



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA



**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS A LA
MATERNIDAD EN ADOLESCENTES**

TESIS

Que para obtener el Título de
Licenciada en Psicología

Presenta

ANNEL HERNÁNDEZ MELCHOR

Número de Cuenta: **1222575**

Asesor

DRA. ERIKA ROBLES ESTRADA

Toluca México, Septiembre de 2017.

Índice

Resumen	7
Presentación	9
Introducción	10
Capítulo I. Generalidades del embarazo adolescente	14
1.1 Concepto de adolescencia	14
1.2 Conceptualización del embarazo adolescente	19
1.3 Estadística del embarazo adolescente.....	21
1.4 El embarazo adolescente como problemática social	23
Capítulo II. Factores sociales asociados al embarazo adolescente	27
2.1 Salud reproductiva.....	27
2.1.1 Conocimiento sobre la propia sexualidad.....	30
2.1.2 Iniciación sexual.....	33
2.1.3 Uso de métodos anticonceptivos.....	37
2.2 Relaciones familiares	41
2.2.1 Estructura familiar	44
2.2.2 La familia como sistema de roles y reglas	49
2.2.3 Afectividad y comunicación en la familia	53
3.1 Creencias sobre la maternidad.....	57
3.1.1 Discurso en torno a la maternidad.....	61
3.2 Prácticas culturales relacionadas con la maternidad.....	64
Método	67
Objetivo de estudio.....	70
Objetivos específicos.....	70
Participantes.....	70
Tipo de investigación	70
Tipo de estudio	71
Técnica de investigación	71
Ejes temáticos	72

Procedimiento..... 78
Manejo de los datos 79
Discusión 101
Sugerencias 107
Referencias 108
Anexos..... 124

Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar los factores sociales y culturales asociados a la maternidad en adolescentes del municipio de El Oro Estado de México. Se trabajó con un total de 6 participantes mujeres, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión; haber sido madre en la adolescencia, con una edad de entre 16 y 19 años. La técnica de investigación empleada, fue la entrevista semiestructurada que se llevó a cabo mediante una guía de tópicos validada por jueces y desarrollada de acuerdo a los ejes temáticos y categorías de la investigación. En el primer eje de factores social se encuentran incluidas las siguientes categorías: salud reproductiva y relaciones familiares. En el segundo eje, que es el de factores culturales, la categoría fue: creencias y prácticas asociadas a la maternidad.

Para el procedimiento, en primer lugar, se les invito a las adolescentes a participar en la investigación, explicándoles el objetivo y proporcionándoles una carta de consentimiento informado, así como su autorización para ser grabadas, asimismo se seleccionó el espacio, cuidando elementos de iluminación, ventilación y comodidad, con una duración de las entrevistas aproximadamente de una hora.

En cuanto al manejo de los datos, la información se obtuvo a través de entrevistas semiestructuradas, se realizó una grabación de audio, que posteriormente se transcribió en el procesador de textos Word, para la codificación de la información se agrupó por cada eje, categorías e indicadores en el que se concentró la información concerniente a cada una de ellas, y para la integración de la información se desarrolló un apartado de resultados en el que se plasmaron de manera general los hallazgos encontrados.

De acuerdo con los resultados, en el eje de factores sociales, en la categoría de salud reproductiva se encontró que la edad de la primera menstruación se manifestó en la mayoría en una edad considerada normal, las relaciones sexuales fueron en promedio a 16 años con conocimiento del uso del preservativo primordialmente. En la categoría de relaciones familiares, se caracterizaron por carentes lazos afectivos, sin formas concretas

de resolución de conflictos, de igual forma, la comunicación existía, pero era poco profunda; en cuanto a los roles desempeñados eran claros para cada integrante de la familia, finalmente el control conducta giraba en torno a la vida cotidiana y no noviazgos, había diálogo, pero también reprimendas.

Respecto a los hallazgos del eje factores culturales, en la categoría de creencia y prácticas asociadas a la maternidad, se observó que en los discursos sobre la maternidad tienen una idea instaurada de lo que es ser o no una buena madre, las implicaciones de la maternidad y el rol que tiene que ejercerse al tener un hijo. En torno a las creencias, las participantes manifestaron que ser madre gira en torno a la educación y la alimentación de sus hijos, que son grandes responsabilidades bendiciones de Dios. En cuanto al cuidado de los hijos, este se centra en su cuidado cotidiano principalmente, señalaron que este papel corresponde a ambos padres, aunque la ejerza en mayor medida la mujer.

Como conclusión se puede decir que los factores sociales y culturales tiene un peso importante en el fenómeno del embarazo adolescente.

Presentación

La presente investigación lleva por nombre “factores sociales y culturales asociados a la maternidad adolescente”, está constituida por tres capítulos.

En el primer capítulo llamado Generalidades del embarazo adolescente se incluyen el concepto de la adolescencia, conceptualización del embarazo adolescente y el embarazo adolescente como problemática social. En el segundo capítulo, que es Factores sociales asociados al embarazo adolescente se incluyen los siguientes temas: salud reproductiva, conocimiento sobre la propia sexualidad, iniciación sexual, uso de métodos anticonceptivos, relaciones familiares, estructura familiar, la familia como sistema de roles y reglas y la afectividad y comunicación en la familia. Por último, en el capítulo tres, factores culturales asociados al embarazo adolescente se abordan los temas de creencias sobre la maternidad, discursos en torno a la sexualidad y la maternidad y las prácticas culturales relacionadas con la maternidad.

En cuanto al apartado del método, se aborda el planteamiento del problema, en el que se destaca la importancia que tiene el embarazo adolescente como tema de investigación, asimismo se hace mención al objetivo general de investigación, los objetivos específicos, participantes, el tipo de investigación y de estudio, la técnica empleada, el procedimiento, el manejo de los datos y los ejes temáticos desarrollados para la investigación con sus respectivas categorías e indicadores.

Posterior al método se señalan los resultados obtenidos, por eje temático categoría e indicador. Por otra parte, se incluye un apartado de discusión en el cual se hace un contraste entre los resultados obtenidos con la teoría en torno a este fenómeno.

Como últimos elementos, se presentan las conclusiones, sugerencias, referencias y anexos.

Introducción

En el siglo XXI, las adolescentes en México viven diversas problemáticas sociales como situaciones pobreza, violencia, desigualdad social, falta de acceso a los servicios de salud y educativos; contribuyendo a su vez al surgimiento de otras situaciones, como el aumento del embarazo adolescente, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2015), entre las adolescentes de 15 a 19 años, el número de nacimientos por cada mil mujeres es de 77, por lo que se puede decir que el embarazo a esta edad no solo representa un problema de salud para la madre y su producto, sino además tiene una repercusión económica ya que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de sus estudios, aspectos que contribuyen a generar un contexto de exclusión y de desigualdad de género.

Entre los factores sociales que se asocian a estas estadísticas se encuentran la salud reproductiva de las adolescentes y las relaciones familiares en las que se encuentran inmersas. De acuerdo con González (2000) el embarazo en la adolescencia conlleva grandes riesgos y afectaciones en la salud materno-infantil de la población involucrada y repercuten en la sociedad, que por ello debe ejercerse un control sobre el comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes.

La salud reproductiva es un aspecto de vital importancia dentro de la vida de la mujer adolescente ya que el desconocimiento de los métodos anticonceptivos la coloca en una situación de riesgo y la vuelve más propensa a diferentes fenómenos, como lo mencionan García, Figueroa, Reyes, Brindis, y Pérez (1993):

La falta de uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes sexualmente activos, implica una situación compleja: puede deberse al escaso conocimiento sobre la reproducción y anticoncepción, a la ignorancia sobre la disponibilidad de un método adecuado o sobre la apropiada manera de utilizarlo (p. 688).

Así mismo la educación es mencionada como un concepto clave en el conocimiento de la fecundidad de la población femenina, respecto al INEGI (2010) indica que, la

fecundidad en mujeres más escolarizadas tiende a tener menor número de hijos que aquellas de menor escolaridad; es decir, mientras las mujeres sin estudios tienen 3.5 hijos, las de instrucción media y superior tan solo tienen 1.1 lo que significa una diferencia de más de dos hijos entre estos dos grupos.

Otra categoría es la que hace referencia a las relaciones familiares, con la que se pretende analizar a la familia como primera institución encargada de promover el desarrollo integral de sus miembros y que constituye un factor de protección para los menores, no obstante, esto no siempre es así, lo que favorece la aparición de conductas socialmente no deseadas. Clayton (1992, citado por Moreno y Chauta, 2012) señala que dentro de la familia existen factores de riesgo y protección hacia el adolescente; los factores de riesgo hacen referencia a las características internas y/o externas del individuo y que aumentan la probabilidad o predisposición de que se produzca un determinado fenómeno, algunos de ellos son la falta de apoyo, el trato violento, la deserción escolar y la poca estancia en el hogar, mientras que las relaciones familiares basadas en la comunicación se convierten en un factor protector de primer orden, y pueden disminuir las influencias adversas que se presentan en el contexto social.

De Silva y Pillón (2004, citados por Moreno y Chauta, 2012) especifican estos factores vividos en el interior de la familia, como poco interés y baja comunicación por parte de los padres frente al grupo de pares de sus hijos, el que los padres tengan tener malestar físico y psicológico; las relaciones distantes; todas estas aumentan la probabilidad de conductas como el consumo descontrolado de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, tabaco), delincuencia, deserción escolar y relaciones sexuales precoces; mientras que las relaciones afectivas aumentan significativamente la seguridad, la autoestima, el autoconcepto y factores determinantes en el desarrollo de destrezas emocionales, cognitivas y sociales del adolescente. A estas se añade el embarazo adolescente.

Si bien la familia es el foco de atención para la problemática del embarazo adolescente, es preciso dejar claro que, ésta se encuentra inmersa e interdependiente de un contexto cultural y que no es la única determinante única de este suceso de acuerdo con Stern

(2004) “el embarazo adolescente necesita ser ubicado y comprendido dentro de los procesos de cambio social y cultural que están ocurriendo en determinados países y contextos sociales” (p. 130); asimismo, se debe tener un acercamiento a la vida concreta de la adolescente; sus creencias, actitudes y valores; a la interacción con sus padres, sus amigos y parejas; a sus oportunidades objetivas y sus aspiraciones subjetivas, con el propósito de ser capaces de evaluar sus necesidades.

Desde esta perspectiva, es preciso señalar en primer lugar que la maternidad en la sociedad es una construcción cultural que obedece a las demandas y necesidades, así mismo se encuentra ligada a discursos y prácticas que son adjudicadas a la mujer como parte de su rol de género. De acuerdo con Quintero y Rojas (2015):

En el ámbito de la cultura y en el marco de las sociedades patriarcales las madres tienen asignado el rol de cuidadoras, se espera que sean ellas quienes socialicen a sus hijos respecto el tema de la sexualidad en general, donde el padre no se involucra, dejando sola a la madre en la función de “educadora” (p. 225).

Es por ello que la maternidad no tiene que concebirse solo como un aspecto natural de la mujer, sino que es una construcción sociocultural del contexto, Marcús (2006) menciona que lo importante al desnaturalizar el concepto de maternidad es abolir la supuesta existencia de una maternidad basada en el instinto, considerada como algo nato en la mujer. Lejos de poseer este carácter esencial, la maternidad es cultural, se construye contextualmente, a lo largo de la historia, a través de luchas por la imposición de un sentido legítimo del ser madre.

Es preciso señalar que la mujer desde la infancia es educada con las ideas culturales de su contexto, marcando así formas de comportamiento que consolidan la enseñanza de un rol social, González (2008) menciona que la identificación mujer-madre ha sido transmitida y perpetuada como un principio inalterable. Desde niñas las mujeres son educadas para el hogar, el matrimonio y la maternidad, ya que esta es considerada la perpetuación de la especie y representan el único destino y medio de realización

reconocido en las pautas culturales. La gestación sitúa a la mujer en torno a una serie de valores (amor, bondad, abnegación, entrega), este discurso se apoya en la cultura tradicional, donde las mujeres cumplen una función social precisa y necesaria para la especie. Además, se ha prolongado la función de madre, no sólo cubriendo el periodo de gestación, también incluye la crianza y educación de los hijos hasta que sean autónomos.

Como se puede observar, en el embarazo adolescente intervienen factores sociales y culturales, por lo que se presenta la necesidad de estudiarlos con mujeres que hayan sido madres durante el periodo de la adolescencia del Municipio de El Oro.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

En este capítulo se aborda el concepto de adolescencia desde diversas posturas que brindan un panorama amplio de los cambios internos y externos que experimenta la adolescente en esta fase, así como las diversas definiciones del embarazo adolescente en diferentes contextos sociales, ya que este puede ser diferentes para cada población, asimismo se plasman las implicaciones que conlleva la maternidad temprana y como este fenómeno se ha considerado como una problemática social por su alta incidencia no solo en México, sino en otras partes del mundo.

1.1 Concepto de adolescencia

De acuerdo con Parolari (2005) "...la palabra adolescencia viene de *adolescere*, que significa crecer. Es, pues, un periodo de crecimiento, no solamente físico, sino también intelectual, de la personalidad y de todo el ser. Como tal, ese crecimiento va acompañado de una crisis de valores" (p. 13).

Por otro lado, puede definirse como una etapa de desarrollo humano en la que el individuo experimenta cambios principalmente físicos, aunque también internamente se producen transformaciones en su pensamiento, los sentimientos se pueden mostrar ambivalentes y las decisiones que se pueden tomar a esta edad suelen ser arriesgadas sin tomar consecuencias. La edad es un elemento para identificarla, como señala la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2017) y la define como el periodo de crecimiento y desarrollo que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, considerándola una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

En este sentido, Castillo (1999) propone una división de esta etapa desde la psicología evolutiva, con un rango de edad específico de comienzo y fin, como a continuación se describe.

- **Primera adolescencia** o también conocida como adolescencia primera o pubertad, abarca de 11 a 13 años en las niñas y de 13 a 15 años en los niños, es la fase de arranque de la maduración, el impulso inicial de la crisis evolutiva.
- **Segunda adolescencia** o también llamada adolescencia media, abarca de 13 a 16 años en niñas y de 15 a 18 en niños, ésta no admite una caracterización universal ya que las transformaciones psíquicas son menos perceptibles que las físicas; esta fase se centra en el desarrollo mental, afectivo y social, la adolescencia media es una crisis interior o de personalidad.
- **Tercera adolescencia** o edad juvenil, abarca de los 16 a 19 años para las chicas y de los 18 a 21 años en los chicos, se inicia a partir del desarrollo de la personalidad alcanzado al término de la fase anterior, en donde cuentan con otros apoyos, como lo son cierto conocimiento y aceptación de sí mismo, información de qué es lo que quiere en la vida, disposición para realizar lo que desea sin esperarlo todo de los demás, mayor capacidad para convivir y cooperar con personas que piensan de modo diferente.

El autor enfatiza de manera general, en la importancia de aspectos internos del sujeto, el cambio de pensamiento y conocimiento de sí mismo.

Para Silva (2002) la adolescencia, podría nombrarse “como constructo cultural (...) generalmente definido como un período biopsicosocial entre los 10 y 20 años, aproximadamente. Es una etapa en la que tienen lugar importantes modificaciones corporales, así como de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez” (p. 12).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ([UNICEF], 2002), señala que la edad también juega un papel importante en esta etapa, ya que es el momento en el que ocurren transformaciones a nivel cerebral, los cuales generan cambios externos e internos del individuo, y son:

A partir de aproximadamente los 11 años de edad que se produce una explosión de actividad eléctrica y fisiológica, que reorganiza drásticamente miles de millones de redes neuronales que afectan a las aptitudes emocionales y a las habilidades físicas y mentales. La cantidad de materia gris en algunas zonas del cerebro puede casi doblarse en sólo un año, desde la mitad de la segunda década hasta mediada la tercera se purgan las células que no se necesitan y el cerebro continúa reorganizándose (p. 6).

En cuanto a los cambios físicos que ocurren, Castillo (1999) menciona que el comienzo de estos puede fijarse cuando se inician los cambios biológicos de la pubertad, para las mujeres alrededor de los 11 años con la primera menstruación; y en los hombres alrededor de los 13 años, con la primera emisión de esperma, asimismo añade que actualmente la pubertad tiende a adelantarse o aparecer de modo prematuro.

En este sentido, la OMS (2017) marca que:

(...) más allá de la maduración física y sexual, las experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto, asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. La adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, pero constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia (p. 1)

En cuanto al desarrollo social, la UNICEF (2002) menciona que los adolescentes adoptan responsabilidades, formas distintas para hacer las cosas, buscan su independencia, se

cuestionan a sí mismos y a los demás, piensan sobre la verdad, la justicia, los valores y los conocimientos que adquieran les beneficiarán para su presente y años posteriores con los años les beneficiarán inmediatamente y a lo largo de sus vidas. Asimismo, establecen independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerarse en la sociedad del futuro. Este proceso es gradual con cambios emocionales repentinos los cuales pueden llegar a ser perturbadores.

Para Weissman (2005) esta transformación no es fácil, y puede desconcertar o provocar miedo e inseguridad, el adolescente puede presentar algunas manifestaciones preocupantes como la desprolijidad en su aspecto físico, falta de interés por la limpieza y el orden, desafío a la autoridad, provocación directa de los adultos, bajo rendimiento escolar, repetición del año, abandono de la escuela, dormir en exceso, o vagar, conductas de riesgo, ejercicio prematuro de la sexualidad, fugas del hogar, abuso de alcohol y/o drogas, conducir sin licencia o con temeridad, trastornos alimentarios, actos delictivos e intentos de suicidio que en algunos casos se logran.

Es claro que la adolescencia no se vive de una sola forma, como señala Silva (2002) existen:

(...) distintas formas de ser y de vivir la adolescencia, por ello las formas de expresar la adolescencia son tan variadas. El plantear socialmente la adolescencia como nuevo ciclo vital universal conlleva a definir y aceptar colectivamente cuál es su sentido, cuáles son sus objetivos. De esta manera se podrán pensar y replantear nuevas formas de interrelación con los y las adolescentes en los diferentes ámbitos de vida (p. 12).

Cabe señalar que, al ser una etapa con tan importantes cambios para la vida, también se presentan diversas problemáticas que se deben enfrentar a corta edad. Cobos (2008) señala que los adolescentes son un grupo propenso a realizar conductas de riesgo que involucran peligro para su bienestar y que acarrearán consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo; es así entonces que el autor indica que estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumados a la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas siendo esto parte natural del crecimiento que les da la sensación de ser adultos. El autor hace una distinción entre los factores que pueden presentarse durante la adolescencia:

Factores protectores: son las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan al individuo lograr la salud integral, lo cuales pueden provenir de la familia, como características del grupo o comunidad al que pertenecen.

Por otro lado, se encuentran los factores de riesgo: los cuales son los atributos o cualidades de un sujeto o comunidad unidos a una mayor probabilidad de daño a la salud, estos últimos aumentan la probabilidad de conductas como el uso y abuso de drogas, consumo de alcohol, tabaco, delincuencia, deserción escolar, relaciones sexuales precoces.

Para evitar que los adolescentes caigan en la medida de lo posible en conductas de riesgo, Páramo (2011) enfatiza en la necesidad de “(...) implicar a los padres en los procesos preventivos a fin de crear un ambiente familiar positivo y ofrecer a los hijos un modelo racional” (p. 87).

El embarazo en la adolescencia es considerado una conducta de riesgo, de ahí que se aborde en el siguiente apartado de manera específica.

1.2 Conceptualización del embarazo adolescente

El embarazo adolescente se considera como tal, porque aun no se cumple con una edad conveniente para responder ante las demandas físicas sociales y culturales que trae consigo el tener un hijo, de acuerdo con León, Minassain, Borgoño y Bustamante (2008) se define: “(...) como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica” (p. 43).

Por ello se debe tener en cuenta que el embarazo adolescente no solo involucra la edad, sino que guarda una estrecha relación con el contexto en la que la adolescente se desarrolla, Stern (1995) presenta a continuación cuatro escenarios posibles en los que el embarazo adolescente puede adquirir un significado diferente para los sectores de la población correspondiente.

- **En el sector rural:** se considera adolescencia a un breve periodo que abarca entre el advenimiento de la menarquía y la ocurrencia del embarazo, que se da con mucha frecuencia antes de los 18 años y que usualmente conduce a uniones tempranas. El embarazo a estas edades sería aceptado como parte de normas vigentes, por lo que es vivido como normal y no como problemático. Su significado podría enunciarse como el punto de partida aceptado para la formación de la familia.
- **En el sector urbano marginal:** el embarazo adolescente suele ocurrir también con mucha incidencia, pero frecuentemente se da en un contexto familiar y normativo distinto al rural y mucho más conflictivo, por lo general es un ambiente de inseguridad laboral, inestabilidad, violencia familiar, abuso sexual, deserción escolar temprana, gran escases material y de opciones de vida, por lo que la búsqueda de un compañero y la salida de la casa, se constituye en una de las pocas soluciones a los problemas familiares, por lo que el significado del embarazo adolescente en este medio puede expresarse como la “solución de problemas familiares en un contexto de falta de opciones”.

- **Sector urbano-popular:** se incluye gran parte de la población llamada clase media baja que puede caracterizarse como un sector que ha incorporado las aspiraciones de extender la escolaridad de los jóvenes y de posponer el embarazo después de los 20 años. No obstante, las normas imperantes que siguen vinculando el ejercicio de la sexualidad con la reproducción, obstaculizan una educación sexual adecuada y el uso de anticonceptivos que llevan a la ocurrencia de una cantidad creciente de embarazos no deseados entre jóvenes que se encuentran cursando el ciclo medio de instrucción. El embarazo adolescente podría significar aquí “un evento inesperado que puede coartar las aspiraciones de ascenso social”.
- **Sector de clase media-media y media-alta:** donde las aspiraciones de una educación universitaria y de posgrado tienden a extender aún más el periodo de dependencia económica y social de los hijos y de las hijas. En este sector la reproducción se ha extendido y profundizado más que en los otros y posiblemente ocurren de manera creciente embarazos por “accidente” por ausencia, uso inadecuado o falta de un método anticonceptivo; son embarazos deseados por parejas de jóvenes que aún son dependientes económicamente pero que se encuentran unidos o en relaciones, embarazos por el deseo y la decisión por parte de un número posiblemente escaso pero creciente de mujeres de tener un hijo sin casarse. Aquí se agruparía los significados que adquiere el embarazo bajo el enunciado de “comportamientos modernos y postmodernos”.

