagio de infecciones de transmisión sexual. Las prácticas sexuales más frecuentes que los adolescentes realizan estando bajo el efecto del alcohol u otras

drogas son: las exploratorias, el sexo vaginal, oral, anal, la masturbación, juegos eróticos, el sexo en tríos, sexo grupal y el ciber sexo (Castaño-Pérez, et al., 2013).

En el caso de Jessica, fueron diversas las circunstancias que influyeron en su embarazo. Uno de ellos fue la poca atención y cuidados por parte de sus padres, debido a que su mamá trabaja y es ama de casa y se encuentra separada de su esposo, el cual también trabaja y casi no tiene relación con su hija. Otro factor es la falta de una educación sexual en casa, ya que lo que Jessica sabía sobre orientación sexual lo recibió en la escuela y en internet y a través de la influencia de los amigos. También influyeron las prácticas comunes de adolescentes urbanos en fiestas, como los juegos sexuales y otras. Sin embargo, los factores que más influyeron en su embarazo fueron el mezclar sustancias como el alcohol con prácticas sexuales de riesgo que están de moda en reuniones sociales entre muchos jóvenes, las parejas múltiples y el sexo sin protección. Estas prácticas son comunes en algunas personas, no solo en adolescentes, sino también en adultos.

A continuación, se expone el caso de Karina. Ella expresó lo siguiente:

“Para mí el tener sexo no es malo. Si fuera algo malo pues no tendríamos placer en esa zona, ni tendríamos genitales. La verdad me gustan mucho los hombres y me gusta el sexo; me dicen promiscua, pero yo no lo creo así. Y esto, lógico, me trajo problemas con mi familia, escuela, amigos, vecinos y casi todo mundo. Por los problemas de mis papás a veces no tengo dinero para ciertas cosas, y un día un chavo me dijo que si le hacía sexo oral me daba un celular más o menos chido y pues accedí. Y se me hizo fácil obtener dinero y cosas a cambio de sexo. Para mí no es malo; tal vez para los demás sí. Y así conocí gente, y con algunos tuve

sexo a cambio de algo, ya sea dinero o cosas. Con otros solo porque me gustaban, y a veces me ponía borracha. Yo me cuidaba, casi siempre llevaba un condón por si se ofrecía. Pero dos personas me dijeron que si tenía sexo, pero sin protección. Y pensé que por una vez no pasaría nada y por desgracia salí embarazada, y esto vino a cambiar mi vida, la verdad, para mal”.

Sobre el tema de la educación sexual recibida, Jessica expresó:

“Mi papá trabaja casi todo el día; se va temprano y llega tarde. Mi mamá esta un rato en la casa y luego se va a vender, y aunque trabajan los dos no ganan mucho dinero. Pocas veces me habló mi mamá de sexualidad, solo de la menstruación, de que no me fuera a embazar, y lo que sé, lo aprendí en las clases que me dieron en la secundaria y preparatoria y lo que investigué por mi cuenta. Por eso sabía acerca del condón y cuando iba a tener relaciones sexuales casi siempre llevaba uno por si las moscas. Solo esa vez no lo usé y me embaracé”.

Respecto a lo expresado por Karina, podemos resaltar que Bahamón, et al. (2014) señalan que resulta llamativo que la iniciación sexual temprana se ha asociado con conductas y prácticas de riesgo como la prostitución, la promiscuidad, las relaciones sexuales grupales y el intercambio de parejas, el aborto, la masturbación y tener relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas. En los últimos años se están produciendo importantes cambios en los roles sexuales, asumiéndose en general que las chicas se aproximan más al estereotipo de comportamiento sexual masculino, particularmente en contextos socioeconómicos y educativos igualitarios. “También están cambiando las relaciones sexuales en cuanto a quién toma la iniciativa sexual. Hasta hace unos años el chico era quien la tomaba, pero en los estudios recientes se ve como

cada vez son más las chicas quienes toman la iniciativa” (García-Vega, Menéndez-Robledo, Fernández y Rico, 2010, p.80; García-Vega, Menéndez, Fernández y Cuesta, 2012, p.608).

El inicio precoz de las relaciones sexuales parece estar directamente relacionado con un mayor número de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual. La causa que subyace es que las primeras relaciones sexuales se llevan a cabo sin protección (García-Vega, Menéndez, Fernández y Cuesta, 2012). En algunos adolescentes se puede observar una tendencia a minimizar los posibles efectos negativos derivados de la práctica de actividades que representen riesgo para la salud. La percepción en esta fase es generalmente optimista, con la reducción del potencial de riesgo que ocasiona determinada conducta (Gonçalves-Câmara, Castellá-Sarriera y Carlotto, 2007).

En el caso de Karina, entre los diversos factores que influyeron en su embarazo se pueden considerar que al trabajar sus padres para el sustento de la familia, por un lado no le dieron la atención debida, pero tampoco la educación sexual necesaria, ya que lo que ella sabía de sexualidad lo aprendió en la escuela y por cuenta propia. También el factor económico fue determinante, ya que al carecer de ciertas cosas Karina optó por conseguir cosas materiales y dinero a cambio de favores sexuales.

Las influencias externas que tuvo fueron la de su grupo de amigos, la hipersexualización de la sociedad, el consumo de alcohol y la falta de información respecto al riesgo de embarazo en prácticas de riesgo. Sin embargo, el tener relaciones sexuales sin protección fue el factor desencadenante. Respecto al derecho de ejercer libremente la sexualidad, Karina es una mujer que tiene una perspectiva diferente a

muchas personas y sectores de la sociedad, ya que ella expresó que por decisión propia tuvo diversas parejas sexuales.

En México, muchas mujeres crecen educadas bajo mitos y tabúes respecto al sexo. Esto también puede promover los embarazos no deseados o el contagio de infecciones sexuales debido a la falta de una educación sexual apropiada. El “cosificar” al cuerpo, es decir, utilizarlo como una cosa, un medio o moneda de cambio con el cual se puede conseguir algo, ya sea dinero, cosas, favores, trabajos, ascensos, etc., es una práctica común en muchas personas y en diferentes sectores de la sociedad.

Por último, se presenta el caso de Tania. Ella se expresó así:

“Yo un día tuve sexo con mi novio, ahora el papá de mi bebé y la verdad yo casi no sabía mucho de condones, anticonceptivos, sexualidad, dado que mis padres son muy moralistas y nunca me hablaron de la educación sexual. Solo decían que era malo, que iba en contra de la religión, que solo era para tener hijos y que tener placer era pecado, que yo debía llegar virgen al matrimonio y cosas así. Un día fui a la casa de mi novio, y nos besamos y las cosas pasaron a mayores y tuvimos sexo. Fue mi primera vez y pensé que así era o así debería de ser que él no se pusiera el condón. Y él me dijo que no me preocupara por nada, que él controlaba todo y así sucedieron las cosas. Y semanas después me di cuenta que no me bajaba. Mi hermana se dio cuenta y se lo contó a mis padres y ya sabrás, se enojaron y me regañaron”.

Respecto al tema de la educación sexual recibida, Tania expresó:

“Mis padres son muy religiosos. Nunca me hablaron del sexo, solo que tenía que llegar virgen al matrimonio y que mi primera relación sexual debería de ser con mi

esposo y para procrear solamente, ya que las mujeres decentes no sienten placer. En la escuela te dan cierto conocimiento, pero cuando les preguntaba a mis padres ellos no me contestaban o se enojaban y decían que yo no debería de leer sobre esos temas”.

Tania se embarazó a los 17 años y su hija cuenta con 2 años.

Sobre la narrativa de Tania, podemos señalar que autores como Arango-Tobón, Castaño-Pérez, Quintero, Montoya-Montoya, Morales-Mesa, y Rodríguez-Bustamante (2013) expresan que el embarazo en la adolescencia suele caracterizarse por ser imprevisto y no deseado. Variables como el tipo de familia, las personas encargadas de la crianza y las normas al interior del grupo familiar, juegan un papel fundamental en la aparición y desarrollo de conductas de alto riesgo y prácticas sexuales a temprana edad. Los estudios sobre el tema han mostrado que algunas mujeres adolescentes tienen menor conocimiento sobre métodos de anticoncepción en general, ya que se les dificulta la obtención y el acceso a los mismos y sobre todo porque existen tabúes y presiones sociales y de género que limitan a las jóvenes en el uso de algún método de regulación natal (Menkes-Bancet y Suárez-López, 2003).

Las tasas elevadas de actividad sexual, junto con la información errónea y el escaso uso del condón en hombres jóvenes, los expone a ellos y a sus parejas al embarazo y a las infecciones de transmisión sexual, ya que para algunas mujeres es difícil negociar con sus parejas el uso del condón (Monroy, 2002, p.135).

En el caso de Tania los diversos factores que intervinieron en su embarazo fueron, por un lado, las ideologías sociales y religiosas recibidas e inculcadas en muchas familias del país, que impiden a los padres proporcionar una adecuada educación sexual a sus

hijos por mitos y tabúes relacionados a la sexualidad. Adicionalmente, en muchas escuelas tampoco se educa sexualmente a los jóvenes. La falta de información respecto a métodos antifecondativos y los estilos de crianza fueron sin duda el factor determinante de que Tania quedara embarazada al tener relaciones sexuales sin protección. Si bien, en contraste con las otras participantes, Tania si tenía atención por parte de su madre, no recibo una adecuada educación sexual. Sobre este tenor es importante señalar que, en México, aún se tiene un analfabetismo en educación sexual, pero al mismo tiempo un exceso de información en su mayoría distorsionada por algunos medios de comunicación. Lo anterior se puede contrastar con lo expuesto por varios estudios científicos que demuestran que la mayoría de las personas que reciben una adecuada educación sexual retrasan su iniciación sexual y reducen, en un gran porcentaje, el contagio de infecciones sexuales y embarazos no deseados o planeados.

Cabe mencionar que las participantes expresaron que muchas de sus compañeras de generación escolar también tuvieron un embarazo precoz.

