



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA Y ANTROPOLOGÍA**

**TESIS**

Embarazo en adolescentes:

El caso de mujeres estudiantes y ex-estudiantes de nivel medio-superior en la  
ciudad de Aguascalientes, de 2008 a 2012

PRESENTA

**Olga Patricia González Guerrero**

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN INVESTIGACIONES SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

**TUTORA**

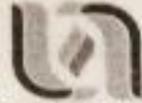
**Dra. Silvia Marcela Bénard Calva**

**COMITÉ TUTORAL**

**Mtra. Olivia Sánchez García**

**Dra. Claudia Alonso González**

Aguascalientes, Ags; a Junio de 2014



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES  
FORMATO DE CARTA DE VOTO APROBATORIO

DR. DANIEL EUDAVE MUÑOZ  
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
P R E S E N T E

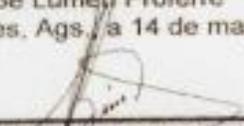
Por medio del presente como Tutor designado del estudiante **OLGA PATRICIA GONZÁLEZ GUERRERO** con ID 158169 quien realizó la tesis titulada: **EMBARAZO EN ADOLESCENTES: EL CASO DE ESTUDIANTES Y EX-ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO-SUPERIOR EN LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES, DE 2008 A 2012**, y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia, me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla, y así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

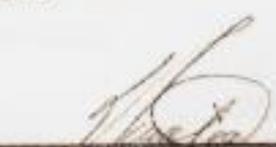
ATE NTAMENTE

"Se Lumem Proferre"

Aguascalientes, Ags. a 14 de mayo de 2014

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Silvia Marcela Bénard Calva  
Tutora de tesis

  
\_\_\_\_\_  
Mtra. Olivia Sánchez García  
Lector

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Claudia Alonso González  
Lector

- c.c.p. - Interesado
- c.c.p. - Secretaría de Investigación y Posgrado
- c.c.p. - Jefatura del Depto. de \_\_\_\_\_
- c.c.p. - Consejo Académico
- c.c.p. - Minuta Secretario Técnico



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

8:45  
10 MAY 2014

  
CENTRO DE CIENCIAS  
SOCIALES Y HUMANIDADES

ASUNTO: CONCLUSIÓN DE TESIS  
DEC. CCS y H. OF. N° 0372/2014

**DRA. GUADALUPE RUIZ CUELLAR,  
DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADOS,  
P R E S E N T E**

Por medio del presente me permito comunicarle a usted que el documento final de la tesis titulado **"EMBARAZO EN ADOLESCENTES: EL CASO DE ESTUDIANTES Y EX-ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO-SUPERIOR EN LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES, DE 2008 A 2012"** de la **C. OLGA PATRICIA GONZÁLEZ GUERRERO** egresada de la **MAESTRÍA EN INVESTIGACIONES SOCIALES Y HUMANÍSTICAS**, respeta las normas y lineamientos establecidos institucionalmente para su elaboración y su autor cuenta con el voto aprobatorio de su tutor y comité tutorial.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
Aguascalientes, Ags., 14 de mayo de 2014  
**"SE LUMEN PROFERRE"**



**DR. DANIEL EUDAVE MUÑOZ**  
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

- c.c.p. - DR. LUCIANO RAMÍREZ HUERTADO - Secretario de Investigación y Posgrado del CCSyH
- c.c.p. - C. OLGA PATRICIA GONZÁLEZ GUERRERO - Egresada de la Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas
- c.c.p. - Archivo de la Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas
- c.c.p. - Archivo Decanato

ggl ↗

### **Agradecimientos:**

Quiero agradecer infinitamente a cada una de las mujeres que me permitieron saber un fragmento de sus vidas para poder comprender la situación que vivieron, espero que esta valiosa aportación trascienda y ayude a más mujeres, porque tenemos el derecho de ser felices.

Agradezco a mis guías, Dra. Bénard, por su paciencia, comprensión y empatía; Mtra. Sánchez porque desde un principio supo cuál era la mejor forma de investigar mi tema, sus consejos y aportaciones; Dra. Alonso, por leer mi trabajo cuidadosamente y permitirme conocer sus valiosas opiniones.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por incentivar mi investigación.

Gracias a mis compañeros, compañeras, amigos y amigas que siempre estuvieron para ayudar a que este resultado fuera el mejor posible.

Gracias Magdalena, Gabriela, Jennifer, René y Guadalupe; más que amistad, una hermandad.

A mis guías en el salón de clase, mis profesores y profesoras que compartieron sus conocimientos y experiencia, permitiéndome saber que hay mucho por aprender.

Agradezco a la coordinación de la Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas y a todas las personas involucradas por el apoyo otorgado en esta etapa de mi vida.

Doy gracias a mis padres que desde siempre me han apoyado, no hubiera llegado a este momento sin ustedes.

Te agradezco Evan por aparecer en mi vida como una lección y siendo un sujeto exigente de una mamá que ame lo que hace.

A mi hermano, que siempre creíste en mí, aun cuando yo no lo hacía.

Agradezco a mi esposo, porque me has hecho fuerte.

*A mi Diosa.*

*A mi hijo, Evan.*

*A mi familia.*



## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL .....	1
ÍNDICE DE GRÁFICAS .....	3
ÍNDICE DE FIGURAS .....	4
<b>Resumen</b> .....	5
<b>Abstract</b> .....	6
Introducción .....	7
Capítulo 1 Información general .....	9
<b>1.1 Algunos conceptos</b> .....	9
<b>1.2 Planteamiento del problema</b> .....	13
<b>1.3 Objetivo General</b> .....	24
<b>1.4 Preguntas de investigación</b> .....	25
<b>1.5 Justificación</b> .....	25
Capítulo 2 Antecedentes teóricos .....	28
<b>2.1 Construcción social de la realidad</b> .....	28
<b>2.1.1 Socialización primaria</b> .....	29
<b>2.1.2 Socialización secundaria</b> .....	29
<b>2.1.3 Roles</b> .....	31
<b>2.2 Familia</b> .....	32
Capítulo 3 Antecedentes empíricos .....	38
Capítulo 4 Marco metodológico .....	43
<b>4.1 Postura epistemológica</b> .....	43
<b>4.2 Metodología</b> .....	47
<b>4.3 Aplicación de la metodología</b> .....	50
Capítulo 5 Las protagonistas y su familia de origen .....	52
<b>5.1 Las protagonistas</b> .....	52
<b>5.1.1 Katia</b> .....	53
<b>5.1.2 Elena</b> .....	54
<b>5.1.3 Bianca</b> .....	54

5.1.4 Olivia .....	55
5.1.5 Samanta .....	55
5.1.6 Linda.....	56
5.1.7 Carla .....	56
5.1.8 Lidia.....	57
5.1.9 Tania .....	57
5.1.10 Andrea .....	57
5.2 Familia de origen .....	58
Capítulo 6 El contexto del/la adolescente .....	81
6.1 Red de embarazos .....	82
6.2 Métodos anticonceptivos y/o de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual ¿para adolescentes? .....	88
6.3 ¿Con quién se informan de métodos anticonceptivos las y los adolescentes? .....	92
6.4 Los mitos de la sexualidad y su concurrencia en el uso inadecuado de métodos anticonceptivos .....	100
6.5 Espacio físico.....	108
Capítulo 7 Aspectos personales de la y el adolescente .....	112
7.1 El embarazo como un medio (importancia de las tradiciones familiares en la toma de decisión sobre la sexualidad) .....	112
7.2 Mi vida, mi cuerpo, mis derechos, mi sexualidad .....	119
7.2.1 El aborto.....	131
7.3 Los padres y la educación sexual .....	133
7.4 El plan de contingencia .....	142
7.4.1 El factor confianza .....	142
7.4.2 El plan de contingencia .....	145
7.4.3 La expectativa de respuesta de los padres ante un embarazo, ¿fue violada la confianza? .....	150
7.5 La sustitución de las prácticas de unión conyugal.....	155
Capítulo 8 Violencia en el noviazgo .....	162
Las conclusiones.....	185
Bibliografía .....	191

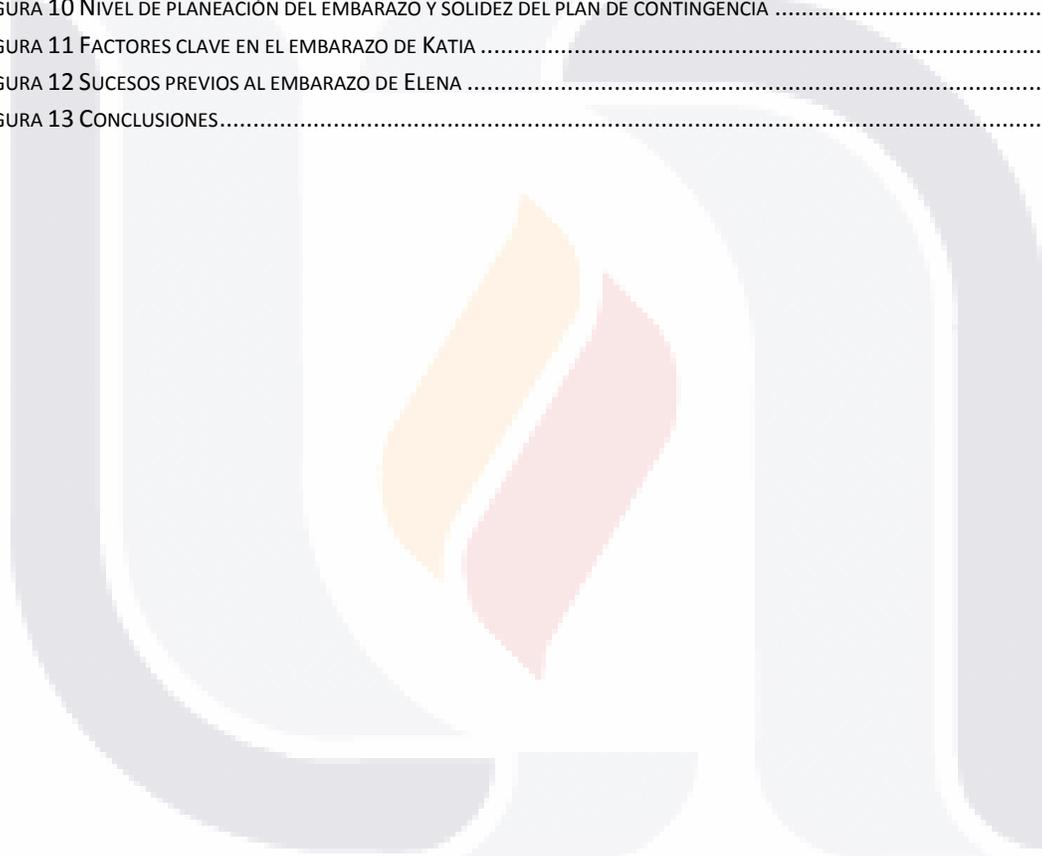
## ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1 CIFRAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (15 A 19 AÑOS) DE 1996 A 2010, EN AGUASCALIENTES. GRÁFICO REALIZADO POR LA AUTORA CON DATOS DEL INEGI 2010.....	14
GRÁFICA 2 CIFRAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (15 A 19 AÑOS) A NIVEL NACIONAL. GRÁFICO REALIZADO POR LA AUTORA CON DATOS DEL INEGI 2010.....	18
GRÁFICA 3 CIFRAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (MENORES DE 15 AÑOS) 1996-2010 EN AGUASCALIENTES. GRÁFICO REALIZADO POR LA AUTORA CON DATOS DEL INEGI 2010.....	48
GRÁFICA 4 CIFRAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (15 A 19 AÑOS) EN AGUASCALIENTES. GRÁFICO REALIZADO POR LA AUTORA CON DATOS DEL INEGI 2010.....	48



## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 NIVEL DE INFLUENCIA, KATIA .....	61
FIGURA 2 NIVEL DE INFLUENCIA, ELENA .....	63
FIGURA 3 NIVEL DE INFLUENCIA, BIANCA.....	65
FIGURA 4 NIVEL DE INFLUENCIA, OLIVIA.....	67
FIGURA 5 NIVEL DE INFLUENCIA, SAMANTA.....	68
FIGURA 6 NIVEL DE INFLUENCIA, LINDA.....	71
FIGURA 7 NIVEL DE INFLUENCIA, CARLA .....	73
FIGURA 8 NIVEL DE INFLUENCIA, ANDREA.....	77
FIGURA 9 RED DE EMBARAZOS. LÍNEA GRIS: INDICA RELACIÓN DE AMISTAD. LÍNEA NEGRA: INDICA RELACIÓN DE PARENTESCO. ....	82
FIGURA 10 NIVEL DE PLANEACIÓN DEL EMBARAZO Y SOLIDEZ DEL PLAN DE CONTINGENCIA .....	155
FIGURA 11 FACTORES CLAVE EN EL EMBARAZO DE KATIA .....	169
FIGURA 12 SUCESOS PREVIOS AL EMBARAZO DE ELENA .....	174
FIGURA 13 CONCLUSIONES.....	185



## Resumen

El presente documento muestra el planteamiento, desarrollo y resultados de una investigación de tipo cualitativo. El objetivo general de la investigación fue explorar los factores que inciden en el embarazo en adolescentes, de 15 a 19 años, estudiantes y/o ex estudiantes de nivel medio superior, cuya formación académica incluye programas o estrategias de prevención de embarazo y educación sexual en la ciudad de Aguascalientes. Los factores a analizar son aquellos que en conjunto potencializan la posibilidad de un embarazo. Se consideraron a mujeres que se embarazaron en un periodo específico de tiempo, de 2008 a 2012.

En la ciudad de Aguascalientes se ha mostrado un aumento en la población de adolescentes que se embarazan aun con la posibilidad de prevención a través de métodos anticonceptivos; por lo tanto surge la cuestión: ¿Qué ocurre con la eficacia de las campañas de prevención de embarazo en adolescentes? Siendo oportuno abordar el problema social desde una perspectiva distinta a la tradicional, por ejemplo considerar aspectos sociales y cualitativos y no solo cuantitativos.

A través de la Teoría Fundamentada como marco metodológico, se ha logrado conocer otras características del embarazo en adolescentes, las cuales han sido extraídas de las experiencias propias de las adolescentes que vivieron el suceso.

## Abstract

This paper shows the approach, development and results of a qualitative study. The overall objective of the research was to explore the factors that influence teen pregnancy, 15 to 19 years, students and / or former middle and higher education students, whose academic forming includes programs or strategies to prevent pregnancy and sexual education the city of Aguascalientes. The factors analyzed are those that together potentiate the possibility of pregnancy. We considered women who became pregnant within a specific period of time, from 2008 to 2012.

In the city of Aguascalientes has shown an increase in the population of adolescents who become pregnant despite the possibility of prevention through contraception; therefore the question arises: What about the effectiveness of prevention campaigns teen pregnancy? Being appropriate to deal with the social problem from a different perspective to the traditional, for example social and qualitative aspects to consider not only quantitative.

Through Grounded Theory as a methodological framework, has gotten to know other features of teenage pregnancy, which are drawn from the experiences of adolescents who experienced the event.

# Introducción

El presente texto es el resultado de una investigación llevada a cabo en los años 2012 y 2013, cuyo objetivo es conocer los factores que inciden en el embarazo en adolescentes, de 15 a 19 años de edad en la ciudad de Aguascalientes.

La investigación se realizó utilizando una metodología cualitativa, la Teoría Fundamentada, la cual se caracteriza por crear teoría a partir del análisis de los datos recogidos en el proceso de investigación, al mismo tiempo que revisa la teoría existente, y pertinente y así, avanzar en el conocimiento del tema de investigación.

En el primer capítulo se dará información general del tema, por ejemplo los conceptos que se utilizarán a lo largo del texto; el planteamiento del problema de investigación; el Objetivo General; las Preguntas de Investigación; así como la Justificación.

El segundo capítulo cuyo nombre es “Antecedentes teóricos” hace una revisión a la teoría que fue estudiada previamente para elaborar una idea general del fenómeno a estudiar. Se consideró que el problema debía ser estudiado considerando factores como la familia y el contexto social como parte importante del embarazo en la adolescencia.

El tercer capítulo menciona los antecedentes teóricos, por ejemplo algunas investigaciones realizadas con anterioridad sobre el mismo tema, e incluso el ejemplo de una investigación que utilizó la misma metodología y estudió el mismo problema.

El cuarto capítulo, que lleva el nombre de “Marco metodológico” se hace mención a la estructura general de la metodología, así como también se menciona la postura epistemológica de la autora. La aplicación de la metodología es otro aspecto que se aborda en el cuarto capítulo.

En el capítulo número cinco se detallan algunas características de las protagonistas, o mujeres entrevistadas, datos relevantes como la composición familiar, una breve reseña de cómo se desarrolló su infancia, y su nivel socioeconómico. En el mismo capítulo se habla un poco de aspectos generales de las parejas de estas mujeres, cabe mencionar que la información de las parejas fue obtenida a través de las entrevistadas. A su vez en este capítulo comienza el análisis de algunos resultados. Es importante señalar que este capítulo es uno de los más importantes dado que de este se desglosan una serie de factores que pueden ser considerados como factores que inciden en el embarazo en adolescentes.

En el sexto capítulo se analizan aspectos que resultaron característicos en la vida de las adolescentes. Se le ha dedicado un capítulo completo a contexto de las y los adolescentes puesto que se encontró la importancia de éste en las decisiones que toman con respecto a su sexualidad; por ejemplo la influencia de las y los amigos en el uso de métodos anticonceptivos así como un poco del conocimiento de la información que las y los adolescentes reciben acerca de dichos métodos.

Como séptimo capítulo se tiene al denominado “Aspectos personales de la y el adolescente”. Este capítulo, involucra una serie de características que se encontraron en algunas de las mujeres entrevistadas, y que dichas características influyeron de manera determinante en el embarazo. También se toca el tema de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Un término importante aparece en el séptimo capítulo, el plan de contingencia, el cuál es representado en un breve gráfico el cual permite darle al embarazo adolescente un cierto nivel de predicción.

El octavo capítulo se enfoca en el tema de violencia en el noviazgo y toma algunos ejemplos de la violencia que vivieron algunas participantes en sus relaciones de noviazgo, y cómo dicha vivencia influyó en el embarazo.

En las conclusiones se muestra una imagen en la cual se inter relacionan todos los temas abordados a lo largo del texto, y se discute dicha relación.

# Capítulo 1 Información general

## 1.1 Algunos conceptos

A continuación se presenta una serie de conceptos que serán útiles para comprender el texto. La presente investigación utilizará los términos adolescente y joven indistintamente, cuyas características son las referentes a la edad que abarca esta etapa; ésta es la definición de la Organización Mundial de la Salud (citado por Servicios Médicos PEMEX, 2012), la cual describe a la adolescencia como una etapa de transición de la niñez a la adultez, entre los 11 y 19 años y comprende dos etapas, la adolescencia temprana (11 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). Siendo el embarazo en adolescentes o embarazo en la adolescencia el que se presenta en cualquiera de las dos etapas antes mencionadas.

Valenzuela (citado por Guadarrama & Valero, 2010), menciona lo siguiente:

“Desde la misma óptica de las ciencias biomédicas y de la psicología, especialmente la evolutiva, también han dejado en claro que hoy se ha encumbrado como característica de la adolescencia la condición de vulnerabilidad o inmadurez para encarar responsabilidades, como las implícitas a partir de las relaciones coitales, el embarazo y la crianza de vástagos. Por la misma razón, la OMS<sup>1</sup> así como la OPS<sup>2</sup> han señalado que

---

1 Organización Mundial de la Salud.

2 Organización Panamericana de la Salud.

una mujer embarazada antes de los 20 años es considerada como “madre adolescente”. (p.35)

La OPS/WAS<sup>3</sup>/OMS (citado por Valencia & Velasco, 2007) mencionan una serie de conceptos que serán de utilidad para la comprensión de la presente investigación.

“Sexo, es el conjunto de características biológicas y reproductivas que definen a hembras y machos, mujeres y hombres.”(p.13)

“Sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo, incluye al género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.”(p.13)

Para Marcela Lagarde (2011):

“La sexualidad es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste, constituye a los particulares, y obliga su adscripción a grupos socioculturales genéricos y a condiciones de vida predeterminadas. La sexualidad es un complejo cultural históricamente determinado consistente en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como en concepciones del mundo, que define la identidad básica de los sujetos.

En los particulares la sexualidad está constituida por sus formas de actuar, de comportarse, de pensar, y de sentir, así como por capacidades intelectuales, afectivas y vitales asociadas al sexo” (p. 184)

---

<sup>3</sup> World Association for Sexual Health.

Aunque Lagarde aporta en su libro de *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*<sup>4</sup> un concepto mucho más amplio sobre sexualidad, se ha tomado el fragmento anterior con el fin de enriquecer el concepto.

La actividad sexual “es sinónimo de comportamiento sexual, y popularmente se le conoce como “tener sexo”, “hacer el sexo”, “hacer el amor”, “coger”, etc. Es la expresión común de la sexualidad, en donde está evidente y destaca la vivencia erótica.” (Valencia & Velasco, 2007, p.15)

Entonces Eusebio Rubio (citado por Valencia & Velasco, 2007) ofrece un concepto de educación sexual:

“(…) la educación sexual no sólo significa proporcionar la información científica y orientación general acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales, significa conocer, aceptar y respetar diferentes formas de comportamiento sexual, significa intercambiar valores, conocimientos y comportamientos, significa ejercer un pensamiento crítico de nuestras potencialidades, significa poder vivir una sexualidad reflexiva, sana, consciente, respetuosa, responsable y placentera. La educación sexual tiene que fundamentarse, en los resultados de la investigación científica y por supuesto, cumplir con la laicidad que el artículo 3º de nuestra constitución ordena<sup>5</sup>. Implica la inducción y promoción de la equidad de género, lo mismo que el respeto y la tolerancia a la diversidad que en materia de sexualidad se vive cotidianamente. Además, tiene que inducir al ejercicio responsable y respetuoso del erotismo, lo mismo que de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos.”  
(p.16)

Otro de los conceptos utilizados en la presente investigación es la “planeación” y el “plan”, si bien la planeación involucra aspectos estrictos como la gestión de recursos, tales

---

<sup>4</sup> Se hará referencia a este libro como *Los cautiverios...* dado que la misma autora, Marcela Lagarde, así lo maneja en dicho libro, así como por la extensión del título.

<sup>5</sup> La cita se refiere a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

como el tiempo, el espacio, recursos económicos, etcétera, para fines de la investigación se nombrará “planeación” a la estrategia a seguir en caso de embarazo por parte de la adolescente y su pareja; del mismo modo se entenderá “planeación de un embarazo” como la búsqueda de un embarazo.

Importante mencionar que el nivel de solidez de un plan, irá en función de la complejidad y estructura de quien lo realiza. Es decir, cuando una o un adolescente tiene en mente un embarazo como una posibilidad, mas no lo está buscando, se puede hablar de un deseo (lo que no es propiamente planeación) sin embargo en la presente investigación dicho caso se relaciona con una planeación de bajo nivel de solidez; en cambio si una o un adolescente tiene un plan de acción detallado para responder a un embarazo, tal como opciones reales de empleo, presupuesto para los gastos de manutención de un bebé, e incluso aspectos como la vivienda, en esta investigación se estaría hablando de un plan con alto nivel de solidez. La solidez la determina la posibilidad de llevar a cabo el plan. Entonces un deseo, puede traducirse en planeación con bajo nivel de solidez; y una búsqueda de embarazo en ejecución, es un plan con alto nivel de solidez.

Aunque el tema del embarazo en la adolescencia es considerado por muchos como un problema, lo interesante es saber si es así para las y los adolescentes que son participes del mismo; se habla de esto dado que se ha considerado que el embarazo en la adolescencia puede tener cierto grado de planeación, entendiendo la planeación como la intención real de que ocurra; se considera que “planeación” es el término adecuado porque en algunos casos complejos de embarazo se han observado algunas cuestiones propias de la planeación como la gestión de los recursos disponibles o incluso la proyección de algunos recursos. Considerando a los recursos como los de tipo económico, de tiempo y de redes de apoyo.

Una más de las razones por las que se optó por dicho término es que el embarazo en adolescentes es considerado y conocido por gran parte de la sociedad como “embarazo no planeado”. Es importante que para tomar medidas preventivas para la situación de embarazo en la adolescencia se conozca la naturaleza de la misma.

Un aspecto más que se debe considerar al leer el presente texto es que algunos fragmentos de entrevista e incluso alguna información ofrecida por parte de la autora, puede

repetirse, esto debido a que algunas partes de las entrevistas pueden ser útiles para ejemplificar uno o varios temas y es pertinente añadir dichos fragmentos al texto con el objetivo de clarificar la información. Todo tiene relación y es por tal motivo que es difícil encontrar datos valiosos por separado.

## 1.2 Planteamiento del problema

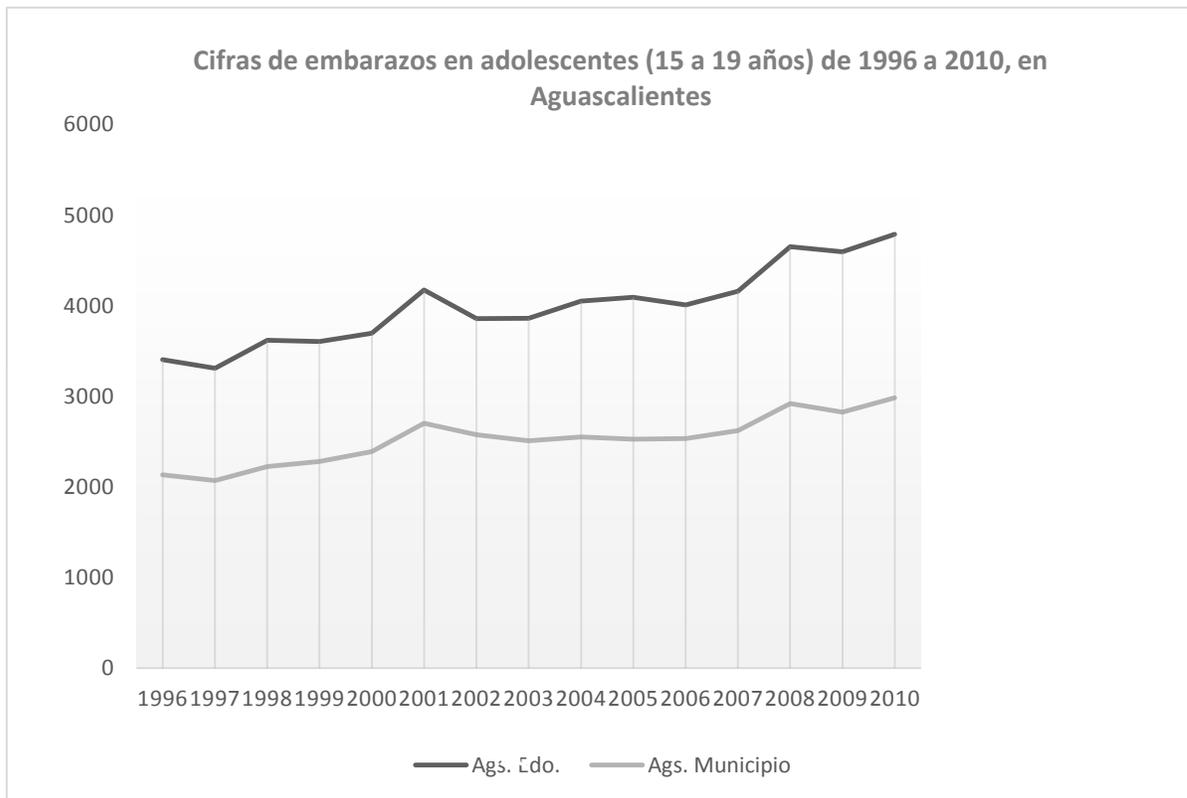
Con el fin de delimitar la población de estudio para la presente investigación, sólo se consideró a los sujetos que pertenecen al grupo de 15 a 19 años por las siguientes razones. Se hizo un análisis para determinar cuál grupo de edad presenta con mayor frecuencia embarazo y en base a cifras obtenidas a través del Instituto Nacional de Estadística y Geografía <sup>6</sup>(2010), el total de las mujeres menores de 15 años no excedía las cien unidades al año en el estado, sin embargo las mujeres de 15 a 19 años de edad tienen una frecuencia que sobrepasa los 3000 casos de embarazo en un año. En el capítulo metodológico se expondrán los gráficos resultantes de esta primera exploración.

El embarazo en la adolescencia es un suceso que en el estado de Aguascalientes ha ido en aumento, embarazo en mujeres de 15 a 19 años, desde el año 1996 a 2010 de acuerdo a cifras proporcionadas por el INEGI; en el estado de Aguascalientes para el año 1996 el porcentaje aproximado de mujeres adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, cuyo embarazo concluyó en alumbramiento, ascendía al 6.9%, con respecto al total de la población de mujeres de este grupo de edad; para el año 2000, el porcentaje aumentó a 7.3%; en 2005 se incrementó al 7.5% y para finalizar el año 2010 el porcentaje era de 7.9% , de acuerdo al registro de los últimos quince años. Se calcula que la población del municipio de Aguascalientes alimenta en un 63% del total, las cifras de embarazos adolescentes en el estado, independientemente del estado civil de la joven madre. (2010).<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> En adelante se hará referencia al Instituto como INEGI.

<sup>7</sup> En el municipio de Aguascalientes se concentra el 67.3% de la población total del estado, de acuerdo a cifras del INEGI (2013).



Gráfica 1 Cifras de embarazos en adolescentes (15 a 19 años) de 1996 a 2010, en Aguascalientes. Gráfico realizado por la autora con datos del INEGI 2010

La importancia de conocer las principales causas o factores que se asocian con el embarazo en adolescentes radica en múltiples cuestiones; generalmente se podrían mencionar aspectos que comprometen el desarrollo integral de una o un adolescente, indicadores básicos como los que menciona la Organización Mundial de la Salud (2012): desarrollo físico, desarrollo psicológico y desarrollo social de la adolescente y en dado caso de su hijo o hija.<sup>8</sup>

En posteriores párrafos se hará referencia a investigaciones y textos cuya antigüedad permite conocer la situación que enfrentaban las adolescentes, al momento de un embarazo hace cuatro décadas, por ejemplo trabajos presentados por Rose Bernstein, en la década del

<sup>8</sup> Aunque muchos estudios se enfocan en la situación, antes y después del embarazo, de la mujer, es importante destacar que la situación de aquellos hombres, adolescentes o no, que son partícipes de un embarazo, tiene tanta importancia en el suceso como el caso de las adolescentes.

setenta. La pertinencia de dichas citas es tal porque tras la elaboración de la investigación se ha obtenido información acerca de las situaciones que una adolescente embarazada de la actualidad, en el año 2012, enfrenta y en estas situaciones se encuentran similitudes con las que se vivían hace tres o cuatro décadas.

Dentro de las cuestiones que implican un riesgo en el desarrollo físico de la adolescente, ya que ponen en peligro la salud de la misma y su hijo/a, de acuerdo al informe de salud México 2001-2005 (citado por Barragán & León, 2007), el riesgo de morir para las madres menores de veinte años se duplica con respecto a aquellas que se embarazan después de los veinte años de edad.

Según Bernstein (1974), “biológicamente el cuerpo de una adolescente es obligado a cargar con diversas tensiones como las del embarazo. Incluso antes de que su cuerpo haya cumplido con las exigencias propias de la pubertad y la adolescencia” (p. 99).

Por otra parte, de acuerdo a National Institute of Health <sup>9</sup>(2011) de Estados Unidos en su página Medline plus: “Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo. Y a su vez el hecho de tener el primer hijo durante la adolescencia hace que una mujer tenga mayores probabilidades de tener en general más hijos”; esto debido a que adelantan el inicio de su vida sexual y, una vez embarazadas su vida como madres.

En el rubro del desarrollo psicológico, aquellas jóvenes que se embarazan, independientemente del estado civil que tengan o adquieran tras el embarazo, se enfrentan simultáneamente con dos etapas de desarrollo, que de modo ordinario, habrían ocurrido siguiendo una a la otra a lo largo de varios años. Psicológicamente tiene que cargar con las tareas adultas de la maternidad mientras sigue aprendiendo aun de los problemas de la adolescencia (Bernstein, 1974).

---

<sup>9</sup> En adelante se hará referencia al National Institute of Health, con sus siglas, NIH.

Son variados los sucesos que, durante la etapa de embarazo y después del parto, provocan que la adolescente se vea envuelta en distintas situaciones de ansiedad y baja autoestima; por ejemplo, Sánchez Urzúa (1998) considera que a las madres adolescentes son sujetas a opiniones que la sociedad hace con respecto a lo que deben, y no deben, hacer. Debido a que algunas han concebido un hijo fuera del matrimonio adquieren la reprobación de la sociedad la cual pone en duda la eficacia de la adolescente para la buena toma de decisiones en cuanto a hechos significativos de su vida.

Las adolescentes embarazadas son parte de una realidad que implica tener una responsabilidad enorme, el cuidado y crianza de un hijo, la cual se agrava al no contar con la suficiente madurez emocional e incluso económica que ayude a tomar las mejores decisiones para ella misma y para su hijo o hija. La adolescente tras el embarazo sigue siendo, en muchos casos, dependiente de sus padres, tanto económicamente como en lo concerniente a la toma de decisiones ya que se siente incapaz de elegir una buena decisión (a causa de su embarazo “reprobatorio”), por lo tanto son sus padres quienes se encargan de tomar decisiones con respecto a ella y en algunos casos al o la bebé (Bernstein, 1974).

En relación con el desarrollo social, en Estados Unidos las jóvenes que se ven en una situación de embarazo y, en numerosos casos, posteriormente de maternidad en general no terminan favorablemente su formación educativa, en promedio se atrasan dos años con respecto a su grupo de edad o generación escolar para completar sus estudios, de acuerdo a NIH. En México el panorama podría diferir, ¿en realidad las madres adolescentes logran terminar sus estudios, al menos el grado que ellas desean?

El hecho de embarazarse en la adolescencia, y después tener un hijo como es común en estos casos fuera del matrimonio, se relaciona bastante con que la vida de la adolescente se ve truncada en el sentido del desarrollo social, escolar y personal; se considera que la vida se ve truncada al menos porque no se sigue el ciclo de desarrollo que la sociedad espera y/o establece como conveniente para las y los adolescente. Porque es a través de estas exigencias, la preparación académica, las relaciones interpersonales, el convertirse en una persona

productiva, que las y los adolescentes pueden acceder a mejores oportunidades en el futuro, como un mayor ingreso y una mejor calidad de vida.

La falta de estudios atrae graves consecuencias como la carencia de preparación académica, la cual impediría la obtención de un empleo, o en caso de obtenerlo, un empleo que garantice el suficiente ingreso para la manutención propia y de su hijo (Bernstein, 1974). La NIH confirma el análisis de Bernstein ya que las mujeres que tienen un bebé en la adolescencia aumentan las probabilidades de vivir en la pobreza.

Una situación directamente relacionada con esta problemática es que las niñas que nacen de madres adolescentes tienen más probabilidad de convertirse en madres adolescentes a su vez, porque aumenta la posibilidad de repetir patrones. En cuanto a los hijos varones, tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados y encarcelados, esto genera un círculo vicioso (NIH, 2011).

Es importante señalar la información encontrada a lo largo de la investigación, información cuya fuente confiable permite ver el asunto del embarazo adolescente desde perspectivas diferentes, por ejemplo se ha hablado del embarazo adolescente y su aumento a nivel local, y se han incluido cuestiones que se ven afectadas tras un embarazo en esta etapa, sin embargo es necesario conocer los datos, desde diferentes perspectivas, de dicha situación; al menos en México se ha mostrado una disminución de la frecuencia de embarazos en adolescentes, no así en el estado de Aguascalientes. Al respecto Stern (2012) comenta: “si hacemos un rápido recorrido de los datos, seguramente se podrá constatar que, contra lo que pudiera pensarse, el embarazo en adolescente es cada vez menos común en México. Sabemos por ejemplo que la tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años de edad ha disminuido de manera significativa, cuando menos en los últimos 15 años.” (p.29) Stern (2012) dice a su vez que el hecho de que se den cifras por encima de los 400,000 casos anuales en los últimos lustros<sup>10</sup>, no significa que el número haya aumentado, en comparación con datos recabados hace varias décadas.

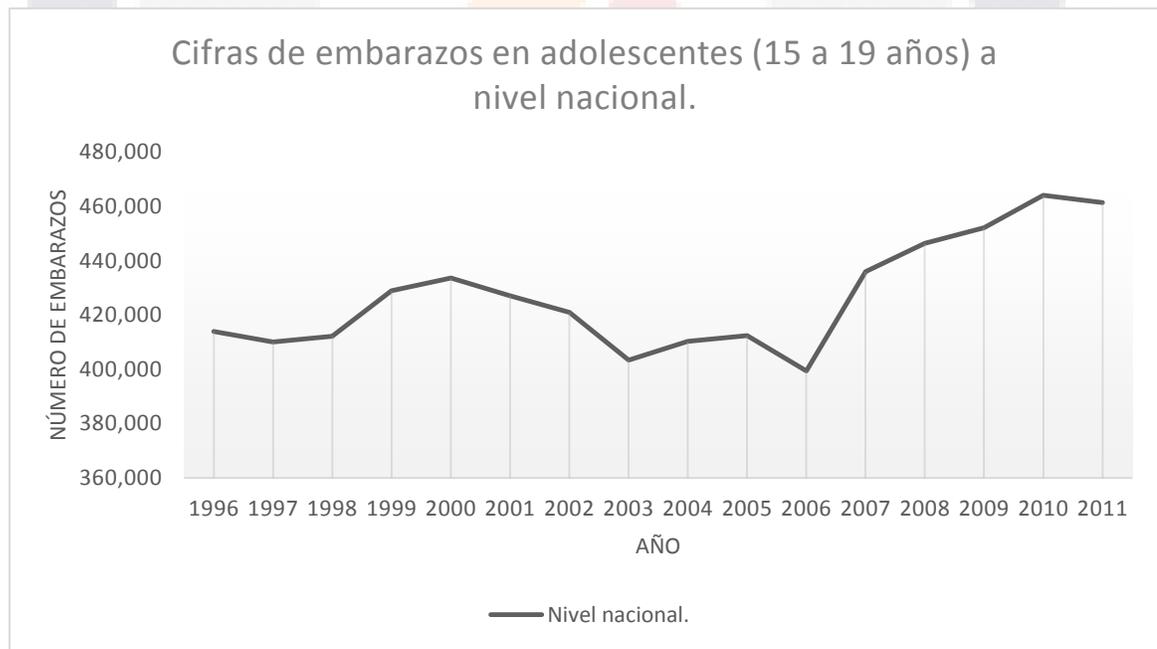
---

<sup>10</sup> Cifra en la que coinciden: Kumate, 1991; Urbina, 1992; Welti, 1995; Conapo 1996.

Welti y Paz (citados por Guadarrama & Valero, 2010) mencionan una perspectiva que puede ayudar a posicionar el enfoque que se ha dado a la situación de los embarazos en la adolescencia:

“Es importante señalar que en el caso particular de la fecundidad adolescente, es a partir de los años ochenta que, con la disminución de la fecundidad en todos los grupos de edad, la fecundidad en los menores de 20 años se hace cada vez más visible y se intensifican los estudios en esta materia.” (p.118).

Al respecto se ofrece una gráfica realizada a través de datos del INEGI (2010), de los últimos quince años, en cuanto a embarazos en adolescentes, de 15 a 19 años.



Gráfica 2 Cifras de embarazos en adolescentes (15 a 19 años) a nivel nacional. Gráfico realizado por la autora con datos del INEGI 2010

Y de acuerdo a los datos recabados por el mismo instituto en sus censos, la población adolescente en el país se ha incrementado; para 1990 el número de mujeres adolescentes de 15 a 19 años era de 4, 904,511; para el 2000 el número ascendía a 5, 082,487; y en 2010 a 5,

505,991. De acuerdo con las cifras obtenidas se muestra un descenso en el porcentaje de adolescentes embarazadas, para el año 2000 sólo el 8.53% de las mujeres de entre 15 y 19 años presentaron embarazo y para el 2010 el porcentaje era de 8.43%. No se lograron recuperar datos más precisos y de años intermedios debido a la frecuencia con que el censo poblacional se lleva a cabo. Entonces en otras palabras el embarazo en adolescentes (15 a 19 años) en realidad ha disminuido de acuerdo a la población del grupo de edad a nivel nacional coincidiendo con lo que Stern afirma.

Claudio Stern (2012) cita a Pérez Segura, Torres y a Fernández, y afirma que se ha observado en distintas investigaciones que el embarazo en adolescentes no representa un riesgo importante para la salud de la madre y de su hijo, al respecto se dice lo siguiente:

“Empecemos por preguntarnos si hay razones para sostener que un embarazo entre los 15 y 19 años de edad deba constituirse necesariamente en un riesgo para la salud de la madre y del niño. Contra lo que por lo general se piensa, no ocurre así, ya que en condiciones adecuadas de nutrición, de salud, de atención prenatal, y en un contexto social y familiar favorables un embarazo y parto a los 16, 17, 18 o 19 años de edad no conlleva mayores riesgos de salud materna y neonatal que un embarazo y parto entre los 20 y 25 años. Es sólo a edades muy tempranas, menos a dos años posteriores a la menarca, cuando constituye un riesgo en términos biológicos.” (p.48).

Se han mencionado aportes donde se considera el embarazo en la adolescencia como un riesgo para la salud de la madre e hijo, sin embargo estas nuevas aportaciones invitan al debate con respecto a si éste es un problema en función de sus características.

Una tercera aportación que ya se mencionó como característica del “problema” de embarazo en adolescente es que éste es visto como un factor que determina el nivel socioeconómico de la joven madre, es decir que a causa del embarazo se abandonan los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estudios impidiendo acceder a una preparación escolar que permita la obtención de empleos mejor remunerados, es entonces cuando Stern (2012) en el mismo texto no considera al embarazo adolescentes como precursor de la pobreza, él afirma:

“Las verdaderas razones por las cuales el embarazo adolescente ha venido a constituirse en un problema social no son, como frecuentemente se aduce, su supuesta colaboración para el crecimiento desmesurado, para las malas condiciones de salud y para la pobreza de la población sino a) el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescente, b) la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres, que tienden a conducir a la formación temprana de las familias y que se asocian con mayores riesgos para la salud, c) los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos.”(p.55).

Si bien Stern considera que la pobreza y la falta de oportunidades influyen en que una adolescente se embarace, también es importante considerar que en muchos casos el embarazo y la maternidad temprana sí afectan las posibilidades de tener una calidad de vida mayor para la adolescente y su hija o hijo.

Es importante destacar que estos enfoques y aportaciones, aunque diferentes entre sí, conforman la discusión actual sobre el fenómeno de embarazo en la adolescencia, y se debe tomar en cuenta cada aportación porque se ha presentado un significativo avance en el conocimiento del fenómeno de embarazo adolescente.

La presente investigación de tipo cualitativo aporta aspectos particulares del tema de embarazo en adolescentes desde una perspectiva que profundiza en casos particulares pero que a su vez logra presentar generalidades que se encuentran en una población mayor.

Claudio Stern se pregunta si es acaso que la atención al “problema” de embarazo en adolescentes, su tratamiento y los recursos enfocados para prevenirlo, se ha dado en base a los supuestos sobre los que se ha presentado la situación, tales como que el embarazo en la adolescencia perpetúa la situación de pobreza y los problemas de salud pública que el embarazo adolescente implica. Stern (2012) menciona:

“¿Por qué colocar el problema de la sexualidad y del embarazo en la adolescencia bajo el paraguas de la salud adolescente? No porque se trate esencialmente de un problema de salud, sino porque creemos que en México actual es posiblemente menos difícil lograr acuerdos sobre los asuntos que nos ocupan bajo el paraguas de la salud que bajo otros posibles, tales como los derechos humanos o la educación, ámbitos más sensibles y vulnerables a la controversia ideológica y política.” (p.140)

Entonces la intención de investigaciones que vean al embarazo adolescente como un “problema” será disminuirlo, lo cual es plausible en términos de fines, pero lo importante es que dicho objetivo sea cumplido, al basar las investigaciones en conceptos que no consideran a profundidad un tema y sus características. Se ese es el caso, se pone en riesgo la veracidad de la información y por ende la confiabilidad de los resultados, que si bien pueden mostrar una parte de esa realidad, no atacarán al “problema” de fondo. En otras palabras, al cambiarse el enfoque con que se aborda el tema, pueden cambiarse también los resultados. Entender por qué para algunas y algunos adolescentes el embarazo no representa un problema, e incluso es un aspecto considerado como una meta por alcanzar en la vida, puede brindar la posibilidad de ofrecer mejores opciones que el embarazo para el desarrollo de la persona.

En Estados Unidos se han tomado medidas para disminuir la tasa de embarazo en adolescentes. En dicho país se llevan a cabo campañas permanentes que informan a los adolescentes sobre educación sexual con un enfoque integral, es decir, no solo se limita al tema del embarazo si no que se enfoca a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y la responsabilidad que representa ejercer la propia sexualidad, entre otros tópicos. A través

de estos programas se ha logrado una disminución gradual de esta problemática, de acuerdo a informes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2012), de los Estados Unidos.

Se considera la situación de otro país debido a que algunas prácticas que se llevan a cabo en otra región pueden resultar útiles para la propia. En Aguascalientes, las cifras de madres adolescentes van en aumento aunque los programas educativos de escuelas públicas, incluyen temas de sexualidad en las aulas, comenzando la impartición del tópico desde primaria hasta secundaria, incluso existen preparatorias y universidades que incorporan el tema en sus programas.

A este respecto, el Observatorio Ciudadano de la Educación señala:

“En 1993 se inició un proceso de reforma, que buscó superar la orientación fisiológica y anatómica del currículo anterior para incorporar un nuevo enfoque, tanto en primaria como en secundaria. Este cambio se debió a factores como el conocimiento alcanzado sobre infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH/sida.