Con relación al contexto Issler (2001) enfatiza en la edad y le otorga especial importancia a la familia como primera institución en la que el adolescente se desarrolla ya que considera que si no se cuenta con los elementos individuales de autonomía ni económicos para independizarse del contexto familiar el embarazo adolescente podría definirse como "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" (párr. 6)

En cuanto a las definiciones antes mencionadas cabe destacar la importancia de las condiciones y el impacto de este fenómeno en la madre, donde de acuerdo con Climent (2009):

El embarazo en la adolescencia es definido como un problema al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, el abandono, maltrato de los niños, variados conflictos conyugales y familiares dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y su madre (p. 222).

De acuerdo con el autor antes mencionado embarazo adolescente guarda estrecha relación con la dinámica familiar y social en los diversos contextos ya que puede existir una relación en el aumento de este fenómeno debido a las condiciones por las que atraviesa el o la adolescente.

1.3 Estadística del embarazo adolescente

El conocer acerca de las estadísticas del embarazo adolescente permite ver en números la cantidad de mujeres que se embarazan a edad temprana, así como los antecedentes y su perspectiva. De acuerdo con la OMS (2014) en las estadísticas sanitarias mundiales se indicó que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años fue de 49 por 1000 mujeres y que las tasas nacionales oscilaban de 1 a 299 nacimientos por 1000 mujeres, por lo que el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Por su parte, Issler (2001) señala que la fecundidad es más alta en países en desarrollo y en clases sociales menos favorecidas, y piensa que, si sus condiciones socioeconómicas mejoraran, tal vez podría descender. El autor destaca que en EE. UU en la década de los ochentas se mantuvo una tasa estable de embarazo adolescente del

11.1%, mientras que en España las estadísticas se han mostrado intermitentes de 1950 a 1996, teniendo en este último año una tasa de 30.81 nacimientos por cada 1000 de adolescentes de entre 15 a 19 años.

La OMS (2014) señala que, si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años en donde la gran mayoría de los nacimientos 95% ocurre en países de ingresos bajos y medianos.

El INEGI (2015) indicó que, entre las adolescentes de 15 a 19 años, el número de nacimientos por cada mil mujeres fue de 77 cada año a nivel mundial y que 16 millones de ellas, provenían de países con ingresos bajos y medianos. Asimismo, señaló que en México, los nacimientos forman parte de sus estadísticas vitales a partir del año 1893, ya que proporcionan elementos que contribuyen al conocimiento de la fecundidad de la población.

Se pueden identificar diversas investigaciones que confirman el aumento del embarazo adolescente en México en los últimos años, una de ellas es la hecha por Juárez (2015), en la que indica que entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el primer lugar en embarazos de adolescentes, lo que representa un problema de bienestar sexual y reproductivo.

Las estadísticas del embarazo adolescente van en aumento, de acuerdo con el INEGI (2017):

Los resultados de la ENADID 2014 muestran que el grupo de edad con la tasa de fecundidad más alta es en de las mujeres de 20 a 24 años de edad, con 126 hijos por cada mil mujeres para el trienio de 2011 a 2013. Para el grupo de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, se observa un aumento en los niveles de fecundidad en 2014 respecto a los observados en la ENADID 2009. Para el trienio

de 2006 a 2008 (ENADID 2009), la fecundidad para este grupo de mujeres es de 69.2 hijos por cada mil mujeres, el cual aumentó a 77 por cada mil mujeres para el trienio de 2011 a 2013 (ENADID 2014) (p. 3).

De acuerdo con este panorama y refiriendo a Issler (2001) es poco probable que disminuyan las tasas de fecundidad adolescente, ya que los deterioros de las condiciones socioeconómicas globales bajan la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud para alcanzar la cobertura que el problema demanda. De tal manera que el embarazo adolescente se constituye como una problemática social.

1.4 El embarazo adolescente como problemática social

De acuerdo con González (2005) el embarazo adolescente es una problemática de interés en varios países ya que responde a una preocupación por las implicaciones que puede tener en el proyecto de vida de las mujeres, las condiciones de vida familiar y diversos aspectos sociales. Asimismo el autor menciona que el embarazo a edades tempranas puede traer problemas biológicos y sociales durante y después del embarazo, mismos que pueden repercutir en sus hijos, por ejemplo, el ejercicio de la maternidad sin la pareja, abandono escolar temprano, difícil acceso a un empleo bien remunerado y una posible inestabilidad en el aspecto sentimental, también señala que el embarazo adolescente como problema social se vincula en varias ocasiones con el crecimiento desmesurado de la población, incremento de males sociales como la pobreza, la delincuencia, la drogadicción, la prostitución, entre otros.

Asimismo, Climent (2009) expresa que el embarazo adolescente manifiesta una desigualdad social, ya que se presenta con más incidencia en los estratos sociales más bajos, en los que se tienen diversas implicaciones como lo son en el proyecto de vida de las adolescentes, desventajas sociales que afectan la calidad de vida y consecuencia en los sectores de población. Es por ello que la autora considera que el embarazo en la

adolescencia suele ser considerado como un problema social desde los sectores salud, educación y desarrollo social.

En cuanto al aspecto demográfico Stern (1997) aclara que el embarazo adolescente aunque contribuye al crecimiento de la población, puede verse como un problema social negativo presente y futuro solo si ocurre de forma desmesurada ya que destaca que habría de valorarse su peso real en el crecimiento de la población que quizás no sea tan elevado y ajustarlo a contextos específicos de la sociedad donde el fenómeno se concentraría en los sectores más pobres y en los que, además, la fecundidad tiende a ser más alta, independientemente de la edad en la que suceda. Asimismo, que en los sectores rurales y marginales de México la unión y la maternidad tempranas son más frecuentes en un contexto donde las opciones son limitadas y estos fenómenos se vuelven parte de la forma de vivir de la mujer.

Por ejemplo, Gómez, Molina y Zamberlin (2010, citados por Quintero y Rojas, 2015) mencionan que:

Existen patrones culturales tradicionales que afectan las posibilidades de acceso a una educación y atención en salud sexual y reproductiva que permita el uso responsable de métodos anticonceptivos tanto para prevenir el embarazo a temprana edad como las enfermedades de transmisión sexual (p. 225).

Asimismo, Stern (1997) recalca que “La legitimidad del embarazo adolescente como problema demográfico, no implica que su solución se limite a una mayor cobertura de métodos anticonceptivos” (p. 138).

Por otro lado, para Rodríguez (2008) las adolescentes embarazadas son un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo porque físicamente aún están en desarrollo sino por las implicaciones sociales y psicológicas que trae consigo el embarazo. Menciona que este hecho afecta a ambos padres jóvenes, sus hijos, familia y sociedad. Es por estos elementos que considera que un embarazo a esta edad es grave problema de salud

pública, y que es en la población de bajos recursos la más afectada y donde ocurre con mayor continuidad.

Con relación a lo anterior, en México se llevó a cabo la Estrategía Nacional Para el Embarazo Adolescente (ENAPEA, 2014) en la cual se dieron a conocer datos que permiten dar a conocer un panorama sobre las diversas áreas que impacta este hecho:

El embarazo en adolescentes afecta la salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales y economía entre otros aspectos. Ser madre o padre adolescente suele iniciar y/o reforzar, sin distinciones sociales, una serie de condiciones de vulnerabilidad asociadas a la falta de preparación para esta nueva responsabilidad, características propias del desarrollo en esa etapa y a la adopción de roles de género tradicionales, así como a la pérdida de vivencias y adquisición de conocimientos propios de la adolescencia. La maternidad y paternidad temprana, suele tener efectos negativos graves en los hijos e hijas de las y los adolescentes, exponiéndolos a condiciones adversas que obstaculizan su desarrollo (p. 15).

Por ello de acuerdo con Issler (2001) el embarazo temprano se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales desde ya hace 30 años. En lo psicosocial menciona que existen consecuencias adversas principalmente para la adolescente y sus familiares ya que al embarazarse comienza un difícil proceso de toma de decisiones, en donde el aborto puede aparecer como una opción.

Las formas para disminuir las estadísticas de embarazo adolescente son propuestas por Stern (1997), que si bien se enfoca en mujeres de sectores rurales, llevarlas a todos los ámbitos, podrían ser parte de la solución:

La extensión de la escolarización y la apertura de opciones de vida distintas a la maternidad sólo se irán produciendo conforme se vayan modificando las estructuras sociales y culturales que ahora limitan. En tanto esto sucede, una

mayor información y acceso a metodologías anticonceptivas entre los y las adolescentes probablemente tendrán poca efectividad para prevenir el embarazo, ya que no existe ni la motivación para postergar la maternidad, ni las condiciones adecuadas para hacerlo (p. 139).

Una de las situaciones que más preocupan no solo a la familia, sino socialmente es el embarazo en la adolescencia, de ahí que se trabaje en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO II. FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

En el presente capítulo se abordan temas relacionados al embarazo, como la salud reproductiva, conocimiento de su cuerpo, el inicio de la sexualidad y uso de los métodos anticonceptivos. Por otro lado, se aborda el sistema familiar como principal institución, el desarrollo de nuevas estructuras, las prácticas de roles y reglas dentro del hogar, así como la forma del control de conducta de padres a hijos.

2.1 Salud reproductiva

La salud reproductiva en la vida del ser humano empieza principalmente en la adolescencia que es cuando tanto en hombres como mujeres tienen las posibilidades de reproducirse, Ramos (2006) citando a Cook señala que:

La salud sexual y la salud reproductiva (...) son la capacidad o incapacidad de los individuos en especial de las mujeres, de regular y controlar su propia fecundidad, la cual afecta la salud y el bienestar de las personas directamente involucradas (p. 201).

Por otro lado, Ramos (2006) destaca los acuerdos determinados por la asamblea llevada a cabo en el Cairo en el año de 1994, en donde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, por sus siglas CIPD determinó que el concepto de salud reproductiva abarca no sólo la ausencia de enfermedades, sino también a un bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Asimismo, que ese bienestar se relaciona con la capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria y no ligada solamente a la procreación en la que la persona decide.

Sin embargo, cabe destacar que la ONU (1999), en la Asamblea General llevada a cabo en el Cairo, enunció las medidas clave para llevar a cabo el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en la que enfatizó que:

Los servicios de salud reproductiva vayan más allá del suministro y asesoramiento de la anticoncepción, debiendo abarcar la atención prenatal, al parto y al postparto, interrupción del embarazo en los lugares donde no sea proscrito o prevención de aborto y el tratamiento de sus consecuencias, y asumiendo otra afecciones tales como infecciones del aparato reproductor, infertilidad, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de mama, asesoramiento sobre sexualidad humana y paternidad responsable (p. 15).

En este sentido, para que exista bienestar o no, es preciso considerar los factores de riesgo en esta etapa que en muchas ocasiones amenazan incluso la vida del adolescente. De acuerdo con Aláez y Madrid (2003) la morbilidad y mortalidad adolescente en las últimas décadas ha experimentado cambios, las enfermedades físicas no son ya la principal causa de mortalidad e incapacidad; por el contrario, ahora los principales problemas de salud en los adolescentes son los accidentes, el consumo de alcohol y drogas, los trastornos del comportamiento alimentario, o conductas sexuales que conducen a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. Todos estos son consecuencia de estilos comportamentales que prevalecen en la sociedad.

En este sentido Calero y Santana (2001) señalan que la salud sexual y reproductiva de "(...) los adolescentes y jóvenes es un tema cada vez más de interés en todo el mundo por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conductas han generado nuevos riesgos para la Salud Sexual y Reproductiva (SS y SR)" (p. 50).

Al ser el embarazo un factor de riesgo en la adolescencia, el INEGI (2015) lo enfatiza entre su temática de salud reproductiva y argumenta que:

Uno de los principales tópicos de salud en la adolescencia lo constituye el embarazo, debido a que es un proceso que involucra un desgaste físico importante para el cuerpo de la madre, y en la adolescencia éste aún está en desarrollo, razón por la cual los embarazos en esta etapa son considerados de alto riesgo. Muchas adolescentes embarazadas presentan malnutrición, mayor incidencia de aborto, partos prematuros o bebés con bajo peso al nacer debido a que el útero de la mujer está físicamente inmaduro. A nivel social, la maternidad en la adolescencia puede ser causal de abandono escolar, lo que a futuro es un obstáculo para la obtención de oportunidades de desarrollo económico, que a su vez puede impactar en otros aspectos como la salud, las relaciones sociales y culturales (p. 6)

Se entiende entonces que se considera al embarazo dentro de la salud reproductiva por los cambios a los que se exponen principalmente las adolescentes. León et al. (2008) citando a Ruoti señalan que la salud física es la primera que se ve comprometida con este suceso, mencionan que:

(...) el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social (p. 43).

Si bien el embarazo adolescente está presente en casi todas las culturas, trabajar la salud reproductiva en la adolescencia como un medio de evitarlo, es una tarea que se debe hacer con precaución y debe ser de forma integral, como señalan Aláez y Madrid (2003) es preciso que se tomen en cuenta los valores culturales, estructuras institucionales y

gubernamentales, ya que de este modo se podría proveer de más recursos para la promoción de la salud integral en cada espacio social. Por ello consideran que estos enfoques deben ser incorporados en el desarrollo de estrategias intersectoriales y complementarias, como lo son la investigación para identificar y satisfacer las necesidades, la formación de los profesionales y redes sociosanitarias que trabajen con adolescentes para la prestación de servicios de salud.

En este sentido, la ONU (1999) establece una postura incluyente al señalar que se deben “Elaborar servicios y programas de salud amplios y accesibles, inclusive de salud sexual y reproductiva, para las comunidades indígenas, con su plena participación, y que respondan a las necesidades y respeten los derechos de las poblaciones indígenas” (p. 14).

El implementar programas de esta índole en materia de salud reproductiva con adolescentes podría tener un impacto positivo para el conocimiento del ejercicio adecuado de la sexualidad, temática que se aborda en el siguiente apartado.

2.1.1 Conocimiento sobre la propia sexualidad

Es de vital importancia el conocimiento de la sexualidad en la vida del ser humano, pues se esperaría que, a partir de este, podría tomar decisiones con libertad y prudencia. Este inicia en los primeros años de vida, pero se enfatiza en la adolescencia que de acuerdo con Salazar et al. (2007) es una etapa durante la cual el niño se transforma en adulto, se manifiestan cambios corporales, mentales, espirituales y de la vida social, los cuales implican el inicio de la sexualidad, ligada a sentimientos que ejercen influencia a nivel personal y social.

Lameiras (2004) considera que “la sexualidad cobra gran importancia no sólo por el comienzo de las primeras relaciones sexuales sino también porque con ésta se instauran actitudes y hábitos de conducta” (p. 68).

Para que un adolescente tenga conocimiento sobre su sexualidad, debe saber en primer lugar los cambios a los que experimenta su cuerpo en esta etapa. Brañas (1997, citado por Aláez y Madrid, 2003) los describe de forma muy concreta a nivel biológico en el siguiente cuadro.

Cambios biológicos de la adolescencia		
Cambios en la pubertad	Mujeres	Varones
Estirón puberal (20-25% + (10-11 años) talla adulta)		++ (12-13 años)
Aumento de peso (50% peso absoluto)	+	++
Cambio en la composición corporal	Aumento del tejido adiposo	Aumento de la masa corporal
Aparición de caracteres sexuales	Crecimiento de mamas	Cambio de voz
	Vello pubiano	vello pubiano
	Crecimiento pélvica	Crecimiento testicular
	Menarquía	Desarrollo de genitales

Fuente: Brañas (1997, citado por Aláez y Madrid, 2003).

Estos cambios se asocian con la sexualidad, la cual es definida por Salazar et al. (2007) como:

La necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal. Los sentimientos y las emociones que acompañan la sexualidad del

adolescente, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que reciben al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias, que, de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana (p. 80).

Esta definición abarca una visión integral en la vida del ser humano, aunque también existen otras definiciones más concretas como la de Lameiras (2004), quien señala que puede ser estudiada desde dos posturas distintas, por un lado la influencia de las relaciones afectivo sexuales en el desarrollo de la personalidad siendo esta la perspectiva positiva; y por otro lado los riesgos de la salud sexual en la adolescencia, en los que están involucradas las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, que sería considerada la perspectiva negativa. La primera postura considera que la intimidad sexual y emocional tiene impacto en la salud física y mental, en cambio la segunda relaciona la actividad sexual al incremento de los casos de infecciones y enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados durante esta etapa de la vida.

En este sentido Aláez y Madrid (2003) señalan que es preciso abordar la salud sexual de los y las adolescentes no solo centrada en la prevención de riesgos, sino una intervención adecuada en la que se fomente y potencie la educación sexual “desde una perspectiva en la que se contemple la promoción del placer y las habilidades que permitan desarrollar una sexualidad saludable” (p. 48).

Si bien el conocimiento de la sexualidad es un tema actual en el área de las ciencias sociales y de la salud, pareciera que las estadísticas marcan que existe un desconocimiento por las poblaciones vulnerables, que son los adolescentes precisamente. De acuerdo con la UNICEF (2002) en América Latina y el Caribe, más del 50% de las jóvenes menores de 17 años ya habían mantenido relaciones sexuales, se encontraban casadas y ejercían una sexualidad de forma activa esto tenía como consecuencia menos posibilidades de acceso a la educación lo que a su vez generaba

altas posibilidades de no llevar un control natal. Asimismo, se menciona que este hecho afecta de forma importante la salud de la joven ya que, al no tener acceso a los servicios sanitarios, no hace un ejercicio libre de la sexualidad y se ve obligada a tener prácticas sexuales riesgosas sin uso de anticonceptivos lo cual la coloca en una posición más vulnerable ante las enfermedades de transmisión sexual tales como el VIH/SIDA.

Para Ramos (2006), esta problemática se asocia a las contradicciones y obstáculos estructurales de carácter político, económico y sociocultural en la aplicación de las políticas y programas de salud reproductiva y sexual a nivel nacional vinculados con el ejercicio cotidiano de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso de las personas a los servicios.

Ante situaciones como esta, la ONU (1999) propone que se deben de fortalecer las redes de seguridad social mediante recursos y fondos que permitan dentro de cada contexto ofrecer los servicios de salud, así como garantizar su disponibilidad y acceso especialmente para personas con bajos recursos; en donde se brinden además servicios de planificación familiar, independientemente de la economía social.

2.1.2 Iniciación sexual

El interés por el sexo opuesto como pareja inicia en la adolescencia. De acuerdo con Lameiras (2004) la adolescencia es un periodo evolutivo que involucra dos procesos, uno de ellos el desarrollo físico y otro el aprendizaje de tareas psicosociales, siendo estas las encargadas de desarrollar la independencia y responsabilidades de la vida adulta. Señala que existen dos aspectos en el desarrollo personal y social del adolescente, que son la identidad sexual y la transición hacia el mundo relacional afectivo sexual. El autor también menciona que es durante este periodo en el que se produce un cambio de las relaciones de amistad con el mismo sexo a relaciones con el sexo opuesto, en las que se pueden llegar a experimentar las primeras relaciones sexuales y que para la mayoría de los jóvenes se pueden convertir en el preámbulo de una pareja amorosa.

Esto concuerda con García, Menéndez, Fernández y Cuesta (2012):

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales. Esto es particularmente notorio en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente van a entrar 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 establecer un sistema propio de valores sexuales, todo ello mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales, a situarse en el mundo como chico o chica y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual (p. 80).

Para Welti (2005) el inicio de la vida sexual es:

Un hecho de la mayor trascendencia en la vida de un individuo lo constituye la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con sus semejantes en condiciones igualitarias (p. 146).

En cuanto a la edad de inicio en la sexualidad este depende del contexto en el que se desenvuelvan los adolescentes. Campo y Silva (2004) mencionan que el comienzo cambia de una cultura a otra y esta guarda relación con los factores ambientales y culturales; por ejemplo la edad de inicio en la sexualidad de los estadounidenses tiene una diferencia significativa entre los afroamericanos, caucásicos e hispanos; también existe una diferencia de inicio en cuanto al sexo, ya que los varones inician actividad sexual coital a menor edad que las mujeres. Contrario a esto García et al. (2012) resaltan que actualmente la actividad sexual en chicos y chicas se tiende a igualar, mencionan que estudios llevados a cabo antes del año 2000, los chicos comenzaban relaciones sexuales antes, con más parejas sexuales ocasionales, con una duración menor y que presentaban más conductas de riesgo. Asimismo destacan que en los últimos años han

surgido cambios en los roles sexuales, en donde las mujeres cada vez más se aproximan a llevar a cabo conductas del estereotipo masculino como por ejemplo los autores mencionan que las conductas están en cuanto a quién toma la iniciativa sexual están cambiando ya que hasta hace unos años el chico era el que la tomaba, pero en los últimos las chicas toman la iniciativa; esto se presenta principalmente en contextos igualitarios socioeconómicos y educativos.

En México, de acuerdo con Menkes y Suárez (2003, citados por Vargas, Martínez y Potter, 2010): "(...) en el año 2000, la edad media a la primera relación sexual se ubicó en alrededor de los 16 años en los adolescentes y de los 18 años en los jóvenes entre 20 y 24 años" (p. 11).

Cortés, Sordo, Cumbá, García y Fuentes (2000) ya mencionaban al incio del siglo XXI la tendencia a iniciar de las relaciones sexuales a edades más tempranas, refiriendo la Encuesta demográfica y de salud de las mujeres llevada a cabo en Centro y Sudamérica, en la cual destacaron altos porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, Ecuador, Salvador y Brasil, que tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años. Otros datos que señalaron como preocupantes fue que a edades tempranas (desde los 9 a 11 años) el porcentaje que mencionó haber mantenido relaciones sexuales superó incluso las edades de 14 a 15 años, situación que consideraron un factor de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual. Aunque también es claro que lo es para el embarazo no deseado.

El iniciarse prematuramente en la vida sexual conlleva riesgos, como señala Aliucha (2008): "(...) los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la vida sexual, la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de los riesgos que ello entraña" (párr.1).

En este sentido González et al. (2015) consideran que:

Las relaciones sexuales desprotegidas o protegidas de manera incorrecta conllevan riesgo de embarazos no deseados, con las consiguientes consecuencias negativas para este grupo de edad, como el aborto, la maternidad precoz o la adopción. El embarazo en adolescentes y la maternidad temprana están asociados con el fracaso escolar, el deterioro de la salud física y mental, el aislamiento social, la pobreza y otros factores relacionados. Además, el no uso de adecuadas barreras de protección aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual, con consecuencias a corto y largo plazo en la salud biopsicosocial de los adolescentes (p. 218).

De acuerdo con García et al. (2012) aunque existen diferencias en cuanto a sexo para la realización de conductas de riesgo, los chicos cometen más conductas de riesgo en la búsqueda de sensaciones sexuales, a través de comportamientos sexuales novedosos y estimulantes que impliquen un riesgo mínimo. Por otra parte, aunque los hombres sean quienes realicen un mayor número de conductas de riesgo, la mayoría de las veces las consecuencias son sufridas por las mujeres ya sea por un incrementado en el número de abortos en adolescentes o el alto número de infectadas por VIH.