En esta investigación se analizaron los diversos factores que influyeron en el embarazo de las participantes, los cuales fueron: tener relaciones sexuales sin protección, bajo el influjo de alcohol y en algunos casos tener múltiples parejas sexuales, las cuales se consideran prácticas sexuales de riesgo. También lo fueron el desconocimiento sobre métodos antifecondativos y la falta de educación sexual formativa. Estas variables son diferentes caras de un mismo fenómeno; el embarazo adolescente.

Al respecto Doblado-Donis, De la Rosa-Batista y Junco-Manrique (2010) expresan que el inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que

comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues en su mayoría ésta comienza sin una adecuada orientación y sin el conocimiento pleno de las posibles complicaciones. El inicio sexual en edades tempranas se relaciona con diferentes factores, como el desconocimiento sobre la reproducción humana, la mala comunicación con los padres, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos y de los medios de comunicación.

5.2. Consecuencias Psicosociales del Embarazo Adolescente

En este apartado se analizarán las reacciones de las jóvenes cuando se enteraron que estaban embarazadas y del círculo de personas más cercano a las participantes como la familia y amigos. Las reacciones al embarazo adolescente pueden ser positivas o negativas, dependiendo de los significados que esto represente para las protagonistas y para sus allegados.

Respecto a las reacciones ante el embarazo precoz, algunos autores como Winkler, Pérez-Salas y López (2005) expresan que las reacciones que manifestaría la mujer pueden ser alegría, miedo, entusiasmo o negación de la maternidad. El hombre puede reaccionar con miedo-alegría, negación, manteniendo la relación de pareja o abandonando a la mujer, asumiendo o no su paternidad, o reconociendo solo legalmente al bebé. Por otra parte, se mencionan también las reacciones del entorno más inmediato, como los padres de los jóvenes involucrados, quienes pueden reaccionar con enojo y/o apoyo económico/afectivo; las amistades o gente cercana, con preocupación, alegría y apoyo afectivo; y también la reacción de las personas más alejadas a los jóvenes que pueden realizar comentarios negativos.

A continuación, se transcriben algunas de las reacciones que experimentaron las participantes y sus familiares.

Primero se expone el caso de Natalia. Ella nos dijo:

“Cuando me di cuenta de que ya no me bajaba me espanté. Dije, en la madre ahora que pasó si yo soy muy regular, y le comenté a una amiga y me dijo: ¿no estarás embarazada? Entonces me sugirió comprar una prueba casera. La compré y fui al baño y realicé todo el show, y salió positivo.

[...]

Dije, ya valió madre... La verdad no lo quería creer. Pensé que la prueba estaba mal. Compré otra y salió igual. Me dio miedo y me puse a llorar.

[...]

Mi amiga me consoló y yo no lo creía, ya que en otra ocasión había tenido sexo sin protección y no había pasado nada.

[...]

Le llamé al papá de mi hijo, ya que me dio su celular y me mandó a la fregada. Me dijo que no era de él, que así como yo me acosté con él, también me pude haber acostado con otro, y que se lo quería enjaretar a él. Colgó y luego ya no contestaba, y ya no supe de él.

[...]

Una amiga me regañó y me sugirió abortar, pero ya no pude; no sabía cómo era eso, ni en dónde se hacía”.

Algunas de las reacciones de la familia de Natalia fueron las siguientes:

“Mi mamá me regañó y me agarró a golpes. Mi papá también. Me dijeron que los había defraudado y me preguntaron quién era el papá del bebé y les conté como fue. Me dijeron que me fuera de la casa y me fui con una tía. Luego fueron por mí.

[...]

Después mis papás me ayudaron y tuve a mi hijo. Logré acabar la escuela, ellos me cuidaban al bebé. Y pienso trabajar para mantener al niño y que mis papás me lo cuiden.

[...]

Antes de que me embarazara estaba guapa y tenía buen de cuerpo, delgada, atractiva y varios chavos andaban tras de mí, y después del embarazo engordé, me puse fea; ya no es lo mismo. Aunque tengo una pareja actualmente que acepta al niño, no sé si me junte con él. Eso se verá después”.

Sobre la narrativa de Natalia se ha encontrado que, en general, al tener poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, las adolescentes suelen ser renuentes a aceptar la realidad de su situación y/o no saber a quién acudir para obtener ayuda. Muchas veces llegan a solicitar el aborto con mayor tiempo de gestación, lo que aumenta los riesgos (Doblado-Donis, et al., 2010, p.411). Esta situación se ve agravada por la condición de madre soltera en la que quedan la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño (Fernández-Rodríguez y Escalona-Aguilera,2011). A pesar

de que la reacción de la familia sea negativa al comienzo del embarazo, esta va modificándose a positiva en el transcurso de la gestación, terminando por no solo aceptar el embarazo, sino que brindan apoyo en todo sentido (Calderón y Alzamora de los Godos, 2006).

Respecto al caso de Natalia las reacciones que tuvo al enterarse de que estaba embarazada son similares a las de muchas adolescentes que experimentan esta situación, como miedo, desesperanza e incredulidad. Muchos adolescentes toman una actitud temeraria ante ciertas actividades sin tomar en cuenta que posiblemente tengan repercusiones a futuro. El aborto es una opción por la que muchas jóvenes suelen optar, pero en la mayoría de los casos no tienen la información ni los conocimientos necesarios para realizarlo. La reacción que tuvo el papá del hijo de Natalia es muy común en muchos jóvenes que no asumen su paternidad y todo lo que esto conlleva, como gastos médicos y manutención, entre otros. La mayoría de los padres de adolescentes embarazadas suelen reaccionar con enojo, insultos, reproches, golpes, y corren a las chicas de la casa, y después del coraje reciben otra vez a su hija en su hogar como en el caso de Natalia.

A continuación se presenta el caso de Jessica. Ella se expresó así:

“Cuando yo me enteré de que estaba panzona me quería morir. La verdad sentí que se me venía el mundo encima. Dije, ya valió madres, ... ya me chingué, lloré, y pues pensé en abortarlo, pero mi mamá me regañó y ya no pude abortar por que se me pasó el tiempo. Siento que este bebé me vino a cambiar la vida para mal. La verdad ya nada es igual, ya no puedo salir, ya no puedo tomar, ya valió madre mi vida. La verdad yo no quiero a este niño, y ya no pude abortar.

[...]

Sobre todo que no sé quién sea el padre del bebé ni como reclamarle.

[...]

Muchos de mis amigos se portaron chido conmigo, otros me criticaron, y tuve problemas con mucha gente por eso”.

Algunas de las reacciones de la familia de Jessica fueron las siguientes:

“Mi mamá se enojó, me pegó y regañó, sobre todo porque no sabía de quien era el bebé. Mi papá igual me regañó y me pegó, y mi tía también me regañó. Me dijeron: “ya vez por andar de caliente”.

[...]

Yo deseaba estudiar una carrera. Por el momento suspendí mis estudios. Después de dar a luz espero que mi familia me apoye a seguir estudiando y también espero tener un trabajo para poder aportar dinero y que no me digan nada. No sé si pueda cumplir los sueños que tenía antes de salir embarazada”.

Respecto a lo expresado por Jessica algunos autores como Winkler, et al. (2005) refieren que las consecuencias negativas de asumir la maternidad comprenden:

Interrupción temporal de los estudios; dificultad para compatibilizar el rol de madre con otros roles (pareja y/o estudiante); cambio corporal tras el embarazo; adquisición de la condición social de ser “madre soltera”; y/o la maternidad como obstaculizador de sus metas (cuando estaban delimitadas previamente). (p.22)

Los sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, así como las dificultades para sus relaciones sociales, interpersonales y ocupacionales en su vida adulta, son un problema trascendente para tener en cuenta. No obstante, es importante señalar que la continuación de un embarazo no deseado y la

experiencia de ser madre contra su voluntad también suele tener consecuencias emocionales graves (Calderón y Alzamora de los Godos, 2006).

Las principales razones por las que algunas adolescentes optan por el aborto, es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja, ser el embarazo fruto de una relación sexual ocasional, por violación o por falta de apoyo de la pareja (Doblado-Donis, et al., 2010).

De acuerdo a la narrativa de Jessica, ella no esperaba ni deseaba ser madre tan joven. La noticia de que estaba embarazada le dio miedo, angustia y ansiedad igual que a las otras participantes. También pensó en abortar y expresó que el embarazo vino a transformar su vida social. La participante desconoce quién sea el padre de su hijo. La reacción de sus padres fue similar a la de los progenitores de las demás jóvenes ya que recibió regaños, golpes y reclamos. La noticia de un hijo suele tener dos tipos de reacciones, una positiva y otra negativa, dependiendo de cada persona.

A continuación se describe el caso de Karina. Ella expresó lo siguiente:

“Mira, cuando me enteré que estaba embarazada me sentí de la chingada. La verdad, creo que se me cerró el mundo; ya nada es igual. Pero ya me lo habían advertido, por andar de fácil un día me iban a dejar panzona o me iban a infectar, y así me decían. Cuando me di cuenta debido a mi regla fui por una prueba de embarazo casera y salió positiva. Me espanté y me puse a llorar. Después fui a un laboratorio para hacerme otra prueba y también salió positiva. Lo malo es que no sé quién sea el papá. Creo suponer, pero pues nadie de ellos se hará cargo del bebé, debido a que saben que anduve con varios chavos.

[...]

Ya sabes, mucha gente me criticó, me dijeron “por andar de zorra”; otros me dejaron de hablar. Otros te dicen que están contigo, te abrazan, algunos te ofrecen ayuda. Unas amigas están al pendiente de mí y algunas me sugirieron abortar, pero no te dicen cómo, ni dónde, ni con quién”.

Entre las reacciones de la familia de Karina se encuentran las siguientes:

“Mi papá me dijo que era una tonta, una estúpida y demás groserías ¿Que quién era el padre del bebé? Que a ver cómo le hacía, porque él no me iba a apoyar. Y él quería ir a golpear al que me embarazó. Mi mamá me pegó, me regañó, ya sabrás, como a todas las que salen embarazadas. Según me iban a correr, pero sigo en mi casa hasta que me aguante mi mamá.

[...]