La reforma entró en operación en el sexenio 1995-2000. Los principales temas se integraron en 5o y 6o de primaria en las materias de Ciencias Naturales y Civismo, mientras que en secundaria, en Biología de 1o y 2o y en Civismo en los tres grados. La temática de Ciencias Naturales y Biología se centró en anatomía y función de órganos reproductores, ciclo menstrual, fecundación, embarazo y parto, métodos anticonceptivos e infecciones sexualmente transmisibles. En Civismo los temas fueron la formación de valores y actitudes, la familia y la casa y los derechos de los niños y jóvenes. México pasó, así, de un enfoque biologicista-informativo, reducido al área de ciencias, hacia la concepción de la educación sexual como un derecho humano y empezó a tener un tratamiento más integral a través de las asignaturas de formación cívica y ética.” (Observatorio Ciudadano de la Educación, 2012)

Desde el año 2000 existen los programas que abordan temas de sexualidad en las aulas de escuelas públicas, entendiendo dichos temas como los impartidos con enfoque integral y promoción de valores y responsabilidad hacia el ejercicio de la propia sexualidad, entonces, se entiende que los estudiantes que reciben dicha formación llegan a la adolescencia con un conocimiento extra a aquellos que no recibieron información alguna sobre el tema.

De acuerdo a lo que indica la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (citado por Este País, 2010), nueve de cada diez estudiantes de educación básica en México asisten a escuelas públicas y por ende llevan o llevaron educación sexual, en su formación académica, en la primaria o secundaria e incluso algunos estudiantes cursan dicha materia como parte del currículo de educación media-superior. Aún con el alcance que ha logrado la educación pública en el tema, la problemática de adolescentes embarazadas es un tema importante en la actualidad.

Algo que es considerado como una causa más del suceso de embarazo en adolescentes es la edad en la que se da la primera menstruación, y la edad en que se opta por la unión con otra persona. Stern (2012) menciona que “la disminución de la edad promedio de la menarca que está relacionada con una mejor nutrición, higiene y salud, probablemente continuara al extenderse entre la población las condiciones que la favorecen” (p. 36). La existencia de esto y el periodo en que se da la unión o matrimonio, el cual se ha visto prolongado por la incursión de las mujeres en el campo laboral y el gran abanico de oportunidades a las que ahora se tiene acceso (Stern, 2012).

Rosaura Hurtado (1999) menciona dos factores que condicionan la aparición de la pubertad.

“1. Factores genéticos: en las familias la pubertad ocurre en edades similares, para los miembros femeninos de la casa suelen ocurrir en cronologías parecidas.

2. Factores socioeconómicos: es sabido que necesitamos un peso mínimo, por debajo de cual no ocurre la aparición de la pubertad. En general, al

avanzar socioeconómicamente los países, se avanza en la edad de la pubertad.” (p.143)

El último factor mencionado fortalece lo que desarrolla Stern párrafos atrás, debido a que la forma de vida, lo cual incluye la alimentación y el acceso a servicios de salud, ha mejorado en varios países.

Helen Fisher aporta lo siguiente con respecto a cómo se ha presentado la pubertad en las mujeres en edades más tempranas: “Las niñas de las sociedades industrializadas, sin embargo, comen muchos alimentos y con un alto valor proteínico y apenas hacen ejercicio. Estos hábitos elevan el peso del cuerpo y lo engañan de modo que experimenta muy tempranamente la pubertad” (p. 394)

Se da aumento en la incidencia de embarazo en adolescentes, aún con conocimiento de métodos anticonceptivos, por lo que es necesario investigar desde una perspectiva sociológica, con el fin de averiguar por qué se ha incrementado el porcentaje de embarazos en la población de mujeres adolescentes con información sobre sexualidad incluida en sus programas académicos.

A través del uso de metodología cualitativa y la ejecución de entrevistas dirigidas a las adolescentes, protagonistas del suceso, con esta investigación se identificaron varios factores que las jóvenes mencionan como detonantes de esta problemática, tomando en consideración aspectos como: el conocimiento adecuado de métodos anticonceptivos, los antecedentes familiares de las adolescentes, el tipo de relaciones familiares, el tipo de familia, las relaciones interpersonales, el nivel socioeconómico, la influencia de los amigos, etcétera.

### **1.3 Objetivo General**

El objetivo general de la investigación es explorar los factores que inciden en el embarazo en adolescentes, de 15 a 19 años, estudiantes y/o ex estudiantes de nivel medio superior, cuya formación académica incluye programas o estrategias de prevención de embarazo y educación sexual en la ciudad de Aguascalientes. Los factores a analizar son aquellos que en conjunto potencializan la posibilidad de un embarazo.

## 1.4 Preguntas de investigación

Para alcanzar el objetivo antes planteado se considerará responder a las siguientes cuestiones:

- ¿Es el embarazo en adolescentes un suceso premeditado?
- ¿Cómo conciben al embarazo las y los adolescentes?
- ¿Para la o el adolescente, qué papel juega la familia, sus creencias y tradiciones al momento de elegir un método anticonceptivo?
- ¿Qué influencia ejerce una adolescente que ya es madre o está embarazada, en aquellas adolescentes que no lo están?
- ¿Las y los adolescentes saben qué son Los Derechos Sexuales y Reproductivos?
- ¿Son respetados los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los adolescentes en el contexto en el que viven?

## 1.5 Justificación

Esta investigación es importante por las razones mencionadas en los siguientes párrafos. El interés en particular se enfoca en lo social ya que un mismo hecho, embarazo de adolescentes, repercute en múltiples cuestiones en la vida de la adolescente que lo vive, su pareja, así como en su entorno social, familiar y escolar.

Una situación social que es consecuencia en muchos casos del embarazo en adolescentes es el aumento en la deserción escolar. La Secretaría de Educación Pública, a través del diario El Universal (2012) informó que el aumento de la deserción escolar es una de las consecuencias del embarazo en la adolescencia; esto influye en la disminución de oportunidades para estar capacitado o capacitado (en el caso del padre adolescente) para conseguir un trabajo que remunere lo suficiente para alcanzar una buena calidad de vida para

sí misma y su hijo o hija; en el caso de algunos padres, adolescentes o no, que deciden responsabilizarse junto con la adolescente por el hecho del embarazo de tal manera que apoyan económicamente a la joven, si estos se encuentran estudiando también, corren el riesgo de verse en una situación que dificulta trabajar y estudiar y por ende en muchas ocasiones abandonan los estudios

La adolescente sufre alteraciones en el modo de vida acostumbrado, una socialización común de una adolescente se relaciona con el convivir con otras y otros adolescentes, salir a pasear, experimentar un poco con la confianza que los padres han depositado en ellas con el fin de demostrar la responsabilidad que se comienza a adquirir a esa edad, entre otras cosas. Las alteraciones van en el sentido de que la adolescente al verse embarazada y en su caso como madre primeriza debe modificar sus prioridades para atender al nuevo ser humano quien depende en su totalidad de ella (Bernstein, 1974).

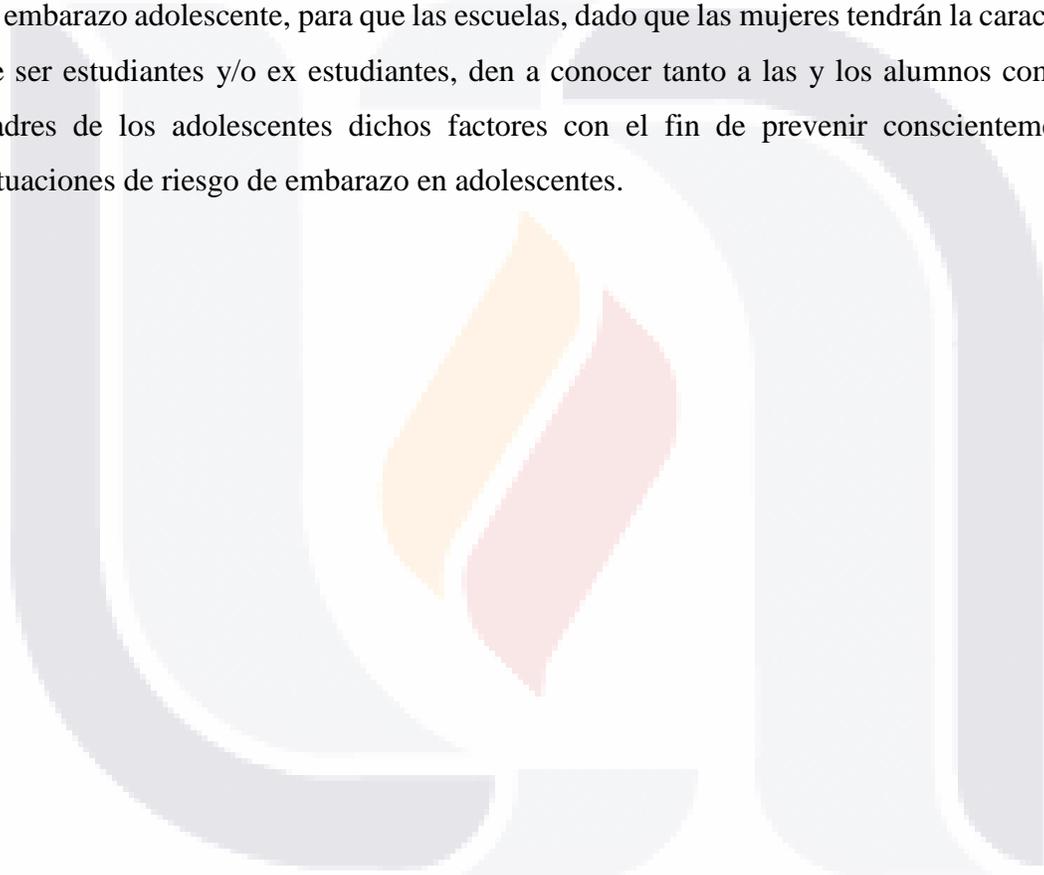
En algunos casos se recurre a la cohabitación o unión matrimonial con el padre del hijo o la hija por causas forzosas, que influye a la larga en problemas familiares porque se obliga a la convivencia cotidiana con una persona con quien no se había planeado tener matrimonio o unión.

Marcela Lagarde (2011) menciona: “muchas tragedias y malos matrimonios están fincados en embarazos infantiles y matrimonios a la fuerza.” (p. 409). Situación que contribuye a que se repitan episodios que en muchos casos incluyen violencia intrafamiliar.

Cuando la adolescente permanece en su hogar, se genera una dependencia hacia las personas que la apoyan, debilitando la confianza de la adolescente en la toma de decisiones (González de Chávez, 1999) y aunado a lo anterior, otro factor de complejidad suelen ser los problemas económicos para la madre y la familia de la misma (National Institutes of Health, 2012), debido a que es un suceso en su mayoría inesperado por la familia nuclear de la adolescente, la economía del hogar debe ser rediseñada para afrontar los gastos de manutención y emergencias médicas que implica el nacimiento de un bebé. Aun así los gastos no son de índole familiar exclusivamente ya que las repercusiones alcanzan niveles que

involucran gastos públicos, el embarazo adolescente incide en el aumento de gasto de salud pública (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2011).

Otra de las razones de pertinencia es que las causas del embarazo se obtuvieron de las protagonistas del suceso, se analizará cómo es que ellas llegaron al embarazo aunque en su entorno existía la posibilidad de prevenirlo, entender la concepción del mismo, y cómo fue configurado dicho concepto. Se pretende describir los factores que en conjunto propician el embarazo adolescente, para que las escuelas, dado que las mujeres tendrán la característica de ser estudiantes y/o ex estudiantes, den a conocer tanto a las y los alumnos como a los padres de los adolescentes dichos factores con el fin de prevenir conscientemente las situaciones de riesgo de embarazo en adolescentes.



# Capítulo 2 Antecedentes teóricos

En este apartado se mencionará un poco de la bibliografía que fue consultada antes de comenzar a buscar la información de las participantes. Con esto se hace referencia a que antes de comenzar a entrevistar fue necesario tener una idea general de la forma en que la vida y la realidad se va constituyendo para las adolescentes a entrevistar. La teoría que resultó propicia fue la de Berger y Luckman (1968) *La Construcción Social de la Realidad*.

## 2.1 Construcción social de la realidad

El conocimiento del mundo que nos rodea es necesario para sobrevivir en el mismo. Este antecedente teórico fue revisado antes de la realización de las entrevistas, se efectuó de esa manera con el fin de tener un panorama más claro al momento de realizarlas y con el objetivo de obtener bases para guiar la entrevista de manera que lo obtenido fuera enriquecedor.

La teoría de Berger y Luckman expone que la realidad social es el resultado de la forma en que cada ser humano la percibe, a través de un proceso conformado por tres momentos: la externalización, la objetivación y la internalización del entorno.

La internalización y la objetivación son dos momentos de un proceso dialéctico continuo, en el que las instituciones aparecen fuera del individuo, existen independientemente de la presencia del mismo, se encuentran externalizadas, el individuo no puede comprenderlas por introspección debe “salir” a conocerlas, de este modo podrá apropiarse e internalizar las mismas, a su vez que va dotándolas de un nuevo significado. Aquellas cosas, sucesos e instituciones que están externalizadas, han llegado a ese punto y pueden ser sujetas de apropiación gracias a que han sido objetivadas, por medio de la significación, que es cuando se le atribuyen signos o símbolos a los sucesos, dicha

significación provoca que representen “algo” más allá que el suceso como tal. El lenguaje, también como herramienta de objetivación, se pone a disposición de ser aprendido y aprehendido por los sujetos (Berger & Luckman 1968). Una vez concluido este proceso está listo para ser ejecutado nuevamente.

#### 2.1.1 Socialización primaria

La lógica de la teoría de Berger y Luckman se justifica cuando se explica cómo es que el ser humano desde su nacimiento se inicia en un proceso de adaptación a la realidad social, el humano internaliza la realidad a través de la socialización primaria. Desde pequeños, los seres humanos asumen al mundo en donde viven como un lugar conocido para ellos, de cierta forma es un lugar simplemente dado, donde nadie se detiene a preguntar si acaso ese mundo en el que se vive se refiere a situaciones que de hecho sean reales, es decir, al inicio de la vida, sin pedirlo, el ser humano forma parte de un complejo sistema al que llamaremos “sociedad”, dicho término mejor definido por la Real Academia Española (2012) como “Agrupación natural o pactada de personas, que constituyen unidad distinta de cada uno de sus individuos, con el fin de cumplir, mediante la mutua cooperación, todos o alguno de los fines de la vida.” Se habla de individuos, parte importante de esta teoría, puesto que individualmente el mundo es concebido de acuerdo a las propias experiencias. El primer acercamiento a la sociedad es al nacer, pues nuestra familia nos enseña aquellas “reglas” que debemos seguir para sobrevivir en la sociedad. Es un proceso en donde el niño comienza solo a aprender y aprehender las reglas de juego, convive con sus padres y hermanos y vive de tal forma que cada uno de los integrantes de este núcleo, familia, tienen una función específica, rol, es aquí donde comienza la internalización.

#### 2.1.2 Socialización secundaria

En segundo lugar tenemos la socialización secundaria, la cual se refiere al conocimiento obtenido una vez que el ser humano sale del primer contacto con la familia. Es en este lugar donde se asume la existencia de “submundos” institucionales o basados en instituciones (Berger & Luckman, 1968); esta socialización por lo regular puede ser dada en la escuela, donde es necesario que exista concordancia en el nuevo contenido que el ser humano va a aprender, en el sentido de proyectar una estructura parecida a lo que es en la

vida fuera del núcleo familiar, y en el contenido que ha acumulado a lo largo de su paso por la socialización primaria.

En la socialización secundaria, los agentes socializadores son aquellas personas que sin tener parentesco, necesariamente, con la persona conviven en un ambiente distinto al de la familia, como los maestros, los compañeros de clase, los amigos, etcétera; es ahí donde se prepara al sujeto para el desenvolvimiento en una realidad donde existen instituciones de todo tipo, como la iglesia, el gobierno, sistemas de educación formal, por ejemplo, pero el término institución no sólo se refiere a eso, es más amplio aún, se refiere a situaciones de la vida diaria que pasan a ser características o en algunos casos etapas de la misma, por ejemplo, una situación de la vida puede ser la atracción y compatibilidad de dos personas que deciden compartir tiempo juntos, la institucionalización de esta situación, sería el noviazgo, y así, en la vida cotidiana se presentan más ejemplos donde ciertos comportamientos sociales se convierten en una institución.

Para Incháutegui (citado por Alonso, 2012) una institución es definida como:

“... *cristalizaciones de compromisos* que nacen o se construyen para administrar un *valor social* surgido del acuerdo político o del consenso cultural” (...) institucionalizar es, entonces, equivalente a *rutinizar* un nuevo valor o una nueva norma en el funcionamiento, en las prácticas regulares de las agrupaciones y estructuras que organizan la intervención política (políticas públicas), de manera que éste oriente la elección de las alternativas, la evaluación de las prácticas.” (p.344)

Berger y Luckman aportan lo siguiente:

“(...) toda institución posee un cuerpo de conocimiento de receta transmitido, o sea, un conocimiento que provee las reglas de comportamiento institucionalmente apropiadas.

Esta clase de conocimiento constituye la dinámica motivadora del comportamiento institucionalizado, define las áreas institucionalizadas del comportamiento y designa todas las situaciones que en ellas caben. Define y

construye los "roles" que han de desempeñarse en el contexto de las instituciones mencionadas..." (Berger & Luckman, 1968, p. 89)

### 2.1.3 Roles

A continuación aparece la función de los "roles" los cuales se logran conocer a su vez en la socialización secundaria, Berger y Luckman (1968) lo explican mejor en seguida: "(...) La socialización secundaria requiere la adquisición de vocabularios específicos de "roles", lo que significa, por lo pronto, la internalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de una área institucional" (p. 175).

Una vez que el ser humano ya es un ser competente para estar dentro de la sociedad, comienza a interactuar con otros que a su vez han pasado estas dos fases de socialización. El mundo externo al que el ser humano llega tras "entrenarse" para ser competente en el mismo, la sociedad, cuenta con sus roles particulares, que tienen un fin individual y colectivo; los actos que ejecutan los seres de forma individual persiguen fines distintos a los que se buscan de forma colectiva, sin embargo los fines individuales en conjunto logran alcanzar los fines colectivos (Searle, 1997).

En la realidad existen instituciones, algunas tradicionales, y otras de nueva creación. En el sentido de aquellas instituciones tradicionales, podemos encontrarnos con que estas mismas por antigüedad han regido gran parte del rumbo de la historia, es decir, han marcado el camino que han seguido generaciones completas bajo la creencia, en ocasiones incuestionable, de que estas instituciones son las que ordenan el desarrollo de la vida y los actos que la conforman; un ejemplo es la institución del matrimonio, el cual depende de otras instituciones para su formación, en primer lugar se ha institucionalizado que el noviazgo antecede al matrimonio; de no ser por la existencia del noviazgo, no sucedería el matrimonio, al menos en el caso de la mayoría de matrimonios mexicanos de clase media, una vez dado el matrimonio, sucede comúnmente la llegada de los hijos; automáticamente, una vez formado el matrimonio aparece otra institución conocida como "familia", concepto que será desarrollado en el capítulo de la "Familia de origen".

## 2.2 Familia

En seguida se ofrece teoría referente a la familia, es importante considerarla puesto que la familia resultó ser un factor importante en los embarazos en adolescentes.

La familia es una institución social primordial, dado que de ésta emanan las personas que como agentes conformarán otras instituciones sociales; en la familia se inculca la forma de convivir dentro de un grupo, la cooperación que se da en el mismo, así como los valores que permiten continuar con una vida equilibrada y de manera interdependiente.

En el párrafo anterior se menciona a la familia como un ejemplo de institución, la más importante debido a que en ella se forma el ser humano, se transmiten los valores y se ponen en práctica la resolución de situaciones que tienen lugar fuera del hogar; el objetivo de tomar el ejemplo de la familia como institución radica en que es importante conocer cómo es que hace más de tres décadas se concebían estas instituciones y su forma a diferencia de las configuraciones actuales.

Sánchez Azcona (1980) reconoce a la familia como la institución:

“En la que padres e hijos son propia y exclusivamente quienes tienden a integrar este grupo social (...) ha mantenido una serie de funciones que le son esenciales, como la legitimación de las relaciones sexuales entre los padres, el vínculo generacional que permite el proceso de crecimiento y educación de los hijos y la coparticipación de los cónyuges en un hogar. (...) la familia es considerada como el núcleo primario y fundamental para proveer a la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y sobre todo de los hijos.”(p.23)

Es la definición que se da para el tipo de familia de clase media de sociedades occidentales en desarrollo, una definición general para una familia tradicional cuya clasificación para Sánchez es “familia conyugal o moderna” (Sánchez, 1980, p. 23). La importancia de considerar algunos conceptos de varios años atrás es porque en la sociedad

mexicana, y en particular en el estado de Aguascalientes, a la fecha, el concepto de familia adoptado es similar al elaborado por Sánchez Azcona.

Para Sánchez Azcona (1980) las características de la familia conyugal son:

“La familia conyugal o moderna, que es la que conocemos actualmente:

- a. Una institución socio-jurídica que conocemos por matrimonio.
- b. Una relación sexual legítima y permanente.
- c. Un conjunto de normas que regulan la relación entre los padres y los hijos, normas que pueden ser jurídicas, religiosas y morales.
- d. Un sistema de nomenclatura que defina el parentesco.
- e. Una regulación de las actividades económicas; y
- f. Un lugar físico para vivir.” (p. 24)

De acuerdo con lo que el autor menciona, se asumía al padre de familia como el centro tanto económico como de seguridad y a la madre como administradora económica y emocional; el padre era quien fijaba el nivel socioeconómico de la familia de acuerdo a los ingresos que éste percibía con su trabajo, y la madre se encargaba de marcar el equilibrio en aspectos de índole emocional (Sánchez, 1980).

Algunos otros autores se han dado a la tarea de precisar las características de la familia, así Giddens (1991), conceptualiza a la familia como “un conjunto de personas directamente ligadas por nexos de parentesco, cuyos miembros adultos asumen la responsabilidad del cuidado de los hijos.” (pp. 230-231)

Giddens (1991) menciona que en la mayoría de las sociedades, los sociólogos y antropólogos logran identificar una institución a la cual denominan familia nuclear, dicha familia nuclear se refiere a que dentro de ella hay dos adultos que viven juntos en un hogar con hijos propios o adoptados; y agrega que cuando además de la pareja casada y sus hijos, conviven otros parientes, ya sea en el mismo hogar y con un contacto un tanto más íntimo se trata de un tipo de familia denominada extensa.

Con respecto a lo que menciona Sánchez Azcona acerca de la familia moderna difiere un poco del concepto que Giddens (1991) maneja pues éste no considera necesaria la presencia de un matrimonio heterosexual, además contempla la posibilidad de la existencia de familias extensas en las que no es necesaria la figura de la madre biológica y/o el padre para la crianza de los menores del hogar.

La clase media de la zona urbana de Aguascalientes cuenta con muchas familias conformadas por adultos nacidos en las décadas de los cincuentas, sesentas e incluso setentas quienes se desarrollaron, a su vez, dentro de una familia con características de las mencionadas por Sánchez Azcona, donde el padre era el proveedor de los bienes económicos y la madre la administradora de los mismos y gestora del equilibrio emocional de la familia. Por tal motivo no es de extrañarse que esa estructura de familia tienda a repetirse.

Ante todo paradigma existente con respecto a la forma “ideal” que debe caracterizar a una familia, existe la realidad que muestra que no en todos los casos las familias tienen cierta estructura para poder funcionar de manera adecuada, y se menciona “de manera adecuada” cuando se cumplen las mismas funciones de manutención, equilibrio emocional, apoyo, cariño, entre otras necesarias para el desarrollo integral de una persona; aunque esto se logre de distinta manera.

En vista del surgimiento de otros tipos de familia es difícil e inapropiado no considerarlos como lo que son, una institución importante en la sociedad aunque con otras características.

Fabiola Mutis (2011) menciona algunos tipos de familia más frecuentes en la actualidad, en la sociedad chilena. Dichos tipos de familia pueden ser encontrados también en la sociedad aguascalentense.

- La Familia nuclear: esta familia se caracteriza por estar conformada por una pareja adulta, esta pareja puede o no tener hijos. Del mismo modo puede estar conformada por uno de los miembros de la pareja y sus hijos. De acuerdo a lo que Mutis señala la familia nuclear se divide en tres tipos de familias:
  - Familia nuclear simple: conformada por una pareja sin hijos.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Familia nuclear biparental: conformada por el padre y la madre, con uno o más hijos.
  - Familia nuclear mono parental: conformada por uno de los padres y uno o más hijos.
  - Familia extensa: en lo referente a la familia extensa, Mutis señala que este tipo de familia está integrada por una pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos, y por otros miembros, parientes o no parientes. De acuerdo a lo anterior se tienen las siguientes divisiones de dicho tipo de familia.
    - Familia extensa biparental: se conforma del padre y la madre, con uno o más hijos y por otros parientes.
    - Familia extensa monoparental: este tipo de familia cuenta con uno de los miembros de la pareja con uno o más hijos, y otros parientes.
    - Familia extensa amplia (o familia compuesta): conformada por una pareja o uno de los miembros de esta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes.
  - Familia reconstruida (ensambladas): Mutis se refiere a este tipo de familia cuando uno de los padres vuelve a formar una relación de pareja con otra persona, luego de una separación o divorcio, en dicha relación anterior existía por lo menos un hijo o hija.

La definición y caracterización de estos tipos de familia difiere de aquel concepto general de Sánchez, y desarrolla el de Giddens, considerando que entre el concepto de “familia conyugal o moderna” de Sánchez y el de los tipos de familia actuales, las configuraciones son variadas, y por ende la cuestión de los roles no es necesariamente el tradicional. Por ejemplo no es el padre de familia quien lleva el sustento económico en todos los casos, la madre puede hacer las veces de proveedora económica en su hogar, entre otras funciones.

Lagarde (2011) define a la familia: “como el ámbito social y cultural privado, como el espacio primario de pertenencia, definición y adscripción del sujeto, como una institución

del Estado en la sociedad. La familia está conformada por conjuntos de relaciones, instituciones, personajes y territorios.” (p. 371)

Aunque la concepción de una buena familia es muy difícil de convertir en realidad, dado que la vida familiar es un proceso de constante cambio, la mayoría de las familias trabaja por tener una vida tranquila donde esta institución en ocasiones sea el refugio del mundo externo. Sin embargo la cooperación para tener una vida familiar de calidad, no siempre está presente, algunos integrantes de las familias han perdido el objetivo y olvidado la idea de lo importante que es pertenecer y colaborar con lo familiar institución, independientemente de su estructura.

De acuerdo a Regina Bretherton (2009), la familia es el entorno más significativo para el aguascalentense, ella dice lo siguiente:

“La familia es la institución que satisface las primeras necesidades emocionales, afectivas y materiales del ser humano. En ella se ofrecen los canales básicos de conexión con la sociedad, referencias básicas para la interpretación del mundo externo. Su papel de generadora de bienestar afectivo y soporte emocional se extiende a lo largo de la vida de sus miembros. Los aguascalentenses –como todos los mexicanos- la consideran la institución más importante, por encima de los amigos, el trabajo, el gobierno, la sociedad en general y hasta de la religión. El 96% de los aguascalentenses la considera muy importante, y 4%, importante; es decir, 100% reconoce en la familia el entorno más importante en su vida.” (p. 50)

Se tomó la cita de Bretherton debido al lugar en el que se realizó el estudio, con el fin de conocer la importancia de ésta institución en Aguascalientes; el análisis del que surge la aportación de Bretherton hace referencia a un sector de la población, adultos y adultos mayores, siendo otro de sus hallazgos, diferente al expuesto, que menos jóvenes empiezan a considerar a la familia tan importante para ellos. Bretherton (2009) menciona lo siguiente:

“(…) la valoración de la familia por la población aguascalentense es incuestionable: 96% la considera muy importante. El grupo de jóvenes empieza

a mostrar diferencia a la baja en este parámetro: sólo 94% de los de dieciocho a veintinueve años (y de estos 90% de los estudiantes) hicieron esa misma valoración. ” (p.51)

Se menciona este último párrafo porque como bien lo dice el título del libro que se extrajo la aportación<sup>11</sup>, la ciudad de Aguascalientes se encuentra en transición, iniciada por el desarrollo económico y lo que esto conlleva, y por lo tanto sus habitantes la viven y se da un choque entre la forma de pensar de algunos jóvenes y la forma de pensar de sus padres, esto se desarrollará más ampliamente en posteriores capítulos.

---

<sup>11</sup> Vivir juntos en una ciudad en transición Aguascalientes frente a la diversidad social. (2009)

# Capítulo 3 Antecedentes empíricos

Las adolescentes embarazadas y en bastantes casos madres, tienen un significado de la maternidad en su realidad social, situación predominante por la que se cree que aun teniendo la información de métodos anticonceptivos y la posibilidad de acceder a ellos, finalmente la decisión concluye en un embarazo.

En Argentina, Graciela Irma Climent, en el año 2009 publicó los resultados de una investigación realizada para conocer las representaciones sociales sobre el embarazo y aborto en adolescentes, visto desde la perspectiva misma de las adolescentes. Su enfoque buscaba responder a: ¿si las adolescentes consideran al embarazo un problema?, ¿a qué atribuyen que las adolescentes se embaracen?, ¿qué consecuencias creen que se derivan del embarazo?, ¿puede prevenirse? y ¿cómo evalúan la práctica del aborto? En la investigación se efectuaron 45 entrevistas libres en un hospital de Argentina, en el año 2004. Los resultados de la investigación fueron:

- a) El embarazo en adolescentes es percibido con gran normalidad, sin embargo, las adolescentes asumen la responsabilidad del acto en caso de ocurrir y reconocen la falta de precaución para utilizar correctamente los métodos anticonceptivos.
- b) Una vez que se embarazan al principio ven problemática en su entorno, pero conforme pasa el tiempo, lo que al principio fue un problema después ya no lo es, puesto que se asume a la maternidad como un ideal de la mujer.

Climent coincide con la necesidad de estas adolescentes, de tener información confiable. La investigación de Climent hace referencia a una situación importante para la presente investigación -como es el acudir a los sujetos de estudio directamente para obtener información- sin embargo no se menciona si las mujeres entrevistadas coincidían en alguna

característica en específico, como el caso de la presente investigación que trabajó con estudiantes y/o ex estudiantes de nivel medio-superior.

Una investigación más, realizada a jóvenes estudiantes, con enfoque médico, se llevó a cabo en Cuba en 2008, por Viñas Sifontes y otras autoras cuya formación en ciencias médicas, permitió realizar varias intervenciones, teniendo la información sexual como herramienta, con adolescentes estudiantes de 15 a 18 años; las intervenciones permitieron ver cómo aumentó el conocimiento en el tema del embarazo adolescente y todas sus implicaciones, situación que permite a las adolescentes tener un bagaje más completo para una futura toma de decisiones.

La presente investigación se enfocó en aspectos diferentes a los relacionados con el conocimiento y forma de utilizar los métodos anticonceptivos, como se menciona en el párrafo anterior. Se buscó descubrir el trasfondo social del embarazo en adolescentes, del cual ellas tenían conocimiento para prevenirlo.

Muñoz Chereau y otras autoras de la Universidad de Chile, en 2001 realizaron un estudio que consideraba la visita domiciliaria como una forma de intervención funcional ya que, al igual que esta investigación, se asume al embarazo adolescente como un hecho cuyas causas son multidimensionales; sin embargo, el aporte que podría hacer esta investigación a la problemática es reconocer a aquellas adolescentes madres potenciales, ya que no todas las adolescentes se embarazan, y esto debe tener alguna razón. La estrategia propuesta por Muñoz, la visita domiciliaria, podría dar resultado en Aguascalientes siempre y cuando existiera un método de identificación de madres adolescentes potenciales.

Relacionado con el objetivo de la actual investigación se ha encontrado otra realizada en Chile, 2005, por María Inés Winkler, Claudia Pérez y Lucía López, cuya semejanza a esta investigación permite prestarle especial atención; la metodología utilizada es la misma que se utilizó en esta investigación, Teoría Fundamentada, a diferencia de que en el caso de la presente investigación se realizaron las entrevistas sólo con mujeres, y no con hombres como lo hizo Winkler y su equipo, sin embargo se buscó obtener datos de las parejas de las

entrevistadas, aunque estos no siempre sean adolescentes y a través de la información que proporcionaron las adolescentes que se embarazaron, se crearon categorías. Por ejemplo en la investigación de Winkler se abordaron cinco categorías: antecedentes contextuales, tipos de embarazo adolescente, reacciones, consecuencias y valoración del embarazo adolescente. En base a esas categorías se propusieron soluciones. La investigación de Winkler, sin duda sirvió para tener un panorama de cómo abordar el tema, contribuyendo de esta forma al complemento de la investigación de madres adolescentes desde la perspectiva del significado del embarazo, los fines que se persiguen con el mismo, el concepto de maternidad y la influencia de los agentes socializadores para las y los adolescentes tales como familia, amigos, escuela, etcétera.

Es importante relacionar la teoría con los antecedentes empíricos puesto que como se vio en los resúmenes anteriores de otras investigaciones, el embarazo en adolescentes se causa de forma multidimensional. Entre esas dimensiones se puede albergar el significado construido del embarazo y la maternidad.

Otro de los antecedentes empíricos de la investigación se enfoca en la vivencia de la autora, quien a la edad de diecinueve años se embarazó, incluso cuando conocía lo suficiente de métodos anticonceptivos como para prevenir un embarazo. La motivación de emprender una investigación que ayudara a entender el suceso desde una perspectiva interna del mismo, comenzó tras observar cómo el suceso del embarazo se volvía algo frecuente en su círculo de amigos, amigas y familiares, cuando a su vez estas nuevas madres conocían de métodos anticonceptivos; detectó que la prevención no sólo radicaba en el conocimiento de métodos anticonceptivos, sino en cuestiones que implicaban totalmente a la familia de la adolescente, y el contexto de la misma. La vivencia personal de la autora sirvió para que ésta se preguntara ¿Por qué yo no tuve la oportunidad de no ser madre adolescente? La postura epistemológica derivada de la vivencia personal de la investigadora se desarrollará en el capítulo del marco metodológico.

El esclarecimiento del objetivo de la investigación se obtuvo conforme se conoció más acerca de cómo se dan ciertos sucesos sociales, y se empató con la vivencia de las madres

adolescentes, con un acercamiento lo suficientemente estrecho al punto de permitir ahondar en el verdadero sentido del embarazo para ellas.

El programa televisivo “16 & Pregnant”, transmitido por MTV, a través de la televisión por paga, muestra en un show de realidad, cómo en distintas temporadas televisivas varias adolescentes se embarazan y llevan su vida de madre adolescente, enfrentándose a nuevos retos, las relaciones, las finanzas, la escuela y sus nuevas responsabilidades.

Parece que este *reality show* se enfoca simplemente en mostrar lo que su nombre dice, la realidad, sin emitir juicios de valor ni editar las escenas con el fin de conseguir manipular la realidad, aun así la vida de las jóvenes protagonistas evidentemente se complica tras el embarazo, situación que logra transmitir aquella aproximación a eventos existentes, sin el maquillaje que los medios, con fines comerciales, ponen en su publicidad, ya que por ejemplo en algunos anuncios que pretenden comercializar artículos para uso de madre y bebés, venden la imagen de la maternidad como una situación hermosa cuya realidad, a veces incómoda no es mostrada. González (1999) señala “También los medios de comunicación resaltan siempre una imagen materna sonriente, paciente, tolerante y afectuosa con los hijos.” (p. 35). Así Nicholson (citado por González, 1999) menciona:

“Nadie prepara ‘para la parte mala de la maternidad’: el agotamiento físico psíquico que entraña la compañía constante de los niños; el deber atender a sus demandas de atención sin que haya una posibilidad de intercambio real; el no poder compartir con ellos pensamiento y preocupaciones, ya que ‘no hay intereses comunes si no voluntades antagónicas’” (p. 35).

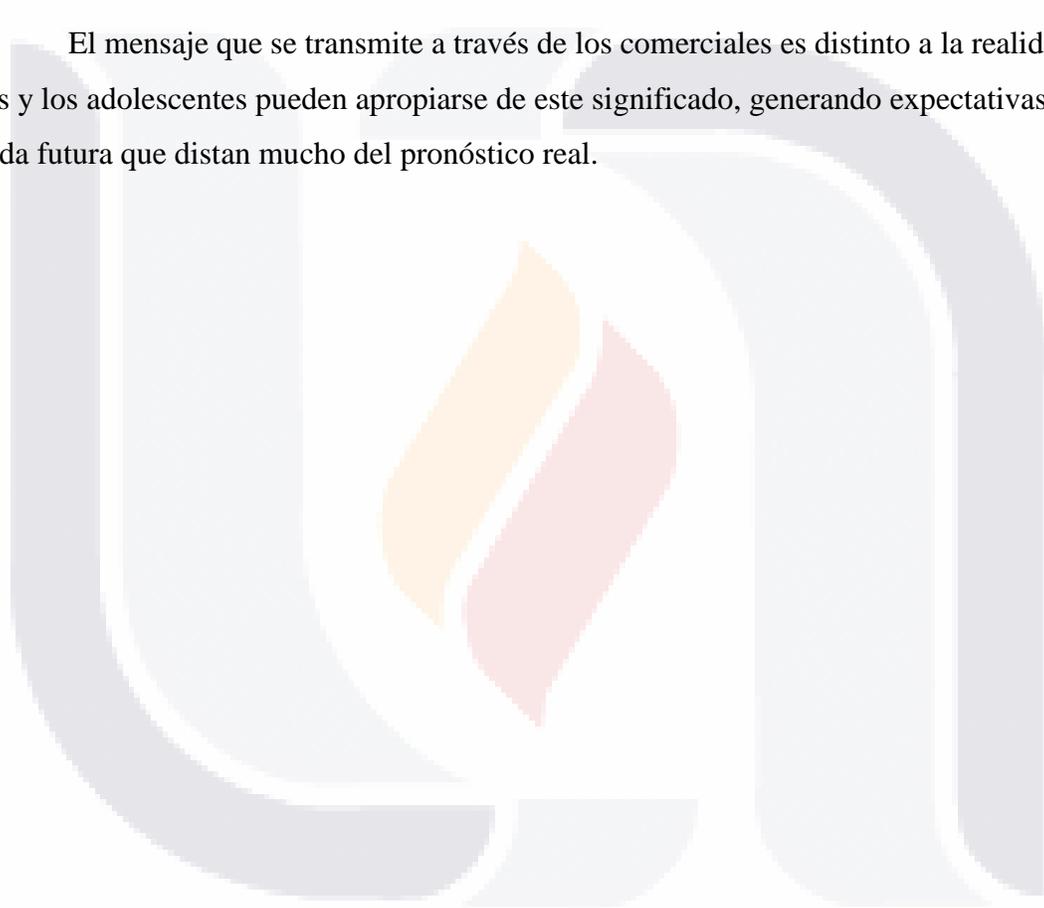
Al respecto Carmen Sáez (1999) dice lo siguiente:

“Así en la imaginería mediática todas la embarazadas son jóvenes, bellas, elegantes, rubias (en general, el prototipo anglosajón se presenta como garantía de mayor cultura, desarrollo, higiene y salud), a la par que suelen aparecer plácidas, sonrientes, recién arregladas, ágiles y rápidas (aunque parezcan hallarse al final de la gestación) y fragantes, como corresponde a modelos publicitarias, con el clásico almohadón en el abdomen, simulando el embarazo.

Las y los recién nacidos, también rubios mayoritariamente (...) siempre se encuentras sonrientes y saludables.”(p.18).

Por un lado sólo una parte de la población tiene el acceso a una pizca de la realidad de miles de jóvenes, con el *Reality Show* es decir, a la televisión de paga y por otro lado, el acceso a información como la que menciona Sáez está más al alcance de un mayor número de personas, por ser televisión abierta.

El mensaje que se transmite a través de los comerciales es distinto a la realidad, pero las y los adolescentes pueden apropiarse de este significado, generando expectativas para su vida futura que distan mucho del pronóstico real.



# Capítulo 4 Marco metodológico

## 4.1 Postura epistemológica

El suceso del embarazo en adolescentes puede ser estudiado desde diferentes enfoques, por ejemplo el médico, demográfico, psicológico, entre otros. Sin embargo dado que el objetivo es: explorar los factores que inciden en el embarazo en adolescentes, de 15 a 19 años, estudiantes y/o ex estudiantes de nivel medio superior, cuya formación académica incluye programas o estrategias de prevención de embarazo y educación sexual en la ciudad de Aguascalientes, los factores a analizar son aquellos que en conjunto potencializan la posibilidad de un embarazo. Acorde con dicho objetivo se realiza una investigación de corte cualitativo priorizando la visión de las mujeres que se embarazaron y a partir de entrevistas de larga duración, identificar los factores que inciden en el embarazo. La metodología utilizada fue la Teoría Fundamentada.

La Teoría Fundamentada:

“Es aquella que se deriva inductivamente a partir del estudio del fenómeno que representa. Es decir, se descubre, se desarrolla y provisionalmente se verifica a través de la recogida de datos, análisis y soporte de la teoría en relación recíproca entre sí. Uno no comienza por una teoría y luego la prueba, más bien se parte de un área de estudio y lo que es relevante para esa área es lo que surge.”(Strauss & Corbin , 1990, p. 23)<sup>12</sup>

Por tratarse de creación de teoría a partir de los datos, consiste en obtener pistas de la información recolectada que permitan la creación de conceptos propios del suceso a

---

<sup>12</sup> Traducción propia.

investigar, que por ende lo expliquen. Por tal motivo se parte de un objetivo general que permitirá conducir las entrevistas de las cuales surgirá información que a través del análisis permitirá la creación de teoría.

La nobleza de la teoría fundamentada es que no se encuadra en un marco teórico previo al trabajo de campo, tal y como lo explica Bordieu, Chamboredon y Passeron (2007), haciendo referencia a la metodología:

“La obediencia incondicional a un *organon* de reglas lógicas tiende a producir un efecto de ‘clausura prematura’, al hacer desaparecer, como lo diría Freud ‘la elasticidad en las definiciones’, o como lo afirma Carl Hempel, ‘la disponibilidad semántica de los conceptos’ que constituye una de las condiciones del descubrimiento, por lo menos en ciertas etapas de la historia de una ciencia o del desarrollo de una investigación” (p. 21).

La Teoría Fundamentada permite que “hablen” los datos para su propia explicación.

Anselm Strauss, uno de los pioneros de la Teoría Fundamentada, en conjunto con Juliet Corbin (1990) mencionan un término denominado Sensibilidad Teórica, “esta es una cualidad de los investigadores e indica una toma de conciencia de las sutilezas de significado de los datos.”(p. 44)<sup>13</sup> Dicha sensibilidad proviene de diferentes fuentes, entre ellas la literatura, experiencias profesionales y experiencias personales.

El haberse embarazado en la adolescencia fue la experiencia personal de la investigadora, y lejos de considerar esta experiencia como algo que interfiera con la validez científica de la investigación, se considera un suceso enriquecedor que permite conocer más del tema; en el texto de Strauss y Corbin (1990) se lee lo siguiente:

“(…) como sea, las ideas no vienen para todos y acerca de todo. Sólo bajo ciertas condiciones se presentan los puntos de vista. Para empezar, el investigador tiene

---

<sup>13</sup> Traducción propia.

que estar pensando en los datos (preferiblemente se llena de ellos), saber mucho sobre el área de estudio.” (p. 29)<sup>14</sup>.

A partir de esa experiencia personal de la investigadora es que surge una pregunta, la cual estableció la dirección de la investigación, ¿Por qué las adolescentes, aún teniendo la forma de evitar un embarazo, se embarazan? Se considera el término de Bourdieu (2007) “la duda radical” que se entiende como el tener en cuenta que no se deben dar las cosas por hecho; aunque socialmente existen problemáticas pre establecidas es bueno detenerse a pensar si estas en verdad son problemáticas y por qué. Por ejemplo, aunque la autora se haya embarazado en la adolescencia y su experiencia personal haya fungido como motivación para realizar la presente investigación, no por ello el enfoque de la misma va encaminado a afirmar que el embarazo es un problema con similares consecuencias en todos los casos; es necesario considerar las complicaciones del mismo, sin embargo, el caso de cada adolescente así como las razones que tuvieron para embarazarse son variadas; lo que a la vista de algunos podría ser un problema social para las protagonistas puede tener un tinte distinto al que socialmente se les asigna, al finalizar, ellas darán a conocer estos aspectos.

Para no afectar a los resultados se “pondrán entre paréntesis” los previos conocimientos con el fin de abrir un espacio para escuchar a las mujeres que experimentaron embarazo en la adolescencia. De manera coloquial y gráfica se puede expresar como “vaciar el vaso” para volverlo a llenar con lo que los datos arrojen.

La postura ante el embarazo en adolescentes va enfocada en conocer cuáles son las razones, motivos y/o causas para que se dé un embarazo en edad adolescente. Se pretende conocer las causas a partir de las protagonistas del suceso, puesto que ellas son dueñas de la experiencia; es importante señalar que algunas de las mujeres entrevistadas podrán o no conocer las razones o causas por las que tuvieron embarazo, sin embargo tras entrevistarlas y analizar las entrevistas se pretende identificar indicadores que remitan a los sucesos que previamente hayan cobrado importancia en la vida de la adolescente y se relacionen significativamente con el embarazo.

---

<sup>14</sup> Traducción propia.

Stern (2012) aporta lo siguiente:

“(…) un aspecto a señalar es la ausencia o negación de la voz de los jóvenes, que parece no ser tomada en cuenta, lo que evidenciaría el carácter vertical y hasta descalificador que asumen ciertas investigaciones, al negar el protagonismo de estos actores.” (p.96)

Y es importante conocer el hecho partiendo de quien lo vivió para cambiar la perspectiva entorno al tema y quizás buscar formas más efectivas que brinden múltiples oportunidades de desarrollo para las y los adolescentes. Así mismo, dado que la autora conoce a profundidad su propio caso, tiene cierta sensibilidad teórica.

Previo al inicio de la investigación, se escribió un diario que narraba las experiencias vividas en esa etapa por parte de la autora, dicho diario fungió como un análisis realizado por ella misma con el fin de conocer las causas de su embarazo, en ese momento ocurrió un distanciamiento con respecto al hecho que vivió años atrás. Además, el caso de la autora se analizó como el resto de los casos, para dicho propósito se le realizó una entrevista, guiada por Olivia Sánchez García, se realizó la transcripción de la entrevista y se analizó con un procedimiento similar al efectuado con las entrevistas del resto de las mujeres.