En cuanto a las motivaciones de los adolescentes por iniciar una vida sexual activa, Welti (2005) señala en México algunos de los elementos y las diferencias que han sufrido las generaciones:

Tener una relación sexual en la adolescencia constituye prácticamente una obligación en determinados contextos, ya que de otra manera el joven se siente anormal (o sus pares lo hacen sentir así) cuando no ha tenido esta experiencia; incluso cuando la comunicación sobre las experiencias sexuales es una constante entre los amigos, compañeros o vecinos, se socializa esta falta de experiencia, de tal manera que la iniciación sexual se convierte en el principal objetivo de muchos jóvenes para sentirse parte del grupo y no ser considerado un “caso raro”. (...) en

el caso de las mujeres, esta presión del grupo es menos frecuente, pero aparece el amor como el argumento central de esta iniciación y la justificación para haber tenido relaciones sexuales con el novio ante la exigencia, por parte de su pareja, de acceder a practicar el coito como “prueba de amor” (p. 146).

Como se puede observar, la edad de inicio de la sexualidad se ha acortado cada vez más, lo cual es considerado como un factor de riesgo para el embarazo adolescente y para otras problemáticas. No obstante, esta situación es posible aminorarla si los adolescentes se informan y hacen uso de los métodos anticonceptivos, tema que se revisa a continuación.

2.1.3 Uso de métodos anticonceptivos

La utilidad de los métodos anticonceptivos en la adolescencia es incuestionable, previenen que caigan en situaciones que puedan llegar a truncar su proyecto de vida. Al alcance de ellos hay una diversidad, de acuerdo con Arias, Cruz, y Ramírez (2014):

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. (...). Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos para planificar, que se dividen en cuatro grupos: naturales, de barrera, hormonales y quirúrgicos que abarcan desde el uso de pastillas y preservativos, hasta métodos de planificación definitivos donde se encuentran la oclusión tubárica bilateral (OTB) y la vasectomía, se cree que en esta parte entra mucho la falta de conocimientos, mitos y creencias (p. 38).

De acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos, algunas estadísticas son descritas por Arias et al. (2014) en donde mencionan que: “En América Latina y el Caribe, 90% o más de los adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia (74%), Guatemala (68%) y Paraguay (89%). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos (18%)” (p. 38).

El INEGI (2017) señala, que:

De acuerdo con la ENADID 2014, una de cada tres (29.2%) mujeres adolescentes del grupo de 15 a 19 años ya inició su vida sexual y 16.4% declararon ser sexualmente activas. Asimismo 44.9% declaró que ella o su pareja no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. La razón principal declarada por las adolescentes que no usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, fue porque no planeaba tener relaciones sexuales (32.9%). En segundo lugar, porque quería embarazarse (17.9%). Le siguen, porque no creyó que podría quedar embarazada (17.4%), no conocía los métodos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos (17.1%) y 12.7% declaró otras razones (p.7).

Si bien las estadísticas muestran el uso de métodos anticonceptivos, el solo conocerlos no es suficiente. Díaz (2003) menciona que, en las prácticas para evitar un embarazo, existe una incoherencia entre el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos, ya que a pesar de que no se busca un embarazo, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos han utilizado algún tipo de método. En quienes si los ha utilizado, se ha encontrado que la edad está entre los 15 y 19 años, y los que se encontraban con una edad aproximada de 24 años, prácticamente todos los jóvenes sexualmente activos han utilizado algún método anticonceptivo, siendo los más comunes el condón y el dispositivo intrauterino.

Al respecto, Della y Landoni (2003) señalan que hay una escasa orientación del uso de anticonceptivos ya que se tiene poca información de las ETS y la forma de prevenirlas, creando así, la problemática de la salud reproductiva adolescente, que se vincula a la tendencia en los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas como: el inicio precoz de la vida sexual, desconocimiento de los riesgos, relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones inapropiadas, continuos cambios de pareja; desconocimiento de la sexualidad en el que no se tiene un control del embarazo.

En este sentido, Arias et al. (2014) coinciden en que:

La mayoría de los varones y mujeres han empezado su vida sexual activa desde muy temprana edad, si la práctica sexual se da sin la planificación ni la protección necesaria trae consecuencias indeseadas para el individuo. Se convierte en un problema central para él y puede derivar en un problema social y de salud de gran cuidado. Desde el punto de vista social, dichas consecuencias se ponen de manifiesto en la elevación del índice de deserción escolar, especialmente femenina y las altas tasas de fecundidad (p. 38).

De acuerdo con lo anterior, el no uso de algún método anticonceptivo favorece las conductas de riesgo. De acuerdo con Whaley (1999, citado por Santín y Torrico 2003):

Destaca la necesidad de abordar, desde diferentes puntos de vista, los factores de riesgo que en este sentido presentan los adolescentes, tales como sentimiento de inmunidad en conductas de salud, egocentrismo y desconocimiento de los riesgos. Así, se considera que la prevención (...) debe plantearse desde el acercamiento del joven a su realidad sexual, fomentando la expresión de sus temores y teniendo en cuenta sus propias experiencias y los condicionantes de su entorno (p. 82).

En México Allen et al. (2013) a través de un análisis de las bases de datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012, de la sección de salud reproductiva de adolescentes de entre 12 a 19 años de edad y de adultos de 20 a 49 años, encontraron que:

De las mujeres que al momento de la encuesta tenían entre 15 y 19 años, 31.2% reportó que había iniciado vida sexual. El 19.2% de las adolescentes de 16 años, 26.3% en las de 17 años, 45.7% en las de 18 años, mientras que 54.8% con 19 años de edad ya habían iniciado vida sexual al momento de la encuesta. Entre las adultas, cerca de 80% de las mujeres de 22 años había iniciado vida sexual y a partir de los 26 años la proporción fue cercana a 90% (p. 236)

Ante esta situación es preciso preguntarse qué elementos intervienen para que los adolescentes y jóvenes usen o no algún método de anticoncepción. Pérez y Pick (2006) destacan que los factores que favorecen el uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual son principalmente el género ya que menciona que son los hombres quienes lo usan 4 veces más que las mujeres, por otro lado, está la escolaridad, en la que se observa que, a mayor escolaridad, mayor uso de los anticonceptivos. Por otro lado, entre los factores que dificultan el uso de los anticonceptivos está el desconocimiento, las formas inadecuadas de uso, creencias asociadas y falta de planeación al llevar a cabo relaciones sexuales.

Este argumento es reforzado por Arias et al. (2014) quienes coinciden que en México a pesar de la existencia de varios métodos anticonceptivos:

Los roles y relaciones de género tienen impactos negativos en las mujeres debido a que todavía existen inequidades que caracterizan a nuestro país por causa geográfica, cultural, étnica, socioeconómica, edad, género o discapacidad, haciendo énfasis en que realmente no se observa la equidad de género en las decisiones reproductivas (p. 38).

La familia juega un papel fundamental también, González y Molina (2009) mencionan que el uso de anticonceptivos es mayor en adolescentes que discuten sobre la sexualidad con sus padres, enfatizan que cuando se habla de ello se tienen actitudes positivas hacia los anticonceptivos, lo cual genera un aumento de su uso en la primera relación sexual. Por otra parte, menciona que el tiempo que los padres pasan con los hijos, los límites, las sanciones y permisos influyen también para su uso, también destacan que si la educación de los padres es elevada existe una mayor posibilidad de que este tema se aborde de forma abierta. Cabe destacar que los autores mencionan que estos elementos no son determinantes para el uso de los métodos

Igualmente Della (2005) señala que, aunque una de las formas más comunes para prevenir a los adolescentes sea la información, al momento de tomar decisiones esta no es suficiente ya que se encuentra acompañada de la educación familiar y de otros agentes, como los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Así pues, la autora menciona que cada uno de estos elementos ejercen un grado distinto de influencia en la personalidad de cada individuo que al momento de tomar decisiones estas son basadas en su escala de valores, creencias y costumbres que tendrá presente a lo largo de su vida.

La existencia de relaciones familiares adecuadas podría ser un elemento importante para el uso de los métodos anticonceptivos. El papel de la familia se describe a continuación.

2.2 Relaciones familiares

Para comprender las relaciones familiares es preciso en primer lugar identificar la conceptualización de familia, el cual es un término amplio, por lo que aquí se aborda de manera concreta para adentrarse en el tema que compete.

Para Palacios y Palacios (2002, citados por Verdugo et al. 2014) enuncian que “la familia ocupa un lugar privilegiado como agente socializador primario y vive una de sus principales crisis cuando los hijos llegan a la adolescencia y confrontan fuertemente la congruencia y solidez de la forma como se ejerce la autoridad en la crianza” (p. 210). Asimismo, Cadenas (2015) señala que la socialización desde la infancia tiene la finalidad de formar personas adultas que puedan ser parte de la sociedad.

Por otro lado, Ojeda (2012) menciona que la familia es “(...) un sistema relacional, organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por sus reglas de comportamiento y por funciones dinámicas, en constante interacción y en intercambio permanente con el exterior, es decir, que conecta al individuo con la sociedad” (p. 5). Esta idea es compatible con la de Bouche (2003, citado por Puello y Silva, 2014) quien señala

que “la familia es un sistema dinámico, viviente sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdos a ellas” (p. 228).

Valladares (2008) asocia la familia desde una perspectiva de organización social y la considera como un agente activo del desarrollo social, como una célula en la que se crea y consolida la democracia, donde se solucionan o acentúan las crisis sociales y el lugar donde las personas deben encontrar afecto y seguridad (párr. 4). Dentro de esta democracia que maneja el autor, los límites están presentes, de lo contrario el núcleo puede caer en arbitrariedades, Minuchin (1984, citado por Puello y Silva 2014) es uno de los autores que se centran en este tema y señala que:

(...) la familia se moviliza con base a estructuras como los límites, estos son espacios emocionales-físicos entre las personas, y la jerarquía corresponde a la autoridad en la familia, es quien determina la organización y las transacciones. Basado en esto, una familia es funcional o disfuncional por la capacidad de adaptación a variables como: exigencias sociales y evolutivas de sus integrantes; valores individuales y forma de enfrentar dilemas cotidianamente (p. 229).

Las ideas centrales que se rescatan de estas definiciones para esta investigación, es que se concibe a la familia como un sistema en constante movimiento y con miembros interdependientes, que están regidos por límites a su vez impuestas socialmente.

Por otro lado, la importancia de la relación entre padres e hijos ha sido estudiada por Barrera y Vargas (2005) quienes destacan que no está exenta de transiciones y de retos, siendo uno de ellos el proceso de separación e individuación de los hijos; para los padres este momento implica ajustarse al cambio y para los hijos se trata de un elemento importante para su desarrollo. Asimismo, señalan que el suceso de la adolescencia incrementa la búsqueda de independencia, establecimiento de relaciones sentimentales con sus pares; lo que genera un aumento del tiempo en contextos ajenos a la familia, pero esto no implica que se rompa la relación con la misma. En este sentido, Oliva (2006) señala que esto ha generado interés en investigadores de la psicología, “probablemente

porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar a partir de la llegada de la pubertad” (p. 210).

Sin embargo, ¿qué sucede cuando existe un embarazo en la adolescencia de una mujer?
¿Cómo son las relaciones familiares?

Rangel, Valerio, Patiño y García (2004), llevaron a cabo un estudio sobre funcionamiento familiar con 364 adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años de edad que acudían a consulta externa en la Ciudad de León Guanajuato, en el periodo del 2001 y enero del 2002, se les aplicó el APGAR familiar, con una clasificación de familia funcional, disfunción moderada y severa, obteniendo los siguientes puntajes: la disfunción familiar se halló que era moderada con un 27%, severa 6% y normal en 67%. Los aspectos en que se encontraron con mayor alteración fueron el de crecimiento y afecto. Los autores concluyeron que la funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes estaba alterada en el 33% de los casos, debido a que no tenían una madurez emocional, no recibieron el apoyo y el cariño por parte de su familia de origen, lo que obligó a tomar la decisión de unirse a una pareja.

León et al. (2008) mencionan que:

Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante (p. 46)

De acuerdo con una investigación llevado a cabo por Arias et al. (2013) mediante un estudio de corte transversal con una población de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años, utilizando una encuesta escrita, anónima, que interrogaba sobre variables sociodemográficas, relación con sus padres, niveles de comunicación con los padres, situaciones conflictivas en la familia y funcionalidad familiar medida por el APGAR

familiar con el objetivo de analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en los centros de atención de ASSBASALUD ESE (Manizales, Colombia). Los resultados encontrados mostraron que las participantes tenían un promedio de edad de 18 años, el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa, entre ninguna y regular relación con el padre 46,9% y 25,3% con la madre, 38,9% presentaban antecedentes de violencia familiar, 25,8% depresión, 23,2% de consumo de alcohol, 36,3% pensaba que no iban a quedar embarazadas al tener relaciones sexuales, 26,8% deseaba tener hijos.

Para esto, Rangel et al. (2004) destacan que la aparición de un embarazo adolescente en la familia de origen obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar un estado de homeostasis familiar, el cual en un inicio puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.

2.2.1 Estructura familiar

Desde el sentido común, existe la idea de que la estructura social tiene relación con el embarazo adolescente, se piensa que cuando existen los dos padres es menor el riesgo de que se presente, sin embargo, esto no necesariamente es así. Para abordar este tema es preciso primero tener claridad sobre lo que es la estructura familiar y posteriormente se hablará sobre este tema.

De acuerdo con Páez (1984) “es un grupo de personas entrelazadas en un sistema social, cuyos vínculos se basan en relaciones de parentesco fundados en lazos biológicos y sociales con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función más o menos determinada en un sistema social” (p. 23). Minuchin (1982, citado por Gallego, 2012) considera que la estructura familiar es “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 86).

Franco (1994, citado por Gallego, 2012), señala tres elementos básicos de la familia, la primera es que puede cambiar de acuerdo al periodo histórico de cada época, el segundo apunta, que es la institución de socialización primaria encargada de que lo hijos actúen de acuerdo al contexto en el que se desarrollan y el último es que cada familia posee una dinámica interna y externa.

Vargas et al. (2015) señala que se pueden identificar:

(...) dos clases de estructura en la familia: la interna y la externa. Se denomina tipología familiar a la estructura externa, que está determinada por los sujetos que conforman la familia en función de sus «lazos de filiación, parentesco, afinidad o afecto». A su vez, se denomina funcionamiento familiar a la estructura interna, representada por las relaciones en su interior, así como por el manejo del poder, reglas y roles, jerarquías y límites dentro de un sistema (p. 168).

Por ejemplo Mendoza y Soler (2006) mencionan que toda familia tiene características que las pueden hacer parecer distinta o similar a otras, estas son las características tipológicas, que a continuación se enlistan:

- **Composición:** nuclear, extensa o compuesta
- **Desarrollo:** tradicional o moderna
- **Demografía:** urbana, suburbana o rural
- **Ocupación:** campesino, empleado o profesionista
- **Integración:** integrada, semiintegrada o desintegrada.

Por otro lado Valladares (2008) hace una división entre la estructura y el funcionamiento para una comprensión didáctica aunque aclara que en la vida práctica esto no es así ya que ambas interactúan. Así pues la autora enuncia que la familia comprende diversos aspectos como lo son el tipo de familia, el ciclo vital, crisis, sus funciones y condiciones socioeconómicas. Expresa también que existen varias maneras para clasificar a la familia como (pp. 7-8):

1. Por el número de miembros que da lugar al tamaño de la familia:

- a. Familia grande: más de 6 miembros
- b. Familia mediana: entre 4 y 6 miembros
- c. Familia pequeña: entre 1 y 3 miembros

2. Por la ontogénesis de la familia.

- a. Familia nuclear: presencia de hasta dos generaciones padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos. Si la pareja sufrió muerte, separación o divorcio de uno de los dos cónyuges y es nuclear, puede nominarse familia monoparental.
- b. Familia extensa o extendida: presencia de dos generaciones o más. Incluye hijos casados con descendencia o sin ella. Es válido aclarar que el término familia extensa también alude a los padres, hermanos y abuelos, a la familia de origen – que toda persona tiene – aunque se viva en familia de estructura típica nuclear.
- c. Familia mixta o ampliada: cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras, puede incluir otros parientes y amigos.

Así pues, Minuchin (1994, citado por Puello y Silva, 2014) enfatiza que la estructura familiar rige el funcionamiento de cada uno de los miembros, define conductas y facilita su interacción recíproca. “La familia necesita de una estructura viable para desempeñar tareas esenciales, apoyar la individualización al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia” (p. 229).

De acuerdo con Sánchez y Valdés (2011) las familias han adoptado diversas composiciones a lo largo de la historia, y por lo general predomina alguna en un tiempo específico, asimismo los autores destacan que las diversas composiciones producen un impacto en el desarrollo afectivo y cognitivos de los hijos. Estos cambios tienen que ver con la modificación de la estructura familiar, surgiendo tipos de familia como la

monoparental, como consecuencia del aumento de madres y padres solteros, viudos, divorcios, separaciones; la salida demorada de los hijos y el regreso de matrimonios al hogar paterno producto del desempleo o de rupturas matrimoniales, la violencia y la globalización (Peck y Manocherian, 1988, citados por Puello y Silva, 2014):

En México las familias monoparentales se pueden originar por diversas causas en las que de acuerdo con el INEGI 2009 el divorcio afectó al 13.9% y la migración en el 2004 abarco a 1 825 266 personas. Es así que la autora señala que estas familias son cada vez más usuales en sociedades occidentales y que México abarca un 25.2% de viviendas dirigidas por mujeres (Sánchez y Valdés, 2011).

Valladares (2008) señala que los cambios que sufre la familia en su estructura pueden deberse a que (p. 9):

La familia recorre un proceso de desarrollo, ciclo vital en el cual se distinguen etapas o fases marcadas por la ocurrencia de acontecimientos significativos de la vida. Estas etapas son:

- **Formación e integración:** sus acontecimientos vitales son matrimonio, embarazo y nacimiento del primer hijo. En esta etapa se realiza el ajuste de la individualidad y roles, con el consecuente acople funcional de intereses y necesidades. Se constituye y consolida el llamado proyecto de vida.
- **Extensión:** los eventos vitales son el nacimiento del primer hijo e independización del último. Es la etapa más larga del ciclo y comprende una gran variedad de cambios en la familia influidos por el crecimiento y desarrollo de los hijos. Se da espontáneamente el aprendizaje del rol papá / mamá – esposo / esposa.
- **Contracción:** sus eventos son la independización del último hijo y muerte del primer cónyuge. Se produce el cese de la tutela directa de los hijos y un regreso a

la comunicación directa de los esposos, sin mediación de los hijos. Es llamada la etapa del nido vacío para referirse que se han ido los hijos del hogar.

- **Disolución:** sus eventos son la muerte del primer cónyuge y muerte del segundo cónyuge. El ajuste a la viudez es la función más compleja de esta etapa por la pérdida que se sufre y las consecuencias que esto tiene para la familia. Se requiere un ajuste de roles nuevamente y una reestructuración de la jerarquía familiar.

En cuanto al papel de la estructura familiar en el embarazo adolescente de acuerdo con Rodríguez (2008) son diversos estudios realizados a nivel mundial los que asocian el embarazo adolescente con diversos factores, entre ellos la estructura familiar como elemento determinante para el desarrollo del adolescente, ya que destaca que actualmente la estructura nuclear está cambiando en varios países hacia hogares encabezados por mujeres. En este sentido la autora destaca que la CEPAL señaló que desde 1994, uno de cada cinco núcleos familiares en América Latina se ha estado encabezado ahora por mujeres, y muchos de esos hogares son encabezados por menores de 18 años. En Colombia por ejemplo enunció la autora que uno de cada tres hogares era una familia nuclear completa, es decir estaba integrada por ambos padres con sus hijos e hijas solteros menores de 18 años y para el año 2005, el 30% de los hogares la cabeza de los hogares era una mujer.

En este sentido Andrade, Betancourt y Palacios (2006) señalan que los adolescentes que viven con ambos padres biológicos, presentan menor probabilidad de iniciarse sexualmente de manera temprana en comparación a aquellos que viven en familias con un solo padre o reconstituidas, De acuerdo con los autores el control y la supervisión de los padres es un aspecto del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes. Los autores, mencionan que Hovell y otros colaboradores, encontraron también que los hijos de padres que ejercen mayor control y supervisión mediante límites y reglas acerca de las actividades de noviazgo, presentan mayor probabilidad para demorar el inicio de su actividad sexual, pero también mencionan que cuando las técnicas

disciplinarias son extremas (pocas o muchas reglas) existe mayor probabilidad para tener relaciones sexuales precoces.

Por tanto, de acuerdo con Geldstein y Delpino (1995, citados por García, 2014):

La familia es una instancia mediadora entre la estructura social y las acciones de los sujetos, de particular relevancia cuando se trata de comprender el embarazo y la maternidad en adolescentes porque en ese núcleo se reproducen también las condiciones de clase y género, se construyen, primordialmente, las expectativas acerca de los roles femenino y masculino (p. 15).

El embarazo en la adolescencia puede ser producto de diversos elementos en torno a la familia que a su vez darán pauta para ciertas conductas familiares y sociales.

2.2.2 La familia como sistema de roles y reglas

La imposición de roles y reglas en la familia es una de las tareas que se llevan a cabo en la vida familiar cotidiana. Hernández, (1997, citado por Macías y Amar, 2005) señala que :

La especificidad de la familia como sistema reside en “un conjunto particular de roles y de reglas implícitas y explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organizan las responsabilidades y la interacción familiar, se prescribe y se limita la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo (...)”. (p. 27)

Macías y Amar (2005) respaldan esta idea señalando que por sí misma, la familia es una estructura organizativa mediada por las exigencias internas y externas al sistema, el cual busca el equilibrio, hacia el interior, entre las expectativas y deseos de sus miembros; hacia el exterior, en la mediación entre las exigencias de cada individuo o de todo el núcleo y las expresadas por la sociedad.

En estas exigencias tanto internas como externas, la familia debe esforzarse por funcionar de modo que debe establecer los roles y reglas que la lleven a este fin. Amarís, Amar y Arrieta (2005) señalan que los roles que ejercen padres, madres, e hijos encarnan expectativas sociales y que a su vez movilizan patrones de interacción sucesivos a normas de orden cultural que se acoplan a cada familia según su idiosincrasia y su marco de referencia particular. Los autores señalan que para mantener el sistema en equilibrio las reglas deben delimitarse y se reforzarse por medio de mecanismos homeostáticos, asociados a procesos de retroalimentación evidenciados en las interacciones complementarias o recíprocas. Así entonces una desviación de la norma familiar puede ser contrarrestada con el fin de regular la tensión y restaurar el equilibrio familiar. Desde esta perspectiva el equilibrio se puede encontrar en cada sistema familiar, que a su vez se compone de subsistemas (Subsistema conyugal: papá y mamá. Subsistema paterno-filial: padres e hijos. Subsistema fraternal: hermanos) (Mendoza y Soler 2006).