Por el momento dejé de estudiar. No sé si pueda seguir con los estudios y por lo menos acabar la escuela. De entrar a la Universidad, de eso ni hablamos. Este embarazo vino a cambiar mi vida para mal. También debo pensar en buscar un trabajo después del parto y a ver si mi familia me cuida a mi hijo cuando nazca y tratar de rehacer mi vida”.

Sobre el relato de Karina, cabe señalar que Winkler, et al. (2005) opinan que:

El embarazo no deseado en las jóvenes también presenta aquellos antecedentes contextuales comunes al embarazo, pero esta vez relacionados a otras condiciones personales (vergüenza que dificulta su prevención, la creencia “a mí no me va a pasar” o “es mala suerte” quedar embarazada) y a la presencia de una postura valorativa de rechazo frente al embarazo. La relación entre estos

elementos conduce a que la reacción inicial de la joven, sea de “negación del estado”. Si esta reacción se mantiene tras el nacimiento del bebé, la reacción final de la adolescente es no asumir la maternidad, obteniendo por ende abandonar definitivamente al bebé, o bien delegar su cuidado a familiares. (p.23)

Otros autores plantean que la decisión de abortar en la adolescencia se encuentra vinculada con las opiniones y el apoyo o no de los padres, principalmente de la madre, y también de la pareja; es así como la red social es la que determina la decisión, en la mayoría de los casos (Doblado-Donis, et al.,2010).

Muchas de las sensaciones que experimentan algunos jóvenes cuando se enteran de que serán padres antes de tiempo son miedo, angustia, rabia, soledad y desesperanza. El embarazo es una situación no deseada, y forma parte de una realidad que no se quiere asumir en muchos casos. Por otro lado, algunas adolescentes deben enfrentar solas este giro radical en sus vidas, porque los jóvenes están desligándose cada vez más de este asunto (García, 2004).

Cuando algunas adolescentes dudan en asumir un embarazo, ya sea porque su pareja acepta o no la responsabilidad, se encuentra que la mayoría de estos embarazos fueron no deseados o no planificados. Además de sus posibles consecuencias negativas en cuestión de salud, el embarazo adolescente puede traer consigo otras consecuencias desfavorables desde el punto de vista social, interrumpiendo o modificando un proyecto de vida y forzando al padre, y principalmente a la madre adolescente, a suspender su educación y eventualmente a buscar un trabajo para dar sustento a su familia (Guzmán, Hakkert, Contreras y Moyano, 2001).

Karina, al enterarse que estaba embarazada, sintió que el mundo se le vino encima. Las reacciones que experimentó fueron similares a las de otras participantes: miedo, desesperación e incertidumbre. Ella comentó que algunas personas le habían advertido las posibles consecuencias de sus prácticas de riesgo. Karina tampoco sabía quién era el padre de su hijo. También pensó en abortar, pero no tenía el conocimiento al respecto. Muchas adolescentes toman la opción del aborto, aun poniendo en peligro su salud, recurriendo a métodos caseros y/o clínicas clandestinas, desconociendo que en algunos estados del país el aborto es legal y subsidiado en hospitales públicos, bajo ciertas circunstancias.

La reacción de la familia fue violenta, y hubo golpes, insultos y reclamos. Karina refirió que truncó sus estudios y vida social debido al embarazo y que también desea trabajar después del parto para solventar sus gastos personales.

Por último, se describe el caso de Tania. Ella se expresó así:

“Yo me espanté, lloré, sobre todo por cómo iban a reaccionar mis papás y mi novio. Al principio mis padres se enojaron, y ya luego se les pasó el enojo. Mi novio al principio no quería hacerse cargo de su hija, decía que no era de él; sabiendo que yo era virgen y él era el primero. Ya después reaccionó y se hizo cargo de ella.

[...]

Muchos de mis conocidos y amigos se burlaron, otros te dicen “felicidades”. La gente siempre hablará bien o mal. Otros dicen que según yo muy santita, y que mis padres muy santos y mochos, y que su hija salió con su domingo siete y cosas así”.

Sobre los comentarios de la familia de Tania, nos dijo lo siguiente:

“Mi hermana se enojó mucho. Luego les contó a mis padres y se enojaron. Al principio me regañaron, me pegaron; luego ya me apoyaron. Mi papá fue a buscar a mi novio. Según lo quería meter a la cárcel, pegarle o matarlo. Por mi cabeza pasó la idea de abortar, pero creo hubiera sido peor porque no sé cómo hubieran reaccionado mis papás debido a su religión. Si tener sexo es un pecado, abortar es algo peor. La verdad fue horrible, pero lo bueno que eso ya pasó. Pero dije, ya ni modo, voy a tener que trabajar para mantener a mi bebé por si mi novio no se quería hacer cargo.

[...]

Yo deseo seguir estudiando. Aunque mis padres no me lo dicen, pero deseo ayudar con los gastos de la casa para no ser una carga. Mi expareja no me da mucho dinero. Ojalá siga teniendo el apoyo de mi familia para poder seguir adelante”.

Sobre la narrativa de Tania, la literatura expresa que:

Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia tienen más posibilidades de tener más hijos, y estos infantes tendrán menos posibilidades para recibir el apoyo de sus padres biológicos, completar su educación, trabajar en algún tipo de vocación, y establecer la independencia y seguridad financiera adecuada para proveerse por sí mismos. (Fernández-Rodríguez y Escalona-Aguilera, 2011, p.26)

Los factores educativos, religiosos y económicos, así como la relación con la familia y la combinación de todos esos factores, ejercen un efecto considerable sobre el

inicio de la vida sexual (Monroy, 2002). La reprobación social de las relaciones sexuales antes del matrimonio ha provocado hondos conflictos y una sensación de culpabilidad que afectan al área sexual y la personalidad de los individuos durante la vida. Esto sucede en una sociedad como la de México, en la que la sexualidad está muy reprimida (Assam, 1983).

A su vez, la dificultad para compatibilizar el rol de madre con el de pareja provoca un deterioro en la relación con el padre del bebé; y la dificultad para compatibilizarlo con el de estudiante provoca en ella sentimientos de culpa e impotencia al no poseer el tiempo suficiente para orientarse al cuidado del(a) hijo(a) y tener que solicitar la ayuda de terceros. Otras posibles consecuencias para las mujeres son el cambio corporal tras el embarazo y/o adquirir el estigma social de “madre soltera” (Winkler, et al., 2005, p.24).

Al darse cuenta de que estaba embarazada, Tania experimentó una reacción similar a la de las demás participantes; miedo, sorpresa y ansiedad. Los padres de Tania reaccionaron con enojo como los demás padres y después decidieron apoyar a su hija. Al principio, el novio de Tania no asumió su paternidad, pero después se responsabilizó de su hija. Ella desea seguir estudiando aunque, debido al embarazo y al parto, suspendió sus estudios.

El embarazo adolescente puede derivar de diversos factores y tendrá diversas repercusiones dependiendo de la historia de vida de cada protagonista. Por eso es importante estudiar a fondo las variables que intervienen en este fenómeno y así buscar las posibles soluciones a este problema.

Sobre las narrativas de las participantes, coincidimos con Villanueva-González, Robles-Ojeda y Galicia-Moyeda (2010) en que los cambios en la vida a partir del embarazo temprano pueden ubicarse en tres grandes áreas:

- 1.- Cambios en las relaciones interpersonales, como aislamiento de los amigos, mayor dependencia de la familia y variaciones de conducta con la pareja debido a alteraciones en el estado emocional.
- 2.- Cambios en sí misma, tanto físicos, como bochornos o crecimiento del vientre, y emocionales, como sentirse deprimida.
- 3.- Cambios en las actividades realizadas y en los proyectos de vida: dejar la escuela, el trabajo y actividades deportivas. (p.28)

Capítulo VI

Conclusiones y Discusión

En esta sección se analizarán los alcances, las limitaciones y las aportaciones de la investigación y se hará una discusión teórica de los resultados, así como la relación con diferentes teorías y aspectos psicosociales que influyen en el fenómeno del embarazo temprano. Los alcances de la presente tesis son que se investigaron los diversos factores psicosociales que intervienen en este fenómeno en México. Desde una perspectiva cualitativa, se expresan algunas de las causas y las consecuencias psicológicas y sociales que fueron detectadas con respecto al embarazo en mujeres adolescentes del Estado de México, específicamente del municipio de Ecatepec. La limitación de esta tesis fue que la investigación solo se basó en las entrevistas y narrativas de las cuatro participantes.

Uno de los principales hallazgos en este trabajo fue la descripción de algunos de los antecedentes de las participantes con respecto a su formación y experiencia en temas de sexualidad. Se reporta que en sus trayectorias escolares sí recibieron información con respecto a la anatomía de los aparatos reproductores y sobre algunos mecanismos de prevención del embarazo. No obstante, esta información resulta insuficiente para constituir una verdadera educación sexual formativa (la cual ha sido recomendada por diversos autores y organismos internacionales desde hace varios años). Al respecto, Assam (1983) expresa:

Existen canales de comunicación, formales e informales, que influyen de una manera determinante en la educación sexual, y que depende de la sociedad el uso correcto o incorrecto que se le dé y que vayan formando una conciencia de lo

que significa tener una educación sexual integral, porque el tener un individuo sexualmente sano, tanto mental como físicamente, es tener a un ciudadano responsable de sus actos. (p.43)

Según la literatura, la educación sexual integral debe iniciarse en épocas tempranas de la vida, procurar ser adecuada para la edad y el grado de desarrollo y promover una actitud positiva hacia la sexualidad (Coleman, 1998). La educación de la sexualidad debe proporcionar una base de conocimientos sobre la sexualidad humana y su ejercicio saludable (OPS, 2018; OMS, 2014). La educación sexual integral en la escuela actúa como uno de los componentes esenciales de la construcción de la salud sexual a lo largo del ciclo vital de las personas y, por ello, exige particular atención. Este es el entorno ideal para impartir la educación de la sexualidad; por lo tanto, los gobiernos deben hacerla obligatoria en los diferentes niveles escolares (Franklin, Grant, Corcoran, O'Dell Miller y Bultman, 1997).