Otro aspecto de la Teoría Fundamentada que contribuye a la vigilancia epistemológica es que la utilización de “memos”<sup>15</sup> y diagramas ayuda a tener distancia analítica del material, estos ayudan a distanciarse de los datos y después regresar a ellos para fundamentar esas abstracciones en realidad. (Strauss & Corbin, 1990). Aunque la Teoría Fundamentada da importancia a los datos cualitativos como fundamento para la teoría, considera a la par el conocimiento previamente generado en el tema, se citarán autores que han desarrollado más ampliamente temáticas que pudiesen surgir a partir de los datos, así como la constante revisión de bibliografía relacionada con el tema. Se considera que las

---

<sup>15</sup> Un memo se refiere a la escritura de las ideas que surgen de repente conforme se analizan los datos, en este caso las entrevistas. Los memos pueden contener cuestiones referentes a la relación entre los factores encontrados, aspectos sobre los que se sugiere ahondar en las entrevistas o el análisis e incluso pistas para la creación de teoría.

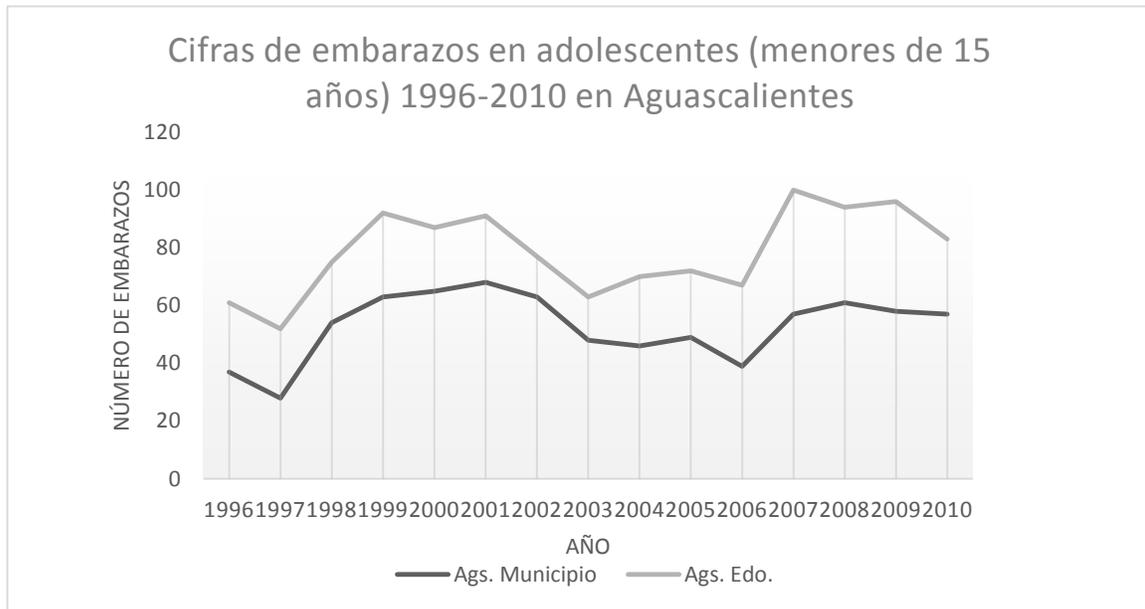
medidas de vigilancia epistemológica son válidas, y se pretende contribuir de manera confiable al conocimiento científico, es por eso que el rigor está presente en cada momento.

Es así como se pretende aportar al conocimiento del tema con una investigación de calidad que muestre resultados confiables cuya elaboración pueda fungir como guía útil para posteriores investigaciones o planes de acción.

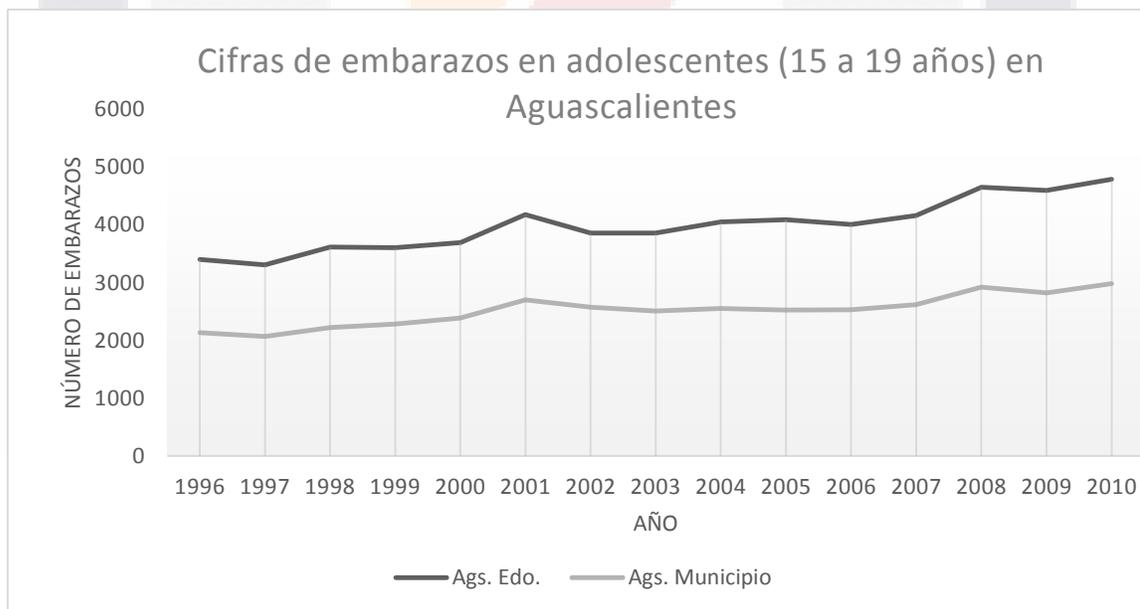
## 4.2 Metodología

La Teoría Fundamentada es el marco metodológico para la presente investigación. Se acudió a las mujeres que se embarazaron en la adolescencia en busca de datos que describan la vivencia del hecho, a través de entrevistas de larga duración, las cuales fueron realizadas bajo una guía con aspectos relevantes para la investigación, pero en su mayoría no estructurada dado que así no se coartó lo que la entrevistada deseaba expresar y esos datos aportaron nuevos conceptos que pudieron ser aplicados a futuras entrevistas; a través de la obtención de datos empíricos, se logró encontrar que algunas situaciones se repetían en diferentes casos. Posteriormente, y de acuerdo a la información que proporcionaron las participantes, se remitió a trabajos de investigación previos que ayudaron a explicar algunos conceptos logrando así fundamentar los datos y apoyarlos en otras teorías previas.

Es importante resaltar que la mayoría de los embarazos que se presentan en adolescentes aguascalentenses de 10 a 19 años, de acuerdo a cifras del INEGI (2012), se dan en su gran mayoría en la etapa de los 15 a 19 años. Datos que se mostrarán con mayor detalle en los siguientes párrafos. En la presente investigación se hizo un análisis para determinar qué ocurría en el estado y municipio de Aguascalientes con respecto a los dos grupos de edad de la etapa de adolescencia. Se obtuvieron las siguientes gráficas.



Gráfica 3 Cifras de embarazos en adolescentes (menores de 15 años) 1996-2010 en Aguascalientes. Gráfico realizado por la autora con datos del INEGI 2010



Gráfica 4 Cifras de embarazos en adolescentes (15 a 19 años) en Aguascalientes. Gráfico realizado por la autora con datos del INEGI 2010

Como se puede observar en el primer gráfico las cifras anuales no superaban las cien unidades, no obstante en el segundo gráfico se presentan cifras por encima de las tres mil unidades y a diferencia del primer grupo de edad, en este segundo grupo sí va en aumento la frecuencia del hecho.

Una de las características de las entrevistadas es que al momento del embarazo estuviesen dentro del rango de edad de 15 a 19 años, por ser el grupo de edad en el que más casos de embarazo se dan; dicha edad es en la que normalmente se está cursando o concluyendo el nivel medio-superior de educación escolarizada. Por tal motivo se trabajó con mujeres que reunían las siguientes características: Que se hayan embarazado entre 2008 y 2012, que fueran estudiantes y/o ex-estudiantes de nivel medio-superior, de la ciudad de Aguascalientes cuya formación académica haya incluido materias, cursos, conferencias y/o estrategias en educación sexual.

Aunque en el estado de Aguascalientes en 2010 la población de mujeres adolescentes, de 15 a 19 años ascendía a más de 60,000 y en el municipio de Aguascalientes a más de 39,000 (INEGI 2010), es importante mencionar que las características de las entrevistadas no las presentan todas las adolescentes; sin embargo, la situación de riesgo de embarazo se encuentra latente en todas aquellas adolescentes que mantienen relaciones sexuales dado que no existe un método anticonceptivo que prevenga el embarazo en un 100% según la Organización Mundial de la Salud, por ello la presente investigación se enfocó en averiguar los factores que inciden en la situación de embarazo, siendo que el hecho de mantener relaciones sexuales no es la única causa de embarazo, es decir, es necesario el coito para la fecundación del óvulo de manera natural, pero aún si existe el coito, la posibilidad de un embarazo se disminuye con el uso de métodos anticonceptivos.

Si una adolescente se embaraza aún con el conocimiento de métodos anticonceptivos de uso regular, e incluso la existencia de métodos anticonceptivos de emergencia, es evidente que convergen otros factores que inciden en el embarazo adolescente.

### 4.3 Aplicación de la metodología

Se realizaron entrevistas cuya duración fue de hora y media aproximadamente, a diez mujeres que reunían las características buscadas, de entre 15 y 19 años de edad al momento de embarazarse, éste debió darse entre los años 2008 y 2012. Al momento del embarazo, las mujeres eran estudiantes de nivel medio-superior de sistema escolarizado o, en su defecto, tenían menos de un año y medio de haber concluido sus estudios en este nivel. Las entrevistas se realizaron en el verano de 2012.

El primer contacto con las mujeres a entrevistar lo hizo la investigadora, autora del presente trabajo, dado que conocía la situación de estas mujeres por haber convivido con algunas de ellas en la escuela secundaria, y en otros casos era familiar no directo de algunas de ellas, en otras palabras el contacto con las mujeres fue a del tipo “bola de nieve” que es una forma de encontrar sujetos para entrevistar a partir de las recomendaciones hechas por los o las mismas participantes, de acuerdo a las características que la o el investigador busca, se le recomiendan candidatas para la entrevista.

La autora del presente trabajo fue una de las diez entrevistadas, puesto que se embarazó a los 19 años, ella fue el primer contacto con el resto de las entrevistadas las cuales tras verse identificadas en algunos aspectos, (como rango de edad, la vivencia de embarazo y/o maternidad) con la investigadora, mostraron gran disposición a participar en las entrevistas, por lo que se asume que la participación de la investigadora como un sujeto de estudio resultó enriquecedora.

Una vez hecho el primer contacto, se procedió a la explicación acerca del objetivo de la investigación, obteniéndose una buena disposición para la entrevista. El audio de las entrevistas fue transcrito por medio de un ordenador.

Para el análisis de las entrevistas, en primer lugar se utilizó la aplicación Word del programa Microsoft Office, en la cual se transcribieron las entrevistas, éstas fueron leídas y

escuchadas a la vez, con el fin de identificar los aspectos relevantes; tales aspectos se determinaban relevantes en función de que la adolescente los mencionara de manera frecuente, con un tono de voz distinto que resaltase, que ella misma acentuara la importancia de algún aspecto, etcétera. En el documento se marcaron con un globo que permitía insertar un comentario.

En segundo lugar los códigos obtenidos de las entrevistas fueron clasificados en una matriz realizada por la investigadora en una hoja de cálculo Microsoft Excel, cuya principal característica fue la agrupación de códigos que pertenecieran a categorías similares, por ejemplo: familia, entorno, relaciones sexuales y noviazgo.

En la matriz se incluyeron, en la parte superior horizontal los códigos que fueron identificados previamente en las entrevistas, los cuales se agruparon de acuerdo a la similitud de categoría al que pertenecían. En la primera columna se agregaron los nombres de cada una de las participantes y los padres de sus hijos, para identificar códigos que coincidieran con el caso de otras participantes y los padres de sus hijos. En posteriores columnas se ponían códigos que surgían de las entrevistas, por ejemplo la edad en que se embarazaron, el método anticonceptivo que se utilizaba antes del embarazo, en caso de que así haya sido, entre otras.

El siguiente paso fue agrupar los códigos que resultaban similares, en lo que se denomina categoría. Estas categorías posteriormente serían desarrolladas de manera que se ahondara en porqué eso resultaba importante para las entrevistadas, y de forma simultánea fundamentarlo en los datos y en la teoría existente y especializada. Es una forma de conjuntar teorías que ayuden a comprender el fenómeno.

El procedimiento seguido tuvo una estructura similar a la de programas como el Atlas.ti y el MaxQDA.

# Capítulo 5 Las protagonistas y su familia de origen

## 5.1 Las protagonistas

Para comenzar con los resultados encontrados se dará una descripción general de las adolescentes que fueron entrevistadas, esto incluye aspectos como la edad en que se embarazaron, la edad en que fueron entrevistadas, el tipo de familia del que provienen y la dinámica de vida que llevaban en el tiempo que se embarazaron.

Del mismo modo se les aplicó el cuestionario de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública A.C. (AMAI) para identificar el nivel socioeconómico (NSE) de las participantes. Esto nos permite encontrar la capacidad que tiene una familia para acceder a un conjunto de bienes y un estilo de vida, en México este parámetro es obtenido a través de la regla AMAI 10x6, la cual es un índice que clasifica en seis niveles a los hogares. Se utilizan diez indicadores, que se dividen en cinco rubros; dichos indicadores son los bienes y/o servicios con los que se cuenta en el hogar donde vive la familia: 1) tecnología y entretenimiento, 2) infraestructura práctica, tales como focos, autos, estufa, 3) infraestructura sanitaria, 4) infraestructura básica, tipo de piso, número de habitaciones, 5) capital humano, educación del jefe de familia. (AMAI, 2009)

Como resultado del cuestionario se obtienen seis niveles socioeconómicos:<sup>16</sup>

- I. AB: como el estrato con el más alto nivel de vida e ingresos del país.<sup>17</sup>
- II. C+: es el segundo estrato con el más alto nivel de vida e ingresos en el país.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Las características aquí mencionadas fueron tomadas de la página oficial de la AMAI que trabajó con cifras obtenidas del INEGI, en la encuesta ingreso-gasto de 2004, 2006 y 2008

<sup>17</sup> El 7.2% de la población nacional representa a este nivel, AB.

<sup>18</sup> El nivel C+ se ve representado por el 14% de la población nacional.

- III. C: también es conocido como nivel medio, aunque se encuentre por encima del promedio poblacional de bienestar, dicho segmento aspira a mayor bienestar en entretenimiento y tecnología.<sup>19</sup>
- IV. D+: es el nivel socioeconómico de mayor población, dicho segmento tiene cubierta la mínima infraestructura sanitaria del hogar.<sup>20</sup>
- V. D: es el segundo estrato más pobre, caracterizado por carecer de los servicios y bienes satisfactorios.<sup>21</sup>
- VI. E: se refiere al segmento más pobre, carece de servicios y bienes satisfactorios.<sup>22</sup>

Cabe mencionar que el nivel socioeconómico no determina la calidad de vida, sólo se refiere al acceso a bienes y servicios que promueven la calidad de vida, algunos aspectos como fundamentales en el desarrollo del ser humano al interior de la familia<sup>23</sup> pueden obtenerse aún con un nivel socioeconómico bajo.

Para fines prácticos se mencionará el nivel socioeconómico de cada participante, de acuerdo al nivel correspondiente, sin describir las condiciones puntuales en las que vivía.

### 5.1.1 Katia

La primera entrevista fue realizada a Katia, se embarazó a los diecisiete años de edad, en el año 2009 y la entrevista se efectuó cuando ella tenía veinte años. Katia es la segunda hija de su madre, quien tiene en total cuatro hijas, Katia no conoció a su padre y se crió con sus abuelos paternos; al principio su madre vivía con ellos, alrededor de cinco años, después la señora se ausentó de la casa para formar otra familia.

Katia manifestó que sentía la necesidad de atención puesto que no la tuvo de su madre y a su padre no lo conoció; sus abuelos, que fungieron como sus figuras materna y paterna, la acompañaron hasta cuando Katia tenía siete años cuando su abuelo falleció.

---

<sup>19</sup> El 17.9% de la población nacional pertenece al estrato C.

<sup>20</sup> Al segmento D+ pertenece el 35.8% de la población nacional.

<sup>21</sup> El segmento D, concentra al 18.3% de la población.

<sup>22</sup> Un 6.7% de la población se concentra en el estrato E.

<sup>23</sup> Véase el capítulo de la Familia de origen.

Katia y su hermana mayor vivieron un par de años con una tía en otra ciudad, al regresar comenzó su educación media superior, donde conoció al padre de su hija, el nivel socioeconómico de Katia, de acuerdo a la regla AMAI 10x6 al momento del embarazo era D+.

Su entonces pareja, proviene de una familia cuya composición es monoparental, vivía sólo con su madre, dado que sus padres se divorciaron, él es el mayor de dos hermanos, y al igual que Katia, consideraba que necesitaba atención de parte de su familia.

### **5.1.2 Elena**

La segunda entrevistada cuyo pseudónimo es Elena es la mayor de tres hermanos, de una familia formada simultáneamente con otra familia, de las cuales su padre es el proveedor. Su nivel socioeconómico es D+.

El embarazo de Elena se dio cuando ella tenía diecinueve años, en el año 2009 y la entrevista se efectuó cuando ella tenía 22 años. Elena estudiaba la preparatoria cuando comenzó a vivir con su pareja, después vino el embarazo.

Elena lo conoció a su pareja en la colonia donde vivían; él es un año menor que ella y es el intermedio de tres hermanos, ellos crecieron al lado de su abuela materna debido a que su madre se fue a trabajar a Estados Unidos, él no convivió mucho con su madre. Su hermano menor, que al momento de la entrevista tenía dieciocho años, embarazó a su novia a la edad de dieciséis años.

### **5.1.3 Bianca**

Bianca es la tercera entrevistada, se embarazó a los diecinueve años, en el año 2011; la edad de la entrevista fue a los veinte años. El nivel socioeconómico de la familia de Bianca al momento del embarazo entraba en la clasificación AB.

Ella es la mayor de tres hermanos. Ellos vivían en otro estado de la República Mexicana, la razón por la que llegaron a Aguascalientes fue el divorcio de sus padres, una vez en Aguascalientes su madre comenzó una nueva relación, la pareja de la mamá de Bianca llegó a vivir a casa de ellos y lo hizo por cuatro años, antes del embarazo de Bianca.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Bianca conoció a su pareja cuando ella cursaba su último grado de educación media superior, y él la universidad, la cual estudiaba en el municipio de Aguascalientes, ahí él también trabajaba. La pareja de Bianca vivía en un municipio conurbado del municipio de Aguascalientes, por cuestiones de tiempo en el traslado la madre de Bianca le ofreció su casa para quedarse.

Años antes de embarazarse Bianca había manifestado, con su anterior pareja, querer casarse joven y tener un bebé.

#### 5.1.4 Olivia

La cuarta entrevistada fue Olivia, su embarazo ocurrió a los diecinueve años, en el año 2008, y la entrevista fue cuando tenía veintidós. El nivel socioeconómico de la familia de Olivia, obtenido por la regla AMAI 10x6, fue AB.

Ella es la menor de su familia, sólo tiene un hermano, con quien ella dijo no llevarse muy bien. Sus padres han estado casados por más de veinte años, sin embargo en el periodo que ella se embarazó, a su madre sólo la veía cada tercer día por las noches, y a su padre sólo en las noches. El periodo previo al embarazo, ella lo considera como falta de supervisión por sus padres, en ese tiempo conoció a quien sería el padre de su hijo.

A su entonces pareja lo conoció en una fiesta, y a partir de ahí se hicieron inseparables, hasta meses después del parto; él es el quinto hijo de una familia monoparental, él es un año menor que ella. Su relación de pareja fue considerada por ella como buena al principio, pero a partir del primer medio año la dinámica se fue tornando difícil.

#### 5.1.5 Samanta

Samanta fue entrevistada a los veintitrés años, su embarazo se dio a los diecinueve años en 2008. Samanta es la menor de cuatro hermanos, cuya diferencia de edad es de aproximadamente diez años. Su nivel socioeconómico al momento del embarazo resultó ser AB.

Ella considera que su infancia no fue feliz, y la felicidad que llegó a sentir con el padre de su hijo, creía no merecerla. Su pareja, el mayor de tres hermanos, sufrió violencia doméstica, de acuerdo a lo que informó Samanta.

Cuando ellos se hicieron novios, intentaron formalizar la relación pues a los dos meses de noviazgo, ella recibió un anillo de compromiso. Los planes de la boda no se concretaron, pero sí se embarazó.

#### 5.1.6 Linda

Linda se embarazó a los diecinueve años, en el año 2008, su entrevista fue llevada a cabo cuando tenía veintitrés años. El nivel socioeconómico de la familia de Linda, al momento del embarazo, resultó ser C+.

Ella es la mayor de tres hermanos, en una familia que ella considera muy unida pues el apoyo y la cooperación entre los miembros siempre estuvo presente; admira bastante a su padre y a su madre.

Por el contrario, la familia de la pareja de Linda se caracteriza por ser desunida y por no tener atención hacia sus integrantes. Su pareja y Linda se conocieron mientras trabajaban en un restaurante de comida rápida. Tras venir de una relación que ella consideró destructiva, la nueva relación, con quien sería el padre de su hijo, resultaba emocionante y placentera, dado que el trato era diferente.

#### 5.1.7 Carla

Carla es la séptima entrevistada, su embarazo se dio a los quince años en el año 2010 y la entrevista se realizó cuando tenía diecisiete. Ella es la única hija de su madre, quien es madre soltera. A su padre lo ve esporádicamente y también convive con sus medios hermanos, hijos de su padre. El nivel socio económico de la familia de Carla es C+.

Carla manifestó haber tenido varios novios mayores que ella, novios de al menos cinco años más que ella, y cree que en esas ocasiones vio a sus parejas como si fueran su padre. El joven de quien se embarazó es dos años mayor que ella, su familia, de padres trabajadores, le ha brindado la oportunidad de no tener carencias materiales.

### 5.1.8 Lidia

Lidia fue entrevistada a los veintitrés años, se embarazó a los dieciocho, en el 2007; ella es la menor de tres hermanos, y considera que su infancia fue feliz, a ella le gustaba mucho ir a la escuela, considera que sus padres eran muy estrictos, su nivel socioeconómico era AB.

Al padre de su hijo lo conoció en la preparatoria, él es tres años menor que ella, un año después de que comenzó el noviazgo se dio el embarazo mientras ella estudiaba la universidad y él la preparatoria.

### 5.1.9 Tania

La novena participante fue Tania, quien al embarazarse tenía diecinueve años, en el año 2008. Al momento de la entrevista tenía veintitrés. Su situación familiar se caracterizó por vivir la infancia con sus abuelos, una tía y su madre, quien era madre soltera. En la adolescencia ella y su madre comenzaron a vivir en otra casa. Al momento del embarazo su nivel socioeconómico era D+.

Mientras ella cursaba la preparatoria conoció a su novio quien tiempo después sería el padre de su hija y esposo, él es un año mayor que ella y es el quinto hijo, sus padre son personas de mayor edad, en la entrevista no se menciona la edad, sin embargo sí se menciona que él era considerado como un hijo independiente, trabajaba y era responsable. Los horarios de trabajo de ambos complicaron su dinámica de pareja.

### 5.1.10 Andrea

La décima y última participante fue Andrea, se embarazó a los dieciséis años, y la entrevista fue a los veintitrés, en el hogar de Andrea el nivel socioeconómico, al momento de su embarazo era C. Aunque ella no tuvo su primer embarazo en el periodo 2008 a 2011, experimentó el mismo en el año 2005, sin embargo lo analizable de su situación radica en que tuvo un segundo embarazo en el 2011, que aunque ya no tenía diecinueve años o menos, continuaba con sus estudios de nivel superior y este segundo embarazo tampoco lo consideró planeado. El caso de ella entra en el análisis dado que tuvo cierta influencia en otros dos embarazos, como se analizará en el apartado de la “red de embarazos”. Ella es una pieza clave en el estudio por las aportaciones que su caso dio al mismo.

Andrea es la primera hija de un matrimonio que no duró más de cuatro años, su madre la tuvo cuando tenía dieciséis, después del divorcio de sus padres ella comenzó a vivir con su abuela, y su madre y padre comenzaron vidas nuevas y por separado. Andrea recuerda que tenía excelentes calificaciones en la primaria y secundaria, sin embargo sus padres no lo reconocían como ella hubiera querido.

Al padre de su hija lo conoció en la preparatoria, ella considera que la infancia de él fue mala pues aunque sus padres seguían juntos, vivían violencia doméstica. Él quería una relación a futuro con ella, ella no.

Es importante destacar que todas ellas vivían al interior de la ciudad de Aguascalientes, y en lo referente a los conocimientos de sexualidad, todas manifestaron tener algún conocimiento acerca de métodos anticonceptivos. Algunas de ellas tuvieron mayor conocimiento en cuanto al uso de algunos métodos con respecto a otras; todas admitieron haber recibido clases en el nivel medio-superior, que abordaban temas de sexualidad, a excepción de una de ellas, Katia que manifestó no haber recibido dicha información de esa fuente, sin embargo se sabe que en el bachillerato, donde cursó su preparación media superior, se abordan los temas de sexualidad en algunas materias.

Éste es el panorama de las mujeres que permitieron conocer un poco de sus vidas y su contexto antes del embarazo, gracias a ellas es posible conocer mejor esta situación.

## 5.2 Familia de origen

La familia es sumamente importante para las y los aguascalentenses incluso para la mayoría de las y los jóvenes. He aquí la trascendencia de las vivencias familiares desde la infancia.

Socialmente se pueden observar algunos atributos dados a la familia, los cuales influyen de manera importante en el concepto que tienen las personas de la misma, por ejemplo, en la sociedad y los medios se “vende” una imagen de familia como aquella formada por cierto número de integrantes, cuyos roles son específicos, así como las actividades que desempeña cada quien, e incluso las emociones que se viven dentro de ésta, todo esto de

manera pre establecida; lo anterior influye en que las personas pueden considerar “el modelo” de familia que se promueve como el ideal y en caso de no tenerlo en casa puede repercutir en que se consideren algunas carencias en la propia vida familiar, y en algunos casos provocar el anhelo de una familia similar a la “ideal” y quizás distinta a la de origen.

Lo presentado en el párrafo anterior se puede combinar con situaciones, que se dan en la familia, como problemáticas no atendidas que afecten el funcionamiento de la misma, en conjunto puede motivar a las y los adolescentes a buscar una familia que empate con la “ideal” ya sea convirtiéndose en miembros de la familia de su pareja o formar una nueva con sus propios hijos.

De acuerdo a lo anterior Baldomero Montoya (2007) describe esto como motivación:

“La Motivación constituye el conjunto de elementos por los que cada sujeto, desde sus vivencias infantiles gratificadoras o frustrantes, busca estabilizarse en los esquemas que le resultaron gratos en su mundo infantil o, por el contrario, la liberación de sus frustraciones: el niño que ha vivido en su infancia un entorno familiar feliz, se sentirá motivado para proseguir el mismo camino en su edad adulta buscando repetir la experiencia; por el contrario, si lo vivido fue desafortunado, en su condición adulta procurará evitar la situación buscando nuevas fórmulas de existencia. Uno y otro modos de actuación quedan internalizados, es decir, se transforman en motivaciones inconscientes automatizadas y toda actuación futura estará condicionada por la búsqueda inconsciente de la situación gratificante o por la huida de las que le causaron malestar: es la Ley del efecto de Thorndike.” (p.17)

Las problemáticas presentadas en la familia de origen han sido un factor relevante en explicar por qué algunas jóvenes aceptan su embarazo y, a veces, inclusive lo propician. Lo anterior es uno de los aspectos que resultaron tras el análisis de las entrevistas a las diez mujeres que se embarazaron en la adolescencia. Para mayor claridad de lo expuesto, después del análisis de cada caso, se presentará un gráfico que indica si fue la condición familiar de la mujer o del hombre dentro de la relación, lo que provocó buscar un embarazo, y hacer de

éste una manera de satisfacer las necesidades que ellos consideran que no fueron cubiertas en alguna etapa de su vida, principalmente en su infancia.

El caso de la primer entrevistada, Katia, revela un poco del interés de ella y su pareja por formar una familia donde serían como los padres que siempre quisieron tener.

“...lo platicamos muchas veces; por la falta de comprensión, de cariño y atención; lo único que queríamos era formar nuestra propia familia pero dándoles una buena educación, amor, tiempo a nuestros hijos.” (Katia, embarazo a los 17 años, entrevista personal, 5 de mayo de 2012).

Katia fue criada con sus abuelos, no conoció a su papá y su madre en ocasiones vivía con ella y en otras no. Sus abuelos hicieron un esfuerzo por brindarle una vida similar a la que vivían algunos niños de su edad, quienes vivían con ambos padres. Katia siempre estuvo consciente de la falta de su padre y su madre, sin embargo desarrolló un cariño significativo hacia su abuelo, quien falleció cuando ella solo tenía siete años, hecho que la afectó de manera importante porque sintió haber perdido la única figura paterna que tenía.

“— ¿Cómo fue tu niñez?

—Mmm, pues fue alegre, pues a pesar de que mi mamá jamás convivió con nosotros, que a mi papá nunca lo conocí, pues siempre tuve como que la figura paterna y materna, mis abuelos, y donde sufrí mucho fue en segundo año de primaria donde mi abuelo falleció, y ahí como que sentí que se perdió toda la figura paterna.” (Katia, embarazo a los 17 años, entrevista personal, 5 de mayo de 2012).

Dado que Katia sentía la necesidad de vivir en una familia donde padre y madre no fueran figuras ausentes, consideró la posibilidad de formarla con un hombre que tenía una necesidad similar, de no alejarse de su familia. La pareja que Katia tenía a los diecisiete años era el candidato. A continuación se presenta un fragmento de la entrevista realizada a Katia, donde menciona cómo era la situación del padre de su hija.

“— (...) Desgraciadamente sus papás estaban separados, su mamá pues no se interesaba, tenía otras prioridades, y no les daba mucha atención a ellos (hijos) (...)

— ¿Él no veía a su papá?

— No, de hecho le guardaba mucho rencor porque él decía que desde chiquito lo golpeó mucho y que siempre lo trató como si *haiga* sido él el error por el cual se casó con su mamá, sin en verdad amarla, como que siempre vivió con ese rencor, y todo eso (...)” (Katia, embarazo a los 17 años, entrevista personal, 5 de mayo de 2012).

Después de que Katia se embarazó la situación tomó un rumbo distinto al que ellos habían planeado, sin embargo la intención de comenzar a ejecutar sus planes surgió dada la carencia de atención que ellos sentían de parte de sus familias de origen.

En seguida se muestra un gráfico que será adaptado de acuerdo al caso de cada mujer entrevistada; en dicho gráfico se presentará el nivel de influencia que las vivencias familiares pudieron haber tenido en el embarazo. En el caso de Katia por ejemplo, se sabe que la carencia de atención, tanto a su pareja como a ella influyó de manera similar.

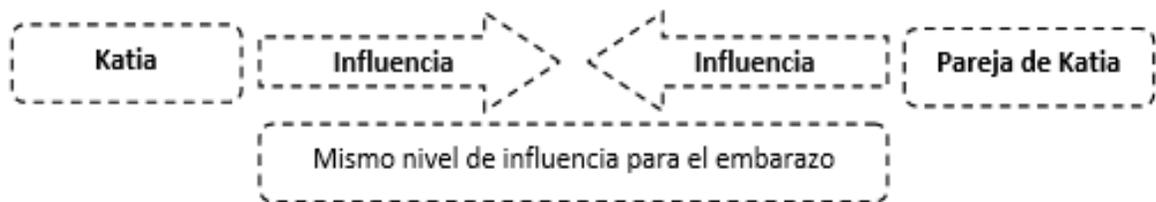


Figura 1 Nivel de influencia, Katia

Asunción González (1999) comenta algo que puede aplicar al caso de Katia, así como a muchos otros:

“(...) también se puede desear ser como la propia madre o su opuesto. Si la relación con ésta fue carente, es decir, se vivió como una niña deprivada [sic], puede temer ser igualmente carente y desear dar de lo que se careció o intentar demostrar que ella sí es capaz de ser una buena madre.” (p. 59)

La situación de Katia fue distinta a la de la segunda participante, Elena pues en cuanto a las características de su familia de procedencia, se sabe que ella era la primera hija de una unión extramatrimonial, es decir, su madre era la pareja fuera del matrimonio de su padre, situación que Elena siempre vio normal. En lo material y emocional ella considera que nunca le faltó nada.

Elena aun así considera que parte de la influencia en su embarazo, y unión con el padre de su hijo, estaba relacionada con la vivencia familiar de su pareja, puesto que procedía de una familia donde la crianza no fue parental y la ausencia de sus padres provocaba resentimiento.

“— Él ¿por qué creció con sus abuelitos?

—Su mamá los tuvo muy chica y los dejó con su mamá, se fue a otro país (E.U.A.)<sup>24</sup> y ya no volvió a verlos hasta después como de cinco años que ella venía y los visitaba.

—Entonces ¿él sí conoce a su papá?

—Sí, si lo conoce, pero su papá no se hizo responsable, cuando nacieron sí estuvieron bien, vivieron con mi suegra, pero cuando nació el más chico fue cuando la dejó y se fue con otra mujer.

—Él ¿qué sentía con respecto a eso, qué te contaba de su mamá?

—Tenía mucho resentimiento, respecto a que a él le hubiera gustado estar con su familia, por ejemplo yo diría que fechas importantes como el día del padre y de la madre, que otros niños llevan a sus papás, y ya te quedas tú todo aislado porque aunque a lo mejor tienes un papel como papá pero no lo es, o sea él llevaba a su abuelito pero no era su papá. Él tiene resentimiento respecto a eso, él trata de no cometer los mismos errores que cometieron sus padres, o sea que

---

<sup>24</sup> El saldo neto migratorio para el último trimestre del año 2012 devela que diez personas emigran por cada diez mil de los residentes en la República Mexicana. Sin embargo las cifras para ese mismo periodo exponen que veintinueve personas por cada diez mil salen del país, y diecinueve ingresan, lo que como diferencia ofrece el saldo neto. (INEGI, 2013)

lo que a él le hizo falta que no le haga falta a sus hijos.” (Elena, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 6 de junio de 2012).

Elena considera que su pareja intentó formar una familia por dos razones, la primera razón fue que él quería tener una familia donde fuera el sustento, para formar parte de la vida de sus hijos y estar presente; la segunda razón se relacionaba con la influencia de sus hermanos, quienes ya habían formado sus propias familias, incluso su hermano menor lo hizo a los 16 años.

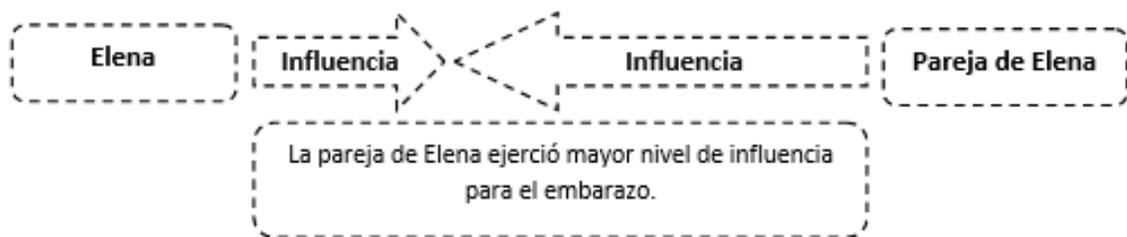


Figura 2 Nivel de influencia, Elena

Bianca es la tercera entrevistada que comparte características con otras de las participantes en el aspecto familiar. Bianca no es originaria de Aguascalientes, el motivo por el cual llegó a la ciudad de Aguascalientes en el año 2008, fue la separación de sus padres. En la entrevista ella no se manifiesta afectada por la situación de sus padres, sin embargo presenta una característica particular, ella quería casarse joven así como tener un bebé; en un fragmento de la entrevista Bianca hace referencia a que ella quiso casarse con su anterior novio.

— ¿Y por qué razón querías tener un bebé?

—Es que tenía ganas de tener un bebé con él.

—Eso era así como con él o ¿ya lo había sentido con otro (novio)?

—Con el otro, porque ya me veía casada y todo eso” (Bianca, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 12 de julio de 2012).

Bianca manifestaba muchas ganas de tener un bebé, deseo que por un tiempo fue compartido por su pareja, aunque tras razonarlo él concluyó que no era el momento adecuado dado que ella estudiaba la preparatoria, y a él le restaba cerca de un año y medio para concluir su carrera profesional.

La familia de la pareja de Bianca tenía una situación similar a la de la familia de ella, los padres estaban separados, Bianca vivía con su madre y su padrastro en la ciudad de Aguascalientes, y su pareja vivía con su mamá en Jesús María, municipio conurbado a la ciudad de Aguascalientes.

Él iba diario a estudiar y trabajar, desde su casa en Jesús María hasta Aguascalientes, lo cual resultaba agotador ya que los tiempos de traslado eran extensos, por tal motivo la madre de Bianca le ofreció que se quedara a dormir diariamente. Ella apoyó al novio de su hija, siendo esto un factor que influiría de manera importante en que se diera la relación sexual y el posterior embarazo.

“...Es que haz de cuenta que él vive hasta Jesús María y él trabajaba aquí, y mi mamá pues decía ‘pues quédate aquí’; luego se iba muy tarde, ‘y que para que no te arriesgues’. Pues para mí mejor. Y ya empezó a quedarse por eso.” (Bianca, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 12 de julio de 2012).

Al principio de que él comenzó a vivir con ella, a la madre de la pareja de Bianca no le gustaba la idea, sin embargo no tenía muchas opciones para apoyar a su hijo en seguir adelante con sus estudios, aun cuando él trabajaba y estudiaba, por eso cedió a que cohabitara con Bianca; tal situación sumada a los fuertes deseos de Bianca por convertirse en madre, fue el ambiente propicio para que se diera un embarazo.

“Bueno yo ya había dicho que quería tener un bebé, pero pues obviamente no, porque todavía no estábamos ‘preparados’ para tenerlo. Pero, no sé, fue inesperado, pero tampoco después de saberlo no fue así como que ¡ah qué malo! Yo sí lo esperaba, ya después de tiempo que tenía esa ilusioncita ya se me pasó, y ya nomás después llegó” (Bianca, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 12 de julio de 2012).

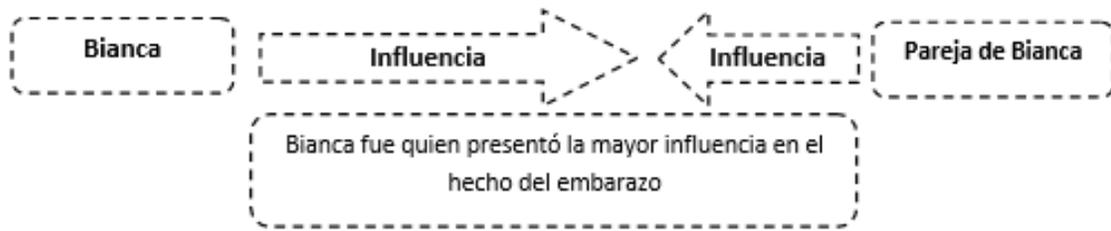


Figura 3 Nivel de influencia, Bianca

Cabe mencionar que la influencia de la que se habla en este análisis es la que uno de los dos involucrados en el embarazo, o los dos, han desarrollado tras considerar que experimentaron alguna carencia en la familia de origen, carencia de tipo emocional, de atención y material o económica. Se puede tratar de una necesidad insatisfecha, la cual ignoraban que fuera a tener alguna incidencia en un embarazo no planeado o simplemente todo lo contrario, planeado. Lo importante es que aquellas vivencias que tuvieron en la infancia, o años anteriores a la fecha del embarazo, han representado un elemento importante en la formulación de conceptos que en su vida de adolescente buscan perseguir y darle sentido para conformar su vida adulta, como lo es, por ejemplo, las ganas de tener una familia diferente a la de origen.

Olivia es la cuarta entrevistada en cuyo embarazo se identificó la influencia de algunas vivencias familiares anteriores al embarazo. Olivia experimentaba un periodo sin supervisión de adultos con respecto a sus actividades en el día. A pesar de que se encontraba dentro de una relación destructiva, como la describió ella, y aunque conoció a una nueva persona, diferente a quien entonces era su pareja, que provocó cierta atracción en ella, continuaba con la rutina de mantener relaciones sexuales, y fue entonces cuando ocurrió el embarazo:

“Era parte por no moverle hasta que no tomara la decisión (dejar a la pareja), parte porque era rutina (mantener relaciones sexuales con su pareja) y pienso que era más como rutina, una mezcla de varias cosas porque en ese entonces mi mamá no estaba en la casa, desde chiquitos siempre estuvimos así con ella, nos llevaba a jugar básquet a mi hermano y a mí, y cuando cumplí yo como 16 años, se fue a trabajar al rancho de un tío, y como mi papá iba diario por ella, le dijo

que mejor se quedara allá, para no ir diario. Se fue ‘porque no había dinero’. Yo estuve mucho tiempo sola, en ese tiempo era un desmadre, llegaba muy tarde a mi casa, como a las once, a veces me quedaba en mi casa, me dormía, pero normalmente me la vivía en la calle, me la vivía en lunadas, me daban mucho permiso, fiestas, todo...” (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

Olivia expresa en su entrevista que de cierta manera aprovechó la ausencia de autoridad para llevar a cabo actividades que de estar los padres al pendiente de ella, no le hubieran permitido. Un factor que resultó determinante en la situación de embarazo es que Olivia, desde pequeña estuvo acostumbrada a tener a una madre de tiempo completo; cuando Olivia cumple dieciséis años, esta madre de tiempo completo que conoció se desvanece para convertirse en una madre que solo veía cada tercer día y por la noche; al principio de esta nueva rutina, no resultaba incómodo para Olivia, pero un hecho cambió su vida:

“En una ocasión fui a una lunada y cuando llegué a mí casa, me dormí y entraron a robar, cuando entraron yo estaba adentro, no me di cuenta, eso fue a las cinco de la tarde, mi hermano llegó a las ocho de la noche, nos dimos cuenta de que habían robado como a los dos días... pero a partir de ahí me dio mucho miedo estar en mi casa, con mayor razón estaba en la calle, me la vivía en el trabajo de mi papá, mi mamá siguió en el rancho, disque se había asustado. Eso fue en noviembre, para febrero conozco al papá del niño...” (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

El robo que Olivia experimentó de cerca provocó en ella un sentimiento de abandono, debido a que creyó no importarle a nadie, pues a pesar del robo, las cosas en su familia siguieron igual. Tras sentirse fuera de una familia, intentó buscar el calor de hogar en otro lugar.

“—A mí sí me gustaba mucho, incluso asistía mucho ahí (a la casa de su entonces pareja) porque veía como una familia, porque en mi casa no, digo mi casa era grande pero sola. Y con ellos vivían en un lugar súper chiquito pero se sentía como el calor de hogar.

—Pero no había papá.

—No, pero había muchos hermanos, de hecho eran puros hombres, el más grande tenía como 30 años, se sentía otro ambiente como que muy unidos, y me gustaba mucho eso, me sentía parte de la familia...” (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

La búsqueda de una familia en el caso de Olivia se dio de manera diferente a la de otras mujeres, mientras algunas buscaron formar una, Olivia consideró ser parte de la de su novio; la forma de lograrlo era el embarazo, imaginó que teniendo un bebé de uno de los integrantes de esa familia sería más fácil ser parte de ella.

Otra situación que pudiese ser identificada como factor del embarazo es la relación destructiva, celos y chantaje emocional que ellos experimentaron en su relación, situación que será analizada con más detalle en el capítulo de violencia.

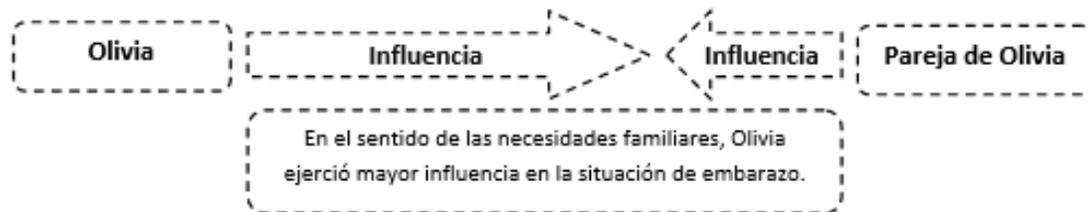


Figura 4 Nivel de influencia, Olivia

Samanta fue la quinta mujer que consideró que su infancia no fue satisfactoria, a grandes rasgos creía que no se merecía alguna cosa que le causara felicidad, y tras ese pensamiento sintió la obligación de mantener feliz a su pareja, a través de tener un hijo con él, dado que al igual que ella, él también tuvo una infancia dolorosa.

“— ¿Qué idea tenías tú del embarazo?

—Yo no me quería embarazar, yo no quería tener hijos.

— ¿Por qué?

—Porque nunca me han gustado los niños.

—Y de esta parte de que tú no querías tener hijos, ¿por qué hablaban de arriesgarse (a embarazarse)?

—Por él, porque yo lo veía feliz, porque decía que su sueño era tener una familia, y como que yo me sentía con la obligación de dársela.

—Él te decía que quería tener una familia, ¿a qué crees que se deba esto?

—Porque él dice que es una persona de hogar, que él es feliz con su familia, no sé si sea por lo que vivió (violencia doméstica), pero dice que es su sueño una familia, y una esposa y sus hijos.” (Samanta, embarazo a los 19 años, entrevista persona, 31 de julio de 2012).

Lo que Samanta mencionó en la entrevista podemos relacionarlo con González (1999) que reflexiona lo siguiente:

“Respecto a la pareja, cuando existe por parte del hombre un gran deseo de paternidad, la mujer puede pensar en el hijo como un regalo a hacerle, ver reforzados sus propios deseos o superar las resistencias, si cree que éste será un buen padre y compartirá con ella las responsabilidades parentales. (...) Se puede además vivir al hijo como un medio para mejorar una pareja conflictiva, o consolidar una que sea satisfactoria, o compensar una infeliz.” (p.61)

Samanta considera que su infancia fue infeliz; el hecho de que su entonces novio quisiera formar una familia para poder “ser feliz” cobró bastante relevancia para embarazarse.