Fernández, Reyes (1997, citados por Cobos 2008) también enfatizan en la dimensión familiar, pues es ahí donde se adquieren las normas, valores, derechos, obligaciones y roles; además de preparar a la persona para el papel que desempeñará en el futuro (Leñero, 1992), los cuales son cambiantes y están en función de las dinámicas sociales, económicas, culturales y políticas (Puello y Silva, 2014).

Un ejemplo de los cambios de roles es el papel de la mujeres a través del tiempo, especialmente en el rol de madre, el cual como lo señala Gallego (2012) es debido a la modernidad, pues la facilidad que la mujer tiene de desenvolverse en el campo laboral, el acceso a la planificación, así como de una mejor preparación profesional y su reconocimiento como mujer, han generado modificaciones importantes, debido a que las reponsabilidades de la casa ya no son solo de la mujer, sino que hay una distribución tanto en las tareas y la economía del hogar con el hombre. Gallego (2012) refuerza esta idea al señalar que: "(...) con el ingreso de la mujer al mercado laboral, la dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas" (p. 327).

En cuanto a las concepciones de los roles y reglas al interior de la familia, Sánchez y Valdés (2011) señalan que la dinámica familiar es mejor para quienes provienen de familias nucleares en comparación con las monoparentales en donde los elementos de autoridad, comunicación y valoración son distintos. Señalan que los aspectos más afectados en las familias monoparentales se relacionan con el manejo de reglas, la frecuencia y la calidad de las interacciones que mantienen los padres con los hijos; lo cual coloca en un estado de vulnerabilidad a los niños que crecen en este tipo de familias, ya que ambos aspectos según los autores son importantes para su desarrollo integral. Sin embargo, esto no necesariamente es así. Un estudio de Oudhof y Robles (2014), que tuvo la finalidad de identificar las tareas de crianza de madres de familias monoparentales y biparentales (con la madre al frente de la familia) de la ciudad de Toluca, Estado de México., reflejó que la muestra se centró en todas las tareas de crianza, igual que las madres de Eslovaquia y Holanda (referidos en otros estudios con el mismo instrumento). Los autores señalan que las madres mexicanas independientemente del tipo de familia, no se desvían de la idea general que existe internacionalmente sobre lo que implica la crianza y el rol parental en este proceso.

Lo anterior indica que los roles tienen que ver más con una dinámica interna de la familia, la cual se debe ajustar de acuerdo con el ciclo vital por el que atraviese la misma.

Por otro lado, también las reglas son dinámicas, como destaca Oliva (2006) la familia se va transformando, probablemente durante la infancia el menor no tenga problema con las figuras autoridad, pero en la adolescencia quizás podría no estar de acuerdo con los discursos paternos y por causa de ello en determinados momentos pueden surgir conflictos y es que, aunque por lo general la familia se muestre tranquila y amorosa, los problemas pueden surgir ya que la familia es una institución dinámica. La autora señala:

La interacción entre padres e hijos deberá acomodarse a las importantes transformaciones que experimentan los adolescentes, y pasará de la marcada jerarquización propia de la niñez a la mayor igualdad y equilibrio de poder que

caracterizan las relaciones parentofiliales durante la adolescencia tardía y la adultez emergente (p. 211).

Las reglas tienen que ver en cómo la familia establece quien las impone y cómo se llevan a cabo. Mendoza y Soler (2006) señalan que es preciso conocer la jerarquía en el núcleo familiar, entendiéndola como el nivel de autoridad que gobierna la organización familiar la cual puede ser: autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva o recíproca con autoridad, así los autores indican que los límites delimitan las jerarquías que a su vez pueden ser, claros, difusos o rígidos.

En cuanto al embarazo adolescente, se ha encontrado respecto a roles y reglas que guardan estrecha relación con elementos sociales, de acuerdo con Barbón (2012) señala que:

Las representaciones sociales acerca de lo femenino y lo masculino se articulan desde temprana edad, y condicionan las prácticas sexuales y reproductivas; por tanto, las construcciones de género incrementan la vulnerabilidad de las adolescentes, las cuales carecen de herramientas para entrar en contradicción con las normas aprendidas y dan inicio a las relaciones sexo-eróticas con el sexo opuesto "sabiendo que para realizarse como mujer en la vida hay que ser madre", y se enfrentan así, desprovistas de poder y conocimientos, a una relación sexual desprotegida, en la cual según los roles de género prefijados, ellas son el sexo "débil" e "inexperto" que ha de ser "guiado" por el fuerte y "experimentado conocedor" masculino. Se aniquilan así las expectativas de negociación del uso de la protección, incluso ante el temor de desencadenar una reacción de la pareja, y prosiguen ellas con la secular actuación femenina siempre en función de un "otro masculino", que no desea protegerse de los múltiples riesgos a los que se expone, pero que sí realiza ilimitados esfuerzos por proteger su "masculinidad", que se convierte por sí sola en un factor de riesgo cuando el adolescente varón se limita a ocultar su vulnerabilidad, desconocimiento e inseguridad, sobre todo en el área sexual. Por la repercusión que tiene para la imagen de virilidad ser competentes

en este espacio, existen versiones estereotipadas de la masculinidad que defienden ideas tan absurdas como: "el hombre está siempre dispuesto a correr riesgos", o "para ser hombre hay que ser padre" o "el varón no debe desaprovechar oportunidades de contacto sexual", "el varón prefiere lo natural", entre otras (p. 247).

En este sentido Colomer y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia (2013) señalan que "(...) las prácticas de riesgo sexual están fuertemente asociadas a circunstancias de desventaja social y existen múltiples factores individuales, familiares y de la comunidad que se han identificado como de riesgo o de protección de los comportamientos sexuales de los adolescentes" (p. 262).

Así pues, un embarazo en la adolescencia puede vivirse en la familia de origen como un momento de crisis que de acuerdo con González (2000) durante las etapas del desarrollo familiar, esta puede enfrentar diferentes momentos críticos, que implican cambios tanto individuales como familiares, lo que puede constituir un período de crisis. La autora hace referencia a Blaustein quien menciona que estas crisis son llamadas evolutivas, porque están en relación con los cambios biológicos, psicológicos y sociales de cada uno de los miembros de la familia, y con los cambios, en consecuencia, de las pautas de interacción en el contexto familiar. En estas crisis se cambian las viejas pautas de interacción por otras nuevas que posibilitan, a cada uno de los miembros el desempeño de nuevas funciones en sus roles, poniendo un desarrollo de individuación y una estructura familiar cada vez más compleja y diferente a la anterior que da lugar al crecimiento y desarrollo de la familia.

2.2.3 Afectividad y comunicación en la familia

La afectividad y comunicación proporcionadas por los padres son cruciales en la vida del ser humano, pues desde que nace, estos elementos lo nutren para desarrollar una personalidad lo más saludable posible. Estevéz, Musitu, y Herrero (2005) indican que durante el periodo adolescente los contextos familia y escolar juegan un papel muy

importante para el ajuste psicológico del individuo, señalan que una constante son la existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, lo cual es un factor de riesgo más vinculado al desarrollo de problemas personales y sociales.

La relevancia del afecto y la comunicación en la adolescencia es señalada por Cobos (2008) quien menciona que si estos elementos son distantes pueden favorecer las conductas de riesgo en los adolescentes. Fergusson y Horwood (1999, citados por Villar y Luengo, 2003) señalan que las relaciones afectivas tienen efectos indirectos sobre la conducta, es así pues que la existencia de un clima familiar inadecuado influye en la afiliación de los adolescentes a grupos de amigos desviados en donde se ve reflejada la baja autoestima familiar, la ausencia de valores sociales acompañados probablemente de un escaso rendimiento y apego escolar.

Ante esta situación, es preciso mencionar a Cobos (2008), quien destaca la importancia que tiene la calidad de las relaciones del hijo en la familia, ya que estas configuran sus modelos cognitivos internos y sus relaciones con los demás. Estos modelos influyen en la percepción acerca de la disponibilidad de los otros y en su capacidad posterior para percibir apoyo, tanto de los padres como de otras personas significativas. Los adolescentes que pertenecen a familias con una mejor comunicación familiar, fuerte vinculación emocional entre sus miembros y mayor satisfacción familiar, son aquellos que también perciben más apoyo por parte de sus relaciones personales significativas. En este sentido, Pi y Cobián (2009) mencionan que:

En el interior de la familia deben satisfacerse las necesidades afectivas de sus miembros y se impone lograr un progreso armónico e integral; la respuesta afectiva entre ellos recompensa básicamente la vida familiar, donde las manifestaciones afectivas agradables deben considerarse necesarias y útiles para el normal desarrollo de su estructura (párr. 8).

Por su parte Cobos (2008) enfatiza que una mejor comunicación familiar con los adolescentes, genera fuerte vinculación emocional entre sus miembros y mayor

satisfacción familiar, asimismo perciben más apoyo de sus relaciones personales significativas. El autor menciona que se ha encontrado que la dificultad de comunicación con los padres se encuentra asociada a la dificultad de comunicación con los amigos, a tener malestar físico y psicológico y a un mayor consumo de tabaco y alcohol desde edades tempranas.

De acuerdo con Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina y Gonzalez (2010) son muchos los estudios que muestran la relación entre la frecuencia de la comunicación padres y adolescentes sobre temas sexuales y el uso del preservativo. Asimismo destacan que una comunicación positiva con los padres funciona como un factor protector frente al embarazo adolescente

Páramo (2011) indica que los riesgos asociados a la sexualidad han conducido a ciertas conductas durante la adolescencia, en este sentido el autor menciona a Martínez, Álvarez y Hernández (1999) quienes consideran a los y las adolescentes como un grupo de alto riesgo en materia sexual, debido a que el conocimiento de los jóvenes sobre la sexualidad, los anticonceptivos y las medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual es muy pobre. Producto de la ausencia de una adecuada educación sexual y la falta de una eficaz comunicación entre padres e hijos. El autor menciona que muchos adolescentes manejan numerosos mitos sexuales y falsas exaltaciones que posibilitan conductas de riesgo, llevando a embarazos no deseados, abortos, o contagio de enfermedades infecciosas, es por ello que el autor señala que se ha destacado en varios estudios la calidad de la comunicación y de las relaciones familiares como factor de protección asociado a estilos de vida saludables en la adolescencia.

En conclusión Barbón (2012) indica que los principales riesgos que se derivan del embarazo adolescente afectan al sexo femenino, y crean desigualdades entre los adolescentes involucrados a esta temprana edad, lo que evidencia la necesidad de que la comunicación intervenga como mediadora desde la perspectiva del proceso de construcción social. Destaca pues, que el proceso de comunicación es una vía esencial del desarrollo de la personalidad el cual realmente tiene lugar solamente cuando no se

usa como una mera transmisión de información, sino como intercambio, interacción y forma de influencia mutua, con el fin de propiciar el desarrollo de la personalidad.

CAPÍTULO III. FACTORES CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

En este capítulo se habla sobre las creencias, discursos y prácticas en torno a la maternidad, la cual está marcada por la sociedad de cada espacio y época determinada.

3.1 Creencias sobre la maternidad

De acuerdo con, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua (citado por Ramírez y López, 2013), la palabra creencia deriva del término “creer”, que de acuerdo a definiciones basadas en el proceso cognitivo es aquello de lo que se piensa, juzga o sospechar acerca de algo. Mediante una reflexión la autora concluye que mediante estos elementos se persuade o se convence. Por ello mediante este proceso se discierne, delibera y se emite un juicio que lleva a un resultado. Asimismo, de acuerdo con el autor quien retoma a Arispe (1989) (pp. 32-33) se han propuesto una serie de características:

- a)** Se asume sin necesidad de una comprobación filosófica o lógica sino por conformidad.
- b)** El individuo que la asume jamás la pone en tela de juicio,
- c)** Para defenderla el individuo repite una argumentación aprendida mecánicamente.
- d)** Tiene la función de proporcionar certidumbre psicológica
- e)** La reacción frente a un ataque a la creencia es la angustia.
- f)** Con frecuencia son tácitas o inconscientes.
- g)** Generalmente se transmiten por signos y no son producto de la observación.

Así pues, estas características se refieren a distintos aspectos de la creencia: su adopción, uso, reproducción y efectos ante su cuestionamiento y la posición del sujeto respecto a ella.

De acuerdo con Cruz del Castillo (2012) la forma en la que los grupos transmiten las normas a los nuevos miembros, se establecen las creencias como transmisión cultural

en la que se incluye el proceso de endoculturación y socialización, y que este a su vez puede ser vertical u horizontal, que a continuación se describen.

Transmisión vertical: es la transmisión de las normas, valores, creencias y motivaciones de los padres a su descendencia, de una generación a la siguiente.

Transmisión horizontal: es la que se da entre pares.

Así pues, la autora señala que las normas están ligadas a las conductas que se llevan a cabo o no y es entonces que esta se determina principalmente por la intención conductual: la cual es medida por la motivación de las personas para involucrarse en conductas particulares y las intenciones conductuales a su vez se conformadas por tres constructos: las actitudes, la norma subjetiva y el control conductual percibido. Asimismo, destaca que las primeras se refieren a las creencias acerca de los costos y recompensas de llevar a cabo una conducta particular y la norma subjetiva refleja las creencias acerca de la presión social que las personas sienten por parte de los grupos sociales y que por último el control conductual percibido se refiere a las creencias acerca de la facilidad o dificultad de llevar a cabo una conducta.

En la vida del individuo, las creencias lo determinan, Cruz del Castillo (2012) menciona que se nace y se muere entre ellas, ya que el ser humano vive sujeto a las normas presentes en todas las culturas, a pesar de ser distintas entre ellas, estas variaciones no se deben solo a las diferencias culturales sino también a la interacción social. La autora señala que ninguna cultura es estable, sino que en ella se encuentran elementos sociales y reglas contradictorias que son susceptibles a cambios de las condiciones del pasado y los desafíos del presente, las cuales para Padilla y Díaz (2012) se transmiten en la familia, puesto que es un importante agente socializador por medio del cual se establecen roles, papeles, normas y reglas que dicta la cultura. De acuerdo con Cubillas et al. (2016):

En la familia se enfatizan las relaciones de parentesco y los referentes sociosimbólicos y culturales, así como la formación de los valores, las expectativas

y las creencias sociales, tales como los significados del matrimonio, la maternidad, la paternidad, pero también tiene un papel sancionador de los roles sociales existentes y su conexión con las instituciones que refuerzan la reproducción de los mismos como la escuela, los medios de comunicación, entre otras. Todas estas instituciones adquieren relevancia en el modo en que las familias colaboran en la construcción de las representaciones sociales de la feminidad y la masculinidad, ejes de significación que atraviesan la estructura social (Ariza y de Oliveira, 2004). (pp. 218-219).

En este sentido, de acuerdo con Pelcastre y Villegas (2005) cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea, pensando y organizando la realidad de una manera determinada. Lo anterior se aplica a todos los eventos de la vida entre los que se encuentra la maternidad, la cual se ve revestida de valores culturales, sociales y afectivos. Las creencias, mitos y tabúes alrededor de la maternidad muchas veces se conjugan y se depositan en gran parte para el cuidado de la reproducción biológica y sociocultural.

Las creencias en torno a la maternidad no son las mismas para hombres y mujeres, Cubillas et al. (2016) dicen que tienen que ver con los estereotipos de género que define como:

(...) conjunto estructurado de creencias compartidas dentro de una cultura o grupo acerca de los atributos o características que posee cada sexo (Moya, 2003), son concepciones preconcebidas acerca de cómo son y cómo deben comportarse las mujeres y los hombres (Delgado, Novoa y Bustos, 1998). Las creencias estereotipadas de género, junto con la identidad e ideología de género, permean en las conductas discriminatorias basadas en la diferenciación de una persona como mujer u hombre (p. 218).

Para Ramírez y López (2013) la situación social de las mujeres y los hombres puede explicarse en función de aspectos que los hacen diferentes en lo social, en especial lo

considerado “natural”. La autora señala que la desigualdad de oportunidades se asocia a las formas de socialización y distribución del espacio, donde para las mujeres se realizan en lo privado y los hombres en lo público, campos que le son “propios” a unas y otros. Por otro lado, menciona que la existencia de una estructura social que subordina a las mujeres y coloca en posiciones de poder a los hombres, alimenta procesos subjetivos en donde se dispone a los sujetos a desempeñar roles y jerarquías sociales que los condicionan.

Desde este enfoque, la maternidad es uno de los elementos más cuestionados, Rodríguez (2013) señala que es un estado psicosociobiológico en el que la mujer modifica su estatus social. El autor alude que cuando una mujer se embaraza no solamente pare un hijo, sino que se pare a sí misma como otra persona, por lo que, para él, la maternidad modifica la identidad de la mujer y le asigna un nuevo valor y responsabilidad frente a la vida. Así pues: “El cuerpo femenino, es el primer lugar de confrontación entre las creencias y la realidad, y un campo de lucha entre la dominación masculina y la autodeterminación femenina” (Gómez, 2010, p. 40).

En este sentido Vereza (2005) señala que:

La maternidad no es un “hecho natural”, sino una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. Este imaginario tiene actualmente, como piezas centrales, dos elementos que lo sostienen y a los que parecen atribuírsele, generalmente, un valor de esencia: el instinto materno y el amor maternal (p. 36).

Para entender la relación entre las creencias sobre la maternidad y el embarazo adolescente es preciso mencionar a Pelcastre y Villegas, (2005) quienes consideran que “La comprensión de las costumbres, las creencias y acciones asociadas a la

reproducción, el embarazo, el nacimiento y la crianza de las niñas y los niños, es el primer paso para integrar esta práctica en esquemas alternativos de atención, cuyo objetivo sea la eliminación paulatina de los riesgos asociados a una maternidad en condiciones de desigualdad y marginación (...)" (p. 376).

Las creencias sobre la maternidad se transmiten por medio del discurso en la vida cotidiana, lo cual se trabaja en el siguiente tema.

3.1.1 Discurso en torno a la maternidad

Mediante el discurso se instaura en lo cognitivo la forma de guiar el proceder de las familias a las nuevas generaciones. Primero es preciso entender que de acuerdo con Schiffrin (2011) existen dos paradigmas que influyen en las definiciones de discurso, de acuerdo con la autora existe una definición derivada del paradigma funcionalista en la que se ve el discurso en términos de "oraciones" y por otro lado una definición derivada del paradigma funcionalista que considera al discurso como "lengua en uso". Para esta investigación sería el discurso como lengua de uso cotidiano que se da en el núcleo familiar y por lo tanto social.

Para Sánchez (1996) en la vida social se pueden dar conceptos distintos en torno a la maternidad, uno de ellos de acuerdo a lo biológico, en el que se propone que la maternidad parte de una capacidad natural de las mujeres específica de su sexo, para constituirse en un género, con actividades, lugares, normas y conductas asignadas a las mujeres como propias e inscritas en la familia. Otra idea discursiva que la autora destaca es que las mujeres son el núcleo básico de la identidad genérica ya que son las encargadas de nutrir, compensar, proteger y sostener a otros.

Asimismo, Moncó (2009) señala en torno a los discursos y representaciones que le han sido asignados a lo femenino, tienen la característica de:

(...) convertirla en la identidad de una mujer cuando no en una metonimia de ella misma (mujer y madre se confunden habitualmente, sin embargo, a pesar de que todas las madres son mujeres, no todas las mujeres son madres). Incluso, en algunas culturas, y grupos determinados, una mujer que no es madre se considera menos mujer o una mujer incompleta o, en sentido contrario, las ventajas y cierta imagen de respeto y poder de las mujeres depende de haber sido madre de hijos varones (p. 358).

Al respecto Molina (2006) expresa que:

El discurso en torno a la maternidad está dominado por los aspectos más fisiológicos de la función: procreación, gestación, parto y amamantamiento, reafirmando para la madre la función puramente nutritiva, que la naturaleza le ha asignado visiblemente. La obligación primera de la mujer respecto a la prole es la de traerla al mundo: “engendrar hijos de modo continuado y hasta la muerte” (...) (p. 96).

Si bien se asocia lo biológico con lo femenino Genolet, Lera, Schoenfeld, Guerriera y Bolcatto (2009) consideran importante distinguir conceptualmente los términos reproducción y maternidad ya que suelen confundirse. Los autores indican que la reproducción responde a lo biológico y está ligado al orden de la especie, mientras que la maternidad está contenida en el orden de la cultura, como una función social más que como fenómeno natural.

Desde lo cultural, Covarrubias (2012) señala que el papel de la mujer y su relación con la maternidad se han calificado como mujer-madre-ama de casa, siendo este un rol tradicional que ha definido la identidad femenina por generaciones. González (2008) señala que:

(...) la identificación mujer-madre ha sido transmitida y perpetuada como un principio inalterable. Desde niñas eran educadas para el hogar, el matrimonio y la

maternidad, la trilogía doméstica que las confinaba a la exclusividad en la vida privada. Porque la maternidad y la perpetuación de la especie representaba la “suprema misión” de las mujeres, su único destino y medio de realización reconocido en las pautas culturales. Ese culto a la maternidad las ha situado en torno a una serie de valores (amor, bondad, abnegación, entrega) frente al contra modelo de mala madre. Si bien ha sido un discurso apoyado en la cultura tradicional, en la trayectoria de la humanidad las mujeres han cumplido una función social muy precisa y necesaria para la especie, la procreación (p. 92).

Moncó (2009) señala que estas ideas no son solo exclusivas de la familia, ya que lo femenino, lo maternal y la mujer no es un trinomio de términos obligatorios e inexcusables, considera que la crianza de los niños puede traspasar la díada madre-hijo e implicar no sólo a sujetos, sino a diferentes poderes, instituciones y clases sociales. Así pues, destaca que el discurso del “instinto materno” obedece a un periodo histórico en el que la maternidad siempre se ha ligada a lo femenino, al cuidado, la bondad, el sacrificio y la naturaleza propia de la mujer.

De acuerdo con González (2008) los hombres han elaborado y fomentado el discurso de la mujer como “sujeto generalizado”, al tiempo que su identidad se ha construido desde la maternidad y su naturaleza biológica, es así entonces como se les ha conferido un rol determinado en la sociedad, dentro de un espacio privado; siendo la familia un proyecto de vida caracterizado por la invisibilidad social.