Además de la insuficiente formación sexual en los niveles educativos que cursaron las participantes, también se detectó una escasa educación sexual desde el ámbito de lo familiar. Las experiencias reportadas con respecto a la educación sexual en sus respectivas familias generalmente estuvieron cruzadas por comentarios prohibitivos y culpabilizadores y, en otras ocasiones, eran tópicos vedados y excluidos en la crianza. Esto implica que en las trayectorias vitales de las participantes hay una constante con respecto a su formación en temas relacionados con el ejercicio de una sexualidad responsable. Este punto está reportado en la literatura especializada, que señalan que en México y otros países en vías de desarrollo, los adolescentes y jóvenes inician su vida sexual sin contar con la información y educación pertinente para prevenir el embarazo y

enfermedades de transmisión sexual. Al respecto, Fernández-Rodríguez, y Escalona-Aguilera (2011) expresan:

Los factores de riesgo que más influyen en la probabilidad de embarazo en la adolescencia son: una deficiente información sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos y en lo general un bajo nivel educacional procedente de los padres. Todo esto debido a que el tema de la sexualidad todavía sigue siendo un tabú en las relaciones paternofiliales. (p.24)

Al no existir una educación sexual en donde la información sea confiable, científica, humanista y que esté a la disposición de la mayor parte de la gente, la población seguirá actuando con miedos y tabúes, y sin tomar en consideración las consecuencias del ejercicio sexual (Ortiz y Barrios, 2013).

Se puede establecer que, en el caso de las participantes, aunado a una deficiente educación sexual formativa en el ámbito de lo familiar y lo escolar se suman algunos otros factores psicosociales, como los mitos y tabúes respecto a la sexualidad así como la influencia de la religión en sus familias. En la actualidad, muchos de los encuentros sexuales se caracterizan por una erotización precoz y por el imaginario de que la sexualidad temprana está relacionada con el éxito y la popularidad en sus grupos de referencia.

Sobre este tenor, Blázquez-Morales, Torres, Pavón, Gogeoascoechea y Blázquez-Domínguez (2010) expresan que es importante destacar las fuentes a través de las cuales los adolescentes reciben información sobre sexualidad, ya que éstas tienen distintas consecuencias en el comportamiento sexual de los jóvenes. La influencia más directa, temprana y permanente es la del grupo familiar, aunque ésta no es la más

importante desde el punto de vista del adolescente; la información acerca de sexo y métodos anticonceptivos la obtienen del grupo de pares, intercambiando generalmente información errónea. Si bien se han incrementado en los últimos años de manera importante la información sobre diferentes métodos de regulación natal dirigida a los jóvenes de nuestro país, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes todavía se ven obstaculizados por diferentes factores sociales y culturales (Menkes-Bancet y Suárez-López, 2003).

“La información sexual y los valores están íntimamente ligados a la filiación religiosa y generalmente atados al conservadurismo y a la restricción” (Monroy, 2002, p.75). Este hallazgo con respecto a los antecedentes formativos y educacionales de las participantes sobre la sexualidad cobra mayor peso al ser contrastados con lo reportado por la OPS (2018) y la OMS (2014). Ambas instituciones refieren que un comportamiento sexual responsable se expresa a nivel individual, interpersonal y comunitario. Una comunidad debe promover comportamientos sexuales responsables al suministrar conocimiento, recursos y derechos que las personas necesitan para adoptar estas prácticas.

La búsqueda de comportamientos sexuales responsables puede producir resultados positivos en cuanto a su costo-beneficio y, por ende, reducir la carga que pesa sobre la sociedad por causa de la morbilidad, a la vez que aumenta su bienestar. En un estudio realizado por Colomer-Revuelta (2013) expresa que, después de una serie de consejos sobre educación sexual en adolescentes, se produjo una mejora en los conocimientos, actitudes o habilidades en relación con el sexo seguro, dando lugar a una

disminución en las conductas de riesgo y de la frecuencia de embarazos, abortos y partos en esta población.

Otro hallazgo de esta investigación fue con respecto a las prácticas sexuales de riesgo en las participantes. Las influencias externas por parte de los grupos de pares, la comunidad, las modas, los medios de comunicación, así como las redes sociales, otorgan información a los adolescentes, referente a la sexualidad que muchas veces es errónea y que llega antes que la educación sexual formativa. Por este motivo, muchos adolescentes tienen prácticas sexuales riesgosas, lo que puede ocasionar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Sobre este tenor, la literatura expresa lo siguiente: el consumo de alcohol y otras drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo y existe una relación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes (Espada-Sánchez, et al., 2003), lo que ha traído como consecuencia embarazos no deseados y contagio de infecciones de transmisión sexual (Castaño-Pérez, et al., 2013).

Un factor más a considerar es la hipersexualización de la sociedad y de la infancia junto con la cosificación del cuerpo y de la belleza femenina y masculina. El cuerpo de hombres y mujeres es utilizado en muchos sectores de la sociedad como un objeto o moneda de cambio, con lo cual se puede conseguir, vender o promocionar algo material; de ahí que se diga que la belleza y el sexo venden. La hipersexualización está inmersa en muchos aspectos visibles e invisibles de la sociedad, pero influye de manera general en la conducta sexual de las personas. Al respecto, Barrientos y Silva (2006) expresan que la hipersexualización consiste en dar un carácter sexual a un comportamiento, actividad o producto que no lo tiene en sí. Es un fenómeno social en el cual incluso

adolescentes y jóvenes adoptan actitudes y comportamientos sexuales considerados demasiado precoces para su edad. Según Rosales (2015):

Cuando se critica la música como el reggaetón diciendo que tiene un alto contenido sexual, no se quiere expresar que el sexo sea algo malo o que no se deba practicar, lo criticable es la manera de la que hablan del sexo, además de que provocan un desorden en el desarrollo emocional de los jóvenes ya que sus letras incitan al deseo de tener relaciones sexuales a temprana edad de manera irresponsable y solo por diversión, esto puede llevar a que algunas adolescentes queden embarazadas a temprana edad. (p.50)

Los peligros que conlleva el hecho de que la infancia esté cada día más erotizada es que las principales víctimas suelen ser las niñas, y ya que esta sexualización tiene relación con el rol de la mujer como objeto sexual, adoptan roles, comportamientos y estereotipos que no corresponden a su temprana edad (Reyes, 2015).

Respecto a la reacción a su embarazo por parte de las participantes, en los cuatro casos fue negativa, de sorpresa, angustia, miedo e incredulidad. Cabe señalar que las participantes pensaron en abortar, pero por diversas circunstancias no pudieron hacerlo. Se considera que en México se practican más de un millón de abortos al año. Muchos de ellos son clandestinos, debido a que la interrupción del embarazo es fuertemente restringida en muchos estados del país excepto en la Ciudad de México, donde es legal bajo ciertas circunstancias. Más de la mitad del total de los embarazos no son planeados ni deseados, y algunos de ellos terminan en un aborto inducido o en aborto espontáneo (Gaceta del Gobierno del Estado de México, 2017).

La reacción de la familia de las entrevistadas al principio fue negativa, violenta, de rechazo y reclamos hacia sus hijas, pero después la familia las apoyó en este proceso. Las consecuencias del embarazo tuvieron algo en común en las cuatro participantes, ya que todas suspendieron temporalmente sus estudios. En el caso de Natalia, con el apoyo de su familia terminó la educación media superior. Jessica y Karina deseaban estudiar una carrera universitaria antes del suceso, pero después esa opción quedó en duda ya que pensaban que tendrían que trabajar para mantener a sus hijos. Tania también suspendió sus estudios, pero deseaba regresar a la escuela y trabajar para ayudar a la economía familiar. En tres casos los padres de los hijos de las adolescentes no asumieron su paternidad. Al principio la pareja de Tania no se quería hacer responsable de su hija, pero después cooperaba con la manutención de la menor.

Aunado a esto, las cuatro jóvenes experimentaron la crítica social respecto a su nueva situación de ser madres adolescentes. Sobre estas circunstancias, Villanueva-González, et al. (2010) opinan que “la simultaneidad de procesos ocasiona en las adolescentes embarazadas una gran crisis, ya que de manera inesperada llegan a ser madres adolescentes, y en la mayoría de los casos experimentan frustración, desolación, abatimiento, desamparo, baja autoestima, ansiedad, depresión y hostilidad” (p.29).

Las reacciones que manifiesta la mujer embarazada, pueden ser alegría, miedo, negación o aceptación de la maternidad. En la mayoría de los casos el hombre puede reaccionar de la misma manera, ya sea manteniendo la relación de pareja o abandonando a la mujer, asumiendo o no su paternidad, y en algunos casos solo reconociendo legalmente al bebé. Las reacciones de los padres de las jóvenes pueden ser de enojo, apoyo, preocupación o alegría. Algunas de las consecuencias de asumir la

maternidad son la interrupción temporal o definitiva de los estudios, la dificultad para combinar el rol de madre con los roles de pareja y estudiante, los riesgos en la salud de la madre o en el hijo, el aborto y las limitantes personales o laborales (Winkler, et al., 2005).

Respecto a los factores sociales que pueden influir en el fenómeno del embarazo adolescente en México, se puede hablar de algunas acciones y políticas públicas por parte del Estado que de alguna u otra forma favorecen la prevalencia del embarazo precoz. Por ejemplo, algunos programas sociales de apoyo económico o de asistencia social a grupos vulnerables, como las madres adolescentes o solteras, favorecen indirectamente la prevalencia de este fenómeno, ya que al proporcionar dinero, despensas y subsidiar el costo del parto y atención médica en centros de salud públicos pueden propiciar que este fenómeno se repita y sea un círculo vicioso. Esto puede generar un botín político en tiempos electorales para determinados grupos políticos y sociales, ya que muchas adolescentes embarazadas dejarán de estudiar para experimentar el proceso del embarazo y el parto, y en algunos casos sus parejas dejarán de estudiar para empezar a trabajar y así mantener a una pareja y a un nuevo ser y, por lo tanto, se verán forzados a aceptar trabajos con sueldos bajos y condiciones laborales poco favorables. Esto podrá generar un ciclo de pobreza en futuras generaciones. Así se podrá tener una población cautiva para fines políticos, económicos y sociales.