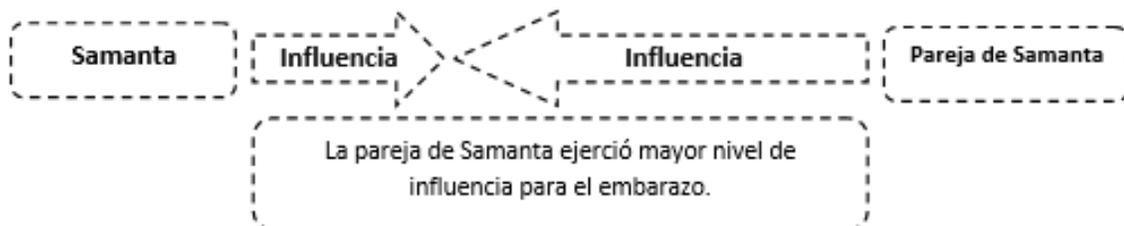


Figura 5 Nivel de influencia, Samanta

Como se ha observado en los gráficos, no existe ausencia de alguna de las flechas, ya sea la que pertenece a la pareja o a la entrevistada, esto debido a que a pesar de la gran influencia existente, fue necesaria la cooperación de la otra parte para que se diera el hecho, desde el momento en que se mantiene la relación sexual sin protección, considerando la posibilidad de prevenir el embarazo de distintas formas, e incluso hasta acceder a los deseos de la pareja para considerar la posibilidad de la maternidad y/o paternidad.

La sexta entrevistada, Linda, mostró una situación similar a la de Olivia, pero en el sentido opuesto. Olivia quería pertenecer a una familia, mientras que en el caso de Linda quien deseaba pertenecer a una familia era su entonces pareja.

Linda manifiesta que su infancia fue bastante grata, sus padres estuvieron al cuidado de ella, contó con bastante atención de parte de ellos, con mucho entusiasmo en la entrevista relató lo siguiente:

“...siempre hemos sido muy unidos, siempre me ha tocado que mi familia sea muy unida, mis papás, nosotros tres, la verdad yo tengo una idea de padre, como hombre ¡wow!, increíble; siempre estuvo con nosotros, mi mamá trabajaba en la tarde, mi papá temprano, entonces se quedaba con nosotros en la tarde, era que a pasear, la tarea, bañar, dormir, entonces mi mamá hasta eso siempre trabajando, ella limpiaba la casa ella nos llevaba a la escuela, comida, siempre hubo comida hecha en casa...” (Linda, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 19 de agosto de 2012).

Sin embargo la familia de la pareja de Linda no tenía esas características, por el contrario, parecía el opuesto perfecto de lo que Linda conoció como familia toda su vida. Tras preguntarle acerca de la vida familiar del padre de su hijo, soltó un suspiro y comentó lo siguiente:

“...Con él, son su mamá, su papá, él y un hermano menor, a lo que sé su mamá desde muy joven se casó y lo tuvo como a los 17 años, o 18 años, a los dos años nace su hermano, su papá, vivía... su familia del papá de él es una familia de vándalos, de gente mala, gente que ha matado gente aquí y en Estados Unidos,

su papá no trabajaba, recién tuvo a mi esposo no trabajaba. Cuando nació mi esposo lo tenían que buscar no sé dónde porque lo tenían que registrar, mi esposo tengo entendido que tuvo peligro de muerte cuando estaba bebé, el papá era de los que ‘me vale’, no atendía nada, él con su mamá, nunca estuvo como familia, nunca estuvo con ellos siempre (estaba) trabajando, era de los que el fin de semana a tomar, de los que llegaba así lleno de chupetones, y así... no sé la verdad si golpeaba a mi suegra y a ellos, pero no era un entorno muy padre (agradable) con él.” (Linda, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 19 de agosto de 2012).

La pareja de Linda convivió un tiempo, antes del embarazo, con la familia de ella, donde conoció un ambiente distinto al propio; ella considera que su entonces novio pretendía pertenecer a una familia como la de ella.

—“Tu pareja, ¿crees que tenía la idea de formar una familia contigo?, ¿te lo llegó a decir?”

—Sí, de hecho te digo que para él fue como feliz, se puso feliz con mi embarazo (...) Él era así, de que me presumía con todo mundo así de ‘ella es mi novia’, aparte de que él en mi casa empezó a ver lo que era una familia, lo de visitar a los primos, a los abuelitos que ahora hay una comida, que no sé qué, en su casa nunca había visto eso, ni con sus papás. Ni tampoco ver, como mi papá era conmigo de que me cuidaba, y mi mamá de ‘¿dónde estás?’... mi mamá, mis hermanos, porque él no se llevaba bien con su hermano y para él fue como que ‘esta familia está bien padre (agradable), esta chava me trata súper bien’...” (Linda, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 19 de agosto de 2012).

De acuerdo a lo anterior, el análisis que se obtiene del caso de Linda es que, la pareja de Linda quería formar parte de esa familia, la situación pudo haber concluido de la misma manera, formar un matrimonio, sin embargo en los planes de Linda no estaba un embarazo y mucho menos el matrimonio, ella pretendía seguir con su educación profesional, conocer gente, continuar en su trabajo, etcétera, el embarazo alteró los planes.

Por tal motivo el gráfico que se presenta a continuación, muestra cómo la influencia hacia el embarazo surgió en su mayor parte de la necesidad que tenía la pareja de Linda.

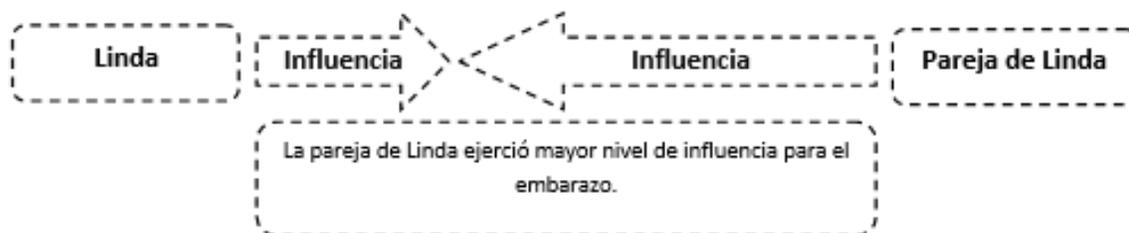


Figura 6 Nivel de influencia, Linda

Román Pérez *et al.* (citados por Stern 2012) mencionan que algunos de los embarazos dados en el sector urbano son vividos como una salida, “(así sea falsa y en muchas ocasiones) a problemas de violencia familiar y abuso, o como una manera de adquirir valoración social, como lo muestran diversos estudios” (p. 50). Quizás sea el caso de varias participantes, y sus parejas, de este análisis que en la búsqueda de la satisfacción de necesidades recaen en este tipo de situaciones, embarazos adolescentes.

Carla, la séptima mujer entrevistada, proviene de una familia mono parental, desde pequeña ella vivió con su madre, su padre desde entonces estaba casado pero se ausentó de esa relación por dos años para vivir con Carla y su madre, tiempo después regresó a vivir con su anterior familia. La madre de Carla se ha preocupado por ofrecerle todo lo que necesita. Carla sólo ve a su padre de vez en cuando.

La pareja de Carla tenía bastantes características distintas a la familia de ella.

“Era un muchacho muy inteligente, muy estudioso, yo lo conocí cuando estábamos en la secundaria, yo estaba en primero y él en tercero; me frecuentaba, nos hicimos novios y todo (...) nos volvimos a topár en las prepas (educación media-superior). Él es una persona que siempre tuvo todo, desde muy chiquito tenía coche, tenía todo, sus papás, siempre, lo que sea de cada quien son muy trabajadores (...) pues él lo tuvo todo, no batalló para nada, él era muy noble, era una persona muy noble, muy agradable...” (Carla, embarazo a los 15 años, entrevista personal, 26 de julio de 2012).

En el caso de Carla, y dado que no estuvo acostumbrada a una familia como la de su pareja, consideró la oportunidad tener una familia con él. Cabe mencionar que el embarazo no llegó a término, Carla tuvo complicaciones de salud y sufrió un aborto natural.

“—Ustedes tenían relaciones y sabían que corrían riesgo (de embarazarse), y te dijo que no pasaba nada, que él respondía, me dices que no lo hizo, pero él de alguna forma ¿quería tener un bebé, o tú?, ¿lo buscaban, crees que lo buscaban?

—Yo creo que yo sí, no sé él, yo sí, porque yo ya quería tener una familia, estar con un hombre, yo creo que hubo varias veces que yo a mis novios los mal interpretaba, como nunca tuve a un padre, a un hombre cerca de mí, el cariño, yo creo que los interpretaba mal, los veía como un cariño de padre, no tanto como novios, sino como un padre, una presencia de hombre. Eso era, sí, yo sí me arriesgaba (...) sí, sí me hubiera gustado mucho tener al bebe, formar una familia, digo si Dios no lo quiso fue por algo, pero también por algo hizo que tuviera un bebé porque lo tuve, prácticamente lo tuve, se me vino (hubo un aborto) pero por algo lo hizo.

—Tú, ¿qué imaginabas?, antes de embarazarte, ¿sabías que en cierta forma lo buscabas, o no?

—Pues había veces que sí, bueno yo me fijaba mucho en todo, yo decía él trabaja, yo no trabajo, voy a depender de él, yo traía siempre su carro, él me tenía en una manera súper chiqueada, me daba todo (...)

— ¿Tú cómo te imaginabas que iba a ser?, o sea, ‘me estoy arriesgando, si me embarazo va a pasar esto y esto...’ ¿qué te imaginabas que iba a pasar?

—Que me iba a salir de mi casa, me iba a ir a su casa, en su familia de parte de su papá soy muy querida, (...) o sea yo sí me veía en la casa de él, viviendo con él, todo giraba en torno a él, de mí no... en torno a él.” (Carla, embarazo a los 15 años, entrevista personal, 26 de julio de 2012).

El fragmento extraído de la entrevista denota algunos aspectos relevantes que dejan ver la necesidad que Carla tenía, la cual consideró posible satisfacer a través de su pareja, y posteriormente un embarazo. Por ejemplo, Carla reconoce que en más de una ocasión vio a sus novios como una figura paterna, en la entrevista menciona que sus novios fueron varios años mayores que ella; la pareja de quien se embarazó, fue el único que a la fecha no era mayor que ella por tantos años, solo dos; Carla se había involucrado con hombres hasta siete años mayores que ella; comenzó a tener novios desde los doce años y a tener vida sexual a los trece. Como lo dice en la entrevista, buscaba tener una familia, estar con un hombre, ella imaginaba que tras embarazarse saldría de su casa y se incorporaría a una familia, donde la querrían y quizás las necesidades materiales que consideró insatisfechas serían cubiertas.

Al final el bebé de Carla no nació, tiempo después la relación entre ellos terminó. Con respecto a lo familiar, lo visible en este caso es que tuvo mayor peso la vivencia de Carla que la de su pareja, gráficamente se presenta a continuación.

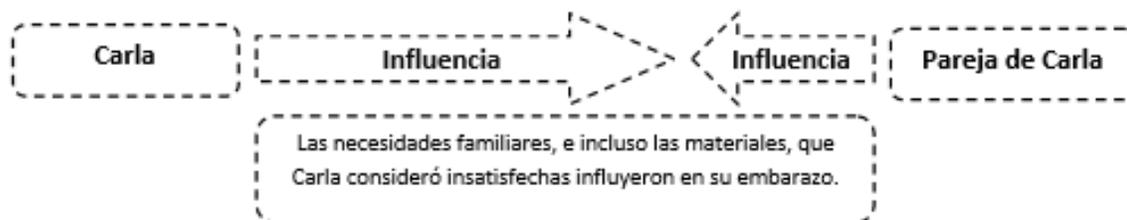


Figura 7 Nivel de influencia, Carla

La octava participante, Lidia, proviene de una familia cuyos padres eran estrictos, ella es la menor de tres hermanos. A diferencia de los otros casos, ella no consideraba al embarazo como un medio para conseguir la satisfacción de alguna necesidad, su pareja tampoco, entonces su embarazo fue diferente a los casos ya presentados, en los otros casos había cierto grado de planeación, pero la situación de Lidia careció de planeación, sin embargo se analizará con más detalles el caso de Lidia en el capítulo de “El contexto del/la adolescente”. Para el escenario de Lidia se omitirá el gráfico ya que éste presenta la influencia que provoca la vivencia familiar, y la percepción de la misma, en el embarazo.

Aunque de cierta forma la familia de Lidia tenía sus propias características, las cuales ella no compartía del todo, como que a sus padres los consideraba estrictos y no existía

comunicación con ellos, no significó que su infancia o pubertad, fueran un detonante en la situación del embarazo. Sin embargo en otros aspectos, los cuales se verán en el capítulo mencionado en el párrafo anterior, sí fue importante la dinámica que se desarrolló al interior de la familia, para que ella no tuviera la suficiente confianza de compartir el hecho de la relación sexual y el correcto uso de métodos anticonceptivos.

La penúltima de las entrevistadas, Tania, recuerda gratamente su infancia, su embarazo fue a los 19 años de edad, es hija de una madre soltera, vivió los primeros ocho años de su vida con sus abuelos, una tía y su madre. Ella no considera que el hecho de provenir de una familia mono parental haya influido en que deseara formar una familia con su pareja, sin embargo ocurrió una situación que a grandes rasgos trataba de que su pareja y ella, por los horarios del trabajo y la escuela, tuvieron dificultades para coincidir y compartir tiempo juntos, y en vez de elegir la opción del matrimonio o cohabitación para equilibrar el tiempo de convivencia optaron por un embarazo. En otro capítulo, “El embarazo como un medio”, se abordará con mayor precisión este caso. Al igual que la anterior participante, no se considera pertinente el gráfico.

La décima y última entrevistada, Andrea, sí presentó características importantes y con bastante contenido valioso para explicar cómo la situación familiar influyó considerablemente en el hecho de embarazo. Ella es hija del primer matrimonio de su madre y padre, tras un divorcio que se suscitó cuando Andrea tenía sólo tres años de edad, comenzó a vivir con su abuela materna. Años después la abuela se hizo cargo de Andrea, sus padres tuvieron malos entendidos y el padre se alejó de ella, su madre comenzó una nueva relación y posterior matrimonio, y su vida la continuó en una nueva casa, dejando a cargo de la abuela a su primer hija, Andrea.

Andrea tiene buenos recuerdos de su infancia, ya que su abuela y algunos tíos se preocuparon por darle una vida sin carencias emocionales y materiales, sin embargo sí recuerda algunas ocasiones en que sintió la necesidad de tener a sus padres.

— ¿Tú qué recuerdos tienes de tu infancia?

—Nada más porque no tuve a mis papás pero fue muy buena, demasiado buena.

— ¿Por qué?

—Porque era la consentida de la casa, era la única niña, entonces como son tres tíos, pues me daban todo y tenía las atenciones de todos.

— ¿Cómo te sentías cuando ibas a la escuela, veías alguna diferencia de algunos niños que tenían a sus papás, que sentías?

—Pues sí me sentía muy mal, aparte en la escuela siempre era de diplomas y nunca iba nadie, porque mis tíos trabajaban, mi abuelita no podía ver bien, mi abuelito en silla de ruedas. Y yo decía ‘ay esos burrillos (refiriéndose a los niños y niñas con calificaciones más bajas) con sus papás’ y yo recibiendo reconocimientos, pero sola. Y sí sentía feo.” (Andrea, embarazo a los 16 años, entrevista personal, 13 de agosto de 2012).

El haber vivido en un entorno donde su familia de procedencia no logró mantenerse unida, provocó que Andrea llegara a considerar que el matrimonio no servía para nada, y comenzó con la idea de querer ser madre soltera, dicha idea fue concebida a muy temprana edad, en el periodo que cursaba los últimos tres grados de primaria.

“— ¿Qué crees que esto (haber experimentado el divorcio de sus padres) provocó en ti, en tus relaciones, en tu persona?

—Pues ya no querer tener una relación a futuro, yo quería ser madre soltera, porque no creía en el matrimonio ni en las relaciones, decía ‘¡ay! ¿Para qué?’.

—Entonces tú ¿desde qué edad comenzaste a tener esta idea de querer ser madre soltera?

—Como en la primaria, yo decía el amor no sirve, las relaciones no sirven, los hombres son unos mentirosos.

— ¿Cuál fue el motivo por el que se separaron tus padres?

—No sé.

— ¿Entonces cómo fue que ahora dices que los hombres son mentirosos?

—Porque luego, luego se ve, jaja, este... porque yo veía por ejemplo en mi casa a mi abuelito, a mi tío también, o sea, están hablando por teléfono y dicen una cosa cuando están haciendo otra. Siempre te das una idea, de que dices que son iguales.

— ¿Y por qué sí querías ser madre?, es decir, entiendo que no querías tener pareja, pero ¿por qué sí querías ser madre?, puedes ser soltera, ¿pero por qué querer ser madre?

—Querer ser madre no sé. Como en secundaria, yo quería tener una niña y ser madre soltera.

— (...) ¿Qué ejemplo tenías tú para ver qué era lo que querías?

—Es que yo me veía a mí, era tan tranquila y decía, ‘voy a tener una hija y va a ser igual, va a ser súper tranquila, me va a dejar seguir estudiando, seguir trabajando’, y sí, así fue.” (Andrea, embarazo a los 16 años, entrevista personal, 13 de agosto de 2012).

Andrea tiene ciertos antecedentes para considerar que las relaciones de pareja no son funcionales, como el divorcio de sus padres, las experiencias de sus tíos y el saber que éstos mentían en múltiples ocasiones a sus parejas, sin embargo este pensamiento no interfirió con la idea de ser madre. Por otro lado la vida del padre de su hija tuvo características que influyeron en el embarazo.

“— ¿Qué sabes de su infancia (la infancia de su pareja)?

—¡Uf!, muy mala también, sus papás sí siguen juntos pero su papá sí tiene un grave problema, a su mamá la encerraba, me comentaba su mamá que cuando él (el esposo) se iba a trabajar, la encerraba y no la sacaba hasta que regresaba, no salía para nada, la verdad yo siento que está mal de la cabeza (...)

—Él (la entonces pareja de Andrea) ¿cómo se expresaba de esto, es decir, de qué forma lo asimiló?, ¿qué te decía de esta infancia que tuvo?

—Pues económicamente pues superbién, sí estaba estable pero emocionalmente no le fue muy bien porque su mamá pues no tenía muy buena autoestima, incluso el papá la engañaba, tiempo después se estaban divorciando y se dio cuenta que hasta tenía otra hija, varias veces la engañó.” (Andrea, embarazo a los 16 años, entrevista personal, 13 de agosto de 2012).

La entonces pareja de Andrea pretendía formar una familia con ella, sin embargo Andrea no consideraba tal situación debido a su escepticismo con respecto al matrimonio.

“— ¿Qué pasó después, cuando conoces al papá de tu hija?

—Pues él quería casarse conmigo, sí quería algo duradero pero yo no. Sí lo quería pero había mi duda de que decía no porque no es para mí.” (Andrea, embarazo a los 16 años, entrevista persona, 13 de agosto de 2012).

La combinación de las experiencias obtenidas a lo largo de su vida, tanto de la entonces pareja de Andrea como de ella, aunado al mal uso e incluso omisión de uso de métodos anticonceptivos provocó un embarazo en una adolescente de dieciséis años. Por tal motivo el siguiente gráfico representa el equilibrio en la influencia.

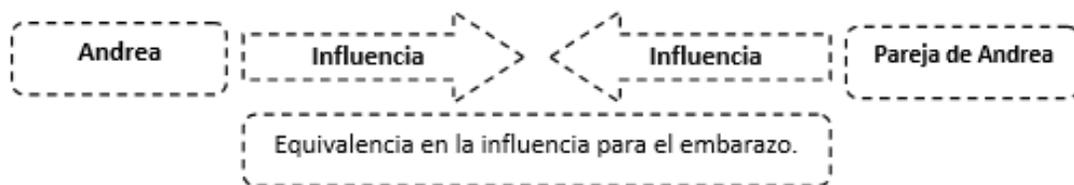


Figura 8 Nivel de influencia, Andrea

A lo largo de este análisis se ha visto cómo la situación familiar que vive o vivió uno de los integrantes de la pareja o ambos, tiene trascendencia en un hecho como el embarazo. Con este análisis podemos comprender que no sólo se trata de la situación familiar de la mujer, la situación familiar del hombre tiene también una influencia decisiva. Así como las

expectativas e ideales que ambos tienen de una familia y cómo dichos ideales difieren de sus familias de origen. Pudiese tratarse de buscar un compromiso, para formar una familia distinta a la de origen, o ser parte de una familia donde se busque satisfacer necesidades consideradas insatisfechas en la de origen, las cuales pueden ser emocionales o materiales, y para conseguir tal efecto de satisfacer estas necesidades el nexo puede ser un embarazo.

A grandes rasgos es lo que se identifica en el caso de las participantes, y como ya se mencionó, es importante resaltar que el objetivo de satisfacer las necesidades surgidas de la familia de origen puede provenir tanto de la adolescente como de su pareja. Del mismo modo cabe destacar que en otras de las categorías mencionadas en posteriores capítulos de la investigación se observó que es indistinto quién presente la característica señalada, el hombre o la mujer, el punto es que la unión en el noviazgo y factores como la falta de uso o uso inadecuado de anticonceptivos (aspecto analizado en posteriores capítulos), entre otros, potencializan el mismo efecto, un embarazo.

Referente al tema de la familia, Stern (2012) aporta lo siguiente:

“En estudios realizados entre adolescentes embarazadas de niveles socioeconómicos bajo y medio-bajo de distintas ciudades del país, como la ciudad de México (Pick et al., 1988d) y Hermosillo (Román et al., 1996), se identificaron ciertos patrones de relaciones interpersonales y familiares que propician un embarazo temprano: abandono del hogar por parte del padre, antecedentes familiares de embarazo adolescente y mala comunicación con la madre<sup>25</sup>. Para el caso de Tijuana, se reporta, además, el alcoholismo como problema en las familias de estas jóvenes.” (p.87)

---

<sup>25</sup> Lo que sería interesante estudiar es cómo la responsabilidad de comunicación y cuidado emocional de la familia y sus integrantes más jóvenes recae en la madre, siendo éste un asunto cultural con bastante peso y que a causa de los cambios en la situación laboral de las mujeres y múltiples tareas asumidas es difícil mantener todos los aspectos como se espera sean mantenidos por ellas. Al respecto Marcela Lagarde (2011) en *Los Cautiverios de las mujeres...* menciona lo siguiente “se arguye, por ejemplo, que el aumento de la violencia social se debe a la ausencia de las madres de sus hogares (por motivos laborales) y que su ausencia ocasiona ruptura y pérdida del tejido social. Ni siquiera se analiza la ausencia de los padres.” (presentación de la segunda edición). Es importante considerar que las necesidades que se mencionan aquí como insatisfechas no se refieren específicamente a las relacionadas con la ausencia de la madre.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como sugerencia para posteriores investigaciones Stern (2012) considera algunos indicadores que pudiesen guiar el estudio, como la estructura y contexto familiar:

“Como ya se explicó en la literatura de embarazo adolescente es bien sabido que las jóvenes que viven en un contexto familiar de madres sin pareja o de relaciones paternas muy conflictivas son más propensas al embarazo temprano que las que viven en entorno de familias completas o no conflictivas. En tales situaciones pueden operar diversos factores, como: falta de atención o afecto, menos capacidad de supervisión, etcétera. Entre los indicadores que pueden usarse están: vivir con o sin padre y madre; separación o divorcio de los padres; fallecimiento del padre o la madre durante la infancia o adolescencia; presencia de violencia intrafamiliar o magnitud de ésta, lo mismo entre los padres, que entre cada uno de ellos y sus hijos; y grado y calidad de la comunicación entre los padres y entre los hijos y su madre o padre. Otro indicador, sea por sí sólo o en combinación con otros de los antedichos, sería el número de hermanos, lo que también puede relacionarse con la capacidad de dar afecto y atención a cada hijo.” (p.222)

Se considera que más allá de enmarcar a la familia por cierto número de integrantes y cuyas funciones son definidas es mejor, y sin duda más complejo, el hecho de enfocarse en situaciones particulares de las y los adolescentes que están en riesgo potencial de tener o provocar un embarazo, es decir se han identificado las características familiares que Stern menciona; sin embargo, en vista de la diversidad en formas y tamaños de las familias contemporáneas es necesario considerar que más de un caso debe pertenecer a un tipo de familia mono parental, o compuesta, pero también más de un caso en el que no se presenta embarazo puede provenir de este tipo de familias. El asunto aquí es que considerar a la familia como una institución con características delimitadas y específicas quizás limite aspectos enriquecedores de estudios realizados a otro tipo de familias.

El enfoque que se propone aquí va en función de las necesidades de los integrantes de la familia, la satisfacción o no de las mismas, sin importar la composición de la familia a la que se pertenece. Aunque también se debe tomar en cuenta la influencia de los medios

para crear un concepto de familia cuyas características en bastantes casos difieren de las de las familias reales.



# Capítulo 6 El contexto del/la adolescente

El contexto se refiere al cúmulo de ideas, creencias y prácticas que tienen las y los adolescentes con respecto a la sexualidad, así como los factores físicos a los que tienen acceso, por ejemplo el espacio físico y la solvencia financiera.

En el contexto en que se desenvuelven las y los adolescentes se maneja un tipo de información que se vuelve parte del conocimiento general con respecto a la sexualidad, este conocimiento puede tratar acerca de mitos o información construida a partir de experiencias, casos conocidos, entre otros; sin embargo, se convierte en algo que es parte de la cultura de las y los adolescentes, lo cual por transferirse entre ellos adquiere cierto grado de credibilidad, aunque en ocasiones no lo amerite.

Algunos jóvenes adoptan la información que se maneja en su contexto, sin cuestionarse la veracidad de la misma, y también existen algunos factores que orillan a los jóvenes a optar por esta información, entre esos factores está la falta de confianza para abordar el tema de la sexualidad con los padres o tutores, e incluso la falta de confianza generada por el pudor que provoca simplemente hablar del tema de la sexualidad con una persona que pudiese facilitar información de mayor precisión; pueden ser múltiples las causas por las que un o una adolescente decide considerar como cierta la información que se tiene en su contexto y cuyo acceso es fácil, éste puede ser a través de los amigos y pares. Los factores para considerar que la información que se tiene al alcance es fiable, van desde la facilidad de obtención, la lógica aparente de la información, la confianza en la experiencia ajena, entre otras características importantes para cada adolescente.

En la actualidad, existe información que se encuentra al alcance de muchas personas, en comparación con décadas anteriores, muchos de los jóvenes con posibilidades reales de acceso a tecnologías de información tienen fácil acceso a medios masivos de comunicación,

sin embargo el hecho de que sean accesibles no quiere decir que las fuentes de la misma sean las más apropiadas para resolver las dudas de las y los adolescentes.

En siguientes sub temas se desarrollaran aspectos que forman parte del contexto de las y los adolescentes, como la red de embarazos encontrada entre las mujeres entrevistadas, las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos, el espacio físico, los mitos en torno al tema de la sexualidad. A su vez se realizará el análisis que permita ver cómo estos factores influyen en el embarazo.

### 6.1 Red de embarazos

El nombre de “Red de embarazos” se dio tras identificar la relación que existía entre las adolescentes entrevistadas que se embarazaron. De las diez entrevistadas, seis aceptan haber tenido cierta influencia (puede tratarse de influencia significativa o sólo como un referente sobre el embarazo) de una mujer, adolescente o no, embarazada que conocían; ésta pudo haber sido de su propia familia, primas, primas segundas (hijas de un primo o prima de la madre o padre), hermanas, pareja de hermano, etcétera.

Se observa el siguiente comportamiento.

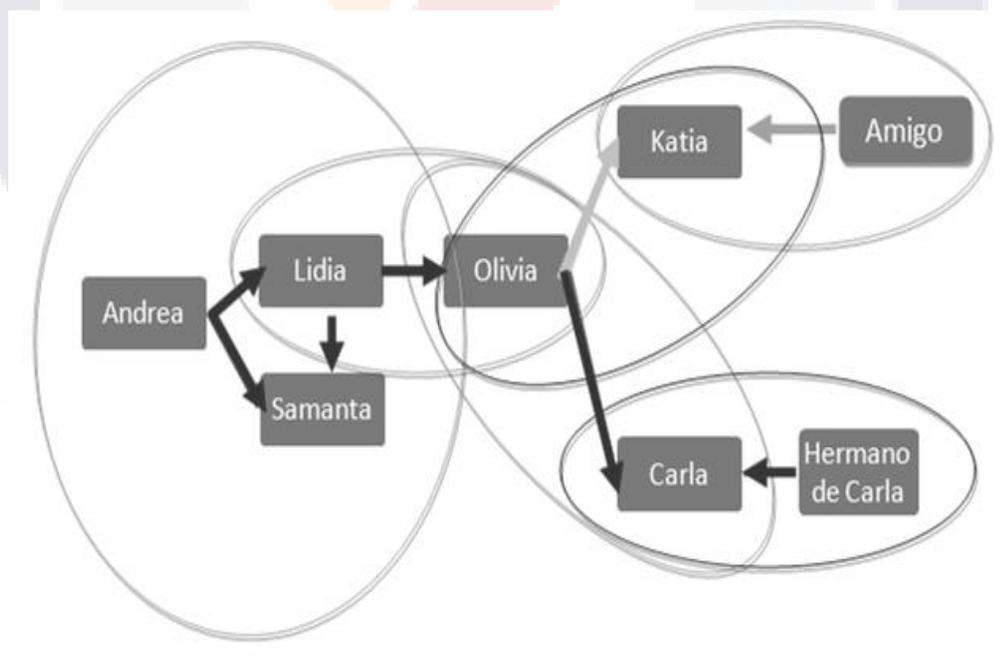


Figura 9 Red de embarazos. Línea gris: indica relación de amistad. Línea negra: indica relación de parentesco.

El primer embarazo de esta red se dio en 2006 con Andrea de 16 años de edad, seguido por Lidia en 2008 a los 18 años, y un año después Olivia y Samanta, con 19. Olivia sirvió como un referente en dos casos más, suscitados en 2010, el caso de dos mujeres Carla y Katia de 15 y 17 años respectivamente.

Debido a que la técnica para contactar a las participantes fue tipo “bola de nieve” (la cual consiste en que se acude con un sujeto a entrevistar y éste, a su vez, indica a otros más que compartan las características que el investigador busca en los participantes) no es extraño encontrarse con este tipo de redes, sin embargo lo más importante no es la existencia de estas redes, sino el tipo de influencia que alentó a tener un concepto de maternidad y/o embarazo; dicha influencia la dio la cercanía con una mujer embarazada, adolescente o no, es decir ¿de qué manera ellas internalizan el suceso de un embarazo ajeno para que éste tenga cierta importancia en la cuestión de embarazarse o no? El embarazo se puede evitar al 100% con la abstinencia, incluso cuando los métodos anticonceptivos no garantizan dicho porcentaje de efectividad, algunos de éstos cuentan con un índice de eficacia, con el correcto uso de más del 99%, de acuerdo a lo que indica la Organización Mundial de la Salud (Abril 2011).

A continuación se extrae un pequeño fragmento de la entrevista realizada a Katia donde expresa que tras conocer de la situación de embarazo de la novia de un amigo, compartían información del tema, lo cual ayudó a la creación de una significación sobre lo que un hombre, aún a esa edad, “debía” hacer frente a un embarazo.

“...entonces teóricamente no sé, a veces a lo mejor te imaginas que iba a ser así la persona, y él [el amigo] trabajaba y estudiaba para poder sacar adelante a la chava con el bebé.” (Katia, embarazo a los 17 años, entrevista personal, 5 de mayo de 2012).

Katia, en la entrevista menciona que además tuvo un referente en su familia, que fue el embarazo de su prima Olivia en el cual Katia veía la relación conflictiva que su prima llevaba con su pareja y creyó que en caso de embarazarse, su situación diferiría debido a que la dinámica que Katia tenía con su pareja era distinta a la de su prima Olivia. En primer lugar esa referencia, y en segundo lugar, el ver que su amigo se mostraba responsable con respecto

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

al hecho del embarazo de su pareja, resultó ser un aliciente para que ella pensara que su entonces pareja podría ser un proveedor económico y apoyo emocional en caso de darse un embarazo.

Siguiendo por la línea de la influencia de Olivia sobre Katia, se sabe que Olivia se embarazó a los 19 años, en su caso la influencia que ejerció otra mujer fue identificada con mayor facilidad, puesto que se tenía una amistad continua con quien fuera su referente, Lidia. Lo que Olivia mencionó es lo siguiente:

“...y le compraron el auto nuevo. Como que no fue tan mala noticia, y como que también eso influyó porque yo decía ‘si los papás de ella que son bien estrictos...’ dije: ‘no pasa nada’, como que vi el riesgo (de una respuesta negativa de sus padres en caso de enterarse de un embarazo) más disminuido. Nació la niña y como a los dos meses a la niña le detectaron una enfermedad, o sea en apariencia estaba bien pero después vieron que no escuchaba, yo no estaba embarazada todavía, y fue así como que otra alerta: ‘pueden nacer mal los niños’; y yo le preguntaba ‘¿por qué pasó?’ y ella me decía ‘es que creo que fue porque me tome la pastilla del día siguiente’ Y yo dije, ‘sí no me la tomo no pasa nada.’ Algo así pensé.” (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

El caso de Olivia resulta ser un ejemplo preciso de cómo tiene influencia, en una mujer de esa edad, un embarazo, que en este caso sí fue de otra adolescente. Cabe mencionar que este tema de la red de embarazos es uno de los temas que surgió del análisis de los factores que inciden en el embarazo, como éste existen otros, la vivencia familiar, el contexto de la o el adolescente, la información sobre métodos anticonceptivos, los cuales resultan adecuados para el estudio del embarazo en adolescentes.

Olivia vio que la noticia del embarazo de Lidia no fue tan caótica para los padres de Lidia, como ellas lo habían pensado en un principio, aun siendo que los padres de Lidia se habían caracterizado por ser estrictos, al menos desde el punto de vista de estas adolescentes; los padres de Olivia eran un tanto más permisivos e inspiraban mayor confianza hacia su hija, a diferencia de los padres de Lidia.

Según lo que se manifiesta en la entrevista de Olivia, ella se formó la idea de que la causa de la enfermedad de la hija de Lidia era la toma de la pastilla de emergencia y que ésta al fallar provocó una malformación en el feto, entonces al omitir la toma de la pastilla de emergencia quizás quedaría embarazada, pero el riesgo de una malformación en el bebé sería mucho menor. Varios años después Olivia aclaró las dudas con respecto al tema de lo que provocó la malformación en la hija de Lidia y supo que en realidad la utilización de este método no fue la correcta, es decir, Lidia tomó la pastilla de emergencia en una ocasión que tuvo relaciones sexuales sin ningún anticonceptivo, y a los dos días tuvo relaciones sexuales nuevamente, pero por indicaciones propias de la píldora no era posible utilizarla una vez más en ese corto periodo y fue ahí donde se dio el embarazo.

Al parecer las concepciones de algunos aspectos importantes en la vida de toda persona, y en este caso particular de las y los adolescentes, se forman a partir de pequeños sucesos, como lo explica Berger y Luckman en “La Construcción Social de la Realidad” (1968). La veracidad de los sucesos se remite a ser comprobada por cada persona, y en el caso de las y los adolescentes es complejo dado que se encuentran en una etapa de transición de la niñez a la adultez y al mismo tiempo experimentan prácticas que son comunes de la vida adulta, como lo son las relaciones sexuales, además del intento constante de mantener una figura alejada de las mismas ante los padres, al menos en muchos casos de la ciudad de Aguascalientes (por tratarse de una ciudad tradicional en la que muchos temas son vistos con pudor y considerados aún tabú), también a los padres se les ocultan los aspectos de la vida sexual por temor o por pena, entre otras razones. Éste puede resultar un ambiente propicio para omitir la comprobación de la información que les llega. Algunas de las entrevistadas han reconocido que una fuente importante de información, en el tiempo que se dio el embarazo, fueron los amigos, los cuales a su vez cuentan con una fuente de información similar, otros amigos.

Para continuar con el análisis de la red de embarazos, Olivia sirvió como influencia para el embarazo de Carla, quien un año después del embarazo de Olivia tuvo el propio a los 15 años de edad, esto comentó:

“A mí me daba mucha emoción, yo cuando veía a los bebés decía ‘quiero tener uno, quiero tener uno’, y así íbamos él y yo, con esa idea pero te digo, te vuelvo a repetir nunca lo tomamos en serio, nunca pensamos que en serio iba a pasar, y pasó.” (Carla, embarazo a los 15 años entrevista personal, 26 de julio de 2012).

La situación de Carla es característica porque ella manifestaba que sentía querer tener un bebé, tras haber vivido de cerca el embarazo de dos amigas y el de la novia de su hermano, consideraba el hecho como un fenómeno de moda.

“Pues si era como la moda, embarazarte joven.” (Carla, embarazo a los 15 años, entrevista personal, 26 de julio de 2012).

Numerosos adolescentes se hacen a la idea de que ciertos sucesos, como en este caso lo es el embarazo a esa edad, son hechos, como si no existiera manera de prevenirlos y éstos se dieran como un accidente. Eso genera situaciones de confusión entre los adolescentes que dan pie a que crean que por tratarse de un “accidente”, la posibilidad de que no ocurra se sale, en parte, de sus manos. Y por ende la responsabilidad de prevenirlo puede verse disminuida.

En la investigación se identificó una sub-red donde tres amigas, Lidia, Samanta y Andrea, se embarazaron en un periodo de tres años, ellas se conocieron tras asistir a la misma escuela secundaria. Andrea se embarazó primero a los 16 años, mientras su embarazo se daba mantenía comunicación con Lidia, quien se embarazó dos años después, Lidia en su entrevista comenta lo siguiente:

“...de hecho hasta ella (Andrea) me decía, ‘si estás viendo cómo estoy’ (en una situación difícil por su maternidad temprana), todavía vas y te embarazas tú...”  
(Lidia, embarazo a los 18 años, entrevista personal, 23 de julio de 2012).

Aunque Lidia tuvo un referente previo para saber que un embarazo en la adolescencia dificultaba la situación social, económica y emocional de la adolescente que lo tiene, no considera el embarazo de Andrea como una influencia para el propio. Es entonces donde cabe señalar que existen otros factores que detonan el embarazo, aun cuando se puede, o no, pertenecer a una red como ésta.

Samanta, es parte de esta red, y su embarazo se dio tres años después del de Andrea, ella no considera que existiera influencia del embarazo de sus amigas, pero por otro lado manifiesta que el embarazo en adolescentes se da como si fuera una estación del año o una temporada; a continuación se extrae un fragmento de su entrevista.

“— ¿Alguien más, cercano a ti, se había embarazado, de la escuela, amigas, primas?

— Pues sí empezaban los embarazos, pero que yo conviviera con alguien no.

—Entonces ¿no crees que haya habido alguna influencia?

—No, no.

— ¿A qué te suena la frase ‘no me quiero embarazar, pero si pasa lo acepto.’?”

—Así decía yo, siempre lo pensé.” (Samanta, embarazo a los 19 años, Entrevista personal, 31 de julio de 2012).

Tener la idea del embarazo como un fenómeno, difícil o imposible de prevenir, crea en los adolescentes la noción de que éste puede presentarse en cualquier momento en que ellos tienen relaciones sexuales, lo cual es totalmente cierto; sin embargo la prevención de un embarazo puede darse de muchas formas y en diferentes momentos, desde la abstinencia hasta la toma de una píldora de emergencia; pero cuando una situación comienza a adquirir cierta naturalidad o a ser tipificada dentro de un grupo es cuando aparece el símbolo de aceptación y por ende la posibilidad de su ocurrencia.

Entonces en un grupo social de adolescentes puede darse un caso de embarazo y la forma en que éste es tomado por la misma sociedad, la familia y los amigos de la adolescente embarazada o de la pareja, influirá de manera que el resto de las y los adolescentes atribuyan caracteres de aprobación o desaprobación del mismo. En este sentido y de acuerdo a los hallazgos de la investigación es que una misma red repercutió en diferentes formas a sus integrantes, pero la red sólo es uno de los factores que pueden incidir en el embarazo en adolescentes, el resto será analizado en posteriores capítulos.

## 6.2 Métodos anticonceptivos y/o de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual ¿para adolescentes?

El presente apartado abordará algunos de los temas relacionados con la anticoncepción en general y aquellos métodos que resultan más apropiados para personas de una edad específica. Para comenzar este apartado se mencionaran algunas estadísticas importantes en el conocimiento de métodos anticonceptivos por parte de los jóvenes, Caudio Stern (2012) considera lo siguiente:

“La difusión del conocimiento sobre sexualidad no constituye una garantía de que las prácticas sexuales se lleven a cabo en forma segura y que se utilicen métodos anticonceptivos. Los estudios sobre conocimientos y actitudes frente al sexo en los adolescentes muestra que menos de la mitad de los que mantienen relaciones utilizan métodos anticonceptivos y, cuando lo hacen no optan por los más efectivos (...)

(En una investigación realizada sobre el tema en 1988 por la SSA<sup>26</sup>) se reportó que de 27.2% de adolescentes entre los 15 y 19 años que declaró haber tenido relaciones (33.3% de hombres y 20.3% de mujeres), sólo el 33.8% había utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación (32.81% de hombres y 35.8% de mujeres). Más de 60% de ellos había recurrido al ritmo o al retiro. A partir de esos datos es posible afirmar que las prácticas sexuales en ese grupo etario conllevan un alto riesgo de un embarazo no deseado.” (p.82)

En el presente apartado se mencionan algunos métodos anticonceptivos y sus características generales, el objetivo es tener un panorama de los métodos con los que se cuenta en la actualidad, así como los aspectos que hacen que estos métodos sean o no apropiados para un grupo de edad, como los adolescentes.

---

<sup>26</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es importante destacar que las mujeres entrevistadas conocían algunos de estos métodos, unas de ellas conocían todos, otras no, pero en realidad existe una amplia gama de métodos de anticoncepción, a continuación se mencionan algunos. Las fuentes por las que conocieron de estos métodos fueron la escuela, los medios de comunicación, los amigos y amigas, y en algunos casos familiares.

La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (2013) tiene un apartado en su página web, acerca de métodos anticonceptivos para jóvenes. De acuerdo a lo que se menciona, existe un método que es el más recomendado para jóvenes, el condón.

El condón se recomienda ampliamente a las y los adolescentes que han decidido comenzar su vida sexual activa debido a que está disponible en farmacias, tiendas de autoservicio, a un costo accesible; y centros de salud, de forma gratuita.

En cuanto a sus características, conviene porque así como previene el embarazo, también lo hace de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Un criterio para que las y los jóvenes elijan un método anticonceptivo es la frecuencia con que se tienen relaciones sexuales, en caso de tratarse de una situación esporádica, se recomienda el uso del condón, sin embargo cuando la frecuencia es mayor, el uso de pastillas, parche anticonceptivo, anillo vaginal o inyecciones puede ser una opción, aunque éstos pueden ser adquiridos sin prescripción médica, se sugiere que sean recomendados por un especialista de acuerdo a las necesidades de quien los usará.

Otro método recomendado cuando la frecuencia es mayor, es la T de cobre o DIU (Dispositivo Intrauterino), pero en este caso es necesario acudir con un especialista para su implantación inicial, así como el chequeo que se sugiere para saber si el DIU conserva las condiciones para su máxima efectividad.

Un método más que no se menciona en el apartado consultado de la página pero sí en otras como en Planned Parenthood, es el implante subdérmico cuya eficacia es superior a muchos otros métodos. Este método se coloca en el brazo y opera a través de hormonas. Los métodos naturales como el del calendario (conocer los días más fértiles del periodo), el ritmo y el coito interrumpido no son recomendados por esta asociación.

La pastilla de emergencia, es aquella que se sugiere utilizar cuando se ha omitido la toma de algún método regular, como las pastillas, cuando se ha roto el condón y en caso de violación, de acuerdo a la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (2013). La pastilla de emergencia no se recomienda como un método de uso regular.

Ahora que se sabe a grandes rasgos sobre métodos anticonceptivos se observó una disyuntiva en las entrevistas, con respecto a la aplicación de los métodos anticonceptivos, dicha disyuntiva es la siguiente: por lo regular, al inicio de sus relaciones sexuales, las entrevistadas aseguraron haber usado el método que más se recomienda en esa edad, el condón, para respaldar lo antes dicho, unos fragmentos de entrevistas.

“—Con que se cuidaban.

—Casi siempre era condón. Las pastillas yo no las tomaba porque a mi todo lo hormonal me hace daño por la migraña y pues no, nada de eso.” (Samanta, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 31 de julio de 2012).

“— ¿Por qué quedaste embarazada?, y ¿cómo se cuidaban en ese aspecto?

—Empezamos en abril. Como a principios de julio pues ya empezaba que la mano más para allá, que el cariñito y casi inmediatamente empezamos a tener relaciones, nos cuidamos con condón, no había ningún problema, fue casi todo julio, agosto.” (Linda, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 19 de julio de 2012).

“— Tú ¿te protegiste de alguna manera?

—Siempre.

— ¿Cómo te protegías?

— Fue siempre con condón, siempre, siempre, nunca pasó algo fuera de lo rutinario, nunca lo hacíamos sin condón.” (Carla, embarazo a los 15 años, entrevista personal, 26 de julio de 2012).

“Desde que empezó la relación sexual él y yo nos cuidábamos con condón” (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

Algunas más de las entrevistadas comenzaron sus relaciones sexuales utilizando condón, después la estrategia de protección cambió para, en su lugar, utilizar un método natural, el coito interrumpido, acompañado por el uso de la pastilla de emergencia; el método natural, no es recomendado para adolescentes, por su baja efectividad y la pastilla de emergencia no se sugiere como un método de rutina.