Por otra parte Molina (2006) señala que:

La madre del discurso social parece continuar fuertemente asociada a concepciones heredadas de la era moderna normativa, con ideas de maternidad omnipotente e intensiva, como las más preponderantes. Mientras que la mujer es la que aparece abriéndose paso hacia nuevos “valores” de autorrealización y autosatisfacción, donde la función materna parece tener poco espacio, quedando esta última en una posición opuesta a la imagen de mujer, generando

contradicción en torno a la propia identidad y posibles trastornos en el desempeño individual general y de la función de procreación, nutrición, crianza y educación propiamente tales. Si se toma esta perspectiva las opciones vitales pueden ser vistas como excluyentes: ser madre renunciando a las posibilidades y libertades como mujer o buscar desarrollarse (como pareja, profesional o trabajadora) abriéndose a los nuevos ofrecimientos sociales, renunciando o postergando la procreación y la maternidad (p. 102).

González (2008) señala que el lugar que se le otorga a la maternidad ha sido un discurso apoyado en la cultura tradicional, en la trayectoria de la humanidad las mujeres han cumplido una función social muy precisa y necesaria para la especie y la procreación. Además, cada vez más se ha ido prolongando la función de madre en el tiempo, no sólo cubriendo el periodo de gestación, también incluye la crianza y educación de los hijos hasta que sean autónomos.

Es preciso mencionar que las creencias en torno a la maternidad no son estáticas, Cubillas et al. (2016) señalan que: “La idea prevalente en torno a la maternidad como dimensión simbólica y hecho natural se va degradando, así como la creencia de que “la mujer debe llegar virgen al matrimonio” (p. 227).

Esto se observa en la actualidad, ya que la mujer puede elegir no ser madre, o en su caso, interés por su desarrollo personal y social, como señala el último autor, se destaca que hay una mayor postergación del embarazo, aunque por otro lado también existe el embarazo adolescente, y aunque esto no es lo que predomina socialmente, su presencia, genera preocupación social.

3.2 Prácticas culturales relacionadas con la maternidad

Las practicas relacionadas con la maternidad en México anteceden un desarrollo historico marcado por un legado cultural. Para Pelcastre y Villegas (2005):

Cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea, pensando y organizando la realidad de una manera determinada. Lo anterior se aplica a todos los eventos de la vida entre los que se cuenta la maternidad, que en este sentido se ve revestida de valores culturales, sociales y afectivos. Las creencias, mitos y tabúes alrededor de la maternidad muchas veces se conjugan en la figura de la partera, en quien se deposita gran parte de la responsabilidad para el cuidado de la reproducción biológica y sociocultural (p. 376).

Por ejemplo, para Palomar (2007, citado por Castillo, 2015) “la maternidad se entiende como una práctica cultural multideterminada y creada por las normas y necesidades de un determinado grupo social en una época de su historia” (p. 108). Como es el caso de las prácticas de la cultura náhuatl, a la niña desde el momento de su nacimiento se le determinaba para permanecer en el hogar, preparar los alimentos y dedicarse al tejido de las ropas familiares, para ello la partera enterraba su ombligo acabado de cortar, en el suelo como símbolo de lo que debía ser (Correa, 2005).

Verea (2005) vincula la maternidad como una práctica cultural que significa relativizar los lugares comunes sobre ésta, ya que implica asumir que la práctica guarda una estrecha relación con el contexto cultural, social y económico en el que se realiza. De esta manera la autora enuncia que el fenómeno de la maternidad se ve como la “naturaleza” de las mujeres, el “instinto materno” y la “esencia femenina”.

Las prácticas maternas se circunscriben entonces al hogar y todo lo relacionado con la crianza de los hijos, como señala Zicavo (2013), las prácticas femeninas quedan solo en el orden de lo privado, considerándolas tareas asociadas de la maternidad, mediante las cuales las mujeres asumen funciones de cuidado no reconocidas en tanto trabajo, que a su vez se relacionan con la noción de “trabajo afectivo”, esto como un trabajo inmaterial que se agrega a tareas concretas y necesarios. Leiva (2005) considera que el forzar a las niñas a hacer determinadas actividades que, inclusive en términos físicos, va formando cuerpos distintos; la familia es la que forma los diferentes roles sexuales.

Por ello Sanhueza (2005) señala que, la identidad de un sujeto se construye desde las prácticas, experiencias vitales y con base en el lugar que éste ocupa en la sociedad, así pues cada sujeto interpreta su época de acuerdo a sus propias experiencias, basadas en los discursos y prácticas que le fueron entregados desde su espacio más íntimo madre, padre o familia, como de aquel más amplio ciudad, colegio, universidad o trabajo.

Si bien la maternidad es un hecho que se registra en el mundo, las prácticas propiamente no lo son, pues dependen de cada contexto, como señalan Genolet et al. (2009):

El ejercicio de la maternidad por parte de las mujeres no es un hecho invariable y universal en todas las culturas, sino que va tomando los matices propios de cada contexto y de cada momento histórico. Tanto la organización familiar, como el cuidado de los niños y su crianza se van modificando en respuesta a los cambios en la organización de la producción y la reproducción social (p. 16).

Es posible concluir que las prácticas se deben al campo social, donde se insertan definiendo el capital específico, para poder explicar las prácticas sociales no sólo hay que tener en cuenta la posición del agente social, sino también la trayectoria de esa posición, es así entonces que la práctica es, a la vez, necesaria y relativamente autónoma respecto a la situación puntual, porque es el producto de una relación dialéctica entre situación y hábitos como señala Bourdieu, mencionado por Genolet et al. (2009).

MÉTODO

Planteamiento del problema

En México los embarazos en adolescentes van en aumento y guardan estrecha relación con el uso de los métodos anticonceptivos. De acuerdo con el INEGI (2016), en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENADID] del 2014, muestra que de las 3 234 860 adolescentes de 15 a 17 años (98%) declararon conocer o haber oído hablar de métodos anticonceptivos, independientemente de haberlos utilizado o no alguna vez en su vida. También se señaló que en el país ocurren 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años, lo que refleja un incremento en la tasa, con relación a la estimación de la encuesta de 2009 en que ocurrieron 70 nacimientos en este mismo grupo. Asimismo, se cita en el documento a Welti quien señala que: “(...) en cualquier contexto el embarazo precoz limita las posibilidades de desarrollo de la mujer por las responsabilidades que le significan la maternidad” (p. 12).

De acuerdo con las estadísticas sobre el embarazo adolescente, es posible considerarla como una condición desventajosa, Nóblega (2009) señala que las jóvenes no se encuentran suficientemente preparadas para acceder a un mundo adulto, la maternidad se convierte en una nueva demanda para las jóvenes madres.

Partiendo del embarazo adolescente y los efectos predominantemente perjudiciales en la vida de las mujeres, se han planteado estudios sobre esta temática desde la perspectiva demográfica, los cuales constituyen una mirada dominante en torno al tema a lo que de acuerdo con Beltrán (2006, citado por Llanes, 2012):

Las investigaciones se caracterizan por una definición negativa del fenómeno y un énfasis en las desventajas de la maternidad en la vida de las adolescentes. Por un lado, se considera que tener un hijo en edades tempranas limita el desarrollo del capital humano de las jóvenes, incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza y promueve trayectorias desventajosas para ellas (p. 238).

En este sentido, la maternidad adolescente se ha asociado a diversos factores propios de cada contexto, considerados de riesgo para que este fenómeno se produzca, tal como lo señalan Menkes y Suárez (2003) quienes afirman que:

La maternidad temprana en México responde a un contexto económico, social y cultural. Un nivel bajo de escolaridad femenina se asocia con un menor conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, una menor planeación de la primera relación sexual y una edad más temprana en la iniciación sexual, lo que hace que los adolescentes de estos grupos sociales sean más vulnerables al embarazo y a las enfermedades de transmisión sexual. (...) la inequidad de género y otros aspectos socioculturales relacionados con las condiciones de desigualdad de las mujeres se agravan en un contexto de pobreza y falta de oportunidades (p. 1).

Publicaciones a nivel mundial confirman el carácter multifactorial del embarazo adolescente, como el de Nóbrega (2009) quien realizó dos estudios; el primero con 25 adolescentes embarazadas de Lima Metropolitana y el Callao en situación de pobreza, con quienes exploró el significado que otorgan a la maternidad. En el segundo, indagó las representaciones sociales en torno a las características de la maternidad temprana en 24 adolescentes hombres y mujeres no padres, para conocer las particularidades de su cultura. El autor concluyó que ambos estudios permitieron mostrar que la maternidad es un fenómeno multideterminado en el que interactúan factores culturales, sociales, económicos y personales, y que necesita de una intervención integral que incorpore las características propias del contexto en el cual se da.

Así mismo en México, se han realizado diversos estudios acerca de este fenómeno, como el de García et al. (1993), que presenta los resultados preliminares de la encuesta sobre comportamiento reproductivo de 1010 adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México, en los cuales el 51.7% eran del sexo masculino y el 48.3% del femenino; algunos de los resultados obtenidos fueron; en promedio la menarquía se

presentó a los 12.4 años y la eyaculación a los 14 años, la edad promedio de inicio sexual en mujeres fue a los 17 años y en hombres a los 16, de los cuales solo el 33.8% declaró haber utilizado algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. De las mujeres, el 18.4% se embarazó la edad promedio al momento del primer embarazo fue a los 17. 8 años y de 18.7 para los hombres. Los resultados obtenidos de este estudio confirmaron los conocimientos que se tienen sobre este problema y permitió caracterizar el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana.

En cuanto a las diferentes perspectivas de abordaje del embarazo adolescente Llanes (2012) señala que se encuentra presente en el debate político y social y constituye una de las prioridades de las políticas de población, al mismo tiempo que se promueven programas sociales en distintos países. Este tema se ha posicionado en un lugar prioritario en materia de salud sexual reproductiva, y representa una inquietud constante de las agencias internacionales y de cooperación.

De acuerdo con este panorama sobre embarazo adolescente, se observa que predominan los estudios en grandes urbes, sin embargo, surge el cuestionamiento sobre lo que sucede con adolescentes de zona rural, de ahí que se eligió la comunidad de San Nicolás del municipio, El Oro de Hidalgo, Estado de México, que de acuerdo con el H. Ayuntamiento (2016) posee una una población alta de adolescentes, 35 de cada 100 habitantes es menor de 15 años, además, de acuerdo con la observación, se presenta de manera frecuente que a temprana edad se elige pareja y/o para cohabitar y se es madre.

Con lo anterior, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los factores sociales y culturales asociados a la maternidad en adolescentes del municipio de El Oro estado de México?

¿Cómo es la salud reproductiva de madres adolescentes?

¿Cómo son las relaciones familiares de madres adolescentes?

¿Cómo son las creencias y prácticas asociadas a la maternidad?

Objetivo de estudio

Analizar los factores sociales y culturales asociados a la maternidad en adolescentes del municipio de El Oro Estado de México.

Objetivos específicos

Factores sociales

- Identificar la salud reproductiva de madres adolescentes.
- Describir las relaciones familiares de madres adolescentes.

Factores culturales

- Describir las creencias y prácticas asociadas a la maternidad

Participantes

Se trabajó con un total de 6 participantes mujeres, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión.

- Haber sido madre en la adolescencia, con una edad entre 16 y 19 años.
- Ser habitante del municipio de El Oro Estado de México

Tipo de investigación

El tipo de investigación que se realizó fue de corte cualitativo que de acuerdo con Strauss y Juliet (2002):

El término "investigación cualitativa", lo entendemos como cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de

investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones. Algunos de los datos pueden cuantificarse, por ejemplo, con censos o información sobre los antecedentes de las personas u objetos estudiados, pero el grueso del análisis es interpretativo. Los datos pueden consistir en entrevistas y observaciones, pero también pueden incluir documentos, películas o cintas de video, y aun datos que se hayan cuantificado con otros propósitos tales como los del censo (p. 20).

Tipo de estudio

Fue un estudio descriptivo que de acuerdo con Naghí (2005). “La investigación descriptiva es una forma de estudio para saber quién, dónde, cuándo, cómo y por qué el sujeto del estudio” (p. 90).

Técnica de investigación

Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, la cual, de acuerdo con Valles, (2007) es una entrevista guiada por un conjunto de preguntas y cuestiones básicas a explorar, en donde la redacción exacta, ni el orden de las preguntas esta predeterminado ya que es un proceso de entrevista abierta e informal, es similar pero diferente a una conversación informal, ya que el investigador y el entrevistado dialogan con una mezcla de conversación y preguntas insertadas.

Para llevar a cabo la entrevista, se realizó una guía de tópicos basada en los ejes temáticos y sus respectivas categorías e indicadores. Posteriormente se entregó a tres jueces expertos en el tema para que llevarán a cabo la revisión en la redacción, estructura y congruencia de acuerdo con el objeto de estudio. De acuerdo con sus sugerencias, se eliminó la categoría de acceso a los servicios de salud, sobre exigencia en el crecimiento, así como algunos tópicos que resultaban poco claros, modificándose algunos otros en

cuanto a redacción y planteamiento. Por consiguiente, se realizaron las correcciones hechas por los jueces, obteniendo una guía final de 50 reactivos estructurados de la siguiente manera:

Eje 1 Factores sociales: Que incluye la categoría de salud reproductiva en la que se integran los indicadores de menarquia precoz, inicio precoz de las relaciones sexuales y métodos anticonceptivos. La segunda categoría, es la de relaciones familiares en la que se incluyen los indicadores de lazos afectivos, resolución de conflictos, comunicación, roles y control de conducta.

Eje 2 Factores culturales: Incluye la categoría de creencias y prácticas asociadas a la maternidad que integra los siguientes indicadores discurso sobre la maternidad, creencias sobre la maternidad y cuidado de los hijos.

Ejes temáticos

Se trabajó con dos ejes, el primero de ellos fue el factor social y el segundo el factor cultural.

A continuación, se describen las categorías que contemplo cada eje.

Eje 1. Factores sociales.

De acuerdo con Guzmán (2012) son definidos como:

Una vía de explicación multilateral de la complejidad de una realidad concreta o sistema social, gracias al análisis de las múltiples conexiones que como parte de ese sistema y de otros se establecen a través suyo, permitiendo obtener una visión parcial de la totalidad de la misma. El factor social también permite, en ese sentido, ver el todo desde él como parte, es una ventana al todo, y el todo se refleja de cierta manera en él (p. 344).

A continuación, se muestran las categorías.

Categorías	Indicador
Salud reproductiva	Menarquía precoz
De acuerdo con Rodríguez (2008), se refiere al “(...) bienestar físico, mental y social de mujeres y hombres en asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones” (p.51).	De acuerdo con Herrera y Pavía (1994), “La menarquía es uno de los últimos eventos en la secuencia de los cambios puberales femeninos. La mayoría de las niñas empiezan a menstruar dos años después de iniciarse el crecimiento mamario” (p. 23).
	Inicio precoz de relaciones sexuales
	De acuerdo con Bajo y Vicens (2009), “el inicio precoz de las relaciones sexuales es (antes de los 20 años), especialmente cuando la actividad sexual se inicia en el primer año tras la menarquia” (p. 324).
	Métodos anticonceptivos
	De acuerdo con Oudhof y Robles (2014), es “la regulación de la función reproductiva de la familia (...) brinda la posibilidad de decidir con mucha más facilidad acerca de

cuantos hijos se quiere tener y cuando tenerlos (...) (p. 16)

Relaciones familiares

De acuerdo con Macías (2004):

Están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las reglas y normas que regulan la homeostasis del sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento del sistema lo altera en su totalidad (p.94).

Lazos afectivos

Boyano (2013) los define como la “expresión de afectos de forma abierta, sincera y personal. (...) manifestaciones que contribuyen a la expresión de emociones reales, no forzadas presentes en la vida (...)” (p. 102).

Resolución de conflictos

De acuerdo con Fuquen (2003):

Corresponden a mecanismos no formales y solidarios que brindan un elemento fundamental en la humanización del conflicto, con la presencia de una tercera persona que actúa como facilitadora especialista en resolución o prevención del conflicto. Las formas alternativas son una debida opción cuando la convivencia diaria, familiar y comunitaria han sido transgredidas de manera intencional y repetitiva con perjuicios a nivel

emocional, social, físico o legal de una persona (p. 274).

Comunicación

De acuerdo con Atri y Zetune (citado por Calleja, 2011). Se refiere al diálogo y las dificultades dentro del núcleo familiar con el padre y la madre, puede ser eficaz, excesivamente crítica o negativa en la diada y en la resistencia a compartir información y afecto.

Roles

De acuerdo con la Fundación para la Promoción de la Mujer [FPM], 1997 es “el papel, función o representación que juega una persona dentro de la sociedad, basado en un sistema de valores y costumbres, que determinan el tipo de actividades que ésta debe desarrollar” (p. 26).

Control de la conducta

De acuerdo con González (2005, citado por Miranda, 2015):

Son los métodos que la familia adopta para el manejo de la conducta entre sus miembros. Suelen emplearse ante la

presencia de situaciones de riesgo o peligro, para la expresión de necesidades psicobiológicas (comer, dormir, eliminación de derechos corporales, sexo y expresión de sentimientos) y para llevar a cabo conductas socializadoras internas y externas en la familia (p. 24).

Eje 2. Factores culturales

De acuerdo con Dongo (2009):

Tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, sin embargo, es necesario afirmar que ellos no actúan en bloque ni de modo unilateral e independientemente de los factores biológicos e individuales. Estos factores tienen que ver con las tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad para otra. Es en esas presiones sociales diferenciadas que se piensa cuando se habla en “factores sociales”. Es en esta forma de factor que se piensa cuando las competencias cognitivas varían de una sociedad a otra, particularmente de las diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante tanto en la estructura de las propias operaciones como sobre el contenido de ellas (p. 230).

Categoría	Indicador
<p>Creencias y prácticas asociadas a la maternidad</p> <p>De acuerdo con Vereza (2005), se conceptualizan como:</p> <p>(...) un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. Este imaginario tiene actualmente, como piezas centrales, dos elementos que lo sostienen y a los que parecen atribuírsele, generalmente, un valor de esencia: el instinto materno y el amor maternal (p. 36).</p>	<p>Discurso sobre la maternidad</p> <p>De acuerdo con Barragán (2003) “los discursos son acciones que operan sobre el campo de los significados; producen por tanto sentido” (p. 164).</p> <p>Creencias sobre la maternidad</p> <p>De acuerdo con Molina (2006), las creencias sobre la maternidad implican los aspectos:</p> <p>(...) fisiológicos de la función: procreación, gestación, parto y amamantamiento, reafirmando para la madre la función puramente nutritiva, que la naturaleza le ha asignado visiblemente. La obligación primera de la mujer respecto a la prole es la de traerla al mundo: “engendrar hijos de modo continuado y hasta la muerte” (...) (p. 96).</p>
	<p>Cuidado de los hijos</p> <p>De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2011):</p> <p>Es el conjunto de tareas que se realizan para brindar cuidado y</p>

atención a bebés, niñas, niños y adolescentes tales como: dar de comer, bañar, vestir, jugar, contar o leer cuentos, ayudar o estar pendiente de la realización de tareas escolares, asistir a reuniones, así como, llevarlos o recogerlos del centro de estudios o practicarle alguna terapia para superar alguna dificultad física o mental (p. 89).

Procedimiento

Para recolectar la información, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Se contactó a las participantes y se les invitó a participar en la investigación, explicándoles el objetivo y se les proporcionó una carta de consentimiento informado, así como su autorización para ser grabadas.

- Se seleccionó el espacio, cuidando elementos de iluminación, ventilación y comodidad en general, para lo que se pidió un aula de la casa de cultura de la localidad.

- La duración de las entrevistas fue aproximadamente de una hora.

Manejo de los datos

Con base en los autores Álvarez-Gayou (2006) el análisis de la información se realizó de la siguiente manera:

- a) Obtener la información: Se llevó a través de la realización de entrevistas semiestructuradas.
- b) Capturar, transcribir y ordenar la información: la captura de la información se realizó a través de una grabación de audio, para posteriormente transcribir la entrevista en el procesador de textos Word con un formato legible.
- c) Codificar la información: se llevó a cabo a través de la agrupación de la información obtenida en cada eje, por categorías e indicadores en el que se concentrarán las ideas, conceptos o temas descubiertos en la información. Así pues, se tomaron frases o párrafos completos del texto transcrito de la grabación.
- d) Integrar la información: En los resultados se encuentran de manera global los hallazgos encontrados de acuerdo a cada categoría.

Criterios de verificabilidad

En el último punto de manejo de la información, la triangulación es propuesta por Bonilla, García, Virseda, Balcázar, Gurrola (2009), quienes proponen cuatro tipos de triangulación:

- **Triangulación de datos:** Utilización de diversas fuentes de datos en un estudio.
- **Triangulación de Investigadores:** Utilización de diferentes investigadores o evaluadores.
- **Triangulación de Teorías:** Utilizar múltiples perspectivas para interpretar un mismo grupo de datos.

- **Triangulación Metodológica:** Utilizar diferentes métodos para estudiar un mismo problema.

En esta investigación, se utilizó la triangulación de los datos, puesto que se usaron diversas fuentes para investigar los elementos teóricos de los ejes temáticos de factores sociales y factores culturales, entre ellas, bases de datos de revistas científicas, bibliografía y páginas electrónicas de organismos nacionales e internacionales. Asimismo, se empleó la triangulación de investigadores puesto que tres investigadores expertos participaron revisando y aportando durante todo el proceso de investigación.

Resultados

En este apartado primero se presentan las características de los participantes y posteriormente los resultados obtenidos por cada eje, categoría e indicador correspondiente.

Características de los participantes

La edad de las participantes oscila entre los 17 y 20 años, en tanto a la escolaridad, prevalece en un nivel medio y superior, así como estudios truncos en este mismo nivel. En cuanto a su ocupación todas se dedican al hogar, cuatro viven en pareja (1 año a 2 años) y dos no. Casi todas tienen un hijo con una edad que oscila entre los 7 meses y los 2 años, a excepción de una participante que tiene 2 hijos con (6 meses y 2 años) correspondientemente.

Cabe resaltar que todas las participantes se desarrollaron en un entorno económico sin problemáticas severas para vivir cotidianamente en cuanto a la adquisición de alimentos, transporte, vivienda y educación.

A continuación, se presenta de manera específica a cada una de las participantes, cabe señalar que para resguardar su identidad fue preciso asignar una clave de identificación.

Participante CML-1. La participante 1 refiere haber crecido en una familia extensa, compuesta por tíos y primos viviendo en el mismo hogar, lo que le dificultaba una buena comunicación con su familia, por otro lado, refiere la religión como parte importante dentro de su crianza y su aprendizaje de la maternidad.

Participante YHM-2. La participante 2 manifiesta que creció en una familia nuclear, compuesta principalmente por mamá y hermana, posteriormente su madre volvió a establecer una relación de la cual nacieron 2 hermanas, y en consecuencia ella y su

hermana tuvieron que realizar actividades que le sobre exigían su desarrollo, la relación con su madre se tornó distante y con poca confianza.