Consideramos que este tipo de apoyos deberían darse, bajo ciertas circunstancias, en forma de becas a cambio de seguir estudiando o aprender un oficio para que en un futuro tengan mejores condiciones de vida.

Las participantes en esta investigación eran beneficiarias de estos apoyos, ya que en pasadas campañas electorales fueron inscritas en estos programas y desde el principio de los síntomas del embarazo sus familias las inscribieron en el Seguro Popular. Dos de ellas tuvieron sus partos en las clínicas de esta institución, en donde algunas consultas son gratuitas y el costo del alumbramiento es bajo en comparación con una clínica privada.

Al respecto, diversas instancias e investigadores expresan que existen dos esferas centrales para la construcción y para la definición de las trayectorias de los jóvenes: la educación y el trabajo. La falta de acceso a ellos o el acceso deficitario puede dar paso a la vulnerabilidad, la marginación y la exclusión social. Desde el punto de vista político, el concepto de exclusión social, los factores de riesgo y los procesos institucionales desencadenan y mantienen una situación de vulnerabilidad en las personas (Gacitúa y Shelton, 2000). En México, la deserción escolar ocurre con mayor frecuencia a partir de los 15 años (Instituto Mexicano de la Juventud, 2012). Se ha considerado que tener un hijo coarta las trayectorias educativas de algunas jóvenes y promueve su inserción en trabajos poco remunerados, generando una situación de desventaja social para ellas y sus hijos (Billari y Philipov, 2004).

Se asume que el embarazo limita las posibilidades de los adolescentes para obtener una escolarización suficiente. Por lo tanto, limita las posibilidades de conseguir un empleo adecuado y a su vez reduce el acceso a las condiciones necesarias para el desarrollo óptimo de los hijos, perpetuándose así la pobreza por la inercia de un círculo vicioso (García-Hernández, 2014).

Un tema importante que se puede considerar y que puede influir en el embarazo adolescente son los factores socioculturales y antropológicos de algunos países de occidente, principalmente en Latinoamérica, en donde la adolescencia se percibe como una etapa problemática en la juventud. Se tiene la idea de que los habitantes de zonas urbanas deben cumplir ciertas expectativas socioeconómicas y educativas, por lo que las adolescentes embarazadas son juzgadas y criticadas más severamente que las que viven en zonas rurales, que por usos y costumbres tienden a casarse y/o embarazarse más jóvenes. Al respecto, las participantes expresan que tenían ciertos sueños y anhelos, y que sus familias tenían ciertas expectativas en ellas como el estudiar alguna carrera, trabajar, casarse y después tener hijos. Al no cumplir estos anhelos y expectativas ellas se deprimieron y, además, fueron cuestionadas y criticadas por su familia y por otras personas.

En este sentido, la teoría expresa que los factores sociales, culturales e históricos tienen un efecto impresionante en las transiciones decisivas de la vida y que estos factores contribuyen a definir las expectativas personales (Hagestad, 1990; Stoller y Gibson, 1994). Es importante analizar la forma en que los factores históricos definen las condiciones demográficas de un periodo e influyen en las expectativas normales y en los guiones de vida de quienes viven en ese periodo (Craig y Baucum, 2009).

Se considera que el embarazo adolescente no es un tema nuevo, sino que es un fenómeno contemporáneo en México y en Latinoamérica. Antes no era tan cuestionable que las mujeres se embarazaran a corta edad, ya que la expectativa de vida no era tan alta como en la actualidad y las personas tenían que casarse jóvenes para poder procrear. De hecho, el concepto de adolescencia no existía, ya que al empezar los

cambios físicos las personas se casaban y/o se incorporaban al mercado laboral. Según los usos y costumbres de épocas anteriores era normal que las mujeres se casaran jóvenes y que tuvieran hijos a esa edad, y hasta era deseado en muchos casos. Esto implica que la adolescencia es una construcción sociocultural.

Al respecto, diversos autores expresan que “la maternidad adolescente no siempre se consideró problemática. Durante varias décadas y en diversos contextos culturales tener hijos a edades tempranas constituyó un esquema normativo de reproducción” (Portier-Le Cocq, 2007, p.50). El tema de la maternidad adolescente ha sido ampliamente abordado en las últimas tres décadas y es explorado como objeto de estudio desde distintas perspectivas analíticas y teóricas. La maternidad adolescente se ha tornado un tema prioritario de salud sexual reproductiva, y representa una preocupación persistente de las agencias de cooperación internacionales (Llanes-Díaz, 2012).

Si en la actualidad el embarazo adolescente es visto como un problema de salud pública, es porque la población mundial ha crecido considerablemente y en el pasado la información del embarazo adolescente solo quedaba en el ámbito local y se tenía poco acceso a la misma. Los porcentajes podrían ser similares, solo que era más difícil conseguir las estadísticas oficiales y en la actualidad los datos están al alcance de todos. También se puede considerar que la globalización, las nuevas tecnologías y las redes sociales han proporcionado una gran cantidad de información anteriormente desconocida, y esto hace que los problemas parezcan mayores que en otras décadas. Es decir, lo que antes no se estudiaba ahora ya se investiga y se percibe como un problema cuando antes era considerado normal.

En este sentido, Stern y Menkes (2008) expresan que “el fenómeno de la maternidad adolescente ha ido adquiriendo nuevos matices, desde lo cual se le considera un problema social debido a la persistencia de dicho evento en sectores socioeconómicos cada vez más específicos” (p.350).

Se considera que el embarazo adolescente es producto de muchos factores, tanto individuales como colectivos. Más allá de los biopsicosociales, también intervienen los aspectos familiares, laborales, educativos, políticos, económicos, antropológicos, geográficos, culturales y contextuales. Todos estos elementos influyen, ya sea directa o indirectamente, en el comportamiento de los jóvenes respecto a su vida sexual y en la decisión de embarazarse o no.

Por lo tanto, se considera que hay diversas posturas teóricas que pueden abordar este problema. En esta investigación se escogió la fenomenología sociológica de Schütz (1993), la cual expresa que debido a la experiencia subjetiva de los actores sociales y a su capacidad reflexiva y creadora de significados a partir de la intersubjetividad, los protagonistas significan sus vivencias mediante una mirada reflexiva de proyecto, o de las motivaciones que las engendraron. 4

⁴ La postura teórica abordada en esta tesis es la fenomenología sociológica propuesta por Alfred Schütz (1993), la cual incorpora a las ciencias sociales el método de la fenomenología, principalmente a partir de la arquitectura trabajada por Edmund Husserl. Schütz define a la realidad como un mundo en el que los fenómenos están dados, sin importar si estos son reales, ideales, imaginarios, etc. El sujeto que vive en el mundo social está determinado por su biografía y por su experiencia inmediata. La configuración biográfica alude a que cada individuo se sitúa de una manera particular en el mundo, pues toda su experiencia es única; sus padres, la crianza y educación recibidas, los intereses, deseos y motivos, todos son elementos que aportan a la formación de personalidades únicas. La experiencia personal inmediata tiene relación con la perspectiva desde la que el sujeto aprehende la realidad, y la comprensión se hace en relación con la posición que ocupa en el mundo. El espacio y el tiempo en que transcurre el individuo determinan sus vivencias. Es en la intersubjetividad donde podemos percibir ciertos fenómenos que escapan al conocimiento del yo, pues el sujeto no puede percibir su experiencia inmediata, pero sí percibe las de los otros, en tanto le son dadas como aspectos del mundo social. En otras palabras, el sujeto percibe sus actos, pero puede percibir los actos y las acciones de los otros. La intersubjetividad es posible porque el mundo del sentido común permite anticipar ciertas conductas para desarrollar la vida social. No existe una única interpretación de las vivencias, sino que varían según la perspectiva desde la que sean interpretadas, esto es, según el Aquí y el Ahora

Sobre este tenor, Llanes-Díaz (2012) expresa que la sociología, la antropología y la psicología social han planteado la necesidad de concebir a la maternidad adolescente como una experiencia subjetiva, resaltando las narrativas y los significados que las propias jóvenes le confieren a dicha experiencia y sus interrelaciones con otras vivencias. Lo anterior remite a una concepción particular de actor social en la que las madres adolescentes son percibidas como sujetos que construyen significados y, a pesar de sus decisiones, construyen, negocian y reconfiguran nuevas identidades como madres y adolescentes a lo largo de su trayectoria de vida.

Concebir a la maternidad como una experiencia subjetiva implica considerar a las madres adolescentes como actores que, aunque inmersos dentro de contextos socioeconómicos y culturales concretos, tienen la capacidad de transformar sus prácticas sociales. Así, aunque la maternidad haya sido deseada o accidental, se considera que las adolescentes significan esta experiencia y le otorgan sentido a lo largo de sus trayectorias de vida. Concebir a la maternidad entre las adolescentes como una experiencia subjetiva, privilegia un nivel analítico que pone en el centro al individuo y su construcción como sujeto a partir de las significaciones de sus vivencias.

Le Van (1998) expresa que el argumento común en dichos estudios es que tanto el embarazo como la maternidad se inscriben en la historia subjetiva y objetiva de las jóvenes, por lo que sugerir que ambos acontecimientos son accidentales o no deseados reduce la comprensión del fenómeno y promueve su conceptualización en términos negativos o problemáticos.

que experimenta el sujeto. Las acciones realizadas por el sujeto llevan un significado subjetivo que consiste en una auto interpretación de la vivencia; recordemos que la experiencia inmediata es inaccesible al sujeto. Por ser de carácter subjetivo, el significado al que el actor apunta con su acción es distinto al significado que otros le dan a su acción.

Sobre este tenor se puede concluir que para entender, controlar y prevenir el embarazo adolescente se deben de comprender y analizar las diversas causas subjetivas que lo originan, abordando los diversos factores biopsicosociales que influyen tanto a nivel individual como colectivo, así como las vivencias de cada protagonista. La forma de concebir el embarazo adolescente como algo positivo o negativo dependerá de cada persona respecto a su psicología, a sus experiencias de vida y a su nivel socioeconómico y educativo.