Es importante tomar en cuenta una aportación que hace Caballero y Villaseñor (citado por Guadarrama y Valero 2010) con respecto al uso del condón:

“...el estrato socioeconómico es un factor útil para pronosticar el uso constante del condón siendo los jóvenes de estrato alto quienes con mayor frecuencia lo utilizan: además, el investigador encontró otros predictores relevantes en el estudio de la sexualidad adolescente: la pertenencia al género masculino, el soporte de los pares y el nivel alto de conocimiento sobre VIH-SIDA.” (p. 109)

Entonces la disyuntiva se presenta aquí, al principio, en algunos casos, se utiliza el método adecuado y promovido en su mayoría, de fácil acceso y discreto (la discreción es una situación que preocupa a adolescentes) pero en el transcurso del tiempo se opta por dejar de utilizar el condón, se comienza con el uso de métodos naturales y se concluye con la posibilidad de utilizar la pastilla de emergencia frente a la elección de relaciones sexuales sin protección. Las razones para lograr esta transición se dan en el apartado “Los mitos de la sexualidad y su concurrencia en el uso inadecuado de métodos anticonceptivos”.

Un análisis realizado por Carlos Welti (2003) es el siguiente:

“(…) es muy probable que la imagen de una iniciación sexual más temprana sea el efecto de una modificación en un evento de referencia como lo es la unión conyugal, que al posponerse amplía el intervalo entre la primera relación sexual y el matrimonio como si en la realidad este intervalo mayor entre uno y otro evento se originara solo porque el primero se estuviera rejuveneciendo y no como realmente sucede, es decir, que la edad de inicio de la unión conyugal se está incrementando.” (pp. 134-135)

De acuerdo a lo que Welti menciona, quizás sea mayor el intervalo entre estos dos eventos, es por tal que en ese periodo las y los jóvenes deben tener acceso a métodos que cumplan con las características que ellas y ellos buscan, si en ese tiempo se buscan experimentar con la sexualidad sin buscar un embarazo o una Infección de Transmisión Sexual, un método apropiado debe ofrecer esas posibilidades. Pero no sólo es el método el que ofrecería dichas posibilidades, se trata del entorno en el que viven las y los adolescentes, puede existir el método, sin embargo su utilización se basa en otras circunstancias las cuales son definidas por situaciones de su entorno, por ejemplo la opinión de la familia, de la pareja, los mitos, entre otros factores que afectan la elección del método anticonceptivo apropiado.

### 6.3 ¿Con quién se informan de métodos anticonceptivos las y los adolescentes?

El dilema de las fuentes que eligen los jóvenes para saber de métodos anticonceptivos es otra de las situaciones en las que se encuentran bastantes adolescentes. Y es en esa situación que se busca, en muchos casos, el uso de métodos anticonceptivos sin que los padres conozcan acerca de la vida sexual activa de la o el adolescente, es importante mencionar que fue una de las cosas que se observó en los casos de las entrevistadas, en la ciudad de Aguascalientes. Éstos jóvenes buscan incluir en su práctica sexual uno o varios métodos que los proteja en algunos casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y/o embarazos, y que dichos métodos no presenten consecuencias o efectos secundarios que revelen a sus padres las prácticas sexuales que sus hijos tienen.

Algunas cifras ofrecidas por Durex y MTV en el 21° congreso de la World Association For Sexual Health (2013), mencionan que en el mundo 41% de las y los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

adolescentes no recuerdan haber recibido o no recibieron educación sexual. Del mismo modo algunas de las características en aquellas y aquellos adolescentes que sí recibieron educación sexual son que tienen menos parejas sexuales a diferencia de los que no recibieron educación sexual; y también quienes recibieron educación sexual en etapa temprana postergan el perder su virginidad. Lo anterior en función de la importancia de la educación sexual como una medida preventiva del embarazo en la adolescencia, y/o el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA.

En lo referente a las fuentes que utilizan muchas y muchos jóvenes para saber sobre educación sexual, en el mismo simposio se mencionó que el 35% utilizan el Internet; sin embargo, el 41% de la anterior cifra encuentra la información en páginas pornográficas, casi equiparable al 42% que encuentran la información en foros de discusión.

La situación es compleja dado que, en la escuela, en algunos medios de comunicación, el sistema de salud pública con sus campañas, entre otros, pide a los jóvenes y a aquellas personas sexualmente activas el uso de protección para Infecciones de Transmisión Sexual y/o embarazos no planificados; se expone que los métodos anticonceptivos están al alcance de todas y todos, e incluso de manera gratuita si se acude a un centro de salud pública. En el entorno en el que están los adolescentes es común escuchar de estas campañas y mensajes. Sin embargo el panorama que se vive en casa en ocasiones es distinto, por tratarse de Aguascalientes cuyas características son de una ciudad con costumbres tradicionales en la que existen sectores de la población que consideran el tema de la sexualidad como un tópico difícil de abordar. Esto no permite el desarrollo de la armonía necesaria para que los mensajes, dirigidos a la población sexualmente activa (en este caso las y los adolescentes), que hacen referencia a la prevención y cuidado de la salud sexual puedan no sólo llegar al público objetivo, sino que además logren ser considerados como elementos importantes en la toma de decisiones de índole sexual.

Un ejemplo de lo mencionado en el párrafo anterior: algunos adolescentes conocerán ampliamente los métodos anticonceptivos y/o de prevención de ITS, debido a que en la escuela el tema de educación sexual se aborda como parte del currículo, sin embargo en casa el tema de la sexualidad en ocasiones es tabú; si es tal la situación el adolescente difícilmente

podrá acercarse a sus padres o tutores para hablar del método que más le conviene para protegerse. Lo anterior incita al o a la adolescente a buscar información en fuentes que pueden carecer de conocimiento apropiado, y/o al uso de métodos que posiblemente no se adapten a las necesidades propias de la o el adolescente, esto con el fin de obtener varias cosas, como se mencionaba en párrafos anteriores: a) conseguir la experiencia sexual deseada, b) cumplir con la responsabilidad de la protección o al menos el intento de dicha responsabilidad, c) no provocar en los padres un disgusto, dicho disgusto puede tratarse desde el mismo hecho de tener relaciones sexuales hasta el hecho de tener un embarazo “no planeado” (se agregan las comillas porque cómo se verá a lo largo de la investigación algunos embarazos resultan tener un grado de planeación).

Marcela Lagarde (2011), aborda el tema de las mujeres que viven su realidad sexual con tabúes eróticos. Se considera que el análisis puede abarcar las experiencias de hombres y mujeres en la adolescencia:

“(…) menos informadas sobre el control de su cuerpo y con muchos tabúes eróticos con fundamento religioso, las jóvenes que rompen el tabú de la virginidad, el del erotismo matrimonial y otros, tienen relaciones eróticas con sus novios o amigos y muchas veces quedan embarazadas. En general, el joven desaparece o no se hace responsable. La chica no se atreve a realizar un aborto, o desconoce la posibilidad, con todos los problemas y sufrimientos que le significa enfrentar su situación y tienen el hijo como “madre soltera”, marcada de por vida.” (p. 408)

Se considera que la cuestión y posibilidad de un aborto debe existir como información y opción, cuya decisión conlleva gran responsabilidad, pero finalmente es la decisión sobre el propio cuerpo, en otras palabras se trata de que las y los jóvenes conozcan sus opciones y se asuman como seres responsables del propio cuerpo y las consecuencias del ejercicio de su sexualidad.

Para clarificar lo mencionado en párrafos anteriores se han tomado algunas citas de las entrevistas realizadas a las participantes.

“— ¿Conocías, antes del embarazo, de métodos anticonceptivos?

—No, o sea conocía muy pocos, las pastillas, la pastilla del día siguiente, condones y ya.

—Y éstos ¿los conociste a partir de la escuela o amigos...?

—Más que nada de amigos pero desgraciadamente cuando tomas información así, es muy distinto a que si te la da alguien de tu familia o alguien con experiencia, porque tus amigos te dicen lo que creen que es pero lo interpretan de otra manera.

—Y una vez que conociste estos métodos anticonceptivos, ¿por qué conociste de ellos, era así como algo casual, te llegaba la información o tú preguntabas?

—No, yo empecé a preguntar por lo mismo que comencé a sostener relaciones con él.

—Es lo que te iba a preguntar, o sea ¿primero fuiste experimentando de esto, y luego ya quisiste informarte de los métodos?

—Aja, no al revés, primero las relaciones sexuales y después la información.”  
(Katia, embarazo a los 17 años, entrevista personal 5 de mayo de 2012)

El fragmento anterior muestra cómo existen varias fuentes, amigos y sus interpretaciones, para conseguir información sobre sexualidad, sin embargo la y/o el adolescente eligen la fuente que les brinde mayor confianza. En seguida se agregarán fragmentos que hacen mención a la fuente de información adoptada como preferida.

“—...igual porque yo tampoco tenía la confianza de hablar así (de sexualidad) con mi mamá, ni ella conmigo porque ella no se acercaba y nunca se ha acercado con nosotras a platicar así de eso.

— ¿Por qué crees?

—Es que no había mucha confianza.

—Pero ¿si tenías confianza de hablar de otras cosas, como cuando estabas triste o así?

—Sí.

—Pero ¿de eso no?

—No.

— ¿Era como un tabú?

—Sí.

— ¿Y de eso no platicabas así con tus amigas o amigos?

—Sí.

— ¿Y ahí sacaban sus dudas todas y se respondían?

—Sí, entre nosotras.” (Bianca, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 12 de julio de 2012).

En la entrevista, Bianca menciona que aunque no platicaba de sexualidad con su madre, que era con quien convivía a diario, no considera que hubiera existido una falta de información ya que ella tenía conocimiento de los métodos anticonceptivos gracias a lo visto en la escuela, aunque algunas dudas que surgieron con el paso del tiempo fueron aclaradas en conjunto con algunas de sus amigas.

Enseguida un fragmento de la entrevista realizada a Linda, que menciona su fuente principal para información sobre sexualidad.

“— ¿Alguna vez hablaste de sexualidad con tus papás?

—No, así abiertamente no.

— ¿Algún familiar?

—Fíjate que siempre fue más bien con amigas, o sea sí, con mi mamá era así como de... no era de hablar... lo que pasa es que una vez me vio unos condones y me dijo, ‘¿ya estas empezando con eso verdad?’, y yo ‘no claro que no’, pero no me lo dijo molesta.” (Linda, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 19 de julio de 2012).

En el siguiente tramo de la entrevista realizada a Lidia, ella manifiesta, como otras de las mujeres entrevistadas, que los temas de sexualidad los abordaba con amigas, aunque en el caso de ella acepta no haberle dado la importancia debida al tema de los métodos anticonceptivos. Esa situación debe considerarse trascendente porque la información que se maneja entre los jóvenes puede carecer de veracidad, así como el componente de exhortar a los jóvenes a ejercer su sexualidad de forma responsable, es decir, no basta con que se conozcan los métodos de prevención del embarazo y/o de ITS, sino que se debe considerar las posibilidades de protección y los importantes riesgos del mal uso de los métodos anticonceptivos.

“— ¿Con quién hablabas de sexualidad?

—Con mis amigas.

— ¿Qué te decían?

—Pues yo creo que más bien hablábamos de lo bonito, de lo que pasaba en la relación, tal vez sí llegamos a tocar el tema de que hay que cuidarnos, pero nunca tan específico como lo que pasaba durante la relación, o de lo que se trataba, nunca de métodos anticonceptivos.” (Lidia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 23 de julio de 2012).

En las entrevistas, las mujeres manifestaron haber tomado en cuenta la información sobre métodos anticonceptivos que circulaba entre su grupo de amigos y/o de amigas, aunque no siempre dudaban de la veracidad de dicha información.

Lidia en otro fragmento de su entrevista expresa por qué no utilizó algún método anticonceptivo de mayor eficacia, a causa de la poca confianza que existía con sus padres.

— ¿Qué lugar ocupaba en tu mente o en tu vida esa información (sobre métodos anticonceptivos), cuando...?

—...Yo creo que sí, segundo lugar ante la relación sexual, o sea, es que si la tenía (la información) no sé porque no la usaba... no... si la deje en segundo lugar antes de tener relaciones, ¡que pendeja!

— Quiero saber qué pensaban con esta real posibilidad de que tú te embarazaras, o sea ¿hubo alguna vez que tuvieran miedo de que estuvieras embarazada?

—Yo creo que sí, por lo que te comenté, porque mis papás me iban a correr y mil cosas, el miedo sí estaba, porque ya después de la relación usábamos el método de la pastilla del día después. Pero no sé qué pasaba que igual lo hacíamos, no puedo explicarlo...

—Y ¿por qué ese método, porque no tomar pastillas diario, o un parche, un DIU?

—Porque implicaba ir a un doctor, e ir a un doctor era como que descubrir que tenía relaciones sexuales, yo creo que era más bien eso, de que nadie supiera que tenía relaciones sexuales, y aparte me daba pena, no sé, por mi edad o lo que tú quieras.

— ¿Con el doctor?

—Sí, con el doctor, y sentía que si el doctor sabía, mi mamá iba a saber, entonces el punto era el miedo a que mi mamá lo supiera.” (Lidia, embarazo a los 18 años, entrevista personal, 23 de julio de 2012).

Lidia expresa claramente el “miedo” de que su mamá tuviera conocimiento de la vida sexual de su hija, el “miedo” que Lidia sentía se relaciona con la falta de confianza hacia sus padres, situación en la que se encuentran más adolescentes, ellos o ellas no sienten la confianza de compartir el hecho de las relaciones sexuales, para poder acceder a un método más adecuado a sus necesidades, un ejemplo más el caso de Linda.

“—Y cuando ya tenías relaciones sexuales, ¿nunca pensaste en usar algún otro método?

—fíjate que sí lo empecé a pensar porque yo decía bueno ‘si va a ser muy constante (las relaciones sexuales), entonces sí’, apenas empezábamos a hablar de que mejor me cuido, voy con el ginecólogo y empiezo a tomar pastillas o algo... de que mis papás no se den cuenta de que estoy con un anticonceptivo, y a lo mejor ese fue mi error... yo debí haber hablado con mi mamá de ‘sabes qué ya empecé con mi novio, llévame con un ginecólogo y que me diga’, pero mi mamá sí era así de ‘¡estás loca, pues ni tienes edad!’ de hecho apenas iba a hablar con esta amiga que es enfermera, y que ya tenía un hijo y que nació cuando ella estaba estudiando, y apenas iba a platicar con ella, pero entre si vamos a platicar con ella y sí, está bien que nos cuidemos, y pues salí embarazada en ese lapso.”  
(Linda, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 19 de julio de 2012).

Linda considera que la confianza y disponibilidad para hablar de temas de sexualidad jugó un papel importante al momento de la toma de decisiones.

De acuerdo con la idea que se ha desarrollado a lo largo de este apartado, Guadarrama (2010) menciona la posición en que se encuentran las y los adolescentes, a diferencia de las posibilidades de acceso a métodos anticonceptivos de muchos adultos:

“Ambos, adolescentes y adultos, corremos riesgos cuando se opta por encuentros íntimos sin protección. La diferencia, desde mi punto de vista, es que mientras el adulto podría tener más y mejores condiciones para tener a disposición preservativos (masculinos o femeninos), en el caso de los adolescentes, al ser vigilados por sus progenitores, podrían excusarse ante la dificultad de portarlos e incluso adquirirlos en las farmacias.” (p. 211)

En ocasiones se busca que las y los adolescentes puedan acceder a métodos anticonceptivos y/o de protección contra ITS, de la misma forma que lo hacen los adultos, pero la situación es diferente, considerando desde lo que representa que un desconocido (la persona que atiende en la farmacia o en el lugar que se vendan los anticonceptivos) sepa que

se tiene vida sexual activa, hasta las posibilidades económicas de adquirir preservativos, o incluso el conocimiento de que éstos pueden ser conseguidos en el sector salud, de forma gratuita. Las posibilidades y opciones de obtener los métodos anticonceptivos pueden estar dadas, sin embargo es necesaria cierta promoción y aceptación de que las y los adolescentes tienen derecho a ejercer su sexualidad libre y responsablemente, sin que los tabúes y/o los mitos interfieran. El siguiente apartado abordará el tema de los mitos de la sexualidad.

#### 6.4 Los mitos de la sexualidad y su concurrencia en el uso inadecuado de métodos anticonceptivos

El presente apartado desarrollará el asunto de los mitos de la sexualidad, y cómo la existencia de éstos, así como la forma en que los mismos son internalizados, juegan un papel sumamente importante en la toma de decisiones con respecto al uso de métodos anticonceptivos.

En el caso de las adolescentes que se embarazaron y participaron como entrevistadas de la presente investigación se encontró que un factor importante en la toma de decisiones con respecto a la sexualidad y, en el caso de ellas, en su posterior embarazo, fueron las creencias y mitos sexuales. Pudiese tratarse de algún tipo de información que circula entre los jóvenes pero que en gran medida carece de veracidad, siendo así no todos los adolescentes cuestionan ni el origen de la información ni la confiabilidad de la misma, en seguida se anexa un aporte de García y Figueroa (citado por Guadarrama & Valero, 2010) con respecto a porqué el conocimiento de los métodos anticonceptivos no se traduce en garantía de su uso, después se analizarán algunos de los mitos que fueron fundamentales en las situaciones de embarazo revisadas:

“...con base en la *Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud* (1987) y la *Encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes en el Área Metropolitana de la Ciudad de México* (1987), indican primeramente que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre los jóvenes no es garantía de su uso, señalando además diversas razones por las que no lo acostumbran: no les interesa, no saben cómo emplearlos, su uso no es correcto,

no es fácil conseguirlos, no esperaban tener relaciones sexuales en ese momento, no conocían algún método, deseaban embarazarse, creían que no se embarazarían, suponían que los anticonceptivos eran malos para la salud o no sabían dónde obtenerlos. Para muchos de los y las adolescentes el uso de anticonceptivos era una responsabilidad que preferían relegar a sus parejas.” (p. 116)

Con el aporte teórico que se presentó se da inicio al análisis de los mitos emergente de las entrevistas realizadas para la presente investigación.

Mito: “La primera vez no te embarazas”. Existe la probabilidad de que así sea, que la primera vez que se tiene relación sexual sin protección no se tenga un embarazo, sin embargo existe la posibilidad de sí embarazarse.

A continuación un fragmento de una entrevista en la que la participante menciona la trascendencia de este mito en su decisión de no prevenir un embarazo.

—Entonces al momento del embarazo ¿consideras que conocías lo suficiente como para evitar un embarazo?

—Sí.

—Pero como dices... ¿fue planeado?

—Pues yo no estaba segura de querer ser mamá, y entonces dije ‘con la primera vez no creo que quede’, porque incluso pues no sabes ni qué, o sea sí te lo han platicado y te lo han dicho pero nada es como lo platican hasta que tú lo vives (...)

—Entonces de cierta forma tuvo influencia en ti como para no protegerte (el hecho de que su pareja conociera de métodos anticonceptivos).

—Sí, incluso al día siguiente que le pregunte, ‘¿te quitaste?’ (Haciendo referencia al coito interrumpido), y ‘sí, si me quite’, pues como yo no había tenido más relaciones, yo dije no, pues ‘sí se quitó’. Y ya platicando con mis

amigas les dije ‘fíjate que ayer esto...’, y ya así me preguntan ‘¿se quitó?’ Y yo ‘sí, si se quitó’ y ‘¿cómo?’ , ‘pues ya nomás cuando acabamos’, y me dicen ‘estas bien pendeja así no se quita...’. Ellas ya tenían más experiencia. Y yo ‘no pues ya quedé embarazada’, y ya me dijo, ‘no, es que la primera vez no pasa nada’; ya tenía una esperanza, dije. Y ya nunca se me vino a la mente ir a la farmacia por la pastilla del día siguiente o algún otro método, dije ‘no pues dicen que la primera vez no es segura de que quede embarazada...’ y pensé ‘¿cómo iba a quedar luego, luego?’ y ya fue cuando no me bajó y ya fue cuando ya estaba embarazada.” (Elena, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 6 de junio de 2012).

La situación de Elena y posterior embarazo dependió en gran medida de la información que ella consideraba cierta, el creer que un embarazo no se daba en la primera relación sexual sin protección creó en ella un estado de “esperanza” como ella lo llama, evitando de esta manera buscar alguna alternativa.

De ese mito se desprenden varios más que en la situación de las mujeres entrevistadas sí tuvieron influencia. Por ejemplo como el mito “la primera vez no te embarazas” están otros como “sí no he quedado embarazada en ocasiones anteriores, no creo quedar embarazada ahora” o “como no me he embarazado antes, soy infértil” se considera que por una parte se les ha mencionado en reiteradas ocasiones a muchos y muchas jóvenes y a través de diversos medios que la primera vez de la relación sexual sin protección sí es posible embarazarse, sin embargo no se trata de llegar al extremo opuesto donde el hecho de no haberse embarazado desde la primera relación sexual sin protección se traduce en que la mujer y/o el hombre tienen problemas de fertilidad o les es imposible concebir. Se menciona esto debido a que en varias situaciones de las analizadas se mencionó el asunto de la infertilidad.

“— ¿Qué creías?, ¿por qué razón creías que no iba a haber un embarazo?

—Porque alguno de los dos creíamos que tendríamos algún problema de fertilidad. Para él era grave pero para mí no, yo decía ‘¡ay! después eso se arregla, mientras no quede embarazada’”. (Andrea, embarazo a los 16 años, entrevista personal, 13 de agosto de 2012).

En seguida un fragmento de una participante que consideró la posibilidad de la infertilidad dado que en su familia hubo antecedentes de dificultades para embarazarse.

—“Cuando tu quedas embarazada, ¿fue mucho tiempo después de que comenzaron a tener relaciones o inmediatamente?

—Fue mucho tiempo después, estábamos muy confiados él y yo,

— ¿Qué pasó?

— Pensamos que yo no iba a ser fértil, teníamos un concepto muy raro él y yo, que no iba a salir embarazada tan fácilmente.

— ¿Por qué creían eso?

—Por cuestiones de familia, mis primas no salían embarazadas...” (Carla, embarazo a los 15 años, entrevista personal, 26 de julio de 2012).

Las adolescentes consideraron la posibilidad de la infertilidad porque no hubo embarazo en la primera relación sexual sin protección, lo cual habla de falta de información. Es sabido por muchos que el embarazo es un suceso que puede o no darse en la primera relación sexual, sin embargo tras repetidas ocasiones de mantener relaciones sexuales sin tener embarazo no se traduce en problemas de infertilidad, lo apropiado es tener un diagnóstico médico que establezca si la adolescente tiene la probabilidad de embarazarse o no. Cada persona es diferente así como su organismo, y el de la pareja sexual también, por tal motivo no es adecuado aventurarse a creer en las imposibilidades de un embarazo sin bases sólidas.

Los mitos son distintos y propios de cada círculo de amigos, ellos los construyen, los crean y se los apropian en la medida que lo deseen o incluso necesitan; los mitos van desde los relacionados con las funciones del cuerpo, como los que hemos analizado en anteriores párrafos, infertilidad y no embarazarse la primera vez; hasta aquellos mitos que provocan un mal uso de los métodos, como el uso regular de la pastilla de emergencia, la omisión en la toma de pastillas diarias, entre otras, la primera situación es la de una participante que utiliza las pastillas de consumo diario para regular su periodo y a la vez tener relaciones sexuales.

“—Y las empecé a tomar (las pastillas) y en una de esas en el estrés de la universidad se me olvidó tomármelas como dos días y fue cuando pasó (embarazo). Tengo un recuerdo muy claro y no sé por qué lo pensé de esa forma... o sea sí recuerdo cuándo fue la relación y todo, y que yo me acordé, vi las pastilla y había dos que no había tomado y él (la pareja) me dijo, ‘¿qué tal si quedas embarazada por estas pastillas que no te tomaste?’ y yo dije ‘no creo’. Incluso habíamos pensado, él me dijo ‘vamos y compramos una (pastilla) de emergencia’ y yo por lo que no quise fue primero porque pensé no creo que pase porque sigo tomando las pastillas de diario, y luego dije ‘es que ya tome tantas (pastillas de emergencia)’ y me dio miedo tomar la del día siguiente porque apenas estaba regulándome (el ciclo menstrual) y luego tomar otra de nuevo, era como que mucho castigo a mi cuerpo y yo dije ‘no va a pasar nada’, y como que se me hizo injusto, ahora se me hace absurdo... como que yo dije, ‘¿por qué me voy a tomar esto yo?, si es cosa de los dos...’ pero al fin yo fui la que quedó embarazada. Y ya fue cuando me embaracé.” (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

En este fragmento Olivia deja ver un poco la razón por la que tomaba pastillas diarias, ella previamente había tomado tantas pastillas de emergencia que provocó en su cuerpo la suspensión de su regla, razón por la que fue al ginecólogo y le recetó tomar pastillas de ingesta diaria para regular su periodo y a la vez tener la posibilidad de mantener relaciones sexuales con un riesgo de embarazo bastante disminuido.

Es importante recordar que en párrafos anteriores Olivia hizo referencia a la situación de su amiga Lidia, la cual se embarazo y al nacimiento de su hija, la niña tenía una malformación, de lo que Olivia preguntó el origen y Lidia le comentó que fue por la falla de la pastilla de emergencia, tiempo después se comprobó otra razón, pero la decisión de Olivia de no tomar la pastilla de emergencia pudo estar sustentada también por la situación que comentó con anterioridad.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El uso que se le da a la pastilla de emergencia no es el recomendado de acuerdo al instructivo de uso, su frecuencia debe ser controlada al utilizarse cuando ocurre una emergencia, porque de lo contrario ésta provoca desajustes en el cuerpo de quien la toma.

“Desde que empezó la relación sexual él y yo nos cuidábamos con condón y varias veces fue tomar la pastilla del día siguiente, de tanto que la tome llegó un momento en que ya no me bajó (tener la menstruación) (...)” (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

Las jóvenes entrevistadas consideraban que el “cuidarse” implicaba el uso de la pastilla de emergencia, aunque esto se hiciera varias veces al año. En seguida algunas partes de las entrevistas realizadas a las mujeres participantes que admiten haber utilizado este método con cierta frecuencia.

“—Cuando empezaste a tener relaciones con el papá de tu niña ¿qué métodos usabas?

—Regularmente la pastilla del día siguiente. Allá cada dos meses o así.” (Andrea, embarazo a los 16 años, entrevista personal, 13 de agosto de 2012).

“...nuestro plan era ese día pasarlo juntos, yo iba a echar una mentirilla en mi casa, de que me iba a ir a otro estado, pero antes ya había pasado algo, en agosto no nos cuidamos porque no había condón, pero me tomé la pastilla del día siguiente, y no pasó nada, ese día cuando nos quedamos (el día que planearon para pasar juntos la noche) fueron varias veces (coito), entonces al principio si nos cuidamos después no, dijimos ‘no pasa nada, se siente mejor así y la chingada’, ya sabes, y como no podía tomar pastillas (de emergencia), porque ya me la había tomado un mes antes, pensamos que no iba a pasar nada, y sí pasó.” (Linda, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 19 de julio de 2012).

“...las primeras veces fue con las (pastillas) del día siguiente y después con las de diario.” (Katia, embarazo a los 17 años, entrevista personal 5 de mayo de 2012)

“Pues no sé, nos llegaba la calentura y no había condón y así igual lo hacíamos, al principio sí era de ¿cómo se dice?, se sacaba (coito interrumpido), pero ya después como que nos valía, y ya empezamos a usar la pastilla del día siguiente, pero sí fue como muy seguido.” (Lidia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 23 de julio de 2012).

El objetivo de exponer varias citas en las cuales se hace referencia al uso de la pastilla de emergencia es para notar cómo las y los adolescentes han llegado a considerar que este método puede ser utilizado de manera regular, lo cual se relaciona ampliamente con lo que se comenta en otra sección de la investigación, cómo los adolescentes optan por utilizar métodos menos eficaces o inapropiados a su edad y cuerpo, por temor a que los padres se enteren del ejercicio de su sexualidad. Además de que el uso inadecuado de métodos anticonceptivos promueve el riesgo de un embarazo, de igual manera afecta la salud de las jóvenes que comúnmente adoptan esas prácticas.

Un punto importante en este análisis de la información, la probabilidad real de embarazarse en la adolescencia se convierte en un riesgo que las y los adolescentes conocen y experimentan al comenzar su vida sexual, con base en algunas entrevistas y en general a lo que se expresaba en ellas, las y los adolescentes ven el embarazo como un riesgo que se debe vivir a esa edad, es decir el embarazo es visto como un acontecimiento propio de la edad, que algunas adolescentes experimentan y otras no. Debido a la trascendencia que tiene el embarazo en esa etapa de sus vidas, para los adolescentes resulta importante encontrar un apoyo en la toma de decisiones referentes a su vida sexual, precisamente se habla del apoyo esperado de parte de los padres o tutores.

Para las y los adolescentes sería una carga menor el tener relaciones sexuales si lo hicieran con protección, una protección que garantice un porcentaje elevado de

anticoncepción, que no afecte su salud, cuyo acceso no se limite a alguna edad específica e incluso el nivel socioeconómico. Sin embargo las cuestiones de acceso no se enfocan a la posibilidad de conseguir anticonceptivos, la cuestión es que el bagaje cultural y de creencias de la sociedad en que se desarrollan los jóvenes en ocasiones es lo que limita dicho acceso a medidas anticonceptivas. Los tabúes, los prejuicios, los chantajes, los estereotipos, y demás son lo que obstaculiza la libre posibilidad de elegir las mejores medidas de protección sexual íntegra.

Un ejemplo de lo anterior sería la ambivalencia del papel de la sexualidad femenina, así Esperanza Navarro (citada por Guadarrama & Valero, 2010) contribuye a la aclaración de este concepto:

“En efecto algunas normas de género podrían estar obstaculizando el acogimiento de medidas de prevención entre las chicas adolescentes. Ejemplo de ello nos dice Esperanza Navarro, sería la ambivalencia del papel de la sexualidad femenina en las relaciones interpersonales y el éxito social. Por un lado se premia y se alienta el atractivo sexual. Por otro se inhibe la actividad sexual, pues se espera que sean las chicas quienes decidan hasta dónde se puede llegar sexualmente dentro de una pareja, al tiempo que el desarrollo de la sexualidad femenina mantiene unas normas que las conduce a un estado de dependencia erótica de sus compañeros varones. Esta paradoja permitiría comprender mejor porqué muchas chicas bien informadas sobre los riesgos de la sexualidad no llevan a la práctica aquello que saben para prevenirse a sí mismas de un potencial riesgo para su salud, a partir de su comportamiento sexual.” (pp. 140-141)

La cita anterior responde en parte a la duda de ¿por qué las y los adolescentes aun sabiendo de métodos anticonceptivos, no los usan? Del mismo modo, lo anterior podría ser analizado como un obstáculo para la salud sexual porque no permite la toma de decisiones atendiendo a las necesidades que se espera sean cubiertas en primera instancia, como la salud. Como todos los temas de esta investigación se encuentran relacionados, es difícil encasillar

en un apartado el concepto ofrecido por Navarro, es importante tenerlo en cuenta como un elemento que emerge de la cultura en la que están inmersos las y los adolescentes.

## 6.5 Espacio físico

Se hace referencia al espacio como un lugar físico al que las y los adolescentes tienen libre acceso de manera que puede efectuar actividades que difícilmente se llevarían a cabo en la vía pública o con supervisión y/o presencia de padres o tutores.

Se habla de espacios físicos que por sus características resultan óptimos para realizar algunas actividades que las y los adolescentes en ocasiones consideran de esparcimiento, puede tratarse desde una reunión, ingesta de alcohol y/o drogas y el tener relaciones sexuales; no se establece que dichas reuniones o encuentros se caractericen por las actividades antes mencionadas, sin embargo, es importante considerar que se facilita la posibilidad de que las mismas ocurran; sin embargo, la búsqueda de llevar a cabo dichas actividades es respuesta a la prohibición esperada de muchos adultos. Román (citado por Guadarrama & Valero 2010), mencionan lo siguiente:

“...el concepto de adolescencia, como una construcción social, excluye y algunos casos sanciona la conducta sexual en esta etapa de la vida. Consecuentemente, la actividad sexual de algunos adolescentes ocurre, por lo general, en situaciones de clandestinidad, y por lo tanto, es el embarazo el que la hace evidente.” (p. 98)

Dentro de estos espacios puede tenerse la posibilidad de llevar a cabo ciertas actividades, no se trata de que todas las actividades de los adolescentes deban ser supervisadas y/o aprobadas por un adulto, se trata de aprender a llevar la responsabilidad a esos espacios y ejercitar la toma de decisiones, situación que se vuelve cotidiana en la vida de un adulto. Sin embargo considerando los resultados de la investigación, fue pertinente incluir el presente tópico y sus características.

Es importante tener en cuenta que algunos factores pueden promover las relaciones sexuales, factores como la ingesta de alcohol y/o drogas que sí bien no son causas de la

relación sexual pueden fungir como factor importante para no tomar en cuenta el uso de métodos anticonceptivos y/o medidas de prevención de ITS, por el nivel de excitación y euforia que provoca, así como la forma en que desinhibe. El espacio físico ideal o al menos propicio para la relación sexual facilitará la ejecución de la misma, es decir, si existe la oportunidad de llevar a cabo dicho acto con la facilidad de ejecutarlo se abre una posibilidad.

Zeida Rodríguez (citada por Guadarrama & Valero, 2010) menciona algunos de los hallazgos con respecto a las características de los encuentros sexuales, así como el lugar donde son llevados a cabo.<sup>27</sup>

“La investigadora se adentra en los sentimientos amorosos de los jóvenes, en su mundo afectivo y sexual, con una mirada casi etnográfica. Los jóvenes de esa ciudad del occidente de México, nos dice, tienen encuentros sexuales ya sea al interior de una relación de noviazgo y/o de manera eventual -y en ocasiones acompañadas de sus amigas- en casas, departamentos, lugares de trabajo, autos o en antros, donde generalmente se estimulan y desinhiben mediante el consumo de bebidas alcohólicas.”(p. 105)

En el análisis de las entrevistas surgió el tema del espacio físico en el que se tenían relaciones sexuales. Quizás no sea una causa importante para aquellas personas que se han propuesto llevarlo a cabo, buscarán la manera de hacerlo y lo harán; pero si es visto desde la perspectiva en la cual se analizan los factores más comunes para que se dé un embarazo, se inserta a este espacio físico como un componente más entre los elementos que facilitan el embarazo en adolescentes.

Los espacios no mantienen características físicas similares, sin embargo son lugares que comparten la falta de supervisión adulta, se adjuntan algunos ejemplos obtenidos de las entrevistas.

“— ¿Donde tenían relaciones?”

---

<sup>27</sup> La investigación de Rodríguez fue llevada a cabo con jóvenes de clase media de la ciudad de Guadalajara.

—Pues variaba, por ejemplo... Pues por lo regular, era siempre, una casa tipo terreno que él (la pareja) tenía, no había nadie, nadie, todo era campo.” (Carla, embarazo a los 15 años, entrevista personal, 26 de julio de 2012).

“— ¿Dónde tenían relaciones?

—Sus papás tienen una casa sola, que fue donde vivimos después.” (Samanta, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 31 de julio de 2012).

“...él y yo nos dábamos besillos y así, y un día fuimos a la casa de un amigo, que era donde siempre se hacían las reuniones, era una casa sola, según eso ahí vivía su abuelita, pero ella siempre estaba en la ciudad de México. De hecho ahí me puse mi primera borrachera, también tuve mi primera vez (relación sexual), todo fue en esa casa.” (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

La posibilidad de acceder a un espacio físico sin supervisión aumenta las probabilidades para que se dé la relación sexual de la que, si no se toman las medidas pertinentes de anticoncepción, se puede dar un embarazo. Quizás el tema resulte evidente, la facilidad que proveen los espacios, carentes de supervisión adulta, para tener relaciones sexuales, sin embargo las entrevistas lo arrojan como un tema a considerar dentro de los factores que facilitan el embarazo en adolescentes.

Si bien es importante que los padres o tutores supervisen a sus hijos e hijas con respecto a los lugares que visitan y a los que tienen acceso, no sólo se trata de dejar fuera del alcance de las y los adolescentes dichos espacios físicos, sino que se trata de brindar educación sexual, para que al momento de estar en una situación como la relación sexual, independientemente del lugar donde ocurra, se tome la mejor decisión posible, aquella que

se caracterice por tener responsabilidad de los propios actos, cuidarse a sí mismo así como a la pareja sexual.



# Capítulo 7 Aspectos personales de la y el adolescente

Los temas que se abordan en este capítulo muestran la posición que tenían algunas adolescentes frente al embarazo, su sexualidad, sus derechos sexuales y reproductivos, así como la confianza de compartir tal situación con sus padres, del mismo modo conocer un poco la postura que los padres o tutores tenían frente al tema.

## 7.1 El embarazo como un medio (importancia de las tradiciones familiares en la toma de decisión sobre la sexualidad)

El presente apartado tocará el tema de cómo el embarazo puede ser considerado una herramienta o un medio para la obtención de un fin. A lo largo del análisis salieron a la luz una serie de cuestiones que a primera vista no aparecían. Por ejemplo considerar al embarazo un medio para la obtención de algo, ese algo va encaminado a satisfacer alguna necesidad.

Antes de comenzar el análisis se ofrece al lector un dato importante con respecto a los embarazos deseados en América Latina, Hakkert y Guzmán (citados por Guadarrama & Valero, 2010) ofrecen el siguiente aporte:

“Se afirma que en los países de América Latina, más de 50% de los niños nacidos vivos e hijos de adolescentes son deseados y considerados oportunos. Éstos son en su mayoría primogénitos de mujeres recién casadas o unidas libremente, o que pese a embarazos no planeados, desean el nacimiento de sus hijos.” (pp. 127-128)

Una vez conocida una perspectiva teórica se tiene porqué surgió el tema en la presente investigación. La situación de la que emerge este tema es la de Tania, quien aunque presentó embarazo a los 19 años de edad y cursando su carrera profesional menciona que dicho embarazo fue la solución para poder pasar más tiempo con su pareja, situación que habían llevado por varios meses dado que ella estudiaba y ambos trabajaban, por lo que era muy difícil coincidir en un horario para poder verse. Lo importante a destacar en esta situación es que aunque una opción válida hubiera sido el matrimonio o cohabitar, se optó por el embarazo como un medio para conseguir un compromiso ante la familia y ésta posteriormente lo asimilara. En seguida un fragmento de la entrevista.

“— ¿Cuándo tuviste a tu bebé?

—Bueno, es que sí, yo me embaracé cuando iba a cumplir 19 y lo tuve cuando cumplí 19.

—Cuéntame ¿cuál era tu contexto en ese entonces, cómo era tu situación de ese momento cuando te embarazaste?

—Pues en esa etapa estaba yo en la universidad, estudiaba en la mañana, entraba a las ocho, y luego salía a las tres y de ahí me iba a trabajar con mi suegra a una tiendita que tenía, y pues era todo mi día, porque si me la pasaba así como que bien ajetreada y yo ya no veía a mi novio, porque haz de cuenta que él trabajaba con su papá pero entraba a las dos de la tarde y salía como a las dos de la madrugada o sea era tiempo completo, no lo veía; yo lo veía nada más los fines de semana, viernes, sábado y domingo y pues de ahí nació mucho amor.” (Tania, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 5 de julio de 2012).

Lo que Tania menciona en su entrevista fue dentro de los primeros cinco minutos de la misma lo que denota la importancia que tenía para ella el hecho de no tener tiempo para estar con su pareja.

“—A ver cuéntame más de cómo te sentías tú con la relación, ¿ustedes pensaban en formalizar en un futuro, o que pasó, cuáles eran los planes?

—Pues es que fijate que no sé qué pasó, o sea el plan sí era casarnos así a futuro y formar una familia y todo, pero no sé como que nos ganó y ya era de que ya. Es que mira que él y yo siempre teníamos relaciones y era de que nos cuidábamos por un método natural, el coito interrumpido, pero luego era de que, ‘deja me vengo’, así, y para ver si pegaba (embarazarse).

—O sea que ¿lo estaban buscando?

—Sí, porque si, los dos ya sabíamos a lo que nos íbamos a enfrentar pero no fue rápido, fíjate que no, sí tardo.

—Y ¿cómo es que empezaron a buscar eso?

—No sé, es que era como una necesidad de estar más juntos, por la situación que te digo que vivíamos, que no nos podíamos ver ni nada, y como que ya era de los dos esa necesidad, ese deseo.

— ¿Y no pensaron por ejemplo en casarse o algo así?

—No, jaja, primero fue lo otro, vaya así empezamos.

—Y ¿por qué crees que haya sido esta opción y no la de casarse?

—Pues es que fijate yo sí estaba consciente, y decía pues si está bien, pero en el fondo me quedaba la esperanza de no, no, puede que no quede embarazada, pero si era algo como que lo deseaba la mitad de mi ser y la otra mitad no, pero no sé.

—Pláticame bien, ¿cómo fue, qué era lo que esperabas, cuáles eran tus expectativas? de que ‘bueno si no quedo embarazada sigo estudiando, y sí quedo...’ ¿qué pasa?

—No, pues había planes de cualquiera de las dos opciones de seguir estudiando y sí seguí estudiando, ya después de estar embarazada sí seguí estudiando, pero ya cuando nació la niña ya fue otra cosa, ya no me pude separar, o sea fue cosa mía.

—Pero ¿si terminaste de estudiar?

—No, fue cosa mía, porque mi mamá me decía: ‘pues es que déjamela (a la bebé) yo aquí la cuido, a ver cómo le hago’, y mi pareja me decía, ‘pues es que tú sigue estudiando...’ pero no sé, fui yo la que no pude, ya al ver a la chiquilla, no me quise despegar, y ya no pude continuar...” (Tania, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 5 de julio de 2012).

Aunque Tania considera como su responsabilidad el haber abandonado su carrera profesional justo a la mitad, la maternidad fue el factor clave para que se tomara esta decisión. Sin embargo en cuanto a este tema se puede considerar cómo un suceso planteado como una manera de solucionar una situación puede acarrear una serie de eventos no planeados, es decir Tania y su pareja vieron al embarazo como la solución a la falta de tiempo para estar juntos, y aunque contaban con un plan para ejecutar en caso de presentar embarazo (el seguir estudiando y graduarse de la carrera profesional) esto no pudo concluirse porque para ella fue imposible separarse de su hija recién nacida.

Es interesante considerar lo que Guadarrama y Valero (2010) aportan en seguida:

“Es difícil encontrar información sobre embarazo no deseado por dos razones: a) existe una confusión entre no planeado y no deseado, y b) la mayoría de las mujeres cambia la condición de su hijo para no dar un estatus de ‘no querido’.”  
(p. 128)

Tal aportación abre una reflexión con respecto a qué tanto es deseado un hijo en la adolescencia, incluso con sus implicaciones de toda índole, es decir, si bien se ha mencionado en este apartado al embarazo en la adolescencia como un medio, qué tan reflexionada fue esa decisión de establecer el embarazo como un medio para validar ciertos modos de vida.

El aspecto importante de este tema es que algunas y algunos adolescentes consideran socialmente más aceptable un embarazo que un matrimonio en edad adolescente, al menos en lo referente a la asimilación forzosa, es decir se considera que forzosamente se acepta un embarazo en vez de aprobar un matrimonio, o la unión libre. Se podría suponer que cuando se presenta el embarazo y si ambos involucrados están de acuerdo lo que procede es el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

matrimonio, el concubinato o algún tipo de relación que cobre mayor formalidad y compromiso, no es obligación de ninguno de los involucrados, sin embargo una vez que se da el embarazo, el matrimonio o el tipo de relación formal se convierte en el siguiente paso, el cual se es libre de dar o no.

Román (citado por Guadarrama & Valero, 2010) hace referencia a cómo el embarazo logra legitimar las relaciones sexuales de las y los adolescentes.

“En efecto, las adolescentes crecen y se desarrollan sexualmente en un medio que no habla de sexo a profundidad, pero sí lo ejerce y lo legitima a través del embarazo. En este contexto socializa la actividad sexual de la adolescente y abre la posibilidad de ejercerla fuera de la aparente clandestinidad en la que se inició.”  
(p. 98)

De este modo se sustenta teóricamente el método que algunas y algunos adolescentes utilizan para ejercer su derecho a las relaciones sexuales, sin embargo el método para lograrlo no supone en todos los casos una decisión adecuada para las y los adolescentes a corto, mediano o largo plazo, debido a las implicaciones que tiene un embarazo en la adolescencia.

En esta parte de la investigación surge el tema de la relevancia que socialmente adquieren las decisiones de las y los jóvenes con respecto a ciertos sucesos, por ejemplo como en este caso, en el que el embarazo tuvo mejor asimilación por parte de la familia de ambos involucrados en comparación de la asimilación de tomar la decisión de casarse siendo adolescentes e incluso optar por la unión libre; esto se puede traducir en el apoyo que las y los adolescentes esperan de parte de la familia, y cuáles situaciones apoyan y cuáles no.

Si una adolescente se embarazan se puede correr el riesgo de no contar con el apoyo de la familia, debido a que socialmente se considera inapropiado tener un hijo fuera del matrimonio, y más aún si se trata de una edad en la que se sugiere estudiar, pero en caso de contar con el apoyo, este apoyo es necesario y se da, a diferencia del recibido por decidir casarse o vivir en unión libre en la adolescencia, es decir, ante el embarazo con varios meses de gestación se debe actuar porque es una situación irreversible, en cambio, cuando se menciona la idea de casarse o vivir en unión libre en la adolescencia es como poner a

aprobación el suceso, en eso puede radicar que algunos adolescentes creen que es mejor aceptado el embarazo que la decisión de casarse o cohabitar con la pareja.

Lo antes mencionado ocurre en el caso de una más de las entrevistadas, Bianca, ella manifestó en su entrevista haber deseado casarse a temprana edad; aunque esos planes no fueron llevados a cabo, poco tiempo después se embarazó, y de esta manera logró alcanzar la independencia de su hogar.

“—Bueno yo ya había dicho que quería tener un bebé, pero pues obviamente no, porque todavía no estábamos ‘preparados’ para tenerlo.” (Bianca, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 12 de julio de 2012).

En los dos casos que hemos mencionado con respecto a esta temática se puede observar que el embarazo fue visto como un medio para la obtención de un fin, en el primer caso, el de Tania, el hecho de estar con su pareja más tiempo. Y en segundo caso, de Bianca, el embarazo como medio para tener una relación formal de pareja con quien posteriormente se independizaría de su familia de origen, tema ya abordado en el apartado de “la familia de origen.”