Participante BMP-3. La participante 3 refiere haber crecido en una familia nuclear, teniendo una buena relación, ella era hija única pero su padre no era su padre biológico, aunque refiere haberse sentido bien en general, no siempre tuvo una total confianza en expresar sus sentimientos o si tenía alguna problemática hacia su padrastro, ya que cuando había alguna discusión ella prefería apartarse o solo contárselo a su madre.

Participante SRS-4. La participante 4 manifiesta haber crecido en una familia extensa con ambiente familiar en donde mamá y papá aportaban dinero a la casa, por lo cual no estuvieron presentes siempre en casa, hacía actividades que luego no eran permitidas por sus padres sin importar la consecuencia, así mismo cuando tenía alguna problemática con un integrante de la familia no dirigía ninguna conversación hacia esa persona.

Participante NGH-5. La participante 5 expresó tener una familia nuclear, con mucha comunicación en donde las reglas de la casa estaban establecidas firmemente siendo una de la no permitidas el tener novio pero que ella hizo caso omiso, al mantener un noviazgo prolongado decidió con su pareja formar una familia, pero al momento de saberse embarazada su pareja desistió del acuerdo y sus papás actualmente son quien la apoyan con su hijo.

Participante BJT-6. La participante 6 manifiesta haber crecido en una familia monoparental, con su madre y su abuelo ya que su padre se separó de ella y solo cumplía con su responsabilidad monetaria, su hermana mayor fue madre adolescente, y en consecuencia a ello su madre le pedía que se cuidara para que no se repitiera la situación, aunque la conversación nunca fue muy cercana.

A continuación, se presentan los resultados por eje temático, categoría e indicador.

Eje 1. Factores sociales

En este eje se incluyeron las siguientes categorías: salud reproductiva y relaciones familiares.

Categoría de análisis: Salud reproductiva

En esta categoría se trabajaron con los siguientes indicadores: menarquía precoz, inicio precoz de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos que a continuación se describen.

Menarquía precoz

Todas las participantes tenían conocimiento sobre la menarquía siendo su mamá la persona que les explicó de ello. Cabe destacar que casi todas iniciaron en la edad promedio marcada como normal (12 años), excepto una de las participantes que inició a los 11 años. La experiencia de este suceso la vivieron sin problemas, aunque también con incertidumbre miedo y cambio en la rutina ya que se veía la menarquía como un suceso que impedía realizar actividades cotidianas.

- *“Muy poco, pero si mi mamá fue la que me explicó muy poco y (mmm) antes de salir de la primaria una de mis maestras también nos explicó” (YHM-2).*
- *“Si, en casa se habla recibí pues información también dentro de los que es en las escuelas prácticamente se habla mucho de esto” (NGH-5).*
- *“A los 12 años si tuve, fue una vez que estuvieron unos familiares anduvimos de allá para acá y me dolía mucho el estómago ya en la noche cuando fui al baño vi este, mi pantaleta manchada” (BJT-6).*
- *“A los 11 años, fue cuando iba en quinto de primaria y pues me bajó cuando estaba terminado de comer y fui y lloré mucho porque sentía que me iba a pasar algo malo hasta que le hablé a mi mamá y me dijo que es lo que era la menstruación”*

(...) pues que era algo normal, que les pasaba a todas las mujeres y que a partir de eso ya podíamos tener este pues si hijos” (BMP-3).

- *“Fue antes de cumplir los catorce años yo estaba en secundaria y pues lo tomé como algo normal” (YHM-2).*
- *“Sí, mi mamá en realidad me decía que era como un estado de este, de enfermedad porque cuando yo iniciaba con mi periodo menstrual si la verdad si me sentía muy mal, en esos momentos incluso dejaba de ir a la escuela por ello” (CML-1).*

Inicio precoz de relaciones sexuales

Todas las participantes tuvieron su primera relación sexual a los 16 años excepto un caso, el cual se dio antes de los 15 años, la principal razón por el que se iniciaron en la sexualidad está indicada por lo afectivo hacia la pareja. Cabe resaltar que la intención de experimentar nuevas sensaciones también fue un elemento que intervino.

El papel de la familia es mencionado como otro factor, ya que la falta de cariño y atención por parte de la madre o la falta de una figura paterna orillaron a la búsqueda de afecto por parte de la pareja.

La fuente de información que tuvieron las participantes acerca de este tema fueron sus mamás, aunque también mencionan que en las instituciones escolares se les habló acerca de ello. Todas señalan haber vivido esta experiencia como “normal” pero difícil de explicar ya que hubo quien lo manifestó como un momento agradable, en cambio hubo quien lo vivió como desagradable y que prefirió no recordar. Las participantes tuvieron de 2 a 4 noviazgos antes de tener su primera relación sexual a excepción de quien expresó haber tenido 6 novios antes de su pareja actual. Sus relaciones eran relativamente largas con una duración de entre 4 a 6 meses.

- *“A los catorce y medio (...) y pues el amor según (risas) de tenerle a la pareja demostrarle el amor que sientes por él (...) si, mi mamá me explicó a raíz de que mi hermana también lo tuvo muy chica a los 16 (...) pues al principio no, porque todo era una revolución de que cómo era posible quedar embarazada sí me habían explicado, me habían orientado en eso que porque caer igual que mi hermana en eso en el mismo error (...) dos nada más (...) y mínimo fueron 6 meses” (risas) (BJT-6).*
- *“A los 16 (...) eh no sé cómo querer saber o así no sé (mmm) experimentar no sé (...) si pues que este tenía que ser con mucho cuidado con mucha precaución y responsabilidad (...) pues tres o cuatro veces lo hicimos (SSR-4).*
- *“Fue alrededor de los 16 años, pues yo creo que en ese momento la persona con la que estaba que es actualmente mi pareja pues me sentía cómoda y a gusto (...) pues no profundice como tal en la situación, si pues a veces en la escuela te mencionan no como información sobre de ello pero pues nada más (...) pues para mí fue agradable, en ese momento no fue algo que me causara algún problema (...) novios fueron 6 o sea previos al papá de mi hija fueron 6 (...) pues el periodo era muy corto digamos que la relación más larga que tuve fue de seis meses” (CML-1).*
- *“A los 16 (...) pues creo que en parte fue mi familia porque (mmm) bueno yo siempre he sido bueno, yo he sentido que he sido como que la hija que no ha tenido toda la atención, (aja) tengo tres hermanas más en las cuales creo que dos han tenido toda la atención y dos somos las que no hemos tenido tanta atención entonces creo que fue tantito descuido de mi mamá por decirlo así y otros factores como pues (mmm) la falta de cariño de no tener un papá o no tener la figura paterna y lo que eso conlleva pues mi mamá creo que si me dijo en algún momento que puede llegar a (mmm) pues bueno pasar la posibilidad de tener un hijo hasta tener mmm una infección al tener relaciones sexuales sin cuidado (...) y pues*

realmente no quisiera acordarme pues porque realmente no fue pues (mmm) pues no no me gustó (...) una (...) ya no me acuerdo” (YHM-2)

Métodos anticonceptivos

Todas tenían conocimiento de los métodos anticonceptivos principalmente del preservativo, el conocimiento que tenían acerca de los métodos fue adquirido en primera instancia por las escuelas, aunque hubo quien fue informada por parte de la pareja. Antes del embarazo todas se cuidaban con el preservativo con un tiempo de uso de entre 2 a 6 meses. La principal causa que las llevó a embarazarse fue el descuido y no la falta de información ya que refieren saber las implicaciones que conllevaba tener relaciones sexuales sin protección.

- *“Si de algunos era de los que tenía conocimiento más que nada por parte de las escuelas (...) he pues eran los condones para hombre también para mujer y pues también (eee) las inyecciones eran las que yo conocía también (...) eso fue prácticamente en las escuelas que existían los cursos para todo este tipo de cosas (...) si era el condón el que se ocupaba más (...) medio año fue lo que lo ocupábamos (...) pues en parte fue porque era algo planeado más que nada con la pareja con la que estaba y pues en ese momento en parte fue por descuido por parte de los dos” (NGH-5).*
- *“Solamente del condón era como el que más accesible que tenía (...) en la escuela (...) con la primera pareja que tuve si el condón, con la reciente no, fue pocas veces como 3 veces (...) a lo mejor no fue por falta de información a lo mejor fue por gusto, porque si sabía bien más o menos lo que podía pasar al hacerlo sin protección alguna” (BMP-3).*
- *“Pues nada más el condón del hombre y la pastilla después del día siguiente (...) el de la pastilla fue mi pareja y el condón es el ordinario que todo mundo sabe*

(risas) ninguno (...) y pues como dos meses y pues fue la causa de no cuidarme” (BJT-6).

Categoría de análisis: Relaciones familiares

En esta categoría se trabajaron con los siguientes indicadores: lazos afectivos, resolución de conflictos, comunicación, roles, control de conducta y reglas que a continuación se describen.

Lazos afectivos

Casi todas manifiestan tener afecto hacia los integrantes de su familia, aunque resaltan la importancia del cariño de la mamá, el afecto recibido también es recíproco en la mayoría de los casos, aunque no solo este proviene de la madre sino de otros integrantes como por ejemplo hermanos. Asimismo, consideran que el apoyo que les brindan sus familias es una muestra del cariño hacia ellas y sus hijos. Les hubiera gustado que dentro de su hogar el afecto se hubiera mostrado a base de la confianza comunicación y atención.

- *“Mi mamá de cierta forma me apoya me da consejos y me ayuda muchas veces en los problemas que me que me surgen (...) tal vez me dicen con palabras que me quieren con abrazos pues si prácticamente así o con apoyo no la ayuda que te dan que permiten que este con ellos o que me ayuden con la niña siento que eso es una prueba de cariño (...) a veces (risas) a veces sí y a veces no, porque a veces siento como que se recalcan mucho la situación o sea me apoyan pero como que a veces no se te dicen (mmm) fue tu responsabilidad o como que a veces se molestan o como que se hartan de la situación” (BMP-3).*
- *“Pues si más que nada el trato que se le está dando ahorita a mi bebé y buen trato que me tienen, pues más que nada al apoyarme siempre ha sido así (...) la comunicación con la familia más que nada por el apoyo y los consejos que se*

brindan (...) en este casi mi mamá es siempre la que me apoya un poquito más en esta situación” ((NGH-5.

- *“Pues la mayoría con todos me sentía muy bien casi no era mucho problema (aaa) pues bien a pues hablando conmigo o a veces pues así platicando o conviviendo más (...) si eso estaba bien para mí (...) (mmm) casi no pues, era la pena y como el miedo de que me contestaran mal (...) mi papá si él es el principal de toda la familia” (SRS-4.*

- *“Siento que mi hermana pues porque desde chiquitas hemos estado juntas y pues porque realmente mi mamá yo siento que nos descuidó mucho tanto como a ella como a mi pues yo vi el afecto (mmm) para mis hermanas solamente porque mi mamá al momento de juntarse con esta persona (eee) empezó a descuidarnos a mi hermana y a mí y empezó a darles todo a ellas, nosotros no podíamos tener alguna otra actividad saliendo de la escuela como nuestros demás compañeros, quedarnos a algún club de marcha o de bastoneras o cualquier otra cosa o simplemente para un trabajo porque teníamos que pasar por nuestras hermanas, entonces nuestra rutina diaria era ir a la escuela salir de la escuela y pasar por nuestras hermanas y darles de comer y ya en la tarde que llegaba mi mamá, que se enfocaba en ella y nosotros teníamos que hacernos el quehacer y pues nuestra tarea, entonces realmente no teníamos tiempo para nosotras y ella tampoco nos daba tiempo (...)(mmm) si no tenía tiempo para demostrarlo o saliendo del trabajo a algo así hubiera sido fines de semana o para festejarnos simplemente nuestros cumpleaños pues solamente nos felicitaba pero nunca nos festejó como las personas festejan a sus hijos. No le importaba festejarnos y ella siempre ha sido mucho de (mmm) enfocarse a ella misma y no a sus hijas con las demás mamás lo hacen creo que la mayoría de las familias mexicanas ven como a la mamá que se desprende de todo para dárselos a sus hijas darle lo mejor a sus hijos para que nada les falte, creo que mi mamá, bueno, primero es ella y después sus hijos” (YHM-2).*

Resolución de conflictos

Todas expresan haber podido hablar acerca de los problemas que las aquejaban resaltando la privacidad y la confianza como elementos primordiales. Cuando se presentaba un problema personal lo hablaban con sus familias, aunque algunas ocasiones no y preferían aislarse. En cuanto al apoyo económico este siempre estaba presente para cubrir sus necesidades básicas cotidianas.

- *“En ocasiones si y era más con mi mamá, por ejemplo, si me sentía un poco mal o hablando sentimentalmente pues le decía a ella y ella me daba algún consejo y yo sabía si tomarlo o no (...), económicamente siempre me han apoyado para la escuela, para mis cosas personales o para lo que llegué a faltar” (BMP-3).*
- *“Pues casi no el único problema grande que he tenido pues ha sido el embarazo, porque de ahí para acá ya es si estamos bien como familia” (BJT-6).*
- *“La privacidad no es algo existente, tampoco me aportaban, nada nada más se enteraban, pues no me solucionaban nada, digámoslo así (...) muchas veces ni se enteraban o sea me mantenía como alejada de ellos, mi papá era el más cercano (CML-1).*

Comunicación

Todas manifiestan no haber podido expresar lo que sentían debido al temor de recibir un regaño, no saber expresarse de forma adecuada o el bajo control de sus emociones. Las principales reacciones de ellas al tener un problema era el aislamiento y la nula comunicación. La familia cuando se daba cuenta del problema intentaba una conciliación o en su caso solo su comportamiento cambiaba mientras durara la molestia. Les habría gustado cambiar la forma en que ellas reaccionaban ante los problemas teniendo un mejor control de sus emociones.

- *“No porque no me sabía expresar, porque yo nada más me quedaba callada cuando me regañaban y no sabía ni qué decir, (risas) pues a veces si me desesperaba porque no sabía expresarme (...) me encerraba en el cuarto no hablaba con nadie, me dejaban ahí me daban como mi espacio por así pensarlo o así pues yo lo siento (...), pues si me trataban igual que solo se les veía la cara así molesta, ahorita cualquier problema está mi mamá y puedo contar con ella (...) (mmm) sí” (BJT-6).*
- *“Prácticamente tenía yo que tener la cabeza fría para aclarar bien las cosas, porque en si ya con el coraje uno empieza a decir muchas cosas y pues por eso yo así hacia eso alejarme un momento y no hablar con nadie ya hasta pensar bien las cosas (...) pues prácticamente de mi familia no, es más de mí, porque yo si soy de un carácter muy fuerte y si soy muy orgullosa para estas cosas” (NGH-5).*
- *“Con mi papá casi no, casi no hay mucha confianza y pues si me sentía mal porque yo decía mmm como soy hija única no tenía otra persona cercana a mí en quien refugiarme a lo mejor por eso cometemos errores que no debemos cometer (risas), cómo que no sentía ese lazo de confianza, tal vez pues como es mi padrastro no había esa comunicación, él nunca me ha faltado el respeto este (mmm), siempre se ha fijado en mi educación y hasta eso como que me apoya más en ese aspecto” (BMP-3).*
- *“Me exaltaba mucho, a veces hasta les dejaba de hablar por vario tiempo hasta que ya después las cosas se arreglaban (...) a veces discutían mucho o las o había indirectas o nada más ponían así que hacer las cosas nada más que yo las hiciera (...) me gustaría cambiar el carácter cambiar las decisiones (eee) cambiar la forma de hablar” (SRS-4).*

Roles

Los principales roles que se desempeñaban dentro de la familia de las participantes, eran los dos padres o uno (cuando está la madre sola) como proveedores y las adolescentes como estudiantes antes del embarazo, sin embargo, dejaron los estudios para desempeñar labores del hogar.

- *“(...) mi hermana y yo éramos estudiantes y la pareja de mi mamá trabajaba y las dos chicas menores también estudiaban y mi mamá también trabajaba (...), cambió mi papel en casa muchísimo porque (mmm) siento que me miraban con otros ojos, o que decían ¡ay! tú también tenías que salir con tu domingo siete como tu hermana, cambió mucho como me miraban y como me trataban todos en mi casa ya después de la noticia de mi embarazo” (YHM-2).*
- *“Pues mi papá es quien trabaja es quien digamos solventa los gastos, que genera o generamos en el hogar, mi mamá se dedica exactamente a lo mismo (mmm) en atender esas cuestiones del hogar, igual yo mi hermano pues en su momento estudiaba, pero actualmente pues este he dejado de estudiar ya no voy a la escuela ya me dedico a mi hija” (CML-1).*
- *“Mi abuelo (mmm) él se sale se salía todas las mañanas y llegaba noche y mi mamá es la que hace el quehacer bueno yo le ayudo, nos daba de comer como ama de casa (...), cuando vengo aquí a la casa le ayudo, no ha cambiado en eso creo que no ha cambiado” (BJT-6)*

Control de conducta

La mayoría de los padres estaban centrados en controlar conductas de las participantes, así como permisos para actividades de escuela, salir con los amigos a divertirse, no salir de madrugada, saber dónde se encontraban, tenían la mayoría de veces conocimiento de las actividades que realizaban sus hijas, aunque no siempre estuvieran de acuerdo,

ellas eran quienes les informaban. Una participante señaló que se limitaban a preguntar sobre la escuela. Regaños fue la constante en que se les llamaba la atención. Una participante refirió que lo principal era que no llegara tarde a casa al salir de la escuela, y en su caso había poco diálogo y golpes constantes.

Las actividades se tenían que realizar durante el día y preferentemente acompañadas de alguien más, cabe destacar que las adolescentes señalaron que no siempre cumplieron con los permisos ya que no respetaban los horarios autorizados ni los acuerdos planteados con sus padres.

La mayoría tenía el consentimiento para tener novio, a quienes no se les permitió, hicieron caso omiso encubriéndolo en una amistad. Casi todas quienes gozaban de la autorización (menos una, pero los padres le hablaban de planes sobre cuando los convirtiera en abuelos), fueron aconsejadas de cómo reaccionar ante un acercamiento sexual con su novio, explicándoles acerca de los métodos anticonceptivos e incluso enfermedades de transmisión sexual, pero piensan que estos temas nunca se profundizaron, hubo quien no podía hablar de estos temas dentro de su hogar.

- *“Si pues ellos me alentaban bastante a que hiciera lo que era el deporte de hecho me apoyaban mucho en lo que era jugar futbol y basquetbol (...), me platicaban de que tenía que tener cuidado con las relaciones sexuales, que tenía que usar siempre una protección y siempre tener palmeado las cosas que se tenían que hacer con la pareja (...) me regañaban si salía sin permiso y pues no era algo bien visto, para la casa era como una falta de respeto como para ellos más que nada” (NGH-5.*
- *“Siempre les dije lo que hacía, lo que me gusta y lo que no (...) (mmm) ellos se enteraban porque yo les comentaba (...) en ocasiones no, pero la mayoría de las veces sí, me considero que buena estudiante y fui buena hija en su momento (...) no nunca me dijeron sobre sexualidad con mi novio, pero pues si platicábamos de planes cuando yo tuviera hijos, como que se sentían emocionados por tener un*

nieto, a lo mejor no era el momento adecuado pero si platicaban de... cuando yo tenga mis nietos vamos a hacer esto y esto pero no decía todavía no” (BMP-3).

- *“No, no necesariamente me preguntaban que hacía, con que yo estuviera en mi casa, muchas veces no preguntan, por eso o en su momento no preguntaban más allá de que yo llegara de la escuela (...), a veces yo les comentaba que había hecho en la escuela, alguna actividad de esas o a veces por ejemplo llegaba un poquito tarde y ya me preguntaban por qué y pues yo les contestaba, que estaba con mis amigos o cosas así, cuando llegaba tarde entonces es cuando ya me empezaban a preguntar más y si se molestaban porque me decían que no debía de llegar tarde (...) pero no sabían que yo tenía pareja en ese momento, para ellos yo no tenía a nadie con quien pudiera suceder eso” (CML-1).*
- *“A mí no me tenían permitido tener novio, pero en cuestión de sexualidad si me platicaban mucho de que, si yo llegaba a tener una pareja, cuidarme mucho (...) pues en dado momento en que, si llegaran a enterarse pues si salir, pero más que nada acompañada siempre, iría mi hermano (...), si fallé cuando empecé a tener novio lo hice sin tener permiso por parte de mis papás” (NGH-5)*
- *“Me regañaban y me pegaban me pasaba del horario que acordaba, pero pues nunca preguntaban, nada más me pegaban, porque por ejemplo a veces había casos en los que llegaba tarde, pero porque no había transporte o por situaciones ya ajenas a mi o porque se me perdía el dinero ya para regresar y pues me tenía que regresar caminando eran varios factores pero ellos nunca preguntaban (...) no me decían que si podía tener novio o no porque realmente no me interesaba en un principio y pues además a ellos no les importaba (...) (mmm) pues yo lo presenté primero como amigos y ya después de que pasamos a novios yo todavía seguía diciendo que era un amigo, si me dejaban ir a un lugar a pasear o a caminar o simplemente ir a ver una película o con sus hermanos o alguna cosa así (YHM-2).*

Eje 2. Factores culturales

En este eje se incluyó la siguiente categoría: Creencias y prácticas asociadas a la maternidad.

Categoría de análisis: Creencias y prácticas asociadas a la maternidad

En esta categoría se trabajaron con los siguientes indicadores: discurso sobre la maternidad, creencias sobre la maternidad y cuidado de los hijos que a continuación se describen.

Discurso sobre la maternidad

La presencia del discurso sobre la maternidad estuvo presente principalmente en las madres de las participantes, al saber la noticia de su embarazo, éste giro en torno a señalarlo como una gran responsabilidad que impacta la vida de la mujer, incluso dejarse a sí misma en segundo lugar, puesto que primero es el hijo, también estuvo presente el aspecto religioso, en el sentido de que un hijo es una manera de bendecir de Dios.

El discurso del padre casi no se hizo presente, en quien si existió, prevaleció enfocado en los cuidados cotidianos que debía tener la madre hacia sus hijos.

Todas las participantes están de acuerdo con los que les fue dicho acerca de la maternidad, concuerdan que es una fuerte labor que cambia la vida, pero una de ellas no está de acuerdo en que implica dejar cosas, sino más bien combinarlas.