Por lo tanto, se sugiere que se proporcione una adecuada educación sexual y formativa desde la familia y en todos los niveles escolares, que se modifique el plan de estudios actual y que se incluyan materias necesarias para la vida, más no tanto para una carrera, como resolución de problemas, sexualidad, toma de decisiones, escuela para padres, etc. Así se podrá preparar más a los individuos para resolver los problemas de la vida diaria, y no solo para adiestrarlos para un trabajo u oficio.

Como colofón, la fenomenología sociológica nos permitió comprender el fenómeno del embarazo en adolescentes del Estado de México. El estudiar casos concretos hizo posible particularizar las causas y efectos de un embarazo temprano, dando cuenta de las ventajas de indagaciones cualitativas que reconozcan la relevancia de las experiencias vitales como un elemento de análisis para comprender la complejidad de los fenómenos psicosociales comunes o particulares de cualquier sociedad.

Referencias Bibliográficas

- Arango-Tobón, O., Castaño-Pérez, G., Quintero, S., Montoya-Montoya, C., Morales-Mesa, S., y Rodríguez-Bustamante, A. (2013). Riesgos psicosociales y actitudes sobre prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín. *Universitas Psychologica*, 12(3), 887-898. Recuperado el 15 de febrero de 2019, de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64730275019.pdf>
- Asociación Médica Mundial (2008). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos*. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008. Recuperado el 20 de mayo de 2018 de: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html>.
- Asociación Mundial de Sexología (1999). *Declaración de los derechos sexuales*. Versión revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, durante el 14 Congreso Mundial de Sexología, celebrado en Hong Kong, República Popular China.
- Assam, Y. (1983). *La educación sexual como factor integrante de la personalidad del niño*. (Tesis no publicada de pregrado). Escuela normal particular incorporada Miguel Ángel. México.
- Ávalos-Capín, J. (2013). *Derechos reproductivos y sexuales*. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. México. Recuperado el 30 de octubre de 2018 de: <http://biblio.juridicas.unam.mx>
- Bahamón, M., Vianchá, M., y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-

353. Recuperado el día 19 de junio de 2018 de:
<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626. Recuperado el 20 de noviembre de 2018 de:
<https://www.researchgate.net/publication/280688863>
- Barrientos, J., y Silva, J. (2006). *De la restricción a la equidad. Estudio cualitativo sobre el comportamiento sexual en la región de Antofagasta*. Antofagasta-Chile: Ed. Universidad Católica del Norte.
- Barry, C. M., y Wentzel, K. R. (2006). Friend influence on prosocial behavior: The role of motivational factors and friendship characteristics. *Developmental Psychology*, 42(1), 153-163. Recuperado el 20 de enero de 2019 de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16420125>
- Behar de Huino, R. (1990). La Educación Sexual: Concepto, filosofía política y estrategias. *Sexualidad Humana: Aspectos para Desarrollar Docencia en Educación Sexual*, Uruguay: O.P.S./O.M.S.
- Billari, F., y Philipov, D. (2004). Education and the Transition to Motherhood: A Comparative Analysis of Western Europe, *European Demographic Research Papers*, 3. Vienna: Vienna Institute of Demography. Recuperado el 26 de mayo de: http://www.ocaw.ac.at/vid/download/edrp_3_04.pdf
- Bjork, J. M., Knutson, B., Fong, G. W., Caggiano, D. M., Bennett, S. M., y Hommer, D. W. (2004). Incentive-elicited brain activation in adolescents: Similarities and differences from young adults. *Journal of Neuroscience*, 24, 1793–1802.

Recuperado el 15 de mayo de 2018 de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14985419>

Blázquez-Morales, M., Torres, I., Pavón, P., Gogiascoechea, M., y Blázquez-Domínguez, C. (2010). Estilos de vida en embarazadas adolescentes. *Salud en Tabasco*, 16(1), 883-890. Recuperado el 28 de febrero de 2019 de:
<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/883.pdf>

Blum, M. (1995). Prenatal corticosterone increases spontaneous and d-amphetamine induced locomotor activity and brain dopamine metabolism in prepubertal male and female rats. *Neuroscience*, 66(2), 467–473. Recuperado el 17 de julio de 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7477887>

Bolívar, A. (2002). “¿De nobis ipsis silemus?”: Epistemología de la investigación biográfica-narrativa en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4(1). Recuperado el 30 de julio de 2018 de:
<https://redie.uabc.mx/redie/article/viewFile/49/91>.

Bolívar, A., y Segovia, D. (2006). La investigación Biográfica-Narrativa en Iberoamérica: Campos de desarrollo y estado actual. *Forum: Qualitative Social Research*, 7(4). Recuperado el 30 de abril de 2018:
<http://jbposgrado.org/icuali/La%20investigacion%20biografica%20y%20narrativa%20en%20iberoamerica%20%20%20.pdf>

Bouchey, H. A., y Furman, W. (2003). Dating and romantic experiences in adolescence. En G. R. Adams y M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbooks of developmental psychology. Blackwell handbook of adolescence* (pp. 313-329). Malden: Blackwell Publishing.

- Breheny, M., y Stephens. C. (2007). Individual Responsibility and Social Constraint. The Construction of Adolescent Motherhood. *Social Scientific Research, Culture, Health & Sexuality*, 9(4) pp. 333-346. Recuperado el 20 de octubre de 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17612962>
- Buhrmester, D. (1996). Need fulfillment, interpersonal competence, and the developmental contexts of early adolescent friendship. En W. M. Bukowski, A. F. Newcomb, y W. W. Hartup (Eds.), *Cambridge studies in social and emotional development. The company they keep: Friendship in childhood and adolescence* (pp. 158-185). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Caffray, C. M., y Schneider, S. L. (2000). Why do they do it? Affective motivators in adolescents' decisions to participate in risk behaviours. *Cognition and Emotion*, 14(4), 543-576. Recuperado el día 22 de febrero de 2018 de: <https://doi.org/10.1080/026999300402790>
- Calderón, J., y Alzamora de los Godos, L. (2006). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4). Recuperado el 23 de abril de 2018 de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400003
- Casas-Rivero, J., y Ceñal-González, M. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(1) 20-24. Recuperado el día 11 de mayo de 2018 de: <https://studylib.es/doc/4519100/desarrollo-del-adolescente.-aspectos-f%C3%ADsicos--psicol%C3%B3gico...>

Castaño-Pérez, G., Arango-Tobón, E., Morales-Mesa, S., Rodríguez-Bustamante, A., y Montoya-Montoya, C. (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Revista Cubana de Pediatría*, 85(1), 36-50. Recuperado en 16 de septiembre de 2018 de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005&lng=es&tlng=es.

Castro-Nogueira, M. A. (2002). La imagen de la investigación cualitativa en la investigación de mercados. *Política y Sociedad*, 39(1). Recuperado el día 30 de noviembre de 2018 de: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0202130159A>

Casullo, M., Fernández, M., González, R., y Montoya, I. (2007), Problemas adolescentes en Iberoamérica. *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 2, pp. 41-54. Recuperado el día 10 de febrero de 2018 de: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/510>

Cerruti-Basso, S. (1992). Sexualidad y adolescencia: la sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes. En *La salud del adolescente y joven*, Publicación Científica OPS 552. Washington: OPS. Recuperado el 30 de julio de 2018 de: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf

Chambers, R. A., Taylor, J. R., y Potenza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1041-1052. Recuperado el 20 de diciembre de 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919168/>

- Código Penal del Estado de México (2017). Artículo 251. Toluca de Lerdo: Gobierno del Estado de México. Recuperado de: <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvig006.pdf>
- Cogollo-Jiménez, R. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. *Revista CUIDARTE*, 3(1), 385-393. Recuperado el 23 de agosto de 2018 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v3n1/v3n1a19.pdf>
- Coleman, E. (1998). Promoting Sexual Health: The Challenges of the Present and Future. En J. J. Borrás Valls y M. P. Conchillo, (Eds.). *Sexuality and Human Rights*. Valencia, España: Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S. L.
- Colomer-Revuelta, J. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 15(59), 261-269. Recuperado el día 30 de julio de 2018 de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000400016>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2018). *Perspectivas económicas de América Latina 2018: repensando las instituciones para el desarrollo*. Chile: CEPAL. ISBN: 9789264290228.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016). Feminismo: genealogía y contribución a los derechos humanos. *Revista del Centro Nacional de los Derechos Humanos*, 11(28). Recuperado el 28 de octubre de 2018 de: http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Revista_28.pdf
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (1917). Artículo 4. Ciudad de México, México: Gobierno de México. Recuperado el 27 de abril de 2019 de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060619.pdf

- Craig, G., y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. (9ª ed.), México: Pearson Education.
- Dávila-León, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última Década*, (21), 83-104. Recuperado el 21 de mayo de 2018 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19502103>
- De Gortari, Eli. (1979). Elementos del método científico. *Cuadernos de sociología*, 47. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica. Recuperado el 12 de diciembre de 2018 de: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1080069009/1080069009.PDF>
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Díaz-Sanjuán, L. (2010). La observación. *Textos de apoyo didáctico*. Facultad de psicología UNAM. México. Recuperado el 05 de marzo de 2018 de: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- Doblado-Donis, N. I., De la Rosa-Batista, I., y Junco-Manrique, A. (2010). Aborto en la adolescencia un problema de salud. Ginecología y salud reproductiva. *Revista Cubana de obstetricia y Ginecología*, 36(3) 409-421. Recuperado en 09 de diciembre de 2018, de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.pdf
- Douvan, E. y Adelson, J. (1966). *The Adolescent Experience*. New York: John Wiley & Sons.
- Douvan, E. y Gold, M. (1966). *Modal patterns in American adolescence, in review of child development research 2*. New York: Russell Sage Foundation.