Una aportación interesante a este capítulo es la que realiza Stern (2012) en donde menciona el poco efecto que tendrán los anticonceptivos y su acceso por parte de los jóvenes, cuando éstos buscan ser parte de un ambiente donde sus decisiones sean tomadas en cuenta y respetadas.

“No basta con extender la cobertura de usuarios de metodologías anticonceptivas a los adolescentes y jóvenes, ya que se trata, en la mayor parte de los casos, de embarazos deseados (muchos de ellos dentro de la unión o matrimonio) o propiciados por un contexto social en el que, más que un problema para los jóvenes involucrados y sus familias, se constituyen en una solución o, cuando menos, en una estrategia de vida, una de las pocas opciones que tienen estos jóvenes para autovalorarse y afirmar su identidad de género, de obtener alguna libertad frente a las cargas y limitaciones impuestas en el hogar, de ser aceptados en la sociedad de los mayores, en la que sí se permite expresar el afecto, acceder

al placer, así como muchas otras cosas vedadas a los adolescentes y jóvenes solteros. En resumen, se trata de situaciones frente a las cuales el mayor o menor acceso a la anticoncepción tendría escaso efecto.” (p.38)

Para resaltar en este análisis, además de la forma en que las y los adolescentes consideran al embarazo, se tiene el surgimiento de un modo que utilizan los jóvenes para hacer escuchar su voz, y que sus decisiones sean respetadas, además de poder conseguir lo que desean sin afectación a terceras personas, o al menos afectación mínima, el no quebrantar tradiciones familiares e incluso sociales, así como ideologías.

Sería importante tener en cuenta que varias y varios adolescentes han considerado al embarazo como un hecho que no antecede a la maternidad, es decir, quizás por la influencia de los medios de comunicación en donde con fines comerciales se enfocan etapas precisas de la vida de una mujer (embarazo, maternidad, adolescencia, etc.), o por otros factores que facilitan la des asociación de esos dos sucesos, de este modo consideran al embarazo un suceso distinto de la maternidad, aun cuando ésta es la siguiente etapa en muchos casos; es así que Asunción González (1999) menciona lo siguiente con respecto a algunas adolescentes:

“...‘buscando’ inconscientemente tal embarazo como fin de resolver conflictos arcaicos y/o presentes con la madre y la feminidad: para refrendar una identidad incierta y/o vencer sobre una madre omnipotente y rival, sin percatarse que un embarazo no es sinónimo de desear un hijo, entendido éste como una identidad separada, y no el objeto materno, ya que, en muchas ocasiones, el hijo/a es fantaseado como aquel que va a ‘llenar’ todas las carencias pasadas y presentes, cuando habitualmente supone, sobre todo, un agravamiento de sus conflictos previos.”(p. XIV)

El comentario se relaciona con el tema visto en este apartado debido a que el embarazo, no la maternidad, es utilizado como un medio para hacer válidas las acciones que las y los adolescentes pretender llevar a cabo.

Finalmente las y los adolescentes buscaran la manera de conseguir las experiencias o quizás la satisfacción de necesidades a través de un medio que implique el mayor ahorro de disgustos con el entorno, aunque para utilizar dicho medio no se consideren sus consecuencias.

## 7.2 Mi vida, mi cuerpo, mis derechos, mi sexualidad

En el siguiente apartado se explora la situación de algunas y algunos adolescentes con respecto a lo que ellos asimilan e interpretan de su entorno en cuanto a la sexualidad y el choque que estas ideas tienen con la forma de pensar, las tradiciones y la dinámica de sus familias, que en este caso son aguascalentenses.

—Pues usábamos el condón...

— ¿Sí sabías que el condón no era 100% seguro?

—Pues nos decían que sí.

— ¿Ustedes querían escuchar que sí?

—Pues nos decían que era el más cercano como el 90%, que ahora actualmente sé que no, que es como el 70%... y en la prepa y donde quiera nos manejaban que era el más seguro y nos manejaban que era el más apropiado para nuestra edad.

— ¿Quién les decía esto?

—Los profesores, nos decían como que... incluso yo me acuerdo que en la secundaria y parte de la prepa, ¡esto yo lo tengo claro!, que nos enseñaban los métodos y nos los mostraban que el DIU y el diafragma y todo eso, pero como que al final te daban una conclusión de 'pero no hagan caso... ustedes deben usar condón.' Y como que los demás métodos nada más nos los aprendíamos para pasar el examen.

— ¿Pero nunca te diste a la tarea de ir a preguntar a alguien, a una autoridad en el tema?

—No, bueno es que los argumentos que nos daban eran de que eran hormonas, decían: ‘no, ustedes están muy chavos mejor usen estos...’, y así, y yo decía: ‘pues sí, sí es cierto se manejan por hormonas...’, aparte que veíamos la facilidad de adquirirlos y todo eso. Y además yo no iba a pensar que me fuera poner un DIU, porque luego hay mitos y leyendas de que te quedas estéril... pero eso en el bajo mundo de los jóvenes y yo nunca pensé en usar otro tipo de método, porque ¡en donde mis papás supieran!, ¡no me la acabo! En ese tiempo salió lo del parche y yo decía ‘¿y si compro un parche?!’ no, ‘pero ¿dónde me lo pongo?, me van a ver, mejor no...’

—Era lo bonito del riesgo de hacer las cosas a escondidas pero seguir haciéndolo, confrontar la situación, ‘es peligroso tengo miedo pero quiero seguir haciéndolo lo más protegida que se pueda’.

—...Y eso de tener miedo era como que yo decía ¿por qué si es mi cuerpo?, no sé si era en parte rebeldía, pero por un lado estaban mis papás de ‘no, no, ¡eso es malo!’, y por otro lado en la escuela y en todos lados te decían ‘es que es tu derecho, tienes derecho a cuidar tu cuerpo y tu sexualidad’, entonces yo estoy en medio de que ¡es mi cuerpo, es mi vida!, y mis papás quieren ser dueños de mi cuerpo y de mi vida, entonces ¿qué hago?’ (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

Olivia se sentía abrumada por dos factores que influían en su vida de adolescente, por un lado lo que el entorno promovía, el ejercicio responsable de la sexualidad, que incluía todas las campañas de prevención de embarazos no planeados y contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, así como los tópicos de educación sexual abordados en la escuela y por otro lado la ideología que ella sabía se tenía en su familia con respecto a, en primer lugar la relación sexual y en segundo el tema de la protección contra ITS y embarazos no planeados.

Guadarrama y Valero (2010) aportan lo siguiente en cuanto a las contradicciones del medio en el que se desarrollan las y los adolescentes. “Las nuevas generaciones de mujeres adolescentes experimentan el despertar de su sexualidad en medio de la contradicción, pues, por un lado, el ambiente les ofrece oportunidades para ejercerla y por otro, algunos adultos la condenan” (p.98).

Con respecto al tema de la sexualidad como tabú, Stern (2012) menciona algunas características en los libros de texto gratuitos que son otorgados a niños que cursan el nivel de educación básica pública en el país.

“Los avances en educación sexual han sido muy lentos y siguen funcionando como una trampa para los y las adolescentes. Se les habla cada vez más explícitamente de cuestiones que tienen que ver con la sexualidad, incluyendo la anticoncepción, pero se les dice que ya lo pondrán en práctica cuando tengan una relación estable en el matrimonio (véase los libros de texto de *Ciencias naturales* de quinto grado y de *Ciencias naturales y desarrollo humano* de sexto grado). El sector salud les ofrece consejería y servicios en salud sexual y reproductiva, pero los días y horarios de servicio son los mismos que los de las escuelas, por lo que pocos adolescentes asisten a ellos, excepto cuando ya hay un embarazo de por medio.” (pp. 130-131)

A tal situación cabe el siguiente fragmento de entrevista:

— ¿en el tiempo que te embarazaste sabías de alguna campaña, o algo que promoviera el uso de métodos anticonceptivos?

—Pues en el centro de salud, ya ves que siempre te regalan condones, y cuando fui a checarme porque ya estaba embarazada... y como te veían de uniforme te regalaban condones y decían: ‘ten para que te los pongas’, y pues yo decía: ‘ya para qué, pues sí, ya para qué’ eso pensaba...” (Elena, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 6 de junio de 2012).

En seguida se hablará de, los Derechos Sexuales y Reproductivos, los cuales son de suma importancia en la vida de toda persona, sin embargo para las y los adolescentes resulta un tema que en ocasiones es nuevo. La importancia de incluir este tópico es que a veces se desconocen los Derechos Sexuales y Reproductivos y por ser desconocidos se dificulta el respeto a los mismos, entre otras consecuencias como que la o el adolescente experimenta desconfianza de compartir con sus padres o tutores el hecho del inicio de su vida sexual y la búsqueda de un anticonceptivo apropiado.

Amuchástegui y Rivas (2008) establecen que en La Cuarta Conferencia Mundial de las Mujeres en Beijing, en 1995, se presentó una definición de los derechos sexuales, “(...) aún cuando no eran reconocidos formalmente, dentro de los que se legitima a la ‘sexualidad’ como campo de expresión humana y a su vez ésta es admitida dentro de la esfera pública lo que le permite cierta protección” (p. 68). Siendo de esta forma que la sexualidad es un aspecto propio de un desarrollo humano pleno y no debe considerarse a ningún ser humano como falto de ella.

Con respecto a los derechos sexuales se ha encontrado bibliografía que trata el tema, en ésta se habla, no sólo de derechos sexuales, si no también reproductivos. Se han encontrado dos publicaciones principales de acuerdo al tema, la primer lista de los derechos sexuales fue tomada de la World Association for Sexual Health, (WAS por sus siglas en ingles), dichos derechos son los siguientes:

Comenzando por una frase extraída de la página web “La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales.”

**1. El derecho a la libertad sexual.** La libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier tiempo y situaciones de la vida.

**2. El derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual.** Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno dentro de un contexto de ética personal y social. También abarca el control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

**3. El derecho a la intimidad sexual.** Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.

**4. El derecho a la equidad sexual.** Esto se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

**5. El derecho al placer sexual.** El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

**6. El derecho a la expresión sexual emocional.** La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Las personas tienen derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, contacto, la expresión emocional y el amor.

**7. El derecho a la libre asociación sexual.** Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

**8. El derecho a tomar decisiones reproductivas, libres y responsables.** Esto abarca el derecho a decidir si tener o no hijos, el número y espaciamiento de los hijos, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

**9. El derecho a la información basada en el conocimiento científico.** Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través del proceso de investigación sin trabas y con ética científica y la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

**10. El derecho a la educación sexual integral.** Se trata de un proceso de nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

**11. El derecho a la salud sexual.** Atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas sexuales y trastornos.

Los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales y universales. (Adoptada en Hong Kong en el 14 ° Congreso Mundial de Sexología, 26 de agosto 1999)

Es importante saber acerca de la existencia de estos derechos pero quizás pocas personas son conscientes de los mismos. En algunas ocasiones las y los jóvenes saben que son ellos quienes toman las decisiones acerca de su propio cuerpo, sin embargo en otras ocasiones la posibilidad de tomar responsabilidad del mismo se entorpece por situaciones tales como las creencias del mismo adolescente, la familia o la sociedad, es decir, son derechos que existen pero lo importante es que se pongan en práctica y que de esto sean conscientes no solo las y los adolescente sino, las familias también.

En México, en la década del dos mil se lanzó una campaña nacional por los derechos sexuales de las y los jóvenes, producto del esfuerzo conjunto de diversas organizaciones de la sociedad civil y de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y está basada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y también en algunos instrumentos internacionales avalados por el Estado mexicano (citado por RDefine México 2012). El nombre de la campaña fue “Hagamos un hecho nuestros derechos” en seguida se mencionan tales derechos:

Derechos Sexuales de las y los Jóvenes

**1 Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.** Existen diversas formas de vivir la sexualidad. Tengo derecho a que se respeten las decisiones que tomo sobre mi cuerpo y mi sexualidad. Soy responsable de mis decisiones y actos.

Nadie debe presionar, condicionar ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.

**2 Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.** El disfrute pleno de mi sexualidad es fundamental para mi salud y bienestar físico, mental y social.

Tengo derecho a vivir cualquier experiencia, expresión sexual o erótica que yo elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.

Nadie puede presionarme, discriminarme, inducirme al remordimiento o castigarme por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi cuerpo y mi vida sexual.

**3 Derecho a manifestar públicamente mis afectos.** Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva y de respeto a la diversidad sexual.

Tengo derecho a ejercer mis libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio. Puedo expresar mis ideas y afectos sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agreda verbal o físicamente.

**4 Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad.** Existen varios tipos de familias, uniones y convivencia social. Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida, mi sexualidad, mis emociones y afectos.

Ninguna de mis garantías individuales debe ser limitada por esta decisión.

Nadie debe obligarme a contraer matrimonio o a compartir con quien yo no quiera mi vida y mi sexualidad.

**5 Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada.** Mi cuerpo, mis espacios, mis pertenencias y la forma de relacionarme con las y los demás son parte de mi identidad y privacidad.

Tengo derecho al respeto de mis espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de mi vida, incluyendo el sexual.

Sin mi consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de mi vida.

**6 Derecho a vivir libre de violencia sexual.** Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta al disfrute pleno de mi sexualidad.

Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotarme sexualmente. El Estado debe garantizarme el no ser torturada/o, ni sometida/o a maltrato físico, psicológico, acoso o explotación sexual.

**7 Derecho a la libertad reproductiva.** Las decisiones sobre mi vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de mi sexualidad.

Como mujer u hombre joven tengo derecho a decidir de acuerdo con mis deseos y necesidades, tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién.

El Estado debe respetar y apoyar mis decisiones sobre mi vida reproductiva, brindándome la información y los servicios de salud que requiero, haciendo efectivo mi derecho a la confidencialidad.

**8 Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad.** Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, somos iguales ante la ley.

Como joven, tengo derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral.

Nadie, bajo ninguna circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos mis derechos individuales, colectivos y sociales.

**9 Derecho a vivir libre de toda discriminación.** Las y los jóvenes somos diversos y, por tanto, tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades.

Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, género, sexo, preferencia, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal.

Cualquier acto discriminatorio atenta contra mi dignidad humana.

El Estado debe garantizarme la protección contra cualquier forma de discriminación.

**10 Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad.**

Para decidir libremente sobre mi vida sexual necesito información.

Tengo derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada. Los temas relativos a la información sobre sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta: el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción y la diversidad.

El Estado debe brindar información laica y científica de manera continua de acuerdo con las necesidades particulares de las y los jóvenes.

**11 Derecho a la educación sexual.** La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano, de ahí su importancia para las y los jóvenes.

Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.

Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser laicos y científicos, estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de las y los jóvenes.

**12 Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.** La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas.

Tengo derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuitos, oportunos, confidenciales y de calidad.

El personal de los servicios de salud pública no debe negarme información o atención bajo ninguna condición y éstas no deben ser sometidas a ningún prejuicio.

**13 Derecho a la participación en las políticas públicas de sexualidad.** Como joven puedo tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucre mis derechos sexuales y a emitir mi opinión sobre los mismos.

Tengo derecho a participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para mi participación; así como a asociarme con otras/os jóvenes para dialogar, crear y promover acciones propositivas para el diseño e implementación de políticas públicas que contribuyan a mi salud y bienestar.

Ninguna autoridad o servidor público debe negar o limitarme, de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

Es posible observar algunas diferencias entre los once derechos sexuales de la WAS y los promovidos en México, sin embargo a grandes rasgos son similares, los trece derechos de la campaña “Hagamos un hecho nuestros derechos” son la adaptación concerniente a la sociedad Mexicana. Lo que resulta analizable de estos derechos es si en verdad las y los jóvenes conocen de ellos y más aún sí los ponen en práctica, además de saber si las instituciones que les rodean respetan estos derechos, por ejemplo la escuela y la familia. Es importante mencionarlo porque son esfuerzos que se han realizado antes y se están llevando a cabo actualmente para promoverlos.

Probablemente muchas y muchos adolescentes conocen sus derechos o al menos tienen la idea de lo que significa ser dueño de la propia sexualidad, la situación es que, como se dice en las entrevistas, algunas de las jóvenes no se sentían en el lugar propicio para ejercer sus derechos sin ser juzgadas, incluso sufrir algún tipo de discriminación aun cuando ésta provenga de sus propios hogares. Lo importante es aspirar a que los adolescentes puedan ejercerlos sin temor a ser juzgados por las creencias y prácticas de su entorno. Es decir en ocasiones sus acciones, aunque no violen ningún derecho ajeno ni el propio, son juzgadas por cuestiones que por el contrario si perturban la libertad sexual de las y los jóvenes.

Morales Aché (2008) menciona lo siguiente:

“En el caso de los adolescentes, la idea de los derechos sexuales como derechos humanos tiende a evitar que el ejercicio de la sexualidad se realice en condiciones de riesgo para la salud, ya que se tornan obligatorios la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos y a mecanismos protectores para impedir el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, y permite limitar el ejercicio de la patria potestad, cuando ésta se ejerce en contra de los intereses preponderantes de los adolescentes.”(p. 155)

Es de esta forma que se puede denotar la importancia del libre ejercicio de la sexualidad, y cómo es vital el respeto a dicho ejercicio por parte de las familias de las y los adolescentes. Son situaciones cuya omisión e incluso prohibición, a simple vista y en la vida cotidiana no se considera grave, por ejemplo una madre o un padre de familia que prohíban las relaciones sexuales antes del matrimonio o antes de cierta edad, pese a que la o el adolescente tenga una edad y/o conocimiento sobre sexualidad que le permite ejercerla responsablemente, claramente incurre en la violación de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Por tal motivo la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos no sólo debe llegar a las y los adolescentes sino a sus familias también.

Como un aspecto importante de los Derechos Sexuales y Reproductivos se tiene la siguiente aportación de Verona Valencia y Claudia Velasco (2007):

“La salud sexual es uno de los retos más importantes a lograr con nuestros y nuestras jóvenes. El que ellos y ellas tengan las habilidades necesarias para reconocer, y buscar la atención de su propia salud sexual, así como defender sus derechos sexuales y reproductivos, es un compromiso de padres, madres, docentes, orientadores y adultos en general. No podemos continuar soslayando la realidad sexual que viven nuestros y nuestras adolescentes. Es inconcebible observar que todo lo que los rodea está lleno de mensajes sexuales, que los invita a tener vida sexual activa, y por otro lado, la negación a dar educación sexual científica y objetiva que les ayude a entender la realidad que viven, y que les permita tomar decisiones de manera informada, accediendo a servicios de información y atención oportuna a su salud sexual y reproductiva.” (p. 7)

Y es tan importante la participación de diferentes agentes involucrados en la vida de las y los adolescentes que es mejor estar preparados, los padres como pieza clave del proceso, juegan uno de los papeles más importantes.

Haciendo referencia a la protección de la salud reproductiva de las y los jóvenes y a la real posibilidad de que las políticas públicas, implementadas para contrarrestar los efectos de un ejercicio de la sexualidad coartada por tabúes que limitan el desarrollo de las personas, alcancen un grado de eficacia óptimo, Stern (2012) considera lo siguiente:

“...una condición para que ello pueda darse es un cambio generalizado entre los adultos con respecto a su visión y valoración de la sexualidad en la población adolescente. Mientras ésta se niegue o se quiera evitar, ni los padres, ni los maestros, ni los médicos, ni los que formulan políticas y toman decisiones podrán evitar que se continúen produciendo embarazos no previstos y no deseados o deseables a estas edades.” (p.42)

El argumento anterior, aportado por Stern, se ve fortalecido por Guadarrama y Valero (2010):

“...El camino por recorrer es no sólo prolongado y acaso escarpado, sino que está entreverado con dimensiones actitudinales, culturales, de salud, educativas, familiares y mediáticas que llevan a trazar no sólo la necesidad de profundizar aún más en la temática adolescente y juvenil, sino también en buscar estrategias de intervención multidisciplinaria que promuevan estilos de vida saludables.”  
(pp. 38-39).

Si bien es cierto que el camino por recorrer para el conocimiento y respeto pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos, es largo, un atajo importante es el contar con el apoyo de los agentes que fungen como piezas claves o autoridades en el tema, por ejemplo maestros, médicos y los padres y madres de familia.

#### 7.2.1 El aborto

Actualmente un tema más que es necesario mencionar es el asunto del aborto, aun cuando no hubo abortos inducidos en los casos de las entrevistadas. El tema del aborto es relevante puesto que es una posibilidad real, independientemente de su ilegalidad o legalidad, para aquellas y aquellos adolescentes que consideran no estar preparados para tener un hijo, además de que dicho asunto sobresale porque a través del mismo se puede evitar la “evidencia” de las relaciones sexuales.

En Aguascalientes, por la religiosidad católica<sup>28</sup> de muchos de sus habitantes, el aborto es un acto reprobatorio, sin embargo vale la pena cuestionarse ¿es la prohibición, moral e incluso legal del aborto un obstáculo para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos?

Bretherton (2009), revela la actitud de los aguascalentenses con respecto al aborto:

“Independientemente del debate moral que suscita este tema, la actitud de los aguascalentenses en general es de reprobación. En un esquema tradicional, ocho

---

<sup>28</sup> Aguascalientes se ubica como el segundo estado con mayor número de habitantes que se dicen católicos, noventa y seis de cada cien. Después de Guanajuato que ocupa el primer lugar. (INEGI, 2005)

de cada diez personas lo reprueban y sólo dos lo justificarían gradualmente según las circunstancias.” (p.61)

Eugenio Herrera (2001) menciona lo siguiente con respecto a quienes incurrir en situaciones de aborto:

“Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 1997 del INEGI (1999), Aguascalientes ocupa el cuarto lugar nacional en mortinatos y abortos. Esto no quiere decir que todos los casos reportados hayan sido ilegales o inducidos. En este 11.8% del total de los eventos obstétricos que culminaron en mortinatos o abortos, y que nos ubican en los primeros lugares de la tabla, se encuentran también los clasificados como terapéuticos y espontáneos. Sin embargo no hay duda de que este renglón requiere mayor investigación y aprecio. Desde hace tiempo el sector salud ha venido insistiendo en la necesidad de contar con programas específicos de salud reproductiva para las adolescentes, población objetivo que incurre mayormente y por desinformación en prácticas que pueden evitarse, si antes de iniciar su vida sexual activa demandan los servicios profesionales en anticoncepción. ” (pp. 63-64)

Es verdad que la prevención puede ser una forma efectiva de evitar embarazos no deseados, o “no deseables” (término utilizado por Stern), y la posibilidad de acceso a anticonceptivos juega un papel primordial en dicha prevención; sin embargo, como se ha hecho alusión en anteriores párrafos, el asunto de la buena utilización de métodos anticonceptivos en Aguascalientes es más complejo, se trata de propiciar el ambiente para que los jóvenes no se sientan culpables por hacer válidos sus derechos y proteger su salud sexual, muy posiblemente con esta situación en marcha se evitarán episodios de otro suceso, altamente criticado por muchos aguascalentenses, el aborto.

### 7.3 Los padres y la educación sexual

El presente apartado aborda el tema de los padres y su participación en la educación sexual, siendo esta última un asunto del cual deben cobrar conciencia y considerar que también se educa en la sexualidad, aún en momentos en los que no se sabe que se está educando.

En Aguascalientes el tema de la sexualidad con frecuencia ha sido considerado tabú, pero el hecho de considerarlo como tal no ha logrado mantener alejados a las y los jóvenes del mismo. Bretherton, (2009), menciona lo siguiente:

“(sexualidad) es una tema de particular interés, porque tradicionalmente se ha considerado como tabú. Lo que impedía el tratamiento adecuado de este aspecto esencial en la vida. El no tratar el tema abiertamente con los niños no frenó el ejercicio de la vida sexual a edades tempranas, con las consecuentes repercusiones sociales en la salud y educación de las madres y los padres muy jóvenes y consecuentemente, en la salud y desarrollo de sus hijos.” (p.58)

Bretherton, en el mismo texto, también hace referencia a la actitud que tienen las y los aguascalentenses hacia las relaciones sexuales prematrimoniales:

“El hecho de que las generaciones jóvenes sean más permisivas en cuanto a las relaciones prematrimoniales implica un cambio en los patrones del ejercicio de la sexualidad. Aunque la sociedad continua siendo conservadora y en general estas relaciones son reprobadas, no se puede hablar de un esquema homogéneo...” (p.58)

En términos generales ahora se sabe cómo el tema de la sexualidad comienza a salir a la luz y a ser abordado por los padres, esto a través de la exigencia que se ha dado por los jóvenes y la evidente búsqueda por expresar su sexualidad.

El tema de la educación sexual, el vasto conocimiento de métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo o contraer alguna ITS en ocasiones sí es abordado por algunos padres de familia o tutores, sin embargo la dificultad de esto radica en no conocer el momento adecuado para comenzar a abordar el tema, es decir, algunos padres tendrán la intención de mencionar y desarrollar el tema con sus hijos y/o hijas, pero la eficacia de dicha charla depende en gran medida de que ésta se dé en el momento apropiado. No es suficiente ofrecer la mejor información, sino que se debe identificar el momento en que esta información será aprovechada de la mejor manera. Al respecto Valero (2010) señala:

“Si bien queda de manifiesto que los medios de comunicación abordan y difunden una gran cantidad de problemas de salud que aquejan a los adolescentes, en la mayoría de los casos esto ha sido insuficiente debido a que los núbiles requieren de mayor profundidad y de un tratamiento informativo más apegado a sus intereses y necesidades.” (p. 74)

A continuación se toman algunos fragmentos de entrevistas en las cuales se ve la intención de los padres por hablar de sexualidad o al menos de protección en la relación sexual, con sus hijas y cómo fue tomado por las adolescentes.

—... cuando yo tenía unos 14 años, en ese tiempo. Y mi papá siempre me la ponía de ejemplo (a una amiga de la familia que se embarazó siendo adolescente), me decía ‘mira, ella siempre decía que no le iba a pasar...’ Pero no sé si lo repetía tantas veces que ya hasta me lo sabía, y como que al final decía ‘hey, sí, aja... hey... (Asintiendo)’, pasó a ser una historia más y nunca le puse bien atención, como que decía ‘¡ah órale! y ¿luego?’ (tono de aburrimiento y desinterés), como que no era de mi interés el tema, cuando a mí me interesaba el tema no había quien me dijera nada.

— ¿Preguntaste?

—No. Porque ya sabía cómo eran ellos, como que cerrados, mi mamá (...) me iba a decir ‘ya vas a empezar con tus cosas.’ Y mi papá, no sé si por ser hombre no se daba esa confianza, pero como que no (...)” (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

Olivia considera que quizás si la información o la disponibilidad para aclarar dudas de tipo sexual hubieran aparecido en un momento adecuado la atención prestada a lo que sus padres querían decirle hubiese sido mayor.

Andrea recuerda cómo fue la primera vez que su madre intentó hablar con ella de sexualidad.

“—En el tiempo que tú comenzaste a tener relaciones ¿alguna vez hablaste de educación sexual con algún familiar?

—Con mi mamá.

—¿Qué te decía?

—Que me tomara las pastillas.

—Y tú ¿qué decías?

—Nada.

—¿Ella sabía que tenías relaciones?

—Sí.

—Tú le comentaste y ¿qué te decía?

—Eso, nada más me dio la caja y ya.

—Y ¿tú la tomaste?

—No, es que me las dio pero no las tome.

—Solo te las dio pero ¿no hablo de las relaciones sexuales, de la responsabilidad que implicaba el ejercicio de la sexualidad...?

—No, no hablamos nada, solo me dijo eso.

—Y ¿tú no hablaste con nadie más de eso?

—No.” (Andrea, embarazo a los 16 años, entrevista personal, 13 de agosto de 2012).

Es importante recordar que son varios los factores que influyen y soportan una decisión consciente y responsable en un adolescente, al deslindarse de esta responsabilidad los padres o tutores dejan el peso de la misma en los otros agentes, por ejemplo en la escuela o los medios de comunicación, si estos factores no son los adecuados, difícilmente la decisión de los adolescentes tendrá una base sólida y apropiada.

En la situación de Carla, ella reconoce que su madre, que era quien la criaba, habló con ella muchas veces de sexualidad, pero esto no era de interés para ella, en el siguiente fragmento de la entrevista se hace explícito.

“—Alguna vez tu mamá hablo de sexualidad contigo.

—Sí, muchas veces.

— ¿Qué te decía?

—Mi primera plática fue cuando el doctor dijo que mi matriz estaba lista para tener hijos, en ese entonces mi mamá, no sé... su instinto, no sé qué pasó, me platicó, obviamente teníamos mucho pudor, ella y yo, sobre todo yo, me platicaba que me cuidara, que para todo había tiempo que no tenía porque adelantarme, me decía de la abstinencia, todo ese rollo. Pero nunca platicamos seriamente, esas charlas eran como que cortas, amenas.

— ¿Y a ti te dejaba algún mensaje eso?

— Al principio no, yo lo tomaba como que ofensivo, lo tomaba mal, y no, no me dejó ninguna enseñanza, hasta después vi la situación, lo viví y ahí es cuando entiendes el porqué de las cosas...” (Carla, embarazo a los 15 años, entrevista personal, 26 de julio de 2012)

El asunto de abordar el tema de la sexualidad en el hogar, no se trata simplemente de brindar la información en cierto momento de la vida, se trata de algo más complejo que incluye aquel concepto que forman los adolescentes desde pequeños, los comentarios que se hacen con respecto al tema y cómo es que este tema es visto al interior de la familia, la situaciones derivadas del ejercicio de la sexualidad y sus múltiples formas de ejercerla; por ejemplo unos padres o tutores que toda su vida han criticado negativamente el libre ejercicio de la sexualidad en los jóvenes, y además han querido imponer la prohibición del ejercicio de la misma al interior de la familia, cuando pretenden acercarse a sus hijos para decirles que pueden confiar en ellos para platicar del tema de la sexualidad y despejar dudas, no tendrá la misma respuesta que cuando en una familia, en la que desde pequeños los hijos han experimentado confianza hacia sus padres en todos los sentidos, conscientes de que serán respetadas las decisiones que ellos tomen en algún momento de su vida, y donde al interior de la familia no se ha juzgado la forma de ejercer la sexualidad de las personas. La educación sexual y el ambiente propicio para su eficacia comienzan desde mucho tiempo antes de que el tema sea de interés para las y los adolescentes.

Para las y los adolescentes existen cosas evidentes cuya mención es innecesaria y tales situaciones son las que rigen sus decisiones, es decir, si las y los adolescentes saben que en su casa siempre ha sido reprobatorio el ejercicio de la sexualidad a cierta edad (en la adolescencia, por ejemplo), esa será la perspectiva desde la cual tomarán sus decisiones, incluso cuando los padres en algún momento se presten para hablar del tema y pretendan dar la imagen de padres en los que se puede confiar.

En la ciudad de Aguascalientes y acorde con lo que se menciona en las entrevistas, existe otro factor bastante importante: la doble moral. Así como se mencionó en el párrafo anterior, por un lado se pueden manifestar ciertas posturas ante algunas circunstancias, y por

otro lado se puede decir que la postura ante la misma circunstancia es diferente, por ejemplo el caso de las relaciones sexuales antes del matrimonio, o incluso el caso en que las mujeres puedan o no ejercer su sexualidad libremente, eso no es aprobado en Aguascalientes, mientras que misma situación es aprobada como parte de la identidad de los hombres. María Estela Esquivel (2009) hace referencia a lo obtenido de su investigación y a las aportaciones de Hope (2005) y dice que Aguascalientes es una ciudad en la que existe la doble moral, cuyas vertientes son cinco:

“Con relación al espacio, una moral en lo público y otra en lo privado; con relación a la oriundez, una para los nativos y otra para los foráneos, y con relación al género, una para hombres y otra para mujeres; por cuanto se refiere a las virtudes cívicas entre la población son practicadas sólo como comportamiento exterior, y por último, en Aguascalientes la gente es dada a dejar de lado lo importante y centrar su atención en lo superfluo.” (p. 106)

En lo que se refiere a las cuestiones de género mencionadas en el párrafo anterior, González (1999) en su libro menciona a la doble moral como un aspecto que influye en los embarazos en adolescentes.

“... hay dos aspectos esenciales que, a mi modo de ver, inciden particularmente en los embarazos en adolescentes (aunque no sólo en éstos). Por una parte la existencia de una doble moral sexual: las prácticas sexuales enaltecen a los varones (les hacen sentirse/mostrarse más hombres), pero desprestigian a las mujeres (las asimilan a las prostitutas). Por otra parte, se resalta toda la componente genital de la sexualidad, que aparece centrada, por tanto, en el coito y son descuidados, en consecuencia, otros deseos.” (p. 163)

De acuerdo con esas ideas de la doble moral Bénard (2012) menciona como resultados de su investigación, que según la opinión de la gente de fuera, los aguascalentenses son personas de apariencias, aquellas que en el exterior son lo que se espera de ellas. En

cuanto a lo analizado en la presente investigación quizás esto explica el porqué de la doble moral hidrocálida, que también Bénard (2012) identificó entre sus entrevistas como hipocresía -es decir por tratarse de una sociedad en la que las apariencias importan y donde los actos “deben” ser los aprobados por la sociedad (sin importar que no se esté de acuerdo con ello) para acceder a cierto prestigio familiar-, es difícil imaginarse un ejercicio libre de la sexualidad de las y los adolescentes, con acceso real a métodos anticonceptivos adecuados, así como la posibilidad de utilizarlos.

Por ejemplo: una adolescente que desea tener relaciones sexuales busca un método, aunque por distintos medios pudiese conocer las opciones de anticonceptivos, por fin accede a uno efectivo, por ejemplo el implante sub dérmico, y que la posibilidad de obtenerlo es grande, porque incluso se implantan de manera gratuita en centro de salud (aún sin la afiliación a algún tipo de seguridad social); esta adolescente duda si hacerlo o no en función de lo que dirán sus padres si se enteran de que está haciendo uso de un método anticonceptivo. Eso evidenciaría que tiene una vida sexual activa, cosa no aprobada por sus padres. Como el implante requiere ser introducido en el brazo, la adolescente tendrá que usar vendaje por un día al menos, y sí sus padres lo ven, le preguntarán su procedencia. O en caso de librar el primer paso, queda una pequeña cicatriz, que quizás los padres pueden ver, o incluso si su ciclo menstrual se ve modificado, uno de los padres podría percatarse de la ausencia de la regla en su hija. El punto es que la forma en que se descubra el uso de un método es muy posible, y eso es lo que le preocupa a muchas y muchos adolescentes, y siguiendo con el ejemplo, si esta adolescente decide no utilizar ese método (conocido por su gran nivel de anticoncepción) quizás utilizará uno menos efectivo (pero también con menor posibilidad de ser descubierto) y aumentará la probabilidad de embarazarse.

Las experiencias reales se mencionaron en capítulos anteriores, donde se nota cómo la combinación de los mitos, así como la influencia de la forma de pensar al interior de la familia puede ser una combinación perfecta para el mal uso de métodos anticonceptivos.

Siguiendo por la línea de la educación sexual en el estado de Guerrero a través de la secretaría de educación (2004) se publicó un libro en el que se menciona lo siguiente:

“Sexo y sexualidad tienen ante el público siempre una connotación diferente a la realidad, la identifican como ‘hacer el amor, tener relaciones sexuales’ etc., de ahí que casi invariablemente la educación sexual se identifique con técnicas coitales, cuando en realidad al hablar de sexo nos estamos refiriendo a los aspectos físico-biológicos del hombre y la mujer. Por otro lado, la sexualidad es el término que engloba integralmente los aspectos biológicos (sexo), psicológicos y socioculturales del sexo.

Cuando hablamos de educación no podemos dudar que no sólo se da en las escuelas bajo el rubro de educación formal, muchas veces es mucho más amplia, persistente y sutil la que se da informalmente en el contexto social (familia y medio ambiente) o a través de los medios masivos de comunicación, por lo que la educación de la sexualidad está a cargo en nuestro primeros años de vida por la familia, por la escuela en nuestras etapas formativas, por la sociedad y el entorno que nos rodea. Así todos hemos recibido educación sexual y aún más, todos somos educadores sexuales, pero la mayor parte de las veces sin saberlo y sin percatarnos de ello.” (p. 9)

Entonces la educación sexual es compleja, al final ésta se convierte en un recurso cuya estructura es similar a la ideología que se tiene incluso desde antes de tener hijos, en la educación sexual que se imparte consciente o inconscientemente se proyectan las creencias y costumbres de la persona, es por ello que el asunto debe ser considerado por el primer agente, la familia, como algo a lo que debe prestarse atención desde que se pretende tener hijos, para que la educación fluya desde un inicio y sea importante en cada etapa y no sólo en la etapa en que el hijo o hija, siendo adolescentes, tengan dudas referentes a las relaciones sexuales.

Al respecto García Baltazar *et al.* (citados por Stern, 2012) consideran lo siguiente:

“El entorno familiar y el grupo de pares ejercen influencia sobre las prácticas sexuales de los adolescentes. Entre las variables explicativas del comportamiento sexual referentes a la estructura parental, la calidad y frecuencia de la comunicación con la madre<sup>29</sup> es relevante, así como la percepción que los adolescentes tienen de las actitudes de sus padres hacia el sexo, el nivel de escolaridad de los padres, y la educación recibida en este espacio.” (p.77)

En dicho texto la discusión se relaciona con el inicio precoz de las relaciones sexuales, sin embargo el fragmento describe claramente la importancia de la actitud de los padres hacia el sexo y cómo dicha actitud prevalece en las decisiones de las y los adolescentes.

Una situación más que castiga la educación sexual integral de los adolescentes es el dar el tema por visto, quizás se intenta hacer saber del tema al adolescente, pero no basta con mencionar que se cuide y ya, se considera una charla más extensa que incluya tópicos que al adolescente le interesen, si no pregunta no quiere decir que no quiera o necesite saber de algo, en ocasiones la pena es mayor que las ganas de saber sobre algún tema.

Los jóvenes conocerán de métodos anticonceptivos en distintos lugares, quizás cuestiones prácticas tales como el uso adecuado de algún preservativo, cómo se da un embarazo, sus etapas, algunas implicaciones del mismo, etcétera, pero para tener una educación sexual integral hace falta que los adolescentes logren empatar todos los conocimientos externos a su hogar con las tradiciones e ideología de su familia; y con el uso de la palabra “empatar” se hace referencia a encontrar una conciliación donde puedan existir y ser respetados los derechos de los jóvenes, sus deseos y experiencias, pero a su vez no se viva con temor al juicio de la familia e incluso la sociedad.

El dar un respaldo a los jóvenes para tomar mejores decisiones puede ser responsabilidad de varios agentes (la escuela, las instituciones de salud pública, por ejemplo),

---

<sup>29</sup> Se deberían identificar casos particulares en los que dicha comunicación no es exclusiva de la madre, en ocasiones la mayor comunicación buscada es la del padre.

pero uno importante es la familia, para que las y los hijos puedan considerar que la familia es un apoyo y no un ente al que se le deben ocultar las acciones que se hacen en cierta etapa de la vida, es un paso gigante que se debe dar para prevenir el embarazo en la adolescencia. El asunto es de confianza, confianza entre los integrantes de la familia.

El tema de la confianza se va a desarrollar más en el siguiente capítulo en el cual se determina la trascendencia del factor confianza trasladado a la omisión de las medidas anticonceptivas.

#### 7.4 El plan de contingencia

El presente capítulo trata de cómo la confianza juega un papel muy importante en la educación sexual, y no por tratarse de que éste es un elemento primordial, sí lo es, sin embargo la confianza puede ser utilizada como una justificación a ciertas acciones, como por ejemplo el no utilizar medidas de anticoncepción.

##### 7.4.1 El factor confianza

Así como se han mencionado las diferentes maneras en las que las y los adolescentes adaptan el uso de métodos anticonceptivos a sus necesidades. Un tema más que surgió del análisis fue que las adolescentes mencionaban la confianza como un factor determinante para dejar de utilizar métodos anticonceptivos. Se pondrán dos fragmentos donde esto se hace explícito.

“— ¿Qué crees que cambió para que ya..., en esta última ocasión cuando tú te embarazaste, qué cambió para que no usaras condón?

—Yo creo que la confianza.” (Carla, embarazo a los 15 años, entrevista personal, 26 de julio de 2012)

En la siguiente parte de una entrevista se confirma el uso de las pastillas de emergencia como un método de uso regular y no de emergencia, así como la confianza como factor clave para no utilizar ningún método.

“—Cuando llegaron a tener relaciones, ¿se protegieron o desde un principio optaron por utilizar el método natural?

—Sí, un par de veces sí tomé pastillas, otras sí utilizamos condón y todo, y ya después fue la confianza, de saber que sí era algo en serio que sí queríamos algo ya a futuro y ya después fue de otro modo.” (Tania, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 5 de julio de 2012).

Un argumento que puede clarificar la visión que han tenido las adolescentes para tener la confianza como un factor clave para la no utilización de métodos anticonceptivos, es el siguiente que Guadarrama (2010) señala:

“Disponer de condones, tenerlos a la mano, le dice al otro que el encuentro ha sido planeado, imaginado. Y me temo que todavía sobrevive el anhelo de que un encuentro de tal categoría – aunque sea momentánea dicha importancia – surja de forma espontánea. También le puede comunicar al otro, a la otra, no sólo que se previene de algo indeseado para ambos (VIH-SIDA, ITS o embarazo); connota subterráneamente la “desconfianza” y, acaso para determinadas biografías hasta podría rayar en la ofensa. ” (p. 212)

Guadarrama explica muy bien una situación que aunque no es general, puede formar parte de varios de los encuentros sexuales entre adolescentes en que no se utiliza algún método anticonceptivo aun cuando se puede.

Como se ha visto en los fragmentos anteriores la confianza que se comienza a formar en la pareja logra desplazar la importancia que tiene la utilización de los métodos anticonceptivos. Si se tiene confianza, como la manejan las entrevistadas (un incentivo para no utilizar algún método anticonceptivo), más el intento conocido o desconocido por alguno de los integrantes de la pareja de la posibilidad de un embarazo, éste se puede dar con mayor facilidad, es decir, no siempre las y los adolescentes reconocen desear un embarazo, en ocasiones sólo lo manifiestan con sus actos.

Si esta confianza, generada al interior de la relación, cobra bastante importancia en la relación, puede olvidarse o incluso omitirse el uso de anticonceptivos para prevenir ITS y/o embarazo, aunque la confianza algunos la ven como una forma de saber que en caso de existir un embarazo, la ruptura no es lo siguiente, es decir si para ellos existe confianza, en caso de haber un embarazo, se asume que éste no va a interferir en la relación presente y su dinámica.

Una analogía que se puede hacer con respecto a este tema es lo que Carlos Welti (2003) menciona acerca de la primera relación sexual de algunas mujeres hace varias décadas, cuando el asunto de la relación sexual fuera del matrimonio era desaprobado socialmente:

“Llegar por primera vez, al acto sexual estuvo rodeado de una burbuja romántica (...) Para la mayoría de las mujeres este evento involucró al novio o al marido, lo que supone que con el primero se tenían intenciones de casarse, aunque no se hayan concretado, es decir, con la pareja existía un compromiso y no era una acción que, en el lenguaje de las mismas protagonistas pudiera considerarse irresponsable.” (p. 136)

De acuerdo a lo que las participantes de la presente investigación mencionan, consideraron que la confianza fue un asunto importante para no utilizar métodos anticonceptivos, y es quizás la situación actual del análisis que Welti hizo referente a las mujeres de hace varias décadas y la primera relación sexual, es decir cuando se omite el uso de medidas anticonceptivas, pudiera ser posible que ellas consideren que el asunto no es irresponsable porque existe confianza, confianza de que no habrá separación tras un embarazo resultante de esa relación sexual sin anticonceptivos, y que incluso el suceso será afrontado con responsabilidad por parte de los dos involucrados, así como la confianza de que se trata de una relación “seria”.

En otras palabras mencionadas por el mismo Welti (2003):

“‘el amor’ aparece como el argumento central para no tener una relación sexual protegida, ya que se confía en la pareja y se considera innecesario usar condón.”

(p. 138)

Del mismo modo “la confianza” es un factor específico merecedor de especial atención de parte de los investigadores, así lo menciona Román Pérez (citado por Stern, 2012):

“La importancia aparente del elemento de ‘confianza’ (en la pareja) para tener relaciones sexuales sin protección. Este factor abarca también la ‘confianza’ de los padres en el ‘buen’ comportamiento de sus hijas y la ‘confianza’ que depositan en el novio una vez que lo conocen, lo que tiende a propiciar que la pareja empiece a tener relaciones sexuales.” (p. 218)

Es lo que en este análisis se consideró como el traslado o desplazamiento de confianza, es decir la confianza que se tiene entre la hija y la familia, se traslada a ser entre la hija y la pareja de la hija, para que en caso de alguna contingencia se tenga el soporte esperado por alguien, que antes era la familia y después es la pareja. Es quizás por eso que la confianza cobra un papel tan importante en el embarazo en adolescentes. Además la confianza se ve “reforzada” cuando se elabora un plan de respuesta ante un suceso como el embarazo. Este tema será desarrollado en el siguiente apartado.

#### 7.4.2 El plan de contingencia

La confianza es un ingrediente primordial al momento de crear un plan de vida al lado de otra persona, es necesario confiar en otra persona para saber que se puede vivir con la misma, compartir cierto tipo de expectativas e intentar cumplir las metas que en conjunto se plantean. Carlos Pereda (2009) muestra lo que él llama un entorno conceptual del confiar, de la confianza:

“(…) abandonarse a, apertura, apoyarse en, dar crédito ciegamente, confiable, confianzudo, contar con, con esperanza, esperar, con expectativas positivas, con

los ojos cerrados, credulidad, creer, depender de, descansar en, echarse en manos de, encomendarse, entregarse, exponerse, fiarse de, reposar, ponerse en manos de, seguridad, seguir de sí, sentirse sostenido, soportarse en, tener lealtad a, tranquilidad, vulnerabilidad.”(p.23)

La confianza se trata de creer en otra persona, aunque la confianza adquiere, como muchos conceptos, la posibilidad de ser interpretada e incluso vivida y entendida de diferente forma para las personas, a grandes rasgos abarca al menos uno de los conceptos que Pereda expone.

La confianza que manifiestan haber sentido las entrevistadas hacia su pareja invita a una reflexión que se tiene con respecto a una práctica que efectuaron las adolescentes que se embarazaron, se trata del “plan de contingencia”.