- *“Pues que a mi edad a mi edad iba a ser muy difícil que tenía que tener mucha paciencia mucha pues si para poder con el niño (...) si porque a veces sí te desesperas de ver al niño chillar y como que no sabes ni qué hacer ni como (risas) ni que es lo que tiene (...) si fue muy diferente” (BJT-6)*

- *“Pues decía mi mamá que era muy difícil que era mucha responsabilidad, pero que todo se puede que hay que echarle ganas (...) mi papá no el casi no habló conmigo de eso nada más que cuidar ahora sí que cuando ya fuera madre que cuidara al bebé a la criaturita (...) que es mucha responsabilidad, mucho cuidado y ver más por él bebé que por ti, ya todo cambia, ya está, ahora si es más importante el bebé (SRS-4).*

- *Pues que los hijos son una bendición que hay que cuidar de ellos y que debemos de estar muy al pendiente de lo que ellos necesiten (...) igual que Dios te otorga una familia y pues que debes de cuidar de ella (...) estoy de acuerdo porque en realidad son cosas que me han inculcado y que yo he aplicado ahora que tengo a mi hija, me encuentro al pendiente de ella la cuido mucho y la quiero mucho (...) y estoy muy contenta no necesariamente te restringen cosas o dejas de hacer otras” (CML-1)*

Creencias sobre la maternidad

Las creencias en torno a la maternidad son: que deben recibir atención médica, cuidar su alimentación y proteger su integridad física. Están de acuerdo en que es principalmente la madre la encargada de brindar los cuidados al hijo, pero tres de ellas enfatizan en que la figura paterna también debe de estar presente y colaborar en estas tareas, lo mismo en cuanto al trabajo dentro del hogar, ya que no es papel sólo de la mujer.

Por otro lado, una buena madre es aquella que está presente para atender las necesidades de cuidado de los niños, alimentación y estar pendientes de ellos principalmente en todo lo que concierne en su cuidado cotidiano y darles una buena educación. Una participante señaló la importancia de fomentar la independencia. En este sentido, una mala madre es quien hace justamente lo contrario, pero además que mal educa accediendo a los caprichos de los hijos, que les permite hacer lo que quieran o que ejerce algún tipo de violencia en contra del hijo.

- *“se debe abrigar bien, darle de comer cosas sanas, no darle cierto tipo de alimentos (...) pues lo que siempre han inculcado es que la mamá la mamá tiene que cuidar a los hijos para darle una buena educación, porque pues en épocas pasadas los hombre eran los que trabajaban, ya ahorita en estos tiempos pues la situación debe de ser que los dos trabajen tal vez a veces ayudan los abuelos a trabajar, a cuidar a los niños para que los padres salgan a trabajar (...) pero la pareja en total debe de hacerse cargo del hogar tanto de los niños como del hogar porque siento que es una responsabilidad de los dos, porque bueno, antes se decía que la mujer debía estar en el hogar y el esposo a trabajar pero yo hoy siento que en estos casos ya sería cuestión de que el hombre se involucrara más en los cuidados de los hijos y también de que haya como una equidad y haya de ambas partes en casa, hijos y trabajo (...). Ser una buena madre para mi es cuidar a mi hijo educarlo correctamente no consentirlo en todo ni darle todo lo que me pida y hacer que aprenda a ganarse las cosas, no te dijo que voy ponerlo a trabajar, sino que le cueste, que no sepa que con que lloré o haga un berrinche o te golpee, va a conseguir las cosas. Darle educación hasta donde él quiera, sí de no hay dinero, debe de haber dinero de una u otra forma porque él debe de salir adelante (...) mala madre para mí sería consentirlo es darle todo darle todo y este no educarlo bien a darle malos ejemplos, educarlo de forma en que sea una persona responsable, independiente también” (BMP-3).*

- *“Pues antes (mmm) te menciono que por ejemplo mi mamá me decía pues debes de ir al médico debes de comer bien, por ejemplo si algo se me antojaba pues también (...) y después pues obviamente estar al pendiente del bebé de que no se enfermará o cosas de ese tipo (...) la mamá es la encargada porque obviamente estamos más tiempo con ellos y podemos estar mejor atendiéndolos a diferencia del papá que el sale o se va a trabajar y ya (...) estar al pendiente de lo que los necesitan por ejemplo si necesitan algo para ir a la escuela o incluso el papá para tener las cosas que necesitan debe irse a trabajar (...). estar al pendiente de ellos yo creo que si tu cumples con esas cosas pues ya eres una buena mamá (...).*

Mala madre alguien que los descuida alguien que no los atiende o que deja que hagan lo que quieran” (CML-1).

- *“Pues antes de ser mamá. pues igual cuidarme cuidarlo a él alimentarme bien para que él este sanamente este estar bien con los sentimientos para que él no le causen daño, y después ya vienen más cuidados, que su comidita o qué tiene, por qué llora en las noches, estar con él si no duerme no regañarlo no pegarle (...). La mamá y el papá deben estar atentos en él, porque también el papá tiene no tanto la obligación, pero también pues debe de ver también por ellos... entre los dos ayudarse, si ves que por ejemplo la esposa no tiene tiempo pues que él papá ayude y sino pues igual que el cuide un rato al bebé y tu seguir con tus cosas con tus actividades (...). Buena madre pues enseñarle al hijo los valores, enseñarle (mmm) la responsabilidad tenerlo bien (...) una mala madre es la que casi no ve por ellos, que no los cuida o que prefiere hacer otras cosas que verlos a ellos, no darles de comer bien, no bañarlos, regañarlos, pegarles” (SRS-4).*
- *“Bañarlo con cuidado, agarrarlo con cuidado y cambiarlo. Nosotros los papás, los dos por partes iguales cuidar a los hijos, no solo la mujer, ayudar a tu pareja. Buena madre es cuando hay que reprimirlo cuando hagan algo mal, estar ahí con ellos cuando estén tristes saber qué es lo que les pasa estar más al pendiente de sus emociones que tienen alrededor cuando van creciendo (...) pues dejarlos hacer lo que ellos quieran cuando crezcan, dejarlos que ellos experimenten solos, que ellos solitos hagan las cosa y bueno en una parte está bien y en otra irlos nosotros apoyando estando atrás” (BJT-6)*

Cuidado de los hijos

Todas coinciden que el cuidado de los hijos es un ejercicio continuo, centrado en que estén bien primero físicamente y después el aspecto emocional. Señalan que el cuidado de los hijos es trabajo de ambos padres, ponerles atenciones para que los niños realicen sus actividades y ayudarles a que logren sus objetivos. En caso de que el padre no esté

presente la madre debe de cubrir estas necesidades. Una participante señaló que, en ausencia del padre de su hijo, su madre es quien la apoya en su cuidado. Otra señaló la relevancia de tener para el hijo un cronograma de actividades para el día.

Existe cierta incertidumbre al no saber si las acciones que están realizando como madres son las adecuadas, pero consideran que han tratado de esforzarse y hacer las cosas que ellas consideran mejor hacia sus hijos lo cual las tiene satisfechas.

Consideran que para prevenir un embarazo a temprana edad es necesario tener clara una meta profesional y esforzarse hasta lograrla, postergar el deseo de la maternidad, hacer uso de los métodos anticonceptivos y elegir a una persona que permita y contribuya para el logro de los objetivos propuestos.

- *“Yo digo que la mayor parte de día casi todo el día debes de estar con él porque también el bebé te necesita (...), la mamá es la que debe de estar más sus cuidados, ver lo que necesitan, por ejemplo, cuando están chiquitos debes de estar más con ellos para poder entenderles lo que dicen y cuando ya están grandes ya hablan y debes de ver que tienen, tratarlos bien (...) siempre están más tiempo con la mamá desde que nacen siento que se expresarían más con la mamá que con el papá (...). Como soy chiquita, siento que a veces no lo hago bien (SRS-4).*
- *“Pues eso es todo el tiempo, cuidarlo es todo el tiempo, andar viendo que no les ocurra nada, cuidado con los accidentes que llegan a pasar, que no se ahoguen que estén bien tapados por cuestiones del clima y todo este tipo de cosas (...) mi mamá tiene que estar viendo por estas cuestiones pues yo necesito trabajar un tiempo para poder darle a mi hijo, ya es cuestión de que entre a la escuela, pues si me estarían apoyando igual sus abuelos igualmente yo estar al pendiente (...) la madre debe cuidarlos y pues ya externamente lo abuelos, también apoyando a la madre con estar dando consejos de cómo tiene que convivir y guiar al bebé (...) . Pues yo siento que como es el primer niño que tengo es muy reciente la verdad*

y si siento que todavía me falta mucha experiencia y es la que estoy tomando por parte de mi mamá (NGH-5).

- *“Hay que hacerle tiempo en la agenda para tu hijo, las mamá tenemos muchas actividades en la casa, pero de repente hay que incluirlos en esas actividades, por ejemplo en la cocina para que no se acerquen al fuego hay que mandarlos a poner la mesa, las cucharas, para que ellos también se sientan cerca de nosotros y no solo dejarlos en la televisión y solo llamarlos a comer, no, hay que integrarlos a nuestras actividades o a recoger la ropa o a meterla pero hay que estar siempre cerca de ellos (...), hay que tener como un tipo cronograma de actividades para que por ejemplo cada tercer día, si no hay mucha agua hay que intentarlo bañar y alimentarlo bien a sus horas hay que tener un tiempo estipulado para su alimentación para la hora de dormir y hacer sus actividades del bebé (...) a veces hay factores emocionales que no nos dejan actuar al cien por ciento, como uno quiere porque pues no toda la vida es fácil, sino que hay momentos en la vida que uno se siente tensa o que uno tiene problemas entonces uno pues no creo que este educando al cien por ciento a mi bebé, hay muchas cosas que afectan por ejemplo su prematurez que va atrasando sus etapas y no puede hacer cosas ya debería de hacer. La mamá es aquella que está al lado de los hijos, que los escucha y que les da tiempo (YHM-2).*

Una vez concluida la entrevista se les preguntó a las adolescentes madres, si deseaban agregar algo, tres de ellas refirieron la relevancia de que los adolescentes estén informados sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos. El papel de la familia en el aspecto de comunicación y cercanía es señalado por dos participantes como un factor importante en esta etapa, asimismo destacó una de ellas el no dejarse guiar por la imitación. Todo esto con la finalidad de evitar los embarazos no planeados.

- *“No es tan fácil prácticamente tener un hijo es ya una responsabilidad muy grande, tanto en gasto, como en la vida personal, son cambios bastantes y pues para evitar un embarazo a temprana edad deberían de cuidarse mucho usando lo que son los*

preservativos tener confianza con las familias y saber los pros y los contras de esta situación” (NGH-5).

Si pudiéramos cambiar alguna pues pudiéramos cambiar alguna cosa de nuestra vida pues bueno sería informarnos un poquito más sobre las relaciones sexuales, porque aparentemente uno se cuida pero no todo los métodos anticonceptivos son seguros y pues creo que atrasar un poquito más de tiempo la edad de uno como mujer de empezar a tener relaciones sexuales, que no porque nos hablen bonito, que ahora si como vulgarmente se dice, abrir las piernas, sino que hay que darnos a desear un poquito más y que solo por el simple hecho de que no nos quieran en nuestra casa hay que irnos con la primera persona, porque pues no eso no se debe de hacer y que hay que aprovechar la vida y las oportunidades que nos da nuestra familia” (YHM-2)

- *“Es necesario cuidarse, tener la responsabilidad y no porque alguien te diga no porque yo ya tuve relaciones no se tu ahí vayas y caigas en eso, pues cuidarte porque traer un bebé al mundo no es nada fácil y hay ellos también sufren” (SRS-4)*

Discusión

De acuerdo con el objetivo investigación, el cual fue analizar los factores sociales y culturales asociados a la maternidad en adolescentes del municipio de El Oro Estado de México se presenta la siguiente discusión.

Entre los factores sociales, se puede ver que el inicio de la menarquía (12 años) ocurrió en una etapa propia del desarrollo (Castillo, 1999), y si bien su inicio coloca a la mujer como más proclive a ser madre, es posible considerar que no es un factor de riesgo determinante para el embarazo adolescente, pero sí lo es el inicio precoz de las relaciones sexuales (16 años) (Menkes y Suárez, citados por Vargas et al. 2010), así como los motivos, los cuales implican la búsqueda de afecto y de nuevas experiencias (Walti 2005).

Es claro que la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de búsqueda de independencia, pero la afectividad juega un papel básico en el desarrollo social, y cuando el núcleo se torna inestable, puede constituirse como un factor de riesgo para el desarrollo de problemas personales y sociales (Estevéz, Musitu y Herrero, 2005), entre ellos el embarazo adolescente. Esto es corroborado por Rangel et al. (2004) quienes señalan que, en embarazadas adolescentes, el no recibir apoyo cariño por parte de su familia de origen, las obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja. Esto indica entonces que la carencia afectiva, rebasa otros elementos, como el hecho de tener conocimiento de los métodos anticonceptivos. En este sentido, Arias et al. (2014), Pérez y Pick (2006) y Della (2005) señalan que si bien los adolescentes tienen conocimientos sobre este tema, se quedan en un plano intelectual, por lo que es importante el papel de la familia como fuente de guía, comunicación y afecto. Hallazgos similares a estos fueron encontrados por Corona (2012) en Venezuela con 8 estudiantes, quienes negaron que el desconocimiento de métodos anticonceptivos haya sido el motivo principal de su embarazo.

La relevancia de la afectividad se corroboró en la categoría de relaciones familiares, con papel esencial de la madre marcado por las adolescentes, mientras que el padre es

visualizado como ausente en el aspecto físico o emocional. Es muy claro que el rol de la madre, culturalmente ha sido asignado como cuidadora primaria y fuente de afecto, sin embargo, no significa que la presencia del padre no tenga la suficiente relevancia en el desarrollo de los hijos, en este sentido, Cobos (2008) señala que las relaciones con cada figura paterna son importantes y que la presencia del padre como figura de apoyo actúa como un factor de protección, aunque la madre tendrá un impacto mayor, subordinando las relaciones con otros miembros. Asimismo, señala que esto se explica desde los roles tradicionales de género, en donde la madre afectivamente es más cercana a los hijos que el padre. Vinculada con la afectividad, la comunicación fue señalada también como deficiente. Al respecto Fergusson y Horwood (1999, citados por Villar y Luengo, 2003), señalan que cuando ésta es pobre, se pueden generar conductas de riesgo; como el embarazo precoz. Cobos (2008) destaca que los adolescentes que pertenecen a familias con mejor comunicación familiar, fuerte vinculación emocional entre sus miembros y mayor satisfacción familiar, son aquellos que también perciben más apoyo de sus relaciones personales significativas.

En el control de conducta, existió resistencia de algunas adolescentes en aceptar la regla de no salir a divertirse y no tener novio, esto es comprensible si se considera que la adolescencia es una etapa en la que se explora más independencia y búsqueda de relaciones con el sexo opuesto, como señalan Parra y Oliva (2002), los temas que provocan discusiones y riñas familiares son los basados en aspectos cotidianos como la forma de vestir, la hora de llegar a casa o las tareas del hogar. En cuanto a la oposición de los padres al noviazgo de sus hijas, Sánchez et al. (2011), señalan que si bien es considerado como una expresión de la sexualidad en la adolescencia, también representa un "riesgo", por la vulnerabilidad a un embarazo, ya que la proximidad física se convierte en la principal forma de expresar y recibir afecto. Para Andrade et al. (2006), el control de conducta de los hijos en las actividades de noviazgo, demora el inicio de su actividad sexual, pero cuando las técnicas disciplinarias son extremas (pocas o muchas reglas) existe mayor probabilidad para tener relaciones sexuales precoces.

Cabe señalar que la resolución de conflictos y los roles no fueron enfatizados por las participantes de manera negativa. Esto es favorable para las familias porque favorece la convivencia y puede convertirse en un verdadero motor de desarrollo (Fuquen, 2003). Lo mismo sucede con el hecho de que los roles estén bien definidos en el interior de la familia; que aunque no corresponden a los tradicionales, no representan motivo de desequilibrio, pues como Viveros (2010) mencionando a Cebotarev señala, los roles en la familia han cambiado, hombres y mujeres hoy trabajan para dar a sus hijos e hijas lo mejor, cubrir sus necesidades básicas; padres y madres están preocupados por el papel de velar, socializar, atender, vigilar e instruir a sus hijos e hijas. Asimismo, Amarís et al. (2005) indican que los roles bien definidos en el núcleo familiar, mantienen el equilibrio y regulan la tensión.

En cuanto al eje de factores culturales, discursos, creencias y cuidado de los hijos, apuntan sin igual a responsabilizar a la mujer de todo lo relacionado con la maternidad, pero hay en ellas insistencia en involucrar al varón. Una explicación es dada por Padilla y Díaz (2012), quienes consideran que estas ideas son socializadas principalmente en la familia y que la información que se transmite es distinta para hombres y para mujeres; es decir, a ellas se les introyecta de manera constante el intenso el rol de la maternidad. Esto obedece de acuerdo con Parsons (citado por Viveros, 2010), a que en la familia nuclear-patriarcal se sostienen roles diferenciados por el sexo, género y de relación conyugal, a las mujeres se les ha inculcado permanecer en el ámbito doméstico. En este sentido, Covarrubias (2012) señala que el papel de la mujer y su relación con la maternidad es calificado como mujer-madre-ama de casa, siendo un rol tradicional que ha definido culturalmente la identidad femenina por generaciones. Por otro lado, el hecho de percibir a los hijos como parte de un designio divino, tiene que ver con lo señalado por González (2008), sobre que el ideal femenino de la maternidad es la máxima representación femenina religiosa. Asimismo, para Hill (2016) existe la idea de que la identidad de un niño antes de nacer puede ser bendecida, ya que está ahí de acuerdo al plan de Dios y los padres deben mostrarse contentos y llenos de gozo con el regalo que Dios les ha dado.

Entonces, la maternidad es una categoría atribuida a lo femenino, para Moncó (2009) al ser construida mediante variables y elementos sociales, conlleva tareas y responsabilidades, que suelen naturalizarse en las mujeres. Es decir, si no cumple con el “mandato natural”, se negativiza su ejercer y en su representación cultural toma rasgos de carencia, generando así modelos de mala madre y/o mala mujer. En este sentido para Parsons (citado por Viveros, 2010), las mujeres han de cuidar a sus hijos y manteniendo en “orden” el clima interno de la familia.

El hecho de que a las madres se les asigne el cuidado de los hijos, para Quintero y Rojas (2015), es determinado por la cultura en el marco de las sociedades patriarcales. Actualmente de manera gradual se miran algunos cambios en este aspecto, como se observa en un estudio de Sosa y Román (2015) que tuvo el objetivo de mostrar una estimación de la participación y distribución del tiempo en actividades cotidianas en hombres y mujeres con trabajo remunerado en México (con base en la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2009), dejó ver que ellas ya no son las únicas responsables del hogar, como en el modelo tradicional y las parejas en las que ambos trabajan, rompen con el modelo tradicional de familia. Por otro lado, el hecho de que los varones se involucren en el hogar y cuidado de los hijos, brinda mayor soporte y apoyo positivo a los hijos (Ojeda, Lima y González, 2013).

Finalmente, cabe señalar que los hallazgos de esta investigación se encuentran estrechamente relacionados con la literatura consultada, sin embargo es preciso continuar indagando sobre el embarazo adolescentes y los factores sociales y culturales implicados.

Conclusiones

En este apartado se plasman las conclusiones de acuerdo con cada eje y categoría.

Eje 1: factores sociales

Salud reproductiva

En esta categoría, aspectos como el inicio de la menarquía, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el inicio de la vida sexual activa coinciden con la literatura, esta última principalmente, se puede considerar como un factor relacionado con el embarazo adolescente, sin embargo, no tiene un carácter determinante, más bien es preciso considerar los motivos que llevan a las participantes a esta decisión, las cuáles hablan de una necesidad afectiva.

Relaciones familiares

Nuevamente la carencia afectiva se observa en esta categoría, la necesidad de la cercanía con la madre principalmente está presente, la percepción de una comunicación deficiente en el núcleo familiar fortalece la idea de falta de afecto. Por otro lado, existe la renuencia a evitar que su conducta sea controlada, lo que dio pie a que hubiera más acercamiento afectivo y sexual con la pareja, situación que es claro, favorece el embarazo precoz.

Resolución de conflictos y roles no presentan datos relevantes que indiquen una disconformidad en las participantes.

Eje 1: factores culturales

Creencias y prácticas asociadas a la maternidad

El papel de la mujer se asocia de manera clara y sin interrogantes a la maternidad, los discursos reproducen las creencias de ser la cuidadora primaria de los hijos y la encargada de las tareas del hogar, paradójicamente son las mujeres quienes reproducen

estos mensajes, generando así ideas sobre lo que es ser una buena madre y una mala madre, caracterizadas por el cumplimiento o no de las tareas encomendadas.

Sugerencias

A continuación, se mencionan algunas sugerencias en cuanto a la investigación.

- Continuar realizando esta temática de investigación con un número mayor de adolescentes de diferentes regiones.
- Trabajar esta temática desde una perspectiva cuantitativa, con mujeres de diversos contextos sociales.
- Estudiar los con mayor profundidad los factores de riesgo y protección del embarazo adolescente.
- Incluir otras variables como el nivel socioeconómico, zonas urbanas y rurales y características de los padres.
- Desarrollar nuevas categorías dentro de cada eje, como por ejemplo en el eje de factores culturales: rituales en torno a la maternidad y cuidados hacia las madres después de la maternidad con el fin de ampliar los resultados de la investigación.