- Elder, G. H. (1980). Adolescence in historical perspective. En J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 3–46). New York: John Wiley & Sons.
- Elder, G. H., y Caspi, I. (1990). Studying lives in a changing society. En A. I. Rubin, et al. (Eds.), *Study in persons and lives*. Nueva York: Springer.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014). México: INEGI. Recuperado el día 28 de mayo de 2018 de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825216740.pdf
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2015). Base de datos. México: INEGI. Recuperado el día 30 de mayo de 2018 de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>
- Erikson, E. H. (1950). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Espada-Sánchez, J., Quiles-Sebastián, M., y Méndez-Carrillo, F. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 29-36. Recuperado el día 30 de julio de 2018 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808504>
- Fariña de Luna, N. (1990). El desarrollo psicosexual del adolescente. En *Sexualidad Humana*. Uruguay: OPS. Recuperado el día 13 de junio de 2018 de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art5.htm>
- Fernández-Rodríguez, Y., y Escalona-Aguilera, J. R. (2011). Comportamiento del embarazo en la adolescencia. Policlínico “José Martí”, Gibara. Junio 2009. *Revista Pediatría Electrónica*, 8(1). ISSN 0718-0918. Recuperado el 28 de octubre de

- 2018,
de:http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2011/vol8num1/pdf/EMBARAZO_ADOLESCENCIA.pdf
- Fischer, J. L., Sollie, D. L., y Morrow, K. B. (1986). Social networks in male and female adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 1, 1-14. Recuperado el día 22 de mayo de 2018 de: <https://doi.org/10.1177%2F074355488611002>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. (pp. 89-109). Madrid: Morata Paideia.
- Fraisse, P. (1970). Le méthode experimentale. En P. Fraisse y J. Piaget (Eds.) *Traité de Psychologie Experimentale. I. Historie et Méthode*. (pp. 81-130). París: P.U.F.
- Franklin, C., Grant, D., Corcoran, J., O'Dell Miller, P., y Bultman, C. (1997). Effectiveness of prevention programs for adolescent pregnancy: A meta analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 551-567. Recuperado el día 27 de abril de 2018 de: https://www.jstor.org/stable/353945?seq=1#page_scan_tab_contents
- Furman, W., y Wehner, E. (1997). Adolescent romantic relationships: A developmental perspective. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 78, 21-36. Recuperado el día 11 de febrero de 2018 de: https://www.researchgate.net/publication/227612241_Adolescent_romantic_relationships_A_developmental_perspective
- Gaceta del Gobierno del Estado de México (2017). Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, (LGDNNA). Programa de protección de niñas, niños y adolescentes del Estado de México, 6 de marzo de 2017.

- Gacitúa, E., y Shelton, D. (2000). Pobreza y exclusión social en América Latina y el Caribe, Introducción. En E. Gacitúa, C. Sojo, y S. Davis, (Eds) *Exclusión social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe*, (pp.11-21). San José Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Banco Mundial
- Gans, P. (1990). Die Innenstädte von Buenos Aires und Montevideo. Dynamik der Nutzungsstruktur, Wohnbedingungen und informeller Sektor. *Kieler Geographische Studien Bd, 77*. Recuperado el día 14 de abril de 2018 de: <https://ub-madoc.bib.uni-mannheim.de/18417/>
- García-Hernández, G. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. Iztapalapa, *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (77), 13-53. Recuperado el día 20 de mayo de 2018 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348246002>
- García-Gómez, L., y Aldana-González, G. (2011). Voces infantiles en torno a la resiliencia: Las experiencias vitales de niños en una casa hogar en Ecatepec, Estado de México, *UARICHA Revista de psicología*, 17(8), 92-104. Recuperado el día 12 de enero de 2018 de: <https://www.yumpu.com/es/document/view/51787379/voces-infantiles-en-torno-a-la-resiliencia-las-experiencias-vitales-de-/4>
- García-Vega, E., Menéndez-Robledo, E., Fernández, P., y Rico, R. (2010). Influencia del género en el comportamiento sexual de los adolescentes. *Psicothema*, 22(4), 606-612. Recuperado el día 14 de agosto de 2018 de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3774>

- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. Recuperado el día 20 de noviembre de 2018 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539010>
- García, M. V. (2004). *El embarazo adolescente*. (Tesis no publicada de grado profesional). Universidad de la Sabana, Bogotá, D. C.
- Gecas, V. (1971). The Self-Concept. *Annual Review of Sociology*, 8, 1-33. Recuperado el 30 de octubre de 2018 de: <http://www.jstor.org/stable/2945986>
- Gobierno del Estado de México (2017). Programa de protección de niñas, niños y adolescentes del Estado de México, (PROEPINNA). Recuperado el 23 de enero de 2019 de: http://sepinna.edomex.gob.mx/programa_proepinna
- Gonçalves-Câmara, S., Castellá-Sarriera, J., y Carlotto, M. (2007). Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-166. Recuperado el 05 de marzo de 2018 de: <http://www.redalyc.org/pdf/284/28441206.pdf>
- González, N. (2001). Sociología cualitativa y salud. La vida detrás de las estadísticas. En J. Martínez Vilchis, y G. G. Huitrón Bravo (Comps.), *Salud y sociedad. Sus métodos cualitativos de investigación*. (pp. 81-92) México, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Grinberg, L. (1981). *Psicoanálisis: aspectos teóricos y clínicos*. Buenos Aires: Paidós.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (2017). *Maternidad o castigo. La criminalización del aborto en México*. Recuperado el 02 de enero de 2019 de: <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=103>.

Gutman, L. M., y Eccles, J. S. (2007). Stage-environment fit during adolescence: Trajectories of family relations and adolescent outcomes. *Developmental Psychology*, 43(2), 522-537. Recuperado el 14 de noviembre de 2018 de: https://www.researchgate.net/publication/6453674_Stage-Environment_Fit_During_Adolescence_Trajectories_of_Family_Relations_and_Adolescent_Outcomes

Guzmán, J. M., Hakkert, R., Contreras, J. M., y Moyano, M. F. (2001). *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*. (1ª ed.). México: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado el 14 de diciembre de 2018 de: http://www.policia.gov.co/_86256B1E005E5E24.nsf/0/5A1B96A67EDDD83486256F11004763F4?Open.

Hagestad, G. O. (1990). *Social perspectives on the life course*. En R. H. Binstock y L. K. George (Eds.), *Handbook on aging and the social sciences* (3rd ed., pp. 151-168). San Diego, CA: Academic Press.

Hamm, J. V. (2000). ¿Do Birds of a Feather Flock Together? The Variable Bases for African American, Asian American, and European American Adolescents' Selection of Similar Friends. *Developmental Psychology*, 36(2), 209-219. Recuperado el día 15 de septiembre de 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10749078>

Hartup, W. W., y Stevens, N. (1999). Friendships and adaptation across the life span. *Current Directions in Psychological Science*, 8(3), 76-79. Recuperado el día 30 de abril de 2018 de:

https://www.researchgate.net/publication/254081410_Friendships_and_Adaptation_Across_the_Life_Span

Hawkins, J. A., y Berndt, T. J. (1985). *Adjustment following the transition to junior high school*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Toronto.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. (5ta ed.). México: McGraw-Hill.

Horrocks, J. E. (1986). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.

Huchim-Aguilar, D., y Reyes-Chávez, R. (2013). La investigación biográfico-narrativa, una alternativa para el estudio de los docentes. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 13(3), 1-27. Recuperado el día 15 de mayo de 2018 de: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44729878019.pdf>

Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 88-93. Recuperado el día 2 de abril de 2018 de: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-201303/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>

Instituto Mexicano de la Juventud (2012). *Encuesta Nacional de Juventud 2010*. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015a). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2015*. México. Recuperado el día 28 de mayo de 2018 de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825216740.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015b). *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (12 de agosto)*. *Encuesta Nacional de la Dinámica*

- Demográfica 2014*. Base de datos. México. Recuperado el día 30 de mayo de 2018 de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2019). *Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)*. México. Recuperado el día 8 de febrero de 2019 de: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Izcara, S. y Andrade, K. (2009). *Guía para la elaboración de una investigación cualitativa*. Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.
- Kirkendall, R. (1977). *A Global Power: America Since the Age of Roosevelt* (2nd ed.). New York: Knopf.
- Le Van, C. (1998). Les grossesse à l'adolescence: une pluralité d'explications, *Vie Sociale*, 6, pp. 461-503. Recuperado el día 28 de julio de 2018 de: http://www.cedias.org/index.php?lvl=notice_display&id=35452
- Llanes-Díaz, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica (México)*, 27(77), 235-266. Recuperado el 11 de noviembre de 2018, de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300007&lng=es&tlng=es.
- Madiedo-Hernández J., Otero-Alfonso M., González-Izquierdo., y Pulido-González, T. (2001). Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. *Revista Cubana de Enfermería*, 17, 9-13. Recuperado el día 10 de noviembre de 2018 de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319200100010002

- Malina, R., y Bouchard, C. (1990). *Growth, maturation, and physical activity*. Champaign, TL: Human Kinetics.
- Menkes-Bancet, C., y Suárez-López, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 9(35). Recuperado el día 12 de abril de 2018 de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v9n35/v9n35a11.pdf>
- Mertens, D. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Money, J. (1980). *Love and love sickness: The science of sex, gender differences and pair-bonding*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Monroy, A. (1990). *Salud, sexualidad y adolescencia*, (2ª ed.), México: Editorial Pax.
- Monroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México: Editorial Pax.
- Newman, W. L. y Wiegand, B. (2000). *Criminal Justice. Research methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston: Allyn & Bacon.
- Noa-Sánchez, D. (2000). *Factores biopsicosociales que influyen en el embarazo en la adolescencia en el área de salud del policlínico de San Andrés*. (Tesis no publicada de Maestría General Integral/d.). Universidad de Lima, Perú.
- Offer, D., y Church, R. B. (1991). Generation gap. En R. M. Lerner, A. C. Petersen, y J. Brooks-Gunn (Eds), *Encyclopedia of adolescence*, (pp. 397-399), New York: Garland.
- Offer, D., y Schonert-Reichl, K. A. (1992). Debunking the myths of adolescence: Findings from recent research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent*