Se utilizó la palabra “contingencia” ya que se trata de una posibilidad. El “plan de contingencia” es el plan que las adolescentes crean en su mente como una respuesta a una situación de la que existen altas probabilidades de ocurrir, en este caso es el embarazo. Se encontró que varias adolescentes, algunas de manera individual y otras en conjunto con su pareja, crean un plan de acción para responder a un embarazo; las características encontradas en los planes de contingencia de las mujeres tenían algo en común, se trataba de planes que no consideraban el apoyo de la familia de origen y en caso de considerarlo, era pero con poca participación.

El surgimiento del plan de contingencia se da a partir de que las adolescentes tienen pleno conocimiento de que corren el riesgo de embarazarse, se habla de riesgo en el sentido de posibilidad sin considerar las connotaciones negativas que tiene la palabra.

Las adolescentes y sus parejas sabían del riesgo de embarazarse en algún momento, por tal motivo idearon un plan que respondiera a este suceso y a su vez mantuviera bajo control situaciones emergentes relacionadas con el hecho; tales situaciones eran de carácter económico, cómo es que responderían en lo referente al dinero, a la nueva responsabilidad;

de carácter educativo, como algunas de las adolescentes se encontraban en medio de algún curso para obtener un grado académico, con el plan de contingencia pretendían tener bajo control esta parte intentando afectar lo menos posible al curso regular de esa etapa; otra situación era el asunto de la vivienda, algunas adolescentes consideraban por default que el embarazo implicaba la cohabitación con el padre de su bebé, algunas otras adolescentes no lo consideraban de tal forma, sin embargo aquellas que sí, planearon el asunto de la vivienda de tal manera que pudiesen estar en un lugar con su pareja e hijo; el tópico del empleo era de los principales aspectos que consideraban los planes de contingencia, para tener un modo desahogado de satisfacer las necesidades antes mencionadas ellos consideraron el conseguir un trabajo.

Se mostrarán algunos fragmentos de entrevista donde se identifican los planes de contingencia, se harán observaciones de algunos de ellos también.

“— ¿Alguna vez tú y tu pareja hablaron de la posibilidad de ser padres en un periodo no mayor a dos años? ¿Hablaron del tema?

—Pues nos poníamos a pensar, a soñar a futuro de que este... si llegáramos a ser padres, igual tendríamos el apoyo de nuestras familias, igual no, que si lo tuviéramos pues seguiríamos estudiando y él estaría trabajando y yo atendiendo la casa para pues poder formar una familia al final de cuentas, y que sí no teníamos el apoyo, no seguiríamos estudiando pero igual hacernos cargo ambos.” (Katia, embarazo a los 17 años, entrevista personal 5 de mayo de 2012).

El extracto anterior muestra cómo ellos habían hablado de la posibilidad de un embarazo, incluso consideraron, dentro del mismo plan, las posibilidades de seguir o no estudiando. Quizás la complejidad del plan puede ser mayor o tan simple como se muestra en las entrevistas.

A continuación un fragmento que muestra la vida que lleva la adolescente embarazada y su pareja, después de haberse embarazado, ellos comenzaron a vivir de forma independiente a sus padres.

“—...como ya estamos viviendo nosotros, ya nos separamos, pues ya no estoy viviendo con mi mamá, la mamá de él pues prácticamente no vivía con él.

—Entonces de alguna forma, las cosas sí están saliendo como tú tenías pensado.

—Pues prácticamente sí, como me gustaría que fuera.” (Bianca, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 12 de julio de 2012).

El fragmento anterior muestra cómo el plan de contingencia de algunas adolescentes sí se lleva a cabo.

Con respecto al plan que algunas adolescentes crean de manera individual se tiene la siguiente extracción de la entrevista a Samanta.

“— ¿En el tiempo que te embarazaste tú tenías problemas con tu pareja?

—Sí.

— ¿No te daba miedo quedarte con una persona con la que tenías problemas (dados los planes previos de matrimonio), o tener un hijo de esa persona?

—Es que no pensaba así, yo pensaba que las cosas se iban a arreglar, si pensaba quedarme con él pero no que sería así siempre. Pensaba que era una racha.” (Samanta, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 31 de julio de 2012).

Samanta en la entrevista menciona que antes del embarazo ya había platicado con su pareja sobre la posibilidad de casarse, incluso esto se lo propuso él antes, a los tres meses de haber comenzado el noviazgo, razón por la que en cierta medida tenía confianza depositada

en su pareja, incluso si se daba el embarazo. El plan de Samanta tenía como base los planes de matrimonio previos.

En seguida Carla expresa la vivencia con respecto al plan de contingencia, lo que platicó con su pareja ante la posibilidad de tener un embarazo.

“— ¿Y si sabían que corrían el riesgo de que te embarazaras al tener relaciones de esta forma (con uso inadecuado de métodos anticonceptivos, e incluso omisión), que pensaban?

—Yo pensaba muchas cosas, él me decía que no importaba, que si teníamos un bebé no había problemas, él ya tenía la vida como que hecha en caso de que tuviéramos un bebé, a la mera hora, típico, obvio, como todo hombre, pues sí, no supo responder, no supo actuar de la manera más madura y de la manera más atenta.” (Carla, embarazo a los 15 años, entrevista personal, 26 de julio de 2012).

El plan de contingencia de Carla se basaba de manera importante en la estabilidad económica de la familia de su entonces novio y cómo éste le transmitió la seguridad que él sentía con respecto a su futuro, incluso si este futuro incluía a una o un bebé de ambos.

El tema del plan de contingencia tiene estrecha relación con el tema de “el embarazo como un medio”. Por ejemplo la situación de la siguiente participante fue citada a su vez en dicho apartado.

“— ¿qué era lo que esperabas, cuáles eran tus expectativas?, de que... bueno ‘si no quedo embarazada sigo estudiando, y si quedo...’ ¿qué pasa?

—No, pues había planes de cualquiera de las dos opciones de seguir estudiando y sí seguí estudiando, ya después de estar embarazada sí seguí estudiando, pero ya cuando nació la niña ya fue otra cosa, ya no me pude separar, o sea fue cosa mía.” (Tania, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 5 de julio de 2012).

Tania y su pareja, de manera importante utilizaron la situación de embarazo como un eslabón para vivir juntos, algo que en cierta medida ellos consideraron socialmente aceptable. Aun siendo que el embarazo era para conseguir la cohabitación que deseaban, el plan de contingencia se hizo presente con respecto a los estudios de Tania.

Tras este recorrido hecho a algunos de los planes de contingencia de las participantes, se expondrá la importancia del mismo en el embarazo.

Muchas de las adolescentes, al menos aquellas que consideran cursar algún grado académico para obtener una preparación más competente, como algo importante en sus vidas; aquellas que creen que la adolescencia es una etapa que va acompañada de experiencias en muchos sentidos (pero no primordialmente el buscar un embarazo); e incluso las que consideran que el noviazgo antecede a una etapa de solidez en una relación; todas reconocen que un embarazo en edad adolescente no es lo más apropiado, puede tratarse de aspectos sociales, económicos, familiares, de salud y demás, pero creen que el embarazo no es lo que corresponde vivir a esa edad.

#### 7.4.3 La expectativa de respuesta de los padres ante un embarazo, ¿fue violada la confianza?

En seguida se hablará de cómo es que se cree que será afrontado un embarazo en la adolescencia en la familia de la adolescente, del mismo modo, si dicha respuesta repercutió en posteriores decisiones. Algunas adolescentes llegaron a tener charlas sobre sexualidad con sus padres, algunas otras las tuvieron de manera deficiente e incluso incomoda, algunas otras no. Sin embargo, sea como fuere, las y los adolescentes se han hecho una idea de cómo es que sería visto el suceso, principalmente en su familia de origen; y se dice principalmente porque es de quien en muchos casos se depende de manera emocional y/o económica. Cabe mencionar que el concepto que tienen las adolescentes sobre la respuesta ante el embarazo en la familia de origen no se ha formado tras platicar un par de veces con alguno de los padres, es un concepto, como ya se mencionó en el apartado de “Los padres y la educación sexual”, que se forma a lo largo de la vida, a través de las expresiones que se

dan cuando dicho suceso aparece frente a ellos, aun cuando no sea un embarazo de adolescente de la propia familia.

En primer lugar se citarán algunas entrevistas en las que se menciona la respuesta esperada por la familia de origen y/o los padres de las adolescentes si se suscitaba un embarazo.

“—Eh, antes de tu embarazo ¿cómo creías que tu familia (...) reaccionaría ante un hecho así (...) Un embarazo inesperado a una edad tan... tan joven?

—Pues de hecho yo pensaba que me darían la espalda, me correrían de la casa y no me apoyarían en nada...” (Katia, embarazo a los 17 años, entrevista personal, 5 de mayo de 2012).

“—Antes de que te embarazaras ¿cómo creías que reaccionaría tu familia si tenías un embarazo joven?

—Pues sí que se iban, no tanto a molestar, pero sí que los iba a desilusionar, porque yo pienso que en ti tienen planes y un futuro que ellos quieren, no porque tú te embaraces es un fracaso pero sí un obstáculo que te impide llegar a tus planes de un futuro por ejemplo de llegar a terminar una carrera, sí se puede pero con un bebé, sí es muy difícil, entonces yo decía ‘me van a regañar, me van a correr...’ a uno se le viene el mundo encima.” (Elena, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 6 de junio de 2012).

“— ¿Qué pensabas que iba a pasar (cuando su madre se enterara del embarazo)?

—Que me iba a correr de la casa, iba a explotar, típico, es lógico que pasa en todos los padres, pero mi mamá yo pensaba que iba a ser diferente, mi mamá, yo pensaba que iba a explotar, me iba a correr de la casa, no me iba a ayudar en

nada, yo así lo veía.” (Carla, embarazo a los 15 años, entrevista personal, 26 de julio de 2012).

“Lo que pasa es que son muy estrictos, de hecho mi pensamiento era de que si yo me embarazaba me correrían de la casa, o sea su apoyo nunca pensé que yo lo hubiera tenido. Yo creo que ese estrés o ese pensamiento de que te van a correr, te debe preocupar, y decir ‘pues voy a usar un método anticonceptivo y por nada del mundo me voy a embarazar’, y pues no.” (Lidia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 23 de julio de 2012).

Como vemos, las expectativas de respuesta no resultaban favorecedoras. Con la última cita se logra relacionar el tema de cómo las adolescentes tienen cierto temor a la reacción esperada de sus padres o familia de origen, esta reacción o respuesta va en función del conocimiento que tienen de su propia familia, las tradiciones, las creencias, y la dinámica que se ha formado con respecto al tema, la cual puede ser nula o indiferente al mismo también.

Lidia comentó en su entrevista que el haber considerado y pensado que sus padres posiblemente responderían al hecho del embarazo como algo totalmente reprobatorio, situación por la cual no brindarían apoyo de ningún tipo e incluso la correrían de la casa (que en general coincide con las otras citas), debía ser suficiente razón para no pensar e incluso evitar la posibilidad de embarazarse, sin embargo no fue así. La incógnita es saber por qué si existe el temor de la respuesta ante el embarazo, aun así ocurre.

El ser humano de hecho confía en su familia de origen dado que es el lugar de donde proviene, como se vio en párrafos anteriores, la confianza incluye aspectos como “echarse en manos de, apoyarse en...” el ser humano lo hace desde que nace y sin saberlo, sus padres o encargados de su cuidado cuando es un bebé siembran dicha confianza con la cual se crece, pero esta confianza a su vez, y conforme se avanza en edad, se deposita en otras personas, en

los amigos, en las instituciones, en los maestros, por ejemplo, y hay una edad y un momento en el que la confianza se deposita en una persona más, en el novio. La confianza se comienza a entrenar de manera especial en esta etapa dado que, en muchos casos es la antesala a una etapa de relación formal.

Los temas de la confianza en los padres, la confianza en la pareja y el embarazo tienen relación de la siguiente manera: es un hecho que las y los adolescentes confían en su familia de origen, de cierta forma sienten seguridad dentro de la misma, a su vez se ha notado que las adolescentes tienen confianza en sus respectivas parejas, éstas crean un esquema de confianza, el cual en ocasiones se ve fortalecido de una manera compleja y en algunos casos complementaria; a lo que se refiere el término “complementaria” es a que las necesidades que los adolescentes creen importantes y fundamentales en ese momento de su vida, al menos en el sentido emocional, sin dejar de lado que pueden considerar necesidades de otra índole, se ven satisfechas por su pareja, manifestando de esta manera la confianza en otro lugar que es la relación. Esto no significa que la confianza con la familia de origen deje de existir, significa que si se pierde o se niega la misma por parte de la familia de origen por alguna razón, como por ejemplo el embarazo, se cuenta con la confianza creada en la nueva relación, es decir, si una fuente de confianza desaparece se cuenta con un respaldo.

La nueva confianza, en este caso que es la que se crea con la pareja, se manifiesta con el llamado “plan de contingencia”. Es ahí donde se expresa la confianza de la pareja, a donde se recurrirá con toda seguridad, al momento de posiblemente perder la confianza de su familia de origen.

Es por todo lo anterior que se considera se puede hablar de cierto nivel de planeación de un embarazo, es importante aclarar cómo se entiende planeación en la presente investigación. En primera instancia se tiene que la planeación en su sentido estricto considera aspectos de manejo de recursos tales como el tiempo, el espacio y los recursos materiales, sin embargo en el concepto para esta investigación, el cual fue aclarado al principio del texto,

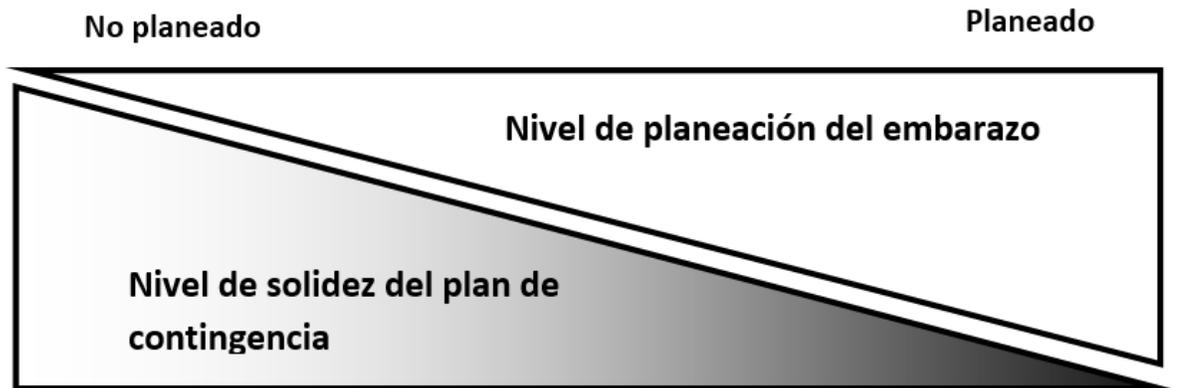
se ha optado por utilizar el término planeación como aquel que describe cómo se inició una estrategia para responder a un embarazo.

Así se utilizará la misma palabra, planeación, pero el nivel será establecido en función de la solidez del plan de contingencia, es decir, equivalente a un deseo y/o a una proyección se puede hablar de un plan de contingencia poco sólido, y en el caso de aquellas situaciones en que se pone en práctica el uso estricto de las características de la planeación (como la gestión de los recursos, tanto económicos como temporales, así como las oportunidades reales de desarrollo), se está hablando de un plan de contingencia con mayor solidez. Dicha solidez considerada desde la perspectiva de quienes lo elaboran.

A partir de aquí se considerará a la planeación de acuerdo a las acotaciones hechas en el párrafo anterior. Es importante señalar que hasta este momento se ha encontrado que las adolescentes en ocasiones han planeado su embarazo, esto también incluye la influencia de la pareja, ambos o individualmente pueden planear un embarazo, sin embargo no siempre de manera reflexiva. Entonces el plan de contingencia entre más sólido resulte para las o los adolescentes indica el grado de planeación del embarazo.

En la siguiente imagen se expresa gráficamente cómo funciona el asunto de la confianza, vista en su modalidad de plan de contingencia y el nivel de planeación del embarazo.

En la figura triangular posicionada en la parte inferior donde se concentra más el color negro indica la solidez del plan de contingencia (relacionado ampliamente con la confianza). Es importante señalar que la solidez se refiere a cómo las y/o los adolescentes ven su plan, las posibilidades reales de llevarlo a cabo; y el triángulo superior indica el nivel del planeación del embarazo (haya sido reflexionado o no). A mayor concentración de color negro en el triángulo inferior, mayor nivel de planeación del embarazo.



*Figura 10 Nivel de planeación del embarazo y solidez del plan de contingencia*

El gráfico puede mostrar una relación que se consideraría lógica, es decir, puede creerse que una o un adolescente que en verdad busca un embarazo, por lo menos se creería que tiene un plan elaborado en mente para cuando el embarazo se confirme. Sin embargo el asunto del análisis no radica en ver la situación cuando éste ya ha sucedido, la importancia es identificar previamente el nivel de planeación del embarazo, como una directriz para identificar algunos sujetos que viven con el riesgo de un embarazo. Se menciona “algunos sujetos” puesto que el plan de contingencia y su solidez pueden existir en cualquiera de los integrantes de la pareja, no solo depende de uno de los dos, al final el desenlace de aquellos que tuvieron un nivel mayor o menor de planeación es el mismo, un embarazo. La importancia radica entonces en el nivel de predicción.

Al considerar a los sujetos que tienen un nivel alto de planeación, se puede desarrollar el siguiente tema.

### 7.5 La sustitución de las prácticas de unión conyugal

Primero es necesario mencionar que no se está considerando al matrimonio como la única y legítima forma de relación para crear una familia, quizás legalmente adquiere un respaldo importante, aunque en tiempos recientes la unión libre o cohabitación ha cobrado relevancia oportuna para solución de conflictos y acceso a algunos derechos.

En este apartado se hablará de matrimonio por ser una institución que para algunas de las entrevistadas resultaba relevante, ellas consideraban al matrimonio como una institución caracterizada por la aprobación social, para algunas de ellas el matrimonio resultaba un paso obligatorio antes de tener un hijo, cuya omisión era vista como reprobable por la sociedad.

Bretherton, (2009) señala:

“Aunque la prioridad de la familia en los esquemas valorativos de los aguascalentenses es incuestionable entre los jóvenes se empieza a mostrar un cuestionamiento sobre la pertinencia de las formalidades normativas, legal y religiosa, del vínculo matrimonial, pero esto se da todavía dentro de un parámetro más tradicional que el nacional: 12% en Aguascalientes opina que el matrimonio está pasado de moda, mientras que a nivel nacional esta cifra es de 20%. Entre la población más vieja sólo 7% opina que el matrimonio es una institución pasada de moda; entre los jóvenes de dieciocho a veintinueve años, la cifra sube a 14%; y entre los jóvenes con preparatoria incompleta la proporción que desconoce el matrimonio como una institución vigente llega a ser de 22%. ” (p.56)

Así, a través de cifras se sabe que el matrimonio es una institución de suma importancia en el estado y ciudad de Aguascalientes, por tal motivo la existencia del mismo para la aparición de otras etapas de la vida, como la maternidad, es considerada necesaria por muchos hidrocálidos.

El matrimonio es una institución social tradicional en la que se deposita bastante confianza, no es la única, sin embargo su presencia en la sociedad aguascalentense es de tal relevancia que incluso compromete el plan de vida de dos personas y en algunos casos de los descendientes de dicha unión. Antes del matrimonio se da una etapa cuya duración es distinta en cada caso, el compromiso, Carlos Pereda (2009) aborda el tema del prometer:

“El propósito de una promesa consiste en que P, quien promete, produce expectativas en Q, a quien promete, asumiendo voluntariamente la obligación de satisfacer esas expectativas (...). Pues si P, al prometer, genera ciertas expectativas en Q, P hace posible que Q organice su tiempo (sus deseos, su energía, sus trabajos, sus planes, sus recursos económicos...) contando con algunas de las acciones de P. De esta manera, entre otros efectos, la práctica de prometer instaura cierta coordinación interpersonal.” (pp. 60-61)

Como lo expone Pereda, se entiende entonces que el creer y considerar una promesa para planificar el futuro va de la mano con la confianza, sin ella difícilmente se compromete un plan futuro de vida.

Este subtema se refiere a cómo es que se ha sustituido para algunas y algunos adolescentes la práctica de unión matrimonial por otras, a partir de lo obtenido de las entrevistas a las participantes. Lo principal que se pretende abordar en este apartado es que el matrimonio es socialmente mejor aceptado que el embarazo previo a éste, sin embargo algunas y algunos adolescentes buscan dejar de lado esta creencia debido a que en su vida han experimentado situaciones que le restan credibilidad a ese tipo de unión, el matrimonio. Por tal motivo han optado por nuevas formas de unión y/o satisfacción de sus propias necesidades.

Se comenzará por tener un concepto del matrimonio. De acuerdo al Código Civil del estado de Aguascalientes en el artículo 143, consultado en 2012, “El matrimonio es la unión legal de un solo hombre y una sola mujer, para procurar su ayuda mutua, guardarse fidelidad, perpetuar la especie y crear entre ellos una comunidad de vida permanente.”

De acuerdo a las características que se presentan propias, pero no únicas, del matrimonio, se reconoce que esta institución, nombrada como tal por tener un respaldo legal del mismo, es considerada muy importante en la sociedad, ella es una de las instituciones o prácticas donde se deposita la confianza de la que se hablaba, el creer en otra persona para elaborar un plan de vida y apoyo mutuo, dentro del cual se concede la posibilidad de protección a los hijos de dicho matrimonio.

Tradicionalmente el matrimonio era la institución a la que se recurría para formalizar un compromiso con otra persona, ahora la cohabitación ha cobrado la importancia necesaria para poseer derechos y obligaciones cuando se vive en concubinato.

Existen distintas maneras para emprender un plan de vida común en pareja, algunas tienen cierta tradición, sin embargo lo que compete analizar en esta investigación es cómo dichas formas de vida común en pareja han sido consideradas, de manera reflexionada o no, como no efectivas por los jóvenes. Es decir, algunas y algunos jóvenes han considerado, por experiencias de la propia familia o de personas conocidas, que el matrimonio no ha logrado satisfacer las necesidades de quienes lo contraen e incluso las necesidades de los hijos que han surgido de dicha relación, esto en cierta medida ha restado credibilidad en el matrimonio por lo que algunos jóvenes han optado por satisfacer sus necesidades (no se menciona el tipo de necesidades puesto que son particulares) de nuevas formas. Y no está de más que se le haya atribuido tal importancia al matrimonio cuando éste es considerado el contexto perfecto para el desarrollo de los integrantes, Bretherton (2009) menciona:

“La fuerza de la institución matrimonial sigue siendo tal en Aguascalientes que la población identifica el bienestar de la niñez con la solidez matrimonial. Con la afirmación de que un niño necesita un hogar con padre y madre para ser feliz, nueve de cada diez personas estuvieron de acuerdo.” (p.56)

En otras palabras, si es que se asocia el bienestar de los niños con el vivir al cobijo de un matrimonio, y si esto lo creen la mayoría de las personas Aguascalentenses, entonces cuando las cosas no son como “deberían” es decir, el bienestar de los niños no es el resultado de un matrimonio, muy posiblemente estos niños no verán al matrimonio como dicha fuente de bienestar.

Se escucha decir a algunas y algunos adolescentes frases como “el matrimonio es sólo un papel.” ¿Será acaso que con este tipo de frases se busca conseguir algunos de los

beneficios del matrimonio sin asumir las responsabilidades y obligaciones del mismo?, ¿O se refiere a que no es necesaria la existencia de un documento legal para cumplir con las responsabilidades derivadas de la convivencia en pareja, de modo formal? El difícil conocer el trasfondo personal de todos los que mencionan ese tipo de frases, sin embargo entre los jóvenes se ha fundado la creencia de que el matrimonio no siempre es el siguiente paso a una relación formal de noviazgo, o incluso que el matrimonio no es el lugar donde se debe comenzar una familia. A continuación se exponen fragmentos donde se ejemplifica lo anterior.

“...pero no era de ya (embarazarse), eso era obvio, no era de ya, entonces no sé, se nos hizo fácil, y pues pensamos que era lo que seguía, en este caso en nuestra relación, este paso. Y pues sí lo buscamos los dos, y pues no creo no siento que mi escuela, ni nada hubieran tenido nada que ver con esto.” (Tania, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 5 de julio de 2012).

El paso del que habla Tania se refiere al embarazo, a tener un bebé. Y la misma frase es pronunciada por Samanta una participante más de la investigación que menciona cómo el embarazo fue considerado el siguiente paso, y que ella no sintió temor a que los planes de ellos como pareja se vieran afectados ya que existía confianza.

— ¿No te daba algo de temor que quedaras embarazada?

—Fíjate que no

— ¿Por qué no?

—Porque como estábamos tan bien juntos, estábamos tan contentos, o sea como que era el siguiente paso, yo no tenía miedo a que me dejara, yo sabía que iba a estar con él.” (Samanta, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 31 de julio de 2012).

Se han identificado estas nuevas formas de satisfacción de necesidades, las cuales han surgido de distintas maneras, sin dudar, algunas cumplen con su función, en algunos otros casos no la cumplen. Se cree que el modo en que muchas familias han intentado satisfacer dichas necesidades ha resultado ineficaz, esto desde el punto de vista de algunas y algunos adolescentes, eso se puede notar en el análisis de la familia, donde se sabe que algunas y algunos adolescentes optaron por un embarazo antes de un matrimonio, matrimonio como el que en ocasiones tenían los padres de alguno de los dos, para formar una familia.

En el siguiente fragmento de entrevista se habla abiertamente de la falta de credibilidad en el matrimonio.

— ¿Tu, con qué idea creciste?, ¿tú qué pensabas en este caso de la relación de hombre y mujer, qué concepto te creaste?

— Que no servía de nada el matrimonio.

— ¿Por qué?

— Porque pues veía que con ellos (sus padres) no funcionó.

— ¿Tenías algún ejemplo donde vieras que sí funcionaba, para creer lo contrario a esto?

— No

— ¿Otro caso?

— Mi abuelita por ejemplo, pues mi abuelito era alcohólico, no era bueno...

— (...) ¿Qué crees que esto provocó en ti, en tus relaciones, en tu persona?

— Pues ya no querer tener una relación a futuro, yo quería ser madre soltera, porque no creía en el matrimonio ni en las relaciones, decía 'ay ¿para qué?'.

— ¿Entonces tu desde que edad comenzaste a tener esta idea de querer ser madre soltera?

—Como en la primaria, yo decía el amor no sirve, las relaciones no sirven, los hombres son unos mentirosos.” (Andrea, embarazo a los 16 años, entrevista personal, 13 de agosto de 2012).

Aunque el matrimonio es un trabajo que se da día a día, las percepciones que tienen bastantes jóvenes sobre el mismo son las que han obtenido del medio en el que crecieron y de cómo vivieron al interior de una familia. Se supone que todo se basa en la satisfacción de las necesidades, lo que se quiere decir con esto es que independientemente de la constitución de la familia (si es mono parental o no, si ésta es extensa, o incluso si se vive con algunos familiares no directos), no determina el bienestar de los integrantes el punto es que se satisfagan las necesidades de protección, cariño, apoyo, sustento, alimentación, entre otras.

El saber que muchos casos de matrimonio no han cumplido con el objetivo y satisfacción de algunas y algunos adolescentes, los ha llevado a perder credibilidad en el mismo o incluso en algún tipo específico de familia.

En este análisis no se busca establecer que algún tipo de familia o unión específica resulta mejor o peor, se busca dar a conocer que las familias independientemente de su forma y composición buscan quizás cosas similares: apoyo, cariño, sustento, confianza, posibilidades de desarrollo, entre otras necesarias para el crecimiento integral de los miembros; los medios para lograrlo cambian, lo importante es satisfacer las necesidades de los integrantes y reconocer que en una sociedad que cambia día a día es normal encontrar nuevos modos de convivencia.

Entonces en la actualidad el matrimonio no es visto como una etapa que debe cumplir una pareja, el embarazo y la procreación tampoco. Cada persona, en este caso adolescentes, convertirá estos sucesos: la unión, el embarazo, la maternidad, la paternidad, entre otros acontecimientos, en conceptos cuyo significado será tan diverso como modos de pensar existan, las guías para saber hacia dónde se dirigen dichos modos se basan en la vida, experiencia de la persona y los aprendizajes sociales.

# Capítulo 8 Violencia en el noviazgo

El presente capítulo aborda un tema que surgió del análisis de las entrevistas, la violencia, y cómo es que ésta influye para que se dé un embarazo.

De acuerdo a la Primer Encuesta Estatal de Violencia en el Noviazgo, 2006 realizada en el estado de Aguascalientes:

“El noviazgo es una etapa de aprendizaje entre los jóvenes para conocer cómo relacionarse con el otro en un ámbito romántico y personal. El objetivo del noviazgo es prepararse para integrar relaciones formales que culminan en la integración de un matrimonio y una familia” (PEEVN, 2006).

Baldomero Montoya establece que:

“Por principio, un noviazgo debería ser una situación de estudio, análisis y comprobación de la calidad de la mutua oferta, que no adquiere características de compromiso hasta la proximidad de la boda: ese modo social que se conoce como estar prometidos, o sea, estar decididos.” (P. 54)

Se pueden tener múltiples definiciones de noviazgo, algunas han de omitir características que otras consideran, sin embargo a grandes rasgos el noviazgo es una etapa que en bastantes ocasiones antecede al matrimonio, el concubinato e incluso el embarazo. Aunque en un gran número de los casos el objetivo del noviazgo es conocer más a profundidad a otra persona, poner en práctica las habilidades interpersonales de relación, en bastantes casos tal relación de noviazgo se da sin pensar aún en un compromiso formal.

En la situación de muchas adolescentes que se embarazan y muchos que embarazan el noviazgo toma mayor compromiso automáticamente, aunque antes del embarazo el

objetivo no radicaba precisamente en formar una familia, sino en conocer a otra persona con gustos afines.

En el análisis de la información obtenida de las entrevistas se logró identificar al menos un tipo de violencia en algunas de ellas; para tener un concepto de violencia se recurre a Fernando Vidal (2008) que establece una definición general de violencia:

“(...) es la violación de la integridad de la persona y suele entenderse que se ejerce violencia cuando interviene la fuerza física o la amenaza de su uso, pero también cuando se actúa en una secuencia que causa indefensión en el otro.” (p. 17)

La anterior definición con respecto a los dos géneros, sin embargo de acuerdo a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de febrero de 2007, se identifican seis tipos de violencia contra las mujeres, que se enumeran a continuación.

“los tipos de violencia contra las mujeres son:

- I. La violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio;
- II. La violencia física.- Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas;
- III. La violencia patrimonial.- Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos

económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima;

- IV. Violencia económica.- Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral;
- V. La violencia sexual.- Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto, y
- VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.”

María Ravazzola (1997) reconoce al abuso de la siguiente forma:

“El abuso alude a un estilo, a un patrón, a una modalidad de trato que una persona ejerce sobre otra, sobre sí misma o sobre objetos, con la característica de que la primera no advierte que produce daños que van de un malestar psíquico hasta lesiones físicas concretas (enfermedad y muerte inclusive). Quien ejerce abuso no aprende a regular, a medir, a decir, a escuchar y respetar mensajes de sí mismo y del otro, como son ‘no quiero’, ‘no más’, ‘sólo hasta aquí’; o se encuentra en contextos en los que estos aprendizajes se le borran, se le diluyen o pierden firmeza.” (p.28)

Cabe mencionar que el abuso o el comportamiento abusivo forma parte de la violencia. Así El Observatorio de Violencia Social y de Género de Aguascalientes clasifica a la violencia en tres categorías:

- Violencia física: golpes, empujones, insultos.
- Violencia emocional: control, temor, prohibiciones, vigilancia.

- Violencia sexual: se obliga a la pareja a hacer cosas que no quiere o bien se le toca sin su consentimiento.

La violencia es una práctica que se da en muchas ocasiones en las parejas de jóvenes, que puede pasar desapercibida y los adolescentes incluso pueden ignorar la existencia de ésta en la relación. En relación al tema de la violencia Lagarde (2011) menciona lo siguiente:

“La ideología de la institucionalidad en que ocurren los hechos se encarga de negarlos, de hacerlos pasar como nimios (formas de violencia conyugal o paterna), a tal punto que si se enuncian como violencia, quienes los viven no se reconocerían en esa calificación. Por el contrario, las mismas acciones ocurridas fuera de esa institucionalidad son reconocidas como violencia, reprobadas y constituyen delitos. En efecto la violencia a las mujeres es una constante en la sociedad y la cultura patriarcales. (...)

La violencia contra las mujeres es de distinta índole y adquiere diferentes manifestaciones de acuerdo con quién la ejerce, contra qué tipo de mujer, y la circunstancia en que ocurre. Hay la violencia del sojuzgamiento económico, de la imposición de decisiones, del engaño, de la infidelidad, del abandono. La violencia afectiva y corporal -reconocida como crueldad mental y como violencia física o ‘sexual’-, implica gritos, maltrato, humillación, distintos grados de ultraje erótico, el secuestro, los golpes, la tortura y la muerte” (pp. 258-259).

Es importante resaltar que la violencia vivida al interior del hogar puede pasar inadvertida, y esto permite la aceptación de violencia en posteriores relaciones, como en el noviazgo y en el matrimonio. Y tal como lo dice Lagarde, puede pasar desapercibida y no ser reconocida por quienes la viven.

Con el fin de tener un panorama general de lo desapercibido que pueden pasar situaciones de violencia en el noviazgo, se presentan algunos datos obtenidos por el Observatorio de Violencia Social y de Género en 2006:

“Dos de cada diez de los/las jóvenes requieren de permiso cuando salen sin su pareja.’; ‘seis de cada diez consideran los celos como parte normal de la relación de noviazgo.’; ‘cuatro de cada diez de los/las jóvenes son bromeados o criticados por su pareja debido a su apariencia, lugar de residencia, situación económica, amistades.’; ‘cuatro de cada diez de los/las jóvenes reconoce que su pareja es agresiva principalmente por estados de ánimo, en menor proporción por el consumo de alcohol/drogas.’; ‘cuatro de cada diez de los/las jóvenes reconocen que su pareja ha revisado sin su consentimiento alguna de sus pertenencias (bolso, cartera, celular).’” (p. 57-59)

La encuesta fue aplicada en el estado de Aguascalientes en su mayoría, 79.30%, a jóvenes de 14 a 19 años, y el resto a personas de 20 a 29 años.

Una vez conocido un poco de las estadísticas sobre las representaciones de la violencia en el noviazgo en Aguascalientes se puede ubicar con mayor precisión el entorno de las participantes de la investigación, cómo es que algunas de estas mujeres formaron parte de una relación que implicaba situaciones de violencia, situación cuya complejidad aumentó por un embarazo.

Para mantener una relación de noviazgo libre de violencia, se necesita la cooperación de ambas partes involucradas, es una construcción diaria, y en la que se considera a la otra parte para emprender una historia juntos. La convivencia diaria es una oportunidad para crear un ambiente en el que el respeto exista en la relación.

Cuando la violencia, en su forma más sutil o en cualquiera de sus magnitudes, aparece en la relación, se puede dar la ruptura de la misma, sin embargo hay relaciones que no terminan por esta razón, e incluso los miembros no consideran la existencia de violencia en la relación por lo que puede pasar el tiempo y no saber que se está viviendo bajo este esquema, y esto logra afectar a los integrantes de la pareja.

En la investigación se encontraron bastantes datos que revelan la existencia de violencia en el noviazgo en algunas relaciones de las cuales surgieron embarazos. Esta violencia es considerada, en algunos casos inclusive como una causa importante de que se

diera un embarazo (sin olvidar que el hecho de embarazo en la adolescencia tiene un origen multifactorial); en algunos otros casos, la violencia es vista como un factor que aumenta el riesgo de embarazo. En seguida se analizarán las situaciones de las participantes en las que se identificó violencia y la manera en que esto tuvo influencia en el embarazo.

El primer caso muestra cómo una de las entrevistadas consideraba molestas algunas de las actitudes de su entonces pareja con respecto al tiempo que compartían. De la entrevista se extrae un fragmento, en el cual ella menciona en primer plano cómo su novio invadía su tiempo y espacio, el disgusto que sentía por tal situación y la razón por la que aprobó que continuara ese comportamiento.

—Entonces, la relación que tenías con él era de noviazgo, ¿cómo consideras que era esa relación, crees que había un detallito que no te gustara, creías que la relación iba bien encaminada?

—Lo único que no me gustaba era que él no era mucho de mi ambiente y yo no podía salir con mis amigas ni nada porque él siempre quería estar todo el día conmigo, a veces él llegaba a despertarme y hasta que me quedaba dormida. Era lo que no me gustaba o sea que no me dejara ser lo que era yo. Me separaba mucho tiempo mucho espacio.

— ¿Y fue así desde el principio?

—Después de que pasó la primera relación sexual.

— ¿Sientes que de alguna forma él se sentía dueño de...?

— ¡Sí! de mi tiempo, de mi espacio, de todo.

— ¿Y de qué forma tú justificabas esto? o ¿por qué sí no te gustaba seguías la relación?, o ¿te gustaba de cierta forma?

— O sea en cierta forma, pues al principio me gustaba porque era una atención que yo no tenía ni de mi familia (...)" (Katia, embarazo a los 17 años, entrevista personal, 5 de mayo de 2012).

Katia se alejó de algunas amistades por evitar problemas con su pareja, limitando de esta manera la socialización que tenía previamente a la relación de noviazgo y así configurando el enfoque de su atención a su pareja exclusivamente.

“— O sea ¿se fueron alejando poco a poco tus amigos?

— Yo me fui alejando de ellos,

— ¿Por estar con él?

— Aja, sí.

— Y más amigos fuera de los de la prepa, ¿por tu casa, algo así?

— De hecho dejé de hablarles a todos por no buscarme problemas con él.

— ¿Era celoso?

— No completamente, pero sí era así como que muy sentido de todo, se sentía, y como mi familia lo quería mucho siempre salía siendo la mala del cuento yo.”

(Katia, embarazo a los 17 años, entrevista personal, 5 de mayo de 2012).

La situación anterior muestra la existencia de violencia en el noviazgo, como fue la invasión de tiempo y espacio, e incluso los celos. No fueron una causa para su embarazo, sin embargo fueron un nexo importante para el mismo. Con el siguiente gráfico se ejemplifica de mejor manera.



*Figura 11 Factores clave en el embarazo de Katia*

La explicación al gráfico es la siguiente: Katia provenía de una familia donde no se le prestaba atención, su madre se mantenía mucho tiempo ausente, y a su padre no lo conoció; tras vivir una infancia que para ella resultó carente de atención, experimentó el tener completa atención de una persona, situación que satisfacía su necesidad, ésta fue la razón por la que aprobó la invasión de su tiempo y espacio, aunque tiempo después comenzó a incomodarle, la situación se torna difícil cuando una vez aprobado el hecho, la dinámica de la pareja se lleva de manera común, y es importante señalar que tal dinámica emergió después de que se mantuvo la primera relación sexual; al relacionar tales hechos con el análisis que se hace en el capítulo de la familia, es como surgen los factores que inciden en un embarazo.

En el capítulo de la familia se habla de cómo las y los adolescentes buscan satisfacer las necesidades que consideraron insatisfechas en la infancia, a través de la formación de una nueva familia, dicho propósito se establece en ocasiones desde el inicio de una relación de noviazgo; por ejemplo en el caso de Katia, ella y su novio vieron la posibilidad de crear una

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

familia con las características que ellos querían (las que consideraron carentes en su familia de origen) por ejemplo la falta de atención hacia los hijos.

La siguiente situación, presentó un tipo de violencia que sí fungió como causa importante para el embarazo: la existencia de chantaje y control hacia la adolescente, situación que una vez aceptada por la misma provocó que el plan de vida se adaptara a las necesidades y exigencias de su pareja, incluso cuando ella inicialmente tenía otros planes.

Elena era una adolescente que vivía con sus padres, la mayor de tres hermanos, estableció una relación de noviazgo con un hombre un año menor que ella; a los ocho meses de novios y sin haber tenido relaciones sexuales, el adolescente le propuso a Elena vivir juntos, a lo que ella respondió que no, sin embargo cuatro meses después aceptó y después de un mes viviendo juntos, se dio la primera relación sexual en la que se dio un embarazo. Se identificó chantaje y control sobre Elena, lo cual se observa en varias ocasiones a lo largo de la entrevista.

“— A ver entonces ¿tú, ya estabas embarazada cuando él tenía planes de que vivieran juntos, lo habían platicado, o cómo?

—Él a los ocho meses me propuso vivir juntos, pero a mí me daba miedo porque yo decía es muy pronto, mínimo el año de novios, hay que conocernos más. Pero después un día en enero cuando cumplimos el año fue cuando me dijo que si vivía con él, si no para ya no estar insistiendo y ya le dije que sí y ya nos fuimos, y después me embaracé.

—Entonces ¿el hecho de embarazarte no fue la razón de que te fueras con él?

—No, ya con él tenía viviendo como un mes y ya fue cuando encargamos (ella se embarazó). Y pues todos sus hermanos ya tenían hijos.” (Elena, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 6 de junio de 2012).

En el segundo párrafo del fragmento anterior de la entrevista, se muestra el chantaje que va encaminado al convencimiento de vivir juntos, se da de una manera sutil, puesto que

utiliza la siguiente frase "...me dijo que si vivía con él, si no para ya no estar insistiendo". Al final la pareja de Elena logró que ella viviera con él.

Pero en el siguiente fragmento extraído, se identifica el control que la pareja ejerce sobre Elena para que abandonara sus estudios.

—Entonces ¿en ese tiempo estabas estudiando y él también?

—Sí.

— ¿Y cómo le hicieron cuando se fueron a vivir juntos?

— Yo dejé de estudiar y él ya estaba por acabar... es que yo me había salido del CBTIS y me metí a una prepa, tenía que re-cursar y entonces me atrasaron un año, si no yo iría igual que él, ya hubiera acabado, pero como ya cuando me fui con él ya empieza uno, que '¡ay ya no vayas!', y ya te dejas creer de que 'ya no voy a ir', y por *huevonada* (flojera) de uno y desidia, dices '¡ay no, ya no voy!'

— ¿Tú sí querías seguir estudiando?, porque a pesar de que te atrasaste un año trataste de seguir estudiando.

— Sí, yo quería sacar mi preparatoria porque incluso es un bien para mí, porque para un trabajo se ocupa mucho, ya mínimo si no carrera, mínimo tu prepa ahora sí que es indispensable para un trabajo y hace poquito me metí a belleza y ahí nos estaban ayudando... sí como quien dice a re-cursar pero al último fue pura pérdida de tiempo porque ni nos dieron papeles, nomás re-cursando libros.

— ¿Qué pasaba por tu mente que de estar yendo a la prepa ya no fuiste, que pasó en ese entonces?

— Fue un cambio muy drástico porque de yo manejar mi vida a que te la manejen porque ya tienes que tomar opinión porque si antes le decías a tus papás, 'voy a ir acá' y no pues aunque no te dejen, ahí te vas y ahora es que: 'voy a ir acá', 'no, no vas a ir', '¿por qué no?', 'no pues no vas' y ya no iba, fue un cambio muy drástico porque de ser hijo pasaste a ser papá, y dicen que no sabes ser hijo

hasta que no eres papá, porque yo tenía muchos pleitos con mi mamá porque yo quería andar de rebelde y ya hasta que tuve a mi niño, pues valoras muchas cosas y la verdad como él me dijo, ‘¿no te arrepientes?’ digo no, no me arrepiento pero si volviera a tener una oportunidad pues si me esperaría más tiempo a ser mamá.” (Elena, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 6 de junio de 2012).

Elena considera que su embarazo además de no ser planeado fue un propósito cumplido de parte de su pareja, se identifica más ampliamente en el siguiente fragmento de la entrevista.

— ¿Él tenía conocimiento de métodos anticonceptivos?

—Sí

—Entonces él sabía cómo prevenir un embarazo, ¿qué te imaginas de eso?

—Yo me imagino que él... fue a propósito

—O sea ¿él conocía más?

—Sí, él conocía más a pesar de su corta edad, él estaba más abierto y más vivido que yo.

—Tu ¿por qué si no estabas segura de ser mamá no usaste un método más eficaz?, a lo mejor el condón, o sea ¿en ese momento no usaron protección o sí?

—No

—Bueno ¿por qué no usaste quizás no el condón, un implante, pastilla?

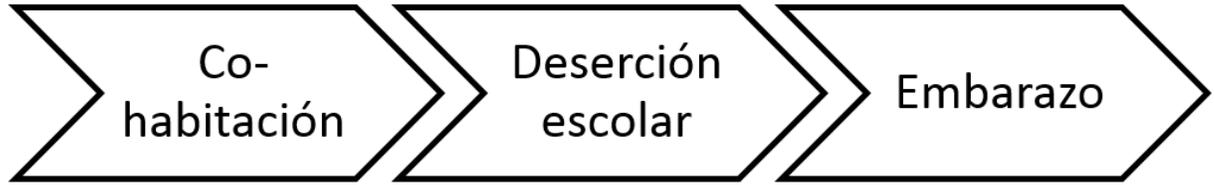
—Porque para mí era algo nuevo vivir con alguien, o sea yo... ni siquiera esa noche fue planeada, simplemente se dio, y cuando empezamos a tener relaciones yo le dije ‘es que yo no quiero quedar embarazada’ y ya me empezó a decir, típico hombre, de que ‘no me quieres, que sabe qué...’, y yo le dije ‘no, es que es muy poco tiempo el que llevamos viviendo juntos como para traer una persona a vivir a tu lado’, yo decía ‘no, es algo nuevo para mí y aparte no sé si lo voy a

hacer o sea si realmente es lo que quiero y lo que pienso hacer'; no sé si para él a lo mejor era miedo a que me fuera y lo dejara y dijo 'con un hijo no me va a dejar; va a tener que estarme viendo...' y no es un lazo que te amarra a él pero sí es más responsabilidad para estar a un lado de él.

—Entonces de cierta forma tuvo influencia en ti como para no protegerte.