Referencias

- Aláez, M., y Madrid, J. (2003). Adolescencia y salud. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 45-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808405.pdf>
- Aliucha, D. (2008). Sexualidad y reproducción en adolescentes. *Revista Cubana de Obstetricia y ginecología*, 34(3), 1-17. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000300006&script=sci_arttext&tlng=en
- Álvarez-Gayou. (2006). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. Ciudad de México : Paidós.
- Allen, B., Villalobos, A., Hernández, M. I., Suárez, L., de la Vara, E., Castro, F., y Schiavon, R. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública de México*, 55(2), 235-240. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331021>
- Amarís, M., Amar, J., y Arrieta, M. (2005). Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: el caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(2), 0. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77330205.pdf>
- Andrade, P., Betancourt, D., y Palacios, J. R. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*(15), 91-101. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401510.pdf>
- Arias, C. M., Carmona, I. C., Castaño, J. J., Castro, A. F., Ferreira, A. N., González, A. I., y Mejía, J. D. (2013). Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. *Archivos de Medicina*, 13(2), 142-159. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273829753004.pdf>
- Arias, I. I., Cruz, A., y Ramírez, M. O. (2014). Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. *Salud en Tabasco*, 20(2), 37-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48735406002.pdf>

- Bajo, J., y Vicens, M. (2009). *Fundamentos de ginecología*. Madrid: Panamericana. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=lqqaTcTQRLEC&pg=PA324&dq=inicio+de+las+relaciones+sexuales&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj6YSZ9c7PAhVL5SYKHd1vDt0Q6AEIMDAE#v=onepage&q=inicio%20de%20las%20relaciones%20sexuales&f=false>
- Barbón, O. G. (2012). Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(2), 245-249. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v50n2/hie13212.pdf>
- Barragán, R. (2003). *Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación*. La Paz: PIEB. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=dRE6idSYljAC&pg=PA160&dq=grupo+focal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiOgevclPbOAhVU42MKHc-vAKsQ6AEIJDAB#v=onepage&q=grupo%20focal&f=false>
- Barrera, F., y Vargas, E. (2005). Relaciones familiares y cogniciones románticas en la adolescencia: el papel mediador de la auteficacia romántica. *Revista de Estudios Sociales no. 21, agosto de 2005, 27-35(21)*, 27-35. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n21/n21a03.pdf>
- Bonilla, P., García, G., Virseda, J., Balcázar, P. Gurrola, G. (2009). *Glosario de Términos Cualitativos*. Ciudad de México.: Libros para todos
- Boyano, J. (2013). Participación educativa. *Revista del consejo escolar del estado*, 2(2), 102. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=vdP1CQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=lazos+afectivos&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi33JuVqZ3SAhXEKCYKHYWPCxwQ6AEIGzAA#v=onepage&q=lazos%20afectivos&f=false>
- Cadenas, H. (2015). La familia como sistema social: Conyugalidad y parentalidad. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistemico Aplicado a la Sociedad* (33), 29-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3112/311241654004.pdf>

- Calero, J., y Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana Salud Pública*, 27(1), 50-7. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n1/spu07101.pdf>
- Calleja, N. (2011). *Inventario de Escalas Psicosociales en México 1984-2005*. Univerisdad Nacional Autónoma de México. D.F, México: Facultad de Psicología. Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/repositorio/InventarioEscalasPsicosocialesNaziraCalleja.pdf>
- Campo, A., y Silva, J. L. (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33, (4), 367-377. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80633402.pdf>
- Castillo, A. G. (2015). La práctica social de la maternidad y de la paternidad en jóvenes estudiantes de nivel superior: un acercamiento a las problemáticas cotidianas enfrentadas durante la vida académica. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 21(2), 103-123. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/316/31639208006.pdf>
- Castillo, G. (1999). *El adolescente y sus retos La aventura de hacerse mayor*. Madrid: Pirámide.
- Climent, G. I. (2009). Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Ncional de Jujuy*(37), 221-242. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18516803009>
- Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>
- Colomer, J., y Adolescencia, G. P. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 15(59), 261-269. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3666/366639777016.pdf>

- Corona, J. L. (2012). Factores asociados al embarazo precoz en estudiantes de un liceo del municipio Miranda, Venezuela. *Multiciencias*, vol. 12, enero-diciembre, 2012, pp. 233-238, 333-238. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/904/90431109038.pdf>
- Cortés, A., Sordo, M. E., Cumbá, C., y al, e. (2000). Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de la ciudad de la Habana, 1995-1996. *2000*, 38(1), 53-59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223214831008.pdf>
- Correa, M. J. (2005). Pariendo como diosas, maternidad indígena. *Vinculando*, 11(23), 2-9. Recuperado de Revista vinculando: http://vinculando.org/documentos/maternidad_indigena.html
- Covarrubias, M. A. (2012). Maternidad, trabajo y familia: Reflexiones de madres-padres de familias. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 4(35), 183-217. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/884/88424573008.pdf>
- Cruz del Castillo, C. (2012). De las creencias y las normas a las particularidades del comportamiento humano. *Psicología Iberoamericana*, 20(2), 5-6. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133928816001.pdf>
- Cubillas, M. J., Valdez, E. A., Domínguez, S. E., y al, e. (2016). Creencias sobre estereotipos de género de jóvenes universitarios del norte de México. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12(2), 217-230. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/679/67946836004.pdf>
- Della, M. (2005). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud*, 15(1), 45-56. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29115105.pdf>
- Della, M., y Landoni, A. (2003). Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 22(1), 3-10. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/912/91222102.pdf>
- Díaz, V. (2003). El embarazo de las adolescentes en México. *Gaceta Médica de México*, 139(1), 23-28. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031e.pdf>

- Dongo, A. (2009). Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *IIPSI*, 12(2), 227-237. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v12_n2/pdf/a16v12n2.pdf
- Estrategía Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (2014). *Para la prevención del embarazo en adolescentes*. México: Gobierno de la República. Recuperado de http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf
- Estevéz, E., Musitu, G., y Herreo, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salúd mental*, 28(004), 81-89. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/EI%20rol%20de%20la%20comunicaci%C3%B3n%20familiar%20y%20del%20ajuste%20escolar%20en%20la%20salud%20mental%20del%20adolescente.pdf>
- Fundación para la Promoción de la Mujer, F. (1997). *Roles y estereotipos*. Panama: GTZ convenio Panameño aleman. Recuperado de <http://bdigital.binal.ac.pa/DOC-MUJER/matdoc/rolesyestereotipos.pdf>
- Fuquen, M. E. (2003). Los conflictos y las formas alternativas de resolución. *revista tabula Rasa*(1), 265-278. Recuperado de <http://www.revistatabularasa.org/numero-1/Mfuquen.pdf>
- Gallego, A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(35). Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/364/679>
- García, E., Menéndez, E., Fernández, P., y al, e. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539010.pdf>
- García, G. E. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*(77), 13-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348246002.pdf>

- García, J., Figueroa, J. G., Reyes, H., Brindis, C., y Pérez, G. (1993). Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la ciudad de México. *Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la ciudad de México*, 35(6), 682-691. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/106/10635622.pdf>
- Genolet, A., Lera, C., Schoenfeld, Z., Guerriera, L., y Bolcatto, S. (2009). Trayectorias de vida y prácticas maternas en contextos de pobreza. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 20(38), 13-35. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/145/14511603001.pdf>
- Gómez, S. (2010). Identidad Femenina: El cuerpo y la sexualidad de la mujer. *CienciaUAT, enero-marzo, 2010, pp. 38-43*, 4(3), 38-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4419/441942919003.pdf>
- González, A., Vázquez, M., Fierro, A., y al, e. (2015). Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría Atención Primaria*, 17(67), 217-225. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3666/366641641003.pdf>
- González, E., y Molina, T. (2009). Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. *Revista de Medicina Chile*, 137(9), 1187-1192. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n9/art07.pdf>
- González, H. (2005). Evolución del embarazo adolescente en el contexto sociodemográfico de Cuba. Condicionantes e implicaciones. *Papeles de Población*, 11(46), 223-244. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/112/11204609.pdf>
- González, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 281-285. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010
- González, T. (2008). El aprendizaje de la maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España (siglo XX). *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 15(46), 91-117. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/105/10504605.pdf>

- Guzmán, O. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Variada Invención*(2), 336-350. Recuperado de <http://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/164/159>
- H. Ayuntamiento de El Oro. (2016). *El Oro Orgullo de todos*. El Oro, México. Obtenido de <http://www.eloromexico.gob.mx/poblacion.html>
- Herrera, E., y Pavía, C. (1994). *La pubertad*. Madrid, España: Diaz de Santos. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=wfxi2qCeQulC&pg=PA24&dq=menarquia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjUy66B8s7PAhUQcCYKHxcfAU8Q6AEIHTAA#v=onepage&q=menarquia&f=false>
- Hill, C. (2016). *El poder de la bendición paternal*. Estados Unidos de America: Casa Creación. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=qgayOE5zpbYC&printsec=frontcover&dq=hijos+bendicion+de+dios&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwilp6GniezVAhXo7YMKHfIdAZYQ6AEIJzAA#v=onepage&q=bendici%C3%B3n&f=false>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2011). *Encuesta Nacional de uso del tiempo 2010 Principales Resultados*. Lima, Perú: Centro del Edición de la Oficina Técnica de Difusión. Obtenido de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-INEI-Encuesta-Nacional-Uso-Tiempo.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010*. México: Censo de Población y vivienda 2010. Recuperado de http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi_result/cpv2010_principales_resultadosI.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (12 de agosto)*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Estadística de nacimientos Descripción de la base de datos 1988*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/descrip_base/702825064716.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). “*Estadísticas a propósito del día internacional de la niña (11 de octubre)*”. Aguascalientes. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/ni%C3%B1a2016_0.pdf
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina*(107), 11-23. Recuperado de http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html?iframe=true&width=95%25&height=95%25
- Juárez, M. d. (2015). *México, primer lugar de la OCDE en embarazos de adolescentes*. Distrito Federal: UNAM global. Recuperado de http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_457.html
- Lameiras, F. (2004). Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 71(72), 67-75. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Lameiras_Maria/publication/28095575_Determinantes_del_inicio_de_las_relaciones_sexuales_en_adolescentes_espanoles/links/56a0b42308ae21a5642bee74.pdf
- Leiva, V. (2005). Prácticas maternas en la docencia de la enseñanza básica: estudio de caso. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 3(4), 167-181. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15311013.pdf>
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R., y Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*, 5(1), 45-49. Recuperado de http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf

- Llanes, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica*, 27(77), 235-266. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305026759007>
- Macías, A. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera". *Psicología desde el Caribe*(14), 91-124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301405.pdf>
- Macías, A., y Amar, M. (2005). Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: el caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(2), 0. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77330205.pdf>
- Marcús, J. (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista Argentina de Sociología*, 100-119. Recuperado de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35724494/RAS_articulo.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1478549163&Signature=pqeUiPDjphTt0G1dArG0MPZ7css%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSer_madre_en_los_sectores_populare
- Mendoza, L. A., y Soler, E. (2006). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Medicina Familiar*, 8(1), 27-32. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061d.pdf>
- Menkes, C., y Suárez, L. (2003). Sexulidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 9(35). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203511>
- Miranda, J. M. (2015). *Cohesión y adaptabilidad familiar como factor predictivo en pacientes diabetico controlados contra no controlados del grupo diabetimss de la UMF #1*. Aguascalientes, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes, Centro de Ciencias de la Salud. Recuperado de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/360/401120.pdf?sequence=1>

- Molina, M. E. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhe*, 15(2), 93-103. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/967/96715209.pdf>
- Monc6, B. (2009). Maternidad ritualizada: Un an6lisis de la antropolog6a de g6nero. *AIBR. Revista de Antropolog6a Iberoamericana*, 4(3), 357-384. Recuperado de
- Moreno, J. H., y Chauta, L. C. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento acad6mico en un grupo de. *Psychologia. Avances de la diciplina*, 6(1), 155-166. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
- Nagh6, M. (2005). *Metodolog6a de la investigaci6n*. M6xico: Limusa. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=ZEJ7-0hmvhwC&pg=PA90&dq=tipos+de+estudios+de+investigacion&hl=es-419&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwjgYDT1N_OAhWGVyYKHX_UAawsQ6AEIzAA#v=onepage&q=tipos%20de%20estudios%20de%20investigacion&f=false
- N6blega, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acci6n. *Revista de Psicolog6a*, 27(1), 30-54, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829512002>
- Ojeda, A. (2012). La familia: un puente entre la fuerza que define a sus integrantes y la relaci6n que se establece con el. *Psicolog6a Iberoamericana*, 20(1), 5-8. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623001.pdf>
- Ojeda, A., Lima, L. F., y Gonz6lez, R. (2013). Pap6 y mam6: Dos maneras de ver la vida... y una misma educaci6n. *Enseñanza e Investigaci6n en Psicolog6a*, 18(1), 51-67. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29228948004.pdf>
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicolog6a*, 37(3), 209-223. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61838/82584>
- Organizaci6n Mundial de la Salud. (2014). *El embarazo en la adolescencia*. M6xico: Organizaci6n Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. México: OMS. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización de las Naciones Unidas. (1999). *Resolución aprobada por la asamblea general. Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la*. El Cairo: Organización. Recuperado de <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N99/773/50/PDF/N9977350.pdf?OpenElement>
- Oudhof, H., y Robles, E. (2014). *Familia y crianza en México*. D.F México: Fontamara.
- Padilla, N., y Díaz, R. (2012). El impacto de la cultura y la familia en la elección de pareja: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 9-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623002.pdf>
- Páez, G. (1984). *Sociología de la familia*. Bogotá: Universidad Santo Tomás. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=m0SaAAAAIAAJ&q=Sociolog%C3%ADa+de+la+familia+paez&dq=Sociolog%C3%ADa+de+la+familia+paez&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwithMaquPjVAhXqzIQKHXI0DysQ6AEIJzAA>
- Páramo, M. d. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78518428010>
- Parolari, F. (2005). *Psicología de la adolescencia*. Bogotá, Colombia: San Pablo. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=BK78doiXndkC&printsec=frontcover&dq=adolescencia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiWsLzF2PzUAhUk2oMKHfzeAjUQ6AEIKjAB#v=onepage&q=adolescencia&f=false>
- Parra, Á., y Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215-231. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16718202.pdf>

- Pelcastre, B., y Villegas, N. (2005). Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev Esc Enferm USP*, 39(4), 375-82. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>
- Pérez, C., y Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(3), 333-340. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28440307>
- Pi, A. M., y Cobián, A. (2009). Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. *MEDISAN*, 13(6). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368448456015.pdf>
- Puello, M., y Silva, M. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(10), 225-246. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/679/67940023003.pdf>
- Quintero, A. P., y Rojas, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(44), 222-237. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>
- Ramírez, J. C., y López, G. C. (2013). Hombres y mujeres jóvenes ante las creencias de género: ¿flexibilidad y/o resistencia? *Culturales*, vol. I, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 143-176, 1(1), 143-176. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69429860006>
- Ramos, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva Desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(3), 201-220. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323310>
- Rangel, J. L., Valerio, L., Patiño, J., y García, M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina*, 47(1), 24-27. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
- Rodríguez, I. A. (2013). *Maternidad, creencias y tradición*. Zaragoza, México: UNAM. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/241004614/Maternidad-creencias>

- Rodríguez, M. d. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*, 27(1), 47-58. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
- Salazar, A., Santa Maria, A., Solano, I., Lázaro, K., Arrollo, S., Araujo, V., . . . Echazu, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Horizonte Médico*, 7(2), 79-85. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637116003.pdf>
- Sánchez, A. (1996). Cultura patriarcal o cultura de mujeres: una reflexión sobre las interpretaciones actuales. *Política y Cultura*(6), 161-168. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/267/26700611.pdf>
- Sánchez, L., Gutiérrez, M. E., Herrera, N., Ballesteros, M., Izzedin, R., y Gómez, Á. (2011). Representaciones sociales del noviazgo, en adolescentes escolarizados de estratos bajo, medio y alto, en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 79-88. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/422/42219906007.pdf>
- Sánchez, P., y Valdés, Á. (2011). Una aproximación a la relación entre el rendimiento académico y la dinámica y estructura familiar en estudiantes de primaria. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 177-196. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80220774009.pdf>
- Santín, C., y Torrico, E. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología*, 19(1), 81-90. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16701908>
- Schiffrin, D. (2011). Definiciones de discurso. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*(13), 1-33. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2831/283121730008.pdf>
- Schmidt, V., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M. F., y Gonzalez, A. (2010). La Comunicación del Adolescente con Sus Padres: Construcción y Validación de Una Escala desde un Enfoque Mixto. *Interamerican Journal of Psychology*,

- 44(2), 299-311. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28420641011.pdf>
- Silva, I. (2002). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. España: Instituto de la Juventud. Recuperado de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- Sosa, M. V., y Román, R. P. (2015). Participación y tiempo en actividades cotidianas de hombres y mujeres vinculados al mercado laboral en México. *Revista Sociedad y Economía*(29), 63-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/996/99639245001.pdf>
- Stern, C. (1995). Significado e implicaciones para distintos sectores sociales. *Revistas UNAM*(008), 0187-7550. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/dms/article/view/6653/6173>
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39(2), 137-143. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5990/6839>
- Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 10(39), 129-158. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203906>
- Strauss, A., y Juliet, C. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría*. Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado de <https://www.google.com.mx/search?hl=es&tbo=p&tbn=bks&q=isbn:9586556247>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York: UNICEF. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- Valladares, A. M. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *MediSur*, 6(1), 4-13. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020298002>
- Valles, M. (2007). *Cuadernos metodológicos entrevistas cualitativas*. Madrid, España: CIS Centro de investigaciones Sociológicas. Recuperado de

<https://books.google.com.mx/books?id=6xkfw-n9n8EC&pg=PA38&dq=entrevista+semiestructurada&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjnz7rNhOHVAhWny4MKHS8hBs8Q6AEIMzAC#v=onepage&q=entrevista%20semiestructurada&f=false>

- Vargas, E. D., Martínez, G., y Potter, J. E. (2010). Religión e iniciación sexual premarital en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 4(7), 7-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3238/323827303002.pdf>
- Vargas, P., Parra, M. D., Arévalo, C., Cifuentes, L. K., Valero, J., y Sierra, M. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 44, núm. 3, 2015, pp. 166-176, 44(3), 166-176. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80643082007.pdf>
- Verdugo, J. C., Arguelles, J., Guzmán, J., Márquez, C., Montes, R., y Uribe, I. (2014). Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 207-222. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21331836002.pdf>
- Verea, C. (2005). Maternidad: Historia y cultura. *La ventana*(22). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/884/88402204.pdf>
- Villar, P., y Luengo, Á. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15(4), 581-588. Recuperado de <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8062/7926>
- Viveros, E. F. (2010). Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(13), 388-406. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587017.pdf>
- Weissman, P. (2005). Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 6(35), 1681-5653. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO.PC-7399.002/Downloads/898Weissmann.PDF>
- Welti, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de población*, 11(45), 143-176. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/112/11204507.pdf>

Zicavo, E. (2013). Dilemas de la maternidad en la actualidad: Antiguos y nuevos mandatos en mujeres profesionales de la ciudad de Buenos Aires. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 4(38), 50-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/884/88430445004.pdf>

Anexos

Tabla 1

Características de los participantes

Participante	Edad	Escolaridad	Ocupación	Tiempo de vivir con la pareja	Número de hijos y edad
CML-1	17	Secundaria Con preparatoria trunca	Hogar	1 año 4 meses	(1) 1 año 3 meses
YHM-2	20	Preparatoria con licenciatura trunca	Hogar	2 años	(2) 6 meses y 2 años
BMP-3	19	Preparatoria con licenciatura trunca	Hogar		(1) 7 meses
SRS-4	18	Secundaria con preparatoria trunca	Hogar	1 año	(1) 1 año 1 mes
NGH-5	18	Preparatoria trunca	Hogar		(1) 8 meses
BJT-6	17	Secundaria concluida	Hogar	2 años	(1) 2 años

Entrevista

Eje 1. Factores sociales

Categoría: Salud reproductiva

1. ¿Alguien te explicó o te dijo algo de la menstruación?
2. ¿A qué edad fue tu primera menstruación y como viviste esa experiencia?
3. ¿A qué edad empezaste a tener relaciones sexuales?
4. ¿Qué te llevó a decidir tener relaciones sexuales?
5. ¿Alguien te explicó sobre los riesgos de empezar a tener relaciones sexuales?
6. ¿Cómo fue la experiencia de tu primera relación sexual?
7. ¿Cuántas parejas tuviste antes de tu embarazo?
8. ¿Cuánto tiempo duraste con esas parejas?
9. ¿Tenías conocimiento sobre los métodos anticonceptivos?
10. ¿Cuáles conocías?
11. ¿Quién te hablo de ellos?
12. ¿Qué método usabas antes del embarazo?
13. ¿Cuánto tiempo usaste los métodos anticonceptivos?
14. ¿Cuál consideras que fue la causa de tu embarazo?

Categoría: Relaciones familiares

15. ¿Quién consideras que te tiene más afecto de tu familia?
16. ¿Cómo expresan el afecto en tu familia?
17. ¿Estas satisfecha en cómo se expresa el afecto en tu familia?
18. ¿De qué otra forma te gustaría que se expresara? ¿por qué?
19. ¿Cuándo tenías un problema personal o emocional lo hablabas con tu familia?
¿Por qué?
20. ¿Cuándo tenías un problema económico o escolar quien te apoyaba en tu familia?
21. ¿Estas satisfecha en cómo se resolvían los conflictos en tu familia? ¿Por qué?
22. ¿Podías hablar con tu familia de lo que sentías y pensabas? ¿Por qué? ¿Cómo te hacía sentir la situación?

23. Cuándo estabas enfadada con algún integrante de tu familia, ¿Cómo reaccionabas? ¿Qué decían en tu casa al respecto?
24. ¿Cómo reaccionan en tu familia cuándo están molestos contigo?
25. ¿Consideras que te podías expresar en tu familia? ¿Por qué?
26. ¿Hay algo que te hubiera gustado cambiar respecto a cómo se comunican en tu familia? ¿Qué sería?
27. ¿Qué papel desempeñaban en casa los integrantes de tu familia?
28. ¿Ha cambiado tu papel dentro de tu familia antes y después del embarazo? ¿Por qué?
29. ¿Tus papas sabían sobre las actividades que realizabas, por ejemplo, en la escuela, con tus amigos, en el deporte y en actividades de diversión?
30. ¿Cómo se enteraban?
31. ¿Estaban de acuerdo con lo que hacías?
32. ¿Tus papás te explicaban cómo reaccionar si en algún momento te encontrabas ante una situación íntima con tu novio?
33. Cuándo hacías una conducta o actividad no autorizada por tus padres, ejemplo salir sin permiso, llegar tarde a casa, no avisar donde o con quien te encontrabas, ¿Cómo reaccionaban tus padres?
34. ¿Te daban permiso de tener novio? ¿Por qué?
35. ¿Qué actividades tenías permiso de realizar con tu novio y cuáles no? ¿Cumplías con los permisos?

Eje 2: Factores culturales

Categoría: Creencias y practicas asociadas a la maternidad

36. ¿Qué te ha dicho tu mamá sobre ser madre?
37. ¿Qué te ha dicho tu papá sobre ser madre?
38. ¿Estás de acuerdo con lo que te dijeron del significado de la maternidad? ¿Por qué?
39. ¿Consideras que tu significado de la maternidad ha cambiado antes y después de tu embarazo? ¿Por qué?
40. ¿Cómo te dijeron que debía ser una madre antes y después de tu embarazo?

41. ¿Quién debe cuidar a los hijos?
42. ¿Quién debe hacerse cargo del hogar?
43. ¿Qué es ser una buena madre para ti?
44. ¿Qué es ser una mala madre para ti?
45. ¿Cuánto tiempo al día debe dedicar la madre al cuidado de los hijos?
46. ¿Quién debe estar pendiente de que los hijos estén sanos, limpios, que coman, duerman a sus horas y vayan a la escuela? ¿Cómo debe hacerlo la persona indicada?
47. ¿Quién es responsable de que los hijos sean escuchados, consolados y motivados en sus actividades?
48. ¿Cómo te sientes ahora respecto al cuidado de tu hijo/a?