- Psychiatry*, 31, 1003-1004. Recuperado el día 16 de junio de 2018 de:
[https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)64809-7/abstract](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(09)64809-7/abstract)
- Organización Mundial de la Salud (2014). *El embarazo en la adolescencia*. Nota descriptiva N° 364. Recuperado el 22 de junio de 2018 de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Nota descriptiva N° 365. Recuperado el 29 de junio de 2018 de:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Panamericana de la Salud (1995). La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro. *Comunicación para la salud*. 6. Washington D.C.: OPS. Recuperado el 19 de julio de 2018 de:
<https://sb.unah.edu.hk/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=52343>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *IMAN Servicios: Normas de atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes*. Washington D.C.: OPS. Recuperado el 12 de abril de 2018 de: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-normas.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2017). *Estudios Económicos de la OCDE México 2017. VISIÓN GENERAL*. México: OECD Economic Surveys. Recuperado el día 27 de mayo de 2018 de:
<https://www.oecd.org/eco/surveys/mexico-2017-OECD-Estudios-economicos-de-la-ocde-vision-general.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2018). *Building an Inclusive Mexico, Policies and Good Governance for Gender Equality*. París:

- OECD. Recuperado el día 27 de mayo de 2018 de:
https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/Estudio%20G%C3%A9nero%20M%C3%A9xico_CUADERNILLO%20RESUMEN.pdf
- Ortiz, V. y Barrios, D. (2013). *Placeres y parejas. Sexualidad, erotismo y cuerpos*. México: Editorial Pax.
- Osterrieth, P. (1972). *Improvise Education for Disadvantaged Children*. Sme Belgran Studies: Pergamon Press.
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano*, (11a ed.). México: McGraw-Hill.
- Parra, J., y Pérez, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Perinatol Reprod Hum*, 24(1), 7-19. Recuperado el 12 de abril de 2018 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf>
- Peláez-Mendoza, J. (2003). Adolescentes embarazadas. *Revista Cubana de obstetricia y Ginecología*, 29(3). Recuperado el 28 octubre de 2018 de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003
- Perdomo, R. (1991). La adolescencia hoy, (enfoque psicológico) En: *La adolescencia*, Facultad de Medicina, Banda Oriental, Uruguay: FNUAP/OPS/OMS
- Petchesky, R. (2000). Sexual rights: Inventing a concept, mapping an international practice, En R. Parker, R. M., Barbosa y P. Aggleton (Eds.). *Framing the sexual subject: the politics of gender, sexuality and power*. Berkeley: University of California Press.

- Portier-Le Cocq, F. (2007). *Mères Adolescentes en Angleterre et en Écosse: Mythes et Réalités, la Parole des Mères*. (Tesis doctoral). Universidad de Rennes, Francia.
- Pujadas, J. (2000). El método biográfico y los géneros de la memoria. *Revista de Antropología Social*, 9: 127-158. Recuperado el 30 de septiembre de 2018 de: <http://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0000110127A>
- Ramírez, D., y Hernández, M. (26 de febrero de 2017). Ecatepec, el quinto municipio más violento del país. *Excélsior*, p.17
- Ramón-Arбуés, E. (2008). Embarazo y adolescencia. Situación y nuevos retos. *Educare* 21, 10. Recuperado el 16 de julio de 2018 de: https://encuentra.enfermeria21.com/encuentraresultados/?option=com_encuentra&task=showResult&q=adolescencia&search_type=10&id_pub_grp=0
- Reyes, S. (junio de 2015). *La hipersexualización en las niñas a partir del contenido de los medios*. En A. Vega (Presidencia), 27o Encuentro Nacional Querétaro Asociación Mexicana de Investigadores de la Comunicación y la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ). Querétaro, México.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative Analysis, Qualitative Research Methods Series 30*. Newbury Park: Sage.
- Rodríguez-Vílchez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Revista Avances en Psicología*, 17(1). Recuperado el 25 de mayo de 2018 de: <https://es.scribd.com/document/131475042/La-Terapia-Centrada-en-Esquemas-de-Young-Rodriguez-Vilchez-E>

- Rosales, G. (2015). *La música urbana y su incidencia en el comportamiento de los estudiantes de sexto curso del colegio fiscal experimental Leonidas García. Estudio a realizarse en el año 2015.* (Tesis no publicada de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Sánchez, G. O. (2002). Para entender la conducta sexual de los adolescentes. *Acta Pediátrica de México*, 23(4): 207-209. Recuperado el 17 de julio de 2018 de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48719442005.pdf>
- Schwartz, H., y J. Jacobs (2006). *Sociología cualitativa. Método para la reconstrucción de la realidad.* México: Trillas.
- Schütz, A. (1993). La construcción de la vivencia significativa en la corriente de la conciencia de quien la constituye. En A. Schütz (Ed.), *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva.* (pp. 75-125). Barcelona: Paidós.
- Secretaría de Salud (2015). *Base de Datos de Egresos Hospitalarios (2014).* Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC). Base de datos 2014.
- Secretaría de Salud (2017). *Base de Datos de Egresos Hospitalarios (2016).* Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC). Base de datos 2016.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo.* México: Trillas.
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55-59. Recuperado el día 22 de julio de 2018 de: <https://psycnet.apa.org/record/2007-06124-001>

- Steinberg, L., y Scott, E. S. (2003). Less guilty by reason of adolescence: developmental immaturity, diminished responsibility, and the juvenile death penalty. *American Psychologist*, 58(12) 1009-18. Recuperado el día 14 de diciembre de 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14664689>
- Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 10(39), 129-158. Recuperado el 30 de julio de 2018 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203906>
- Stern, C., y Menkes, C. (2008). Embarazo adolescente y estratificación social. En S. Lerner e I. Szasz (Comps.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, vol. 1. (pp. 347-396). México: El Colegio de México.
- Stoller, E., y Gibson, R. (1994). *Worlds of Difference: Inequality in the Aging Experience (The Pine Forge Press Social Science Library)*. USA: Sage.
- Strauss, A., y Corbin, J. (1994) *Grounded Theory Methodology—An Overview*. En Norman, K. D. y Vannaeds, S. L. Y. (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*, (pp. 22-23). Thousand Oaks: Sage.
- Susman, E. J., y Rogol, A. (2004). *Puberty and psychological development*. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 15-44). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons.
- Tanner, J. M. (1978). *Foetus into man: Physical growth from conception to maturity*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Unrau, Y. A., y Grinnell, R. M. (2007). *Evaluation in Social Work: The Art and Science of Practice*, (4th ed.). New York: Oxford University Press.

- Urbina, C., y Pacheco, J. (2006). Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52(2), 118-123. Recuperado el día 03 de enero de 2018 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428180009>
- Velásquez-Manríquez, A. (2001). Embarazo en la adolescencia: factores biológicos, maternos y perinatales más frecuentes. *Revista Cubana de obstetricia y Ginecología*, 27(2), 158-64. Recuperado el día 27 de diciembre de 2018 de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012
- Velazco, L. (1997). *Marco internacional de población y desarrollo sexual y reproductivo de los adolescentes*. México: CONAPO.
- Villanueva-González, R., Robles-Ojeda, F. J., y Galicia-Moyeda. I. X. (2010). Hacia una nueva maternidad: relatos de mujeres que fueron madres en su adolescencia. *Alternativas en Psicología*, 15(23). Recuperado el día 21 de marzo de 2018 de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2010000100003
- Villar, F. y Triadó, C. (2006). *El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: Una propuesta práctica*. Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. Universitat de Barcelona. ISBN: 978-84-475-3100-4. Recuperado el día 30 de septiembre de 2018 de: <https://www.researchgate.net/publication/263659151>
- Widholm, J. (1985). High-performance liquid chromatography of anthranilate synthase using gel filtration and a post-column reactor. *Sciencedirect*, 350. Recuperado el día 29 de enero de 2018 de: <https://eurekamag.com/research/028/429/028429139.php>

- Williams, M., Tutty., L. y Grinnell, R. M. (2009). Writing quantitative proposals and reports. En R. M. Grinnell y Y. Unrau (Eds.) *Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches*. (7th ed., 374-84) Nueva York: Oxford University Press.
- Winkler, M., Pérez-Salas, C. y López, L. (2005). ¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana. *Terapia Psicológica*, 23(2), 19-31. Recuperado el día 22 de agosto de 2018 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523203>
- Yurgelun-Todd., D. A., Killgore, W. y Ashley, D. (2002). Sex Differences in Cerebral Tissue Volume and Cognitive Performance during Adolescence. *Young Psychological Reports*, 91(3) 743-757. Recuperado el día 28 de agosto de 2018 de: <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.91.3.743>

Anexo 1

Ecatepec de Morelos, Estado de México a: _____

Consentimiento informado de las participantes.

Yo: _____
de _____ años de edad, (Que en lo sucesivo se le conocerá con el nombre de: _____)
acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: “Experiencias vitales de una grupo de adolescentes embarazadas: Análisis psicosocial”. Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio si los hubiera, y en el entendido de que: mi participación no repercutirá en mis actividades personales, ni familiares. A su vez puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.

No recibiré remuneración económica alguna por la participación en el estudio.

Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un nombre diferente al mío que ocultará mi identidad de acuerdo con los lineamientos sobre la investigación con humanos establecidos en el Código Ético del Psicólogo (SMP, 2007) y de la Convención de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008).

A su vez puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Nombre y firma de la participante.

Anexo 2

Ecatepec de Morelos, Estado de México a: _____

Consentimiento informado de los padres o tutores de las participantes.

Yo: _____

en mi carácter de: _____ de: _____

(Que en la investigación se le conocerá con el nombre de: _____)

acepto de manera voluntaria que mi hija sea sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: "Experiencias vitales de una grupo de adolescentes embarazadas: Análisis psicosocial". Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos y beneficios directos e indirectos de la participación de mi hija en el estudio si los hubiera, y en el entendido de que su participación no repercutirá en sus actividades personales, ni familiares. A su vez permito que el investigador visite a mi hija en los días y horarios establecidos para las entrevistas. A su vez reitero que puedo retirar a mi hija del proyecto si así lo considero conveniente a mis intereses y a los de ella, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, y su vez recuperar toda la información obtenida de su participación.

No se recibirá remuneración económica alguna por la participación en el estudio.

Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la participación de mi hija, para lo cual se le asignará un nombre diferente al de ella que ocultará su identidad de acuerdo con los lineamientos sobre la investigación con humanos establecidos en el Código Ético del Psicólogo (SMP, 2007) y de la Convención de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008).

A su vez puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Nombre y firma del padre o tutor de la participante.