—Sí, incluso al día siguiente que le pregunté, '¿te quitaste?' (Refiriéndose al coito interrumpido), y 'sí, sí me quité', pues como yo no había tenido más relaciones, yo dije: 'no, pues sí se quitó'. Y ya platicando con mis amigas les dije 'fíjate que ayer esto...', y ya así me preguntan '¿se quitó?' Y yo 'sí, sí se quitó' y '¿Cómo?', 'pues ya nomás cuando acabamos', 'estás bien pendeja así no se quita...', como ellas ya tenían más experiencia. Y yo 'no pues ya quedé embarazada', y ya me dijo, 'no, es que la primera vez no pasa nada', ya tenía una esperanza, dije. Ya nunca se me vino a la mente de ir a la farmacia por la pastilla del día siguiente o algún otro método, dije 'no pues dicen que la primera vez no es segura' y '¿cómo iba a quedar luego, luego?' y ya fue cuando no me bajó y ya fue cuando ya estaba embarazada." (Elena, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 6 de junio de 2012).

Fueron varias consecuencias las que trajo la violencia sutil manifestada con el chantaje y control, desde la cohabitación hasta el abandono de estudios y el embarazo. En el caso de Elena, la violencia que presentó su noviazgo sí fue causa importante de su embarazo; dado que de no haberse presentado Elena pudo haber tenido la oportunidad de cambiar la cronología de sus actos, por ejemplo postergar la maternidad, como ella misma lo reflexiona en su entrevista.



*Figura 12 Sucesos previos al embarazo de Elena*

En el gráfico se mencionan dos aspectos relevantes de la historia anterior al embarazo de Elena, lo importante que se debe analizar es que la cohabitación fue el resultado de una manipulación por parte de la pareja, a la cual Elena accedió. La deserción escolar fue una más de las sugerencias de la pareja de Elena. El embarazo se dio cuando Elena confió en su pareja para practicar el método del coito interrumpido, y él no lo hizo. Su pareja no reconoció el límite que ella estableció antes de comenzar la relación sexual, como lo menciona María Ravazzola, en párrafos anteriores, Elena no quería embarazarse.

Claudio Stern (2012) aporta lo siguiente, haciendo referencia a lo que ocurre en el sector urbano marginal: “el significado del embarazo adolescente en este medio puede expresarse como ‘la solución a problemas familiares en un contexto de falta de opciones’.” (p.150). Y es muy importante saber que por cuestiones culturales la mujer ve limitadas sus opciones de desarrollo, aun siendo que éstas están a su alcance, pero por la educación que se recibe en la familia y a través de otros agentes socializadores, las opciones se ven disminuidas o predeterminadas.

En el mismo libro de Stern (2012) se identifican una serie de características propias de la vulnerabilidad social, distinta de la pobreza, la primera se relaciona ampliamente con el embarazo adolescente y se ha optado por mencionarlas en este apartado del documento ya que se han observado más de cerca las situaciones de cada una de las participantes, el listado que a continuación se presenta manifiesta situaciones que si bien algunas participantes no las presentan todas, muchas de ellas sí y estos son factores que tienen algunas adolescentes en común:

“Algunos de los factores que identificamos como vulnerabilidad social son:

- Precariedad de la vida cotidiana: falta de oportunidades de trabajo y escasez de medios de subsistencia.
- Eventos desestabilizadores en la vida familiar.
- Fragilidad de las redes familiares y sociales: ausencia de un capital social; incapacidad de gestión.
- Abandono prematuro de la escuela.
- Escasa participación de los maestros y las autoridades escolares en el desarrollo educativo de los alumnos.
- Falta de educación sexual: ignorancia de datos básicos sobre la reproducción y los riesgos de la actividad sexual sin protección.
- Aspiraciones educativas bajas o limitadas.
- Ausencia de planes de vida personales más allá del matrimonio y la maternidad.
- Dobles estándares de género. Ausencia de dialogo respecto a la sexualidad y medidas de protección.
- Significado indefinido y confuso de la noción de ‘confianza’<sup>30</sup>.” (pp. 215-216)

Se puede observar que en el caso de Elena fue importante el modo de vivir que fue aprendido por ella, por tratarse de un caso en el que la preparación académica no es lo primordial, así como las opciones limitadas de crecimiento personal diferentes a la maternidad, dicho contexto jugó un papel importante para definir la forma de actuar ante las situaciones que se le presentaron.

Aunque por otro lado, la forma de actuar de esta participante se asemeja a lo que Marcela Lagarde (2011) menciona con respecto a *los aptos*:

---

<sup>30</sup> Es oportuno recordar que el tema de la confianza ha sido abordado en anteriores capítulos y ha resultado tener un papel importante en el embarazo en adolescentes.

“La dimensión más dramática del trabajo y del esfuerzo vital maternos, se encuentra sobre todo en el trabajo realizado para quienes son aptos.

Llamo trabajo materno excedente, al trabajo y a las actividades que realizan las mujeres maternalmente, para los aptos, porque es un trabajo obligatorio e innecesariamente realizado por las mujeres-madres. (...) las mujeres podrían dedicar su esfuerzo a otras actividades.

Los cuidados a los aptos se hacen a quienes actúan como si estuvieran impedidos. Las madres hacen por ellos cosas tabuadas: les hacen la comida, se la sirven, les dan de comer, les recogen sus cosas y sus desechos, los despiertan, lavan, barren y limpian por ellos, recogen y ordenan sus cosas, compran sus bienes. Las mujeres hacen todo eso como madres, y mucho más, como si ellos estuvieran impedidos. Estas actividades son realizadas por las mujeres, sólo por el convencimiento cultural (político: consensual y coercitivo), de que se trata de un deber ser, ubicado en el centro de la identidad femenina de las mujeres y del género. Deber ser, asociado al irrenunciable amor maternal.” (p. 251)

La situación de Elena denota algunas características propias del estereotipo de la mujer mexicana, cuyas funciones son similares a lo que Lagarde menciona, por la naturaleza de la entrevista no se preguntaron cuestiones relacionadas con la dinámica de la pareja o las funciones que se desempeñan al interior de la familia, sin embargo se logra considerar posible una dinámica de este tipo.

Los deberes no compartidos del hogar, así como el cuidado y educación de los hijos son actividades que absorben bastante tiempo y energía de una persona, quien en busca de otro tipo de desarrollo personal se ve agobiada, sin energía y tiempo para emprenderlo. Pudiese tratarse del caso de Elena o no, pero es una realidad entre muchas mujeres mexicanas, aunque algunas han comenzado a formar parte de este grupo aun siendo adolescentes, la maternidad juega un papel importante en cómo ellas se van a definir dentro de la sociedad, quizás continúen estudiando y desarrollándose profesionalmente, o simplemente la carrera profesional se verá pausada y en algunos casos postergada indefinidamente, para dar paso a las funciones que “dicta” la sociedad, en el ser madre y mujer.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

En el caso de Elena y de otra participante, Samanta, se observa un comportamiento que Asunción González (1999) conoce como “indefensión aprendida” de lo cual dice lo siguiente:

“La falta de control sobre el propio cuerpo por parte de las mujeres es un componente más de los que muchos autores americanos denominan ‘indefensión aprendida’, expresión que remite a la dependencia y a la falta de control general sobre la propia vida (siempre en función de los tiempos y necesidades de los otros -marido e hijos-, económicamente dependiente...) esta indefensión parece ser una condición común a muchas mujeres y comienza a aprenderse a través de una determinada socialización de género que refuerza comportamientos dependientes y que inciden en la baja autoestima femenina.” (p.164)

Como ya se mencionó tal concepto aplica en el caso de Elena así como en el de Samanta, sin embargo como esos existen muchos casos más.

Etxebarria (citado por González 1999) menciona lo siguiente: “A partir de diferentes estudios citados por dicho autor, se desprende que los sentimientos de culpa actúan como un factor de inhibición de la conducta y, además, ejercen otro efecto: ‘el de generar sumisión, acatamiento, obediencia’.” (p. 242)

De acuerdo a lo anterior González (1999) afirma:

“Ello motivaría según sus palabras, que la persona que se siente culpable se vive obligada a expiar su culpa o sometándose a un castigo, o debiendo compensar su falta con la realización de alguna acción positiva, generándose también la necesidad de someterse a las demandas de los demás, lo que incluye su adecuación a los valores tradicionales de las personas que le rodean. Se explicaría así el ‘moralismo’ y el apego femenino a determinados valores, así como las dificultades que viven las jóvenes para un cambio en la conducta sexual y para una mayor autonomía.”(p. 242)

La información que proporciona el comentario anterior es que la dinámica de vida de estas participantes se vio modificada tras permitir cierto control sobre sus vidas y planes así

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

como la organización de éstos en función de las necesidades de, primero, sus parejas y después sus hijos. Desde el hecho de tener un hijo con la pareja, hasta la deserción escolar.

Es importante tener en cuenta que en el caso de Elena existió la deserción escolar, en su caso no como consecuencia de un embarazo, ésta se dio antes, y como en el caso de ella, entre las mujeres entrevistadas hubo varias que no concluyeron el grado académico deseado, debido en gran medida a las exigencias de la maternidad. Carmen Sáez (1999) señala lo siguiente:

“(...) además esta mujer va a incorporarse a las dieciséis semanas al trabajo extra doméstico o a lo mejor decide abandonarlo y dedicarse a la casa y su familia, porque ni económica ni psicofísicamente cree que vaya a compensarle todo ese cúmulo de tensiones, papeles y obligaciones... En resumidas cuentas nos encontramos con las madres reales, las de carne y hueso, que se sienten tanto más perplejas, más frustradas y más angustiadas cuanto más carencial fue su vida de niñas y la posterior hasta llegar a ser mujeres-madres.” (p. 20)

Pudiese tratarse, en estos casos, de “trabajo extra doméstico” como el acudir a la escuela, y las presiones que se generan por la maternidad, así como, en algunos casos, la existencia de violencia influyen en el abandono de los estudios, lo que para muchas personas es una vía de desarrollo personal.

Marcela Lagarde (2011) aporta lo siguiente: “Las mujeres están cautivas porque han sido privadas de autonomía, de independencia para vivir, del gobierno de sí mismas, de la posibilidad de escoger y de la capacidad de decidir” (p. 152). Y es el caso de estas participantes que si bien no accedieron a ciertas situaciones de forma “obligada” sí influyó la cultura y el concepto de ser mujer que se tiene al interior de la misma.

Lagarde (2011) menciona una serie de normas sociales y culturales en relación a la asimetría genérica que “debe” existir entre hombres y mujeres, situación que alude al tema debido a lo observado en el caso de Elena y Samanta, en cuanto a la relación conyugal.

“La inferioridad de las mujeres en la relación conyugal frente a la superioridad de los hombres es una concreción del mundo patriarcal,

pero es lograda también mediante normas sociales y culturales que reproducen la asimetría genérica entre los cónyuges:

- i) De edad: la mujer debe ser menor que el hombre.
- ii) De conocimientos reconocidos: la mujer debe tener menos estudios que el hombre (desde el analfabetismo hasta los estudios posdoctorales, el monolingüismo en el mundo étnico y en algunas clases sociales bilingües, hasta diferentes grados de incapacidad para incorporar conocimientos y destrezas técnicos, científicos, artísticos).
- iii) Económica: la mujer debe ser dependiente económica del hombre (desde no tener ingresos propios, no tener capacidad de decisión económica cuando los tiene, hasta ganar menos dinero).
- iv) Eróticas: la mujer debe ser virgen, casta y fiel, frente al hombre quien debe tener la experiencia y destreza eróticas y ser polígamo.
- v) Física: en varias dimensiones de belleza, de estatura, de conformación, de salud. Ambos deben ser guapos, pero en las mujeres la belleza es más que una atributo de primera línea, es un requisito; ella debe tener menor estatura que él, inclusive debe ser de constitución física más delicada; ella debe ser sana: las mujeres estériles, con lesiones o incapacidades físicas e intelectuales, están en mayor desventaja que los hombres enfermos o incapaces.
- vi) De personalidad: la mujer debe ser acogedora, dependiente, obediente, comprensiva, poco complicada, ignorante, bella y en resumen, buena; el hombre debe ser fuerte, protector, sabio, trabajador y cumplido. El conjunto de cualidades resulta varonil, o sea macho.” (pp. 436-437)

Si bien todas estas normas no están o estuvieron presentes en la situación de Elena y Samanta, es verdad que varias de ellas sí, como la situación del segundo inciso en el caso de Elena, así como el tercero y quizás el sexto. En cuanto a la vivencia de Samanta se refiere, ella iba encaminada a formar parte del grupo de mujeres que viven bajo estas normas, pero la situación de separación con el padre de su hijo permitió vivir otro tipo de experiencias.

Muchas mujeres aun a sabiendas de que nos les gusta lo que viven, violencia, aun sin identificarla por su nombre, y en algunos casos conociendo con todo y nombre la problemática que viven, han preferido permanecer a lado de los hombres con quienes se da la dinámica de violencia (porque no es un suceso unilateral exclusivamente) debido a que no quieren ser juzgadas por la sociedad, la cual desaprueba la combinación adolescencia-maternidad. Lagarde (2011) menciona: “El estado, la sociedad y la cultura no permiten a las mujeres las relaciones sexuales, ni el embarazo, ni la maternidad fuera del matrimonio, fuera de las normas y de las instituciones, sin su permiso.” (p. 416).

Otro tema de violencia es el que incluye a la codependencia, la cual se entiende como un enorme apego e incluso dependencia hacia alguien o algo también se manifiesta a través de dificultades con los límites (May, 2000). La codependencia puede describirse de distintas maneras así como los factores a los que se puede ser codependiente, el tema es complejo ya que consiste en distintos procesos, el origen puede ser multifactorial y las manifestaciones no implican un patrón que se identifica similar en los casos que existe.

Para fines de esta investigación se considerará a la codependencia como la manifestación de una excesiva necesidad de control sobre la pareja o lo contrario, el permitir que dicho control se ejerza sobre sí mismo, la codependencia en una relación de noviazgo puede entenderse como una adicción a la otra persona, a la cercanía y satisfacción que implica estar con esta persona. Es importante mencionar que la codependencia se puede presentar en la relación de manera sutil y puede pasar desapercibida, uno o ambos integrantes de la relación la pueden presentar.

Olivia vivió en su relación de pareja, codependencia la cual fue factor clave en el embarazo, aunque no fuera la causa del mismo.

Cuatro meses antes de que Olivia conociera al padre de su hijo pasó por una situación que provocaba en ella ansiedad, sufrió un asalto en su casa cuando ella se encontraba dormida dentro, la situación del robo provocó que ella no lograra permanecer en su casa cuando estaba sola, como solía hacerlo, rutina que llevó a cabo durante un par de años; al sentir temor por quedarse sola en su casa e incluso andar sola en la calle, pasaba la tarde entera en el trabajo de su papá; en febrero del siguiente año conoció a quien sería el padre de su hijo y a un amigo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

más, los tres comenzaron una amistad en la cual se sentían cómodos, aunque entre dos de ellos, Olivia y su futuro novio, se dio algo más; cuando Olivia conoció a esos dos jóvenes comenzó a salir nuevamente a la calle y sentir más confianza en sí misma, su inseguridad se disipó poco a poco, sin embargo sin darse cuenta comenzó a tener cierta dependencia a su nueva pareja.

“...cuando empecé a salir más con ellos mi papá como que se sintió bien porque como que volví a salir a la luz. Con mis amigos, porque el robo de mi casa fue un trauma.” (Olivia, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 3 de agosto de 2012).

Al paso de varios meses lo que al principio parecía ser parte normal de esa relación se tornó molesto, ya que la dinámica que ellos llevaban comenzó a tener complicaciones, sin embargo para ella no era opción la separación. Ellos vivieron la primera relación sexual de ambos. Tras la primera relación sexual la pareja de Olivia comenzó a sentirse dueño de ella y posteriormente ella dueña de él, por lo que los celos se hicieron presentes, ambos ponían condiciones en cuanto a las amistades que tenían, los dos se alejaron de sus amistades, quedando solos el uno para el otro. Lo complicado se da cuando tras constantes y fuertes discusiones ellos no lograban separarse, porque la codependencia era bilateral, dado que su relación adquiría complejidad y la separación nunca la consideraron, aunado a mantener relaciones sexuales y el uso inadecuado de un método anticonceptivo, se dio un embarazo.

La situación de Olivia muestra una fórmula que resultó en un embarazo, donde los celos y la codependencia fueron factores clave para el embarazo. Entre lo que se encontró en el caso de Olivia es que en más de una ocasión las pláticas de la pareja tocaban el tema de tener un hijo o hija juntos, aun con las adversidades que implicaba, -dado que ninguno de los dos tenía un trabajo, ambos estudiaban y eran conscientes de los constantes problemas que tenían en la relación- ellos consideraban que las cosas cambiarían si llegaba un bebé a sus vidas, creyeron que con este suceso tendrían que madurar y mejorar la relación.

La violencia en el noviazgo puede presentarse de distintas maneras en cada caso, lo que es sabido es que la violencia genera violencia, por ejemplo en una relación se puede tener desconfianza, lo cual provoca celos, y los celos pueden provocar el control e invasión de

tiempo y espacio de la pareja. Por tratarse del noviazgo, éste no es considerado por muchas personas una relación a la cual prestarle especial atención, como se hace en el caso del matrimonio sin embargo existe por ejemplo la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, pero muchas y muchos jóvenes ignoran las normas que se mencionan en dicha ley para conocer y prevenir las formas de ejercer la violencia. Al no conocer los tipos de violencia las y los adolescentes que inicia relaciones de noviazgo pueden verse expuestos a vivir la violencia incluso sin saberlo y ponen en peligro su integridad.

Una de las situaciones presentadas por las participantes es la de quien vivió un periodo en el que la violencia se hizo presente en su relación, sin embargo su baja autoestima no le permitió alejarse de su pareja, la dinámica de Samanta y su pareja, al igual que la dinámica de la relación de Olivia, fue considerada algo normal, las actitudes de violencia se hicieron presentes, sin embargo no se atendieron esas alertas, por lo que posteriormente y con la contribución de otros factores se dio un embarazo.

En seguida se expone el caso de Samanta que como Olivia sufrió de violencia en el noviazgo y cómo eso afectó sus relaciones personales.

—...cuando ya estaba en la universidad, empezamos a tener muchos pleitos. Él empezó a tener miedo de que yo conociera a alguien más y yo no tenía amigos.

—¿Por qué no tenías amigos?

—Porque yo sabía que él se enojaba.

—¿Él te lo decía?

—No, pero yo lo sabía, y después él me dijo que sí, que tenía mucho miedo de que yo conociera a alguien más.

—Y tú como actuaste frente a esto, fue un cambio, o sea siempre se mostró desde el principio o fue algo que pasó a partir de que entraste a la universidad, y tú te diste cuenta, que hiciste al respecto, te gustó o no te gustó.

—No, no me gustó, pero no hice nada, simplemente no salía con nadie.

— ¿Por qué no hiciste nada, si no te gustó?

—Porque pensaba que era normal.

—Entonces empezabas a tener problemas, y ¿qué pasó con los planes de la boda?

—Nada, pues sí seguíamos y sí decíamos, pero empezamos a pelear mucho, mucho, mucho. O sea eran pleitos muy fuertes, él siempre ha sido de que ahorita está bien y en cinco minutos no, no sé ni porque se enoja, y ya se enojó y ya, pero muchos pleitos, muchos. Entonces quedé embarazada, los pleitos en lugar de disminuir aumentaron.

—Tenían planes de boda, y tenían relaciones, hablaron de que se corría algún riesgo de que te embarazaras.

—Sí.

—Y ¿qué hablaban?

—Que no había ningún problema, que lo íbamos a asumir y que íbamos a estar muy contentos. Que a él le encantaría tener una niña como yo.” (Samanta, embarazo a los 19 años, entrevista personal, 31 de julio de 2012)

Samanta asumía que los celos eran algo normal y para evitar discusiones con su pareja, relacionadas con las amistades que ella tenía en la universidad, optó por no relacionarse con algún hombre, aunque fuera solo para una amistad, situación que la alejó aún más de la socialización propia de una adolescente en una nueva etapa de su vida como el ingreso a la universidad. El centro de su vida era sólo su pareja y los proyectos que surgían sólo eran relacionados con él.

Como conclusión de este tema se ha identificado que la existencia de violencia en el noviazgo puede alterar los planes de algunas y algunos adolescentes, por ejemplo una de las consecuencias de la violencia en el noviazgo, situación presentada en una de las participantes, es que el enfoque de la relación se trastorna, en algunos casos, puede pasar de ser una relación para conocer a una persona con quien se tiene cierta atracción física, a una relación de

codependencia y enfoque exclusivo a la pareja en la cual el individuo se olvida de que es un ser independiente con gustos, características, preferencias y emociones. Así como puede separarse por completo de los círculos sociales que tenía previo a la relación de pareja.

La importancia de identificar tempranamente la violencia es que mientras se da en la relación se puede llegar a vivir con la misma sin percatarse de cómo ésta afecta el noviazgo. Cuando se altera el objetivo del noviazgo, con base en algún tipo de violencia es posible que se den cambios en los planes de vida de los involucrados, un ejemplo puede ser que al sentirse dueños (entiéndase este término como el creerse controladores de la vida de otra persona, la cual no puede tomar decisiones sin antes consultarlas y que éstas sean aprobadas por el controlador) de la otra persona se pretenda fijar un régimen de pertenencia, lo cual para bastantes adolescentes resulta de fácil obtención a través del embarazo, dado que este es un hecho que una vez suscitado adquiere cierto compromiso y aceptación forzosa o quizás asimilación por parte de los familiares y los involucrados, puede consolidarse como un hecho forzosamente aceptable, incluso más que un matrimonio en edad adolescente.

# Las conclusiones

Como resultado sintetizado del análisis de la información y su sustento teórico se obtuvo un gráfico que pretende explicar el tema del embarazo en adolescentes y algunas de sus causas, visto de una manera completa.

Se ha optado por utilizar el tema de una autopista, así como el combustible para llegar al destino, el cual es el embarazo.

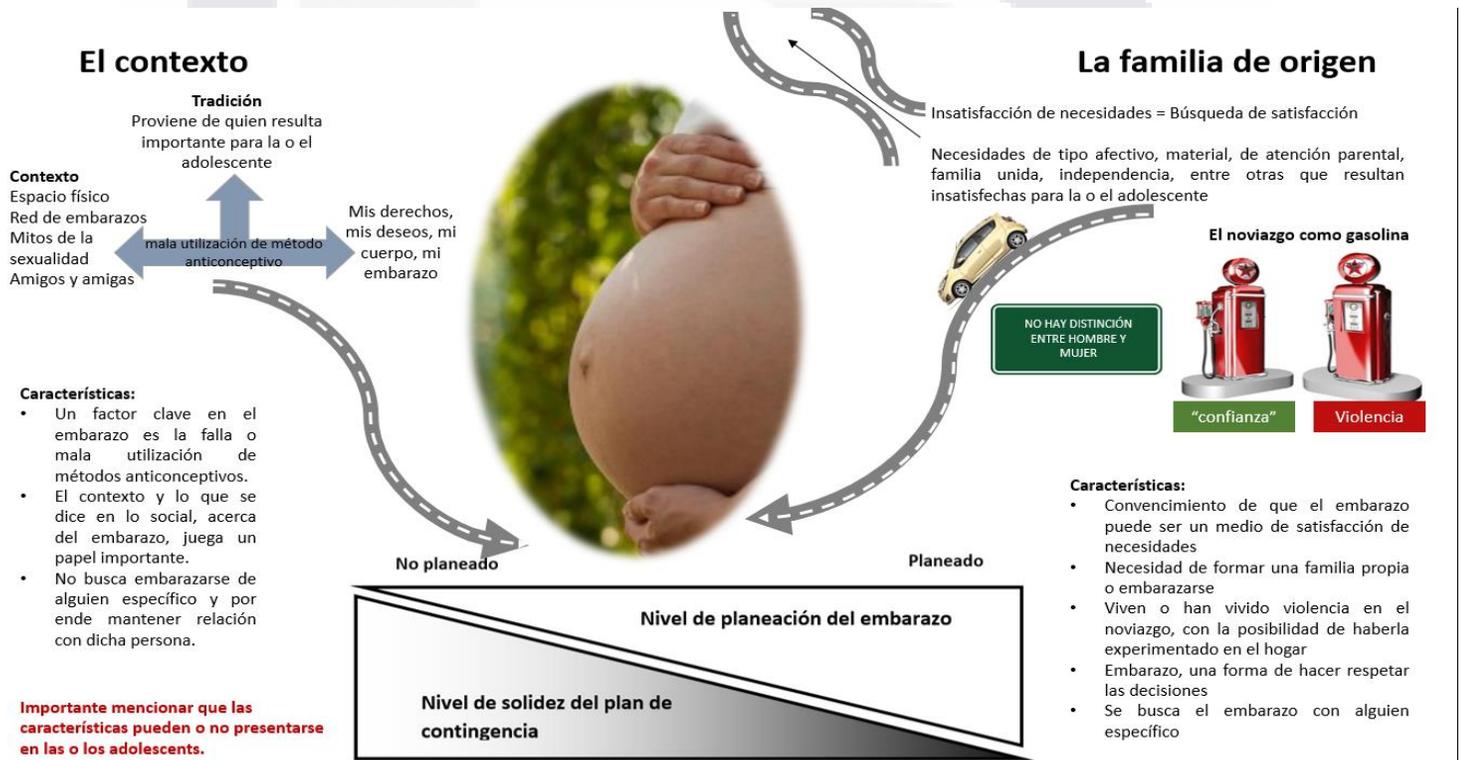


Figura 13 Conclusiones

En la imagen se observan tres secciones unidas por unas líneas de color gris con blanco, las cuales simulan una autopista. La primer parte es la ubicada en el lado izquierdo superior cuyo título es “El contexto”; en el lado derecho superior se encuentra el tema de “La familia de origen.”; y en la parte inferior está el rectángulo revisado en el capítulo del plan

de continencia, dicho cuadro ejemplifica el nivel de solidez del plan de contingencia y a su vez la planeación o premeditación del embarazo.

En la primera sección, El contexto, existen tres bloques que contienen algunas palabras, el primero cuyo título es “contexto” hace referencia a un asunto particular del mismo, es decir son características específicas que se encuentran en el contexto de la o el adolescente, se refiere al espacio físico, red de embarazos, mitos de la sexualidad, amigas y amigos. Este apartado se refiere a lo que se encuentra como creencias y conocimiento propio de las y los adolescentes cercanos, dicho tema se encuentra desarrollado en el capítulo: “El contexto del/la adolescente”.

Otro bloque es el de la “tradicción” el cual hace referencia a aspectos que provienen de la familia de origen, es decir la tradición se refiere a lo vivido y aprendido de la primer institución de la cual formaron parte, la familia, pero a la familia le han influido otros sistemas, como la religión, la sociedad e incluso el estatus económico, es decir la tradición se refiere al marco del que surge una persona, a la “forma de vivir” dentro de la que nace y vive sus primeros años. El tema de la familia no se menciona aquí como un aspecto fundamental porque en este tipo de casos no es así, es decir, en el embarazo cuyo nivel de planeación es mayor, la familia juega un papel más importante.

El tercer bloque enmarca lo siguiente: “mis derechos, mis deseos, mi cuerpo, mi embarazo” se refiere a las ideas que se promueven con el fin de hacer a los jóvenes tomar conciencia sobre la independencia y autonomía que tienen para ejercer su sexualidad, la propiedad que tienen sobre su cuerpo y cómo lo relacionado a éste es asunto personal, ninguna persona puede obligar a nadie a hacer nada que no quiera hacer, y del mismo modo la promoción de la responsabilidad que tienen al ejercer su sexualidad.

Las flechas se unen en un mismo lugar que menciona la siguiente frase: “puede surgir la mala utilización de métodos anticonceptivos.” Lo cual se traduce en lo siguiente:

- a) Las y los jóvenes viven en un contexto que por un lado es conservador y tiene tabúes con respecto a la sexualidad y su ejercicio.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- b) Por otro lado lo que se transmite en los medios de comunicación son mensajes que promueven la toma de decisiones autónomas y responsables en lo referente al ejercicio de la sexualidad.
  - c) También convergen las sugerencias, experiencias y creencias de la red social a la que pertenecen las y los adolescentes, conformada por otros jóvenes cuyo tránsito por la adolescencia es similar.

La conjunción de los tres panoramas presentados con incisos lleva a los jóvenes a encontrarse en un dilema que puede hacer más compleja su transición de la infancia a la edad adulta, es un cúmulo de información distinta, e incluso en algunos casos contraria entre sí, a la cual se le pretende encontrar un punto de acuerdo, y es importante porque estos aspectos influyen en sus vidas. Un panorama que carece de coherencia confunde a las y los adolescentes. Lo importante para las y los adolescentes sería encontrar un equilibrio entre los factores, de los cuales ellos y ellas no son responsables.

En el caso concreto del embarazo se trata de que estas situaciones provocan que las responsabilidades no sean asumidas cabalmente, es decir, sí se busca vivir la experiencia sexual, pero la familia y/o la tradición se oponen, quizás el adolescente intentará satisfacer sus deseos sin perjudicar los intereses de su tradición, y con ayuda de sus pares y la información que éstos brinden se optará por un método anticonceptivo cuya utilización correcta se verá empañada por la información escasa o incluso falaz obtenida del contexto. Cuando se da esta mezcla puede surgir un embarazo.

Un aporte a la percepción que varias y varios adolescentes tienen con respecto a las consecuencias del ejercicio de la sexualidad, sin todas las medidas que salvaguardan la integridad de la persona es que el embarazo en ocasiones es visto como una de las consecuencias menos grave, a diferencia del contagio del SIDA. Guadarrama y Valero (2010) mencionan:

“Es posible que la concepción no planeada y enclavada en la etapa de la adolescencia les represente un tema más tangible e inmediato por cuanto les provocará un viraje o cambio de rumbo en cuanto a su estilo, proyecto de vida y efectos dentro de su sistema familiar. Sin embargo el embarazo en sí mismo, más

allá de ese punto de inflexión que modifica el rumbo de ese devenir diario, a diferencia del VIH-SIDA, no compromete la vida, es decir, la existencia del adolescente.” (p. 114)

Los embarazos no planeados, se dan cuando el contexto fungió como pieza importante, la planeación del embarazo es mínima o nula, ya que no se identifica solidez en el plan de contingencia o incluso no se identifica plan de contingencia alguno. La solidez la determina la concentración del color en el triángulo inferior de la figura.

En cuanto a lo que se establece en la parte derecha, “la familia de origen” se menciona lo siguiente:

“Insatisfacción de necesidades = búsqueda de satisfacción

Necesidades de tipo afectivo, material, de atención parental, familia unida, independencia, entre otras que resultan insatisfechas para la o el adolescente.”

Las necesidades insatisfechas que la o el adolescentes tuvieron no siguen un patrón común, es decir, pueden ser necesidades de todo tipo, sin embargo las que se mencionan fueron las que se encontraron en los casos analizados en la presente investigación.

Como se menciona en el primer enunciado, son necesidades insatisfechas que la o el adolescente busca satisfacer, y en el gráfico justo al lado de esa frase están otros pequeños caminos que se dirigen hacia afuera de la imagen, el objetivo de poner esos caminos es porque en ocasiones las y los adolescentes en su búsqueda de satisfacción de necesidades optan por caminos como la drogadicción, el alcoholismo, entre otros que son considerados como problemas propios de esa edad, pero en lo referente al embarazo se ha encontrado que éste es una forma que resulta como medio y, en ocasiones, como fin para la satisfacción de esas necesidades, el asunto se encuentra más desarrollado en el capítulo de la familia, en la imagen se pone una estación de gasolina, lo que se considera como “combustible” o en este caso potencializador del suceso, es el noviazgo. Se ha representado como dos tipos de gasolina (haciendo referencia a los dos tipos de gasolina que se tienen en Aguascalientes, Magna, la verde y Premium la roja).

La gasolina verde es la “confianza” y la roja la violencia, se pone “confianza” entre comillas porque como lo menciona Stern (2012) las adolescentes tienen un concepto algo distorsionado del término, aunque puede tratarse de un concepto formado por y para ellos, las y los adolescentes. De igual forma el tema de la confianza se desarrolla en el capítulo del plan de contingencia, la confianza sirve como propulsor para llegar al embarazo, siempre y cuando éste sea visto como un medio y/o un fin para satisfacer sus necesidades; la confianza depositada en la pareja impulsa la posibilidad de un embarazo.

El combustible rojo, o la violencia, es otra forma de llegar al embarazo, con esto no se pretende decir que al existir violencia el siguiente y único resultado es un embarazo, lo que se pretende decir es que puede ser una forma de llegar al embarazo, ya sea porque se ve al mismo como la solución a los problemas que se viven al interior de una pareja que ejerce la violencia, en sentido amplio, o el ver al embarazo como la forma de controlar a la pareja, hacer que ésta permanezca a lado o crear un vínculo de por vida. Para mayor comprensión del tema se encuentra el capítulo de “Violencia en el noviazgo”.

Cualquiera de las dos “gasolinas” lleva al embarazo, sin embargo en este caso, a diferencia de lo descrito en la primer parte del gráfico, el embarazo adquiere cierto grado de planeación debido a que el plan de contingencia tiene cierta solidez, es decir, se trata ahora de un plan cuyas posibilidades de que ocurra son reales, la solidez puede ser más apegada a la realidad de los factores que lo conforman o quizás no, pero la solidez se determina en cuanto a lo que las y los adolescentes creen de su plan.

Las características de una u otra forma de llegar al embarazo se establecen en la imagen, no se trata de dos tipos específicos de adolescentes y/o sus parejas, se trata de una amplia gama de posibilidades y características de alguien que puede presentar un embarazo o provocar uno. Con esto se busca establecer que la influencia para un embarazo con mayor nivel de planeación se da cuando los antecedentes familiares, de los cuales algunas características han sido mencionadas en el capítulo de la familia de origen, se presentan ya sea en el hombre o en la mujer.

El embarazo en la adolescencia no es un tema que sólo incumba a las mujeres y la información generada en torno al tema no se sugiere que sea dirigida exclusivamente a las

mismas. Es un tema de importancia tanto para hombres como mujeres, debido a que es un asunto en el que cuando se involucran sentimientos y combinación de algunos planes de vida, la responsabilidad debe ser compartida por la pareja, así como los agentes que respaldan a los integrantes de la misma, familia, escuela y amigos.

Al respecto de lo que se menciona en el párrafo anterior Guadarrama y Valero (2010) hacen referencia a la escasa o nula información con respecto a la reproductividad desde la óptica de los adolescentes varones:

“Además, un escenario por demás sombrío poco o nada se sabe del manejo que dan los varones a la cultura reproductiva pues no logramos localizar encuestas, entrevistas u otros métodos de investigación que respecto al tema se hayan aplicado a varones adolescentes. Seguramente tal ausencia de información se explica por la representación social existente y dominante en torno a la reproducción, según la cual no se considera al varón responsable de la decisión reproductiva que por ahora es exclusiva de la mujer.” (p. 144)

Si bien es importante considerar a los varones como parte fundamental y actuar sobre ello, en lo referente a la reproducción y sexualidad, las madres y los padres de familia deben involucrarse. El embarazo en la adolescencia es un asunto que compete a varios agentes, como la familia, la escuela y la sociedad, y éstos deben actuar en conjunto si se busca una mayor eficacia en la prevención de embarazos en la adolescencia.

# Bibliografía

Alonso, C. (2012). *Del movimiento social a la institucionalización de la perspectiva de género. La formación del Instituto de las Mujeres en Aguascalientes* (Tesis Doctoral), Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México, Distrito Federal.

Amuchástegui, A. & Rivas, M. (2008). Construcción subjetiva de ciudadanía sexual en México: género, heteronormatividad y ética. En Szasz, I. & Salas, G. (coord.), *Sexualidad, Derechos Humanos y Ciudadanía* (pp. 57-133). México: El Colegio de México.

Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública A.C. (AMAI). (2009). *Los Niveles Socioeconómicos y la distribución del gasto*. Recuperado de: <http://www.amai.org/NSE/NivelSocioeconomicoAMAI.pdf> Mayo 2012.

Barragán, M. & León, M. (2007). *Hijos sí, marido no*. México: Editorial Norma.

Bénard, S. (2012). Features of a local culture as viewed from the perspective of strangers. *Forum of Qualitative Social Research*. Vol 13 (2), artículo 28.

Berger, P. & Luckman, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu editores.

Bernstein, R. (1974). *La madre soltera frente a la sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Marymar.

Bourdieu, P., Chamboredon, J. & Passeron, J. (2007). *El oficio de sociólogo*. México: Siglo Veintiuno Editores, vigésimo sexta edición en español.

Bretherton, R. (2009). Valores y cambio social. En Bénard, S. & Sánchez, O. (coord.), *Vivir juntos en una ciudad en transición Aguascalientes frente a la diversidad social* (pp. 45-85). Aguascalientes, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Camara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios (2007, Última Reforma DOF 15-01-2013). *LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA*. Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2012). *Disminuyen nuevamente las tasas de natalidad en adolescentes en el 2009*. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/spanish/Datos/EmbarazoAdolescentes/> febrero de 2012

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 Nacional de Jujuy*, (37) 221-242. Recovered from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18516803009>

Durex & MTV, Staying Alive Foundation. (septiembre, 2013). Your Love. Your Life. Sex education for a new generation. En Dr. Jaqueline Brendler (Presidencia) *Sexual issues straight from the heart*. Simposio llevado a cabo en el 21st World Congress for Sexual Health, Porto Alegre, Brasil.

Esquivel, M. (2009). Los aguascalentenses frente al espejo. En Bénard, S. & Sánchez, O. (coord.), *Vivir juntos en una ciudad en transición Aguascalientes frente a la diversidad social* (pp. 89-114). Aguascalientes, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Fisher, H. (2003). *El primer sexo. Las capacidades innatas de las mujeres y cómo están cambiando el mundo*. España: Suma de Letras.

Freeman, M. (Productor). (2009). *16 & Pregnant*, [Serie de televisión de realidad]. New York City: 11th Street Productions.

Fundación Este País. (2010). *El regreso de la escuela pública. La necesidad de revalorarla por su cobertura, desempeño e impacto social y educativo*. Recuperado de: [http://estepais.com/site/wp-content/uploads/2010/03/Indicador-abril\\_Regreso-escuela-p%C3%BAblica\\_250310\\_final.pdf](http://estepais.com/site/wp-content/uploads/2010/03/Indicador-abril_Regreso-escuela-p%C3%BAblica_250310_final.pdf) 30 de mayo de 2012

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (2013). *Los métodos anticonceptivos para jóvenes*. México. Recuperado de: [http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=227:metodos-anticonceptivos-para-jovenes&catid=141:faqma&Itemid=171#](http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=227:metodos-anticonceptivos-para-jovenes&catid=141:faqma&Itemid=171#)

Giddens, A. (1991). *Sociología 4ta edición*. Madrid, España: Alianza Editorial, S.A.

Gobierno del Estado de Aguascalientes. (2010-2016). *Código Civil del Estado de Aguascalientes*. Recuperado de: [http://www.aguascalientes.gob.mx/gobierno/leyes/leyes\\_PDF/04102013\\_134757.pdf](http://www.aguascalientes.gob.mx/gobierno/leyes/leyes_PDF/04102013_134757.pdf)

Gobierno del estado de Guerrero, Secretaría de Educación, Subsecretaría de Educación Básica. (2004). *Sexualidad y educación, Proyecto de replicadores de Educación sexual*. México: Imagen y Arte Gráfica, S.A. de C.V.

González, M. (comp.). (1999). *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres*. Madrid: Siglo XXI editores, S. A.

González, M. (1999). La maternidad: volviendo a (ser como) la madre. En González, M. (comp.), *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres* (pp.33-86). Madrid: Siglo XXI editores, S. A.

Guadarrma, L. (2010). Sexualidad saludable, contenidos mediáticos y “zonas de resguardo” en adolescentes. En Guadarrama, L. (coord.), *Adolescencia, sexualidad y comunicación*. (pp.171-240). México: Universidad Autónoma del Estado de México, Bonobos Editores S. de R.L. de C.V.

Guadarrma, L. & Valero, J. (2010). Sexualidad adolescente. Estado del arte. En Guadarrama, L. (coord.), *Adolescencia, sexualidad y comunicación* (pp.79-169). México: Universidad Autónoma del Estado del México, Bonobos Editores S. de R.L. de C.V.

Guadarrma, L. & Valero, J. (2010). Adolescentes, sexualidad e interacciones mediáticas. Visión multidisciplinaria. En Guadarrama, L. (coord.), *Adolescencia, sexualidad y comunicación* (pp. 29- 61). México: Universidad Autónoma del Estado de México, Bonobos Editores S. de R.L. de C.V.

Herrera, E. (2001). *Textos para la transición. La transición social*. México: Gobierno del estado de Aguascalientes. Coordinación General de Asesores, Aguascalientes, México.

Hurtado, R. (1999). Modificaciones fisiológicas producidas en el organismo femenino en la pubertad. La menarquía. La tensión premenstrual. En González, M. (comp.), *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres* (pp.143-171). Madrid: Siglo XXI editores, S. A.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (1996-2010). *Estadísticas de Natalidad y Fecundidad. 1996-2010* Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/> febrero de 2011.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2000). *La diversidad religiosa en México. XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. Recuperado de: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/socio-demografico/religion/div\\_rel.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/socio-demografico/religion/div_rel.pdf)

Lagarde, M. (2011). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Martínez, N. (2012). SEP: Crece deserción escolar por embarazo. En *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/202462.html> Noviembre 2013

May, D. (2000). *Codependencia: la dependencia controladora, la dependencia sumisa*. Recuperado de:

http://site.ebrary.com.dibpxy.uaa.mx/lib/univeraguascalientessp/docDetail.action?docID=10485953&p00=codependencia%20dependencia

Montoya, B. (2007). *Psicopatología de la relación conyugal*. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/univeraguascalientessp/Doc?id=10198531&ppg=44>

Morales, P. (2008). Los derechos sexuales desde una perspectiva jurídica. En Szasz, I. & Salas, G. (coord.), *Sexualidad, Derechos Humanos y Ciudadanía* (pp.137-183). México: El Colegio de México.

Muñoz Chereau, B., Berger Silva, C. & Aracena Alvarez, M. (2001). Una perspectiva integradora del embarazo adolescente: la visita domiciliaria como estrategia de intervención. *Revista de Psicología*, X(1) 21-34. Recovered from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410103>

Mutis, F. (2006). *Trabajo Infantil y Familia*. MailxMail.com recuperado de <http://www.mailxmail.com/curso-trabajo-infantil-familia/tipos-familia> Mayo 2012

National Institutes of Health, Medline plus. (2012). Embarazo en la adolescencia. Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.htm> Febrero de 2012.

Observatorio Ciudadano de la Educación. (2012). *La educación sexual: tarea ineludible del sistema educativo*. Recuperado de: [http://www.observatorio.org/comunicados/EducDebate23\\_EducacionSexual\\_2.html](http://www.observatorio.org/comunicados/EducDebate23_EducacionSexual_2.html) Febrero de 2012

Organización Mundial de la Salud. (1998). definición de adolescencia Dirección Corporativa de Administración. Subdirección de servicios de salud (2012). *Adolescencia México*. Recuperado de: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf> septiembre de 2012.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Recuperado de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/> febrero 2012.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Planificación familiar*. (Nota Descriptiva No.351). Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html>

Pereda, C. (2009). *Sobre la confianza*. España: Herder Editorial, S.L.

Planned Parenthood, (2012). *Comparación de la efectividad de los métodos anticonceptivos*. Estados Unidos. Recuperado de: <http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepcion/comparacion-de-la-efectividad-de-los-metodos-anticonceptivos-22710.htm>

Ravazzola, M. (1997). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Argentina: Paidós SAICF.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Madrid, Real Academia Española. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=sociedad>

RDfine México. (2012). *Cartilla de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los jóvenes*. Recuperado de: <http://rdfinemexico.org/index.php/cartilla-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-lxs-jovenes>

Sáez, C. (1999). El hecho maternal: la mística, el mito y la realidad. En González, M. (comp.), *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres* (pp.1-22). Madrid: Siglo XXI editores, S. A.

Sánchez, J. (1976). *Familia y sociedad*. México: Editorial Joaquín Mortiz, S.A.

Sánchez, P. (1998). *Madres solas, Realidades y Soluciones*. México: Trillas.

Searle, J. (1997). *La construcción de la realidad social*. España: Editorial Paidós.

Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional. (Coord.) (2006). *Primer Encuesta Estatal de Violencia en el Noviazgo*. México: Aguascalientes Gobierno del Estado.

Stern, C. (2012). *El “problema” del embarazo en la adolescencia contribuciones a un debate*. México: El Colegio de México. Centro de Estudios Sociológicos.

Stern, C. & Medina, G. (2012). Adolescencia y salud en México. Revisión del estado del arte. En Stern, C. *El “problema” del embarazo en la adolescencia contribuciones a un debate* (pp.57-96). México: El Colegio de México. Centro de Estudios Sociológicos.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques*. California EUA: SAGE Publications, Inc.

Valencia, V. & Velasco, C. (2007). *Opciones para adolescentes. Manual para ejercicio de la salud, los derechos sexuales y reproductivos. Capacidades y competencias*. México: Centro de Capacitación para el desarrollo comunitario A.C.

Valero, J. (2010). Adolescentes, medios de comunicación y salud. En Guadarrama, L. (coord.), *Adolescencia, sexualidad y comunicación* (pp.63-78). México: Universidad Autónoma del Estado del México, Bonobos Editores S. de R.L. de C.V.

Vidal, F. (2008). Los nuevos aceleradores de la violencia remodelada. En García-Mina, A. (coord.), *Nuevos Escenarios de Violencia* (pp. 17-47). España: Universidad Pontificia Comillas.

Viñas, L., Chávez, M., Virrella, M., Santana, C. & Escalona, Kenia. (2008). Intervención educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia. *Archivo Médico de Camagüey, vol. 12, (6)* pp. X

Walti, C. (2003). ¡Quiero contigo! Las generaciones de jóvenes y el sexo. En Perez, J. (coord.), *Nuevas miradas sobre los jóvenes México/ Quebec* (pp.133-145). México: Instituto Mexicano de la Juventud.

Winkler, M. I., Pérez, Salas, C. P. & López, L. (2005). ¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana. *Terapia Psicológica*, 23(2) 19-31. Recovered from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523203>

World Association for Sexual Health, (1999) *Declaration of Sexual Rights*. Recuperado de: <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>

