



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**SIGNIFICADOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN UNA
ZONA CON ALTO ÍNDICE DE EMBARAZO EN SAN LUIS POTOSÍ**

Tesis

Para obtener el grado de Maestro en Salud Pública

PRESENTA:

LIC. EN PSIC. YAIR JAZIM GOVEA VALLADARES

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. EN PSIC. DULCE MARÍA GALARZA TEJADA, PhD.

COASESORA:

LIC. EN ENF. CLAUDIA ELENA GONZÁLEZ ACEVEDO, M.E.P.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**SIGNIFICADOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN UNA ZONA CON
ALTO ÍNDICE DE EMBARAZO EN SAN LUIS POTOSÍ**

Tesis

Para obtener el grado de Maestro en Salud Pública

PRESENTA:

Lic. en Psic. Yair Jazim Govea Valladares

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. en Psic. Dulce María Galarza Tejada, PhD.

COASESORA:

Lic. en Enf. Claudia Elena González Acevedo, M.E.P.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**SIGNIFICADOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN UNA ZONA CON
ALTO ÍNDICE DE EMBARAZO EN SAN LUIS POTOSÍ**

Tesis

Para obtener el grado de Maestro en Salud Pública

PRESENTA:

LIC. EN PSIC. YAIR JAZIM GOVEA VALLADARES

SINODALES

Dra. Beatriz Adriana Urbina Aguilar
PRESIDENTA

Firma

Dra. Teresa Margarita Torres López
SECRETARIA

Firma

Dra. Dulce María Galarza Tejada
VOCAL

Firma

San Luis Potosí, S.L.P., México

01 de octubre del 2014

ÍNDICE

I. RESUMEN	5
II. AGRADECIMIENTOS	7
III. INTRODUCCIÓN	1
IV. JUSTIFICACIÓN	3
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
5.1. Objetivo General	7
5.2. Objetivos Específicos:.....	7
VI. MARCO TEÓRICO.....	8
6.1 Adolescencia y Sexualidad.....	8
6.1.1 Salud Sexual y Reproductiva Adolescente.....	10
6.1.2 Embarazo en la Adolescencia. Una perspectiva socio-cultural	12
6.1.3 Evidencia empírica: Dimensiones sociales y factores individuales asociados al embarazo de la adolescencia.....	13
6.2 Perspectivas teóricas de base para comprender la construcción de significados.	18
6.2.1 Fenomenología de la construcción social de significados.....	18
6.2.2 Enfoque de Perspectiva de Género	20
VII. METODOLOGÍA (MATERIAL Y MÉTODOS)	23
7.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.....	23
7.2. Las y los informantes del estudio	24
7.2.1. Espacio para la recolección de datos.....	25
7.3 Procedimientos: Fases de la Investigación	35
7.3.1 Entrada del campo	35
7.3.2 Conformación y Dinámica de Grupos Focales	36
7.3.3 Ajustes en la recolección de datos	37
7.3.4 Salida del campo	38
7.4 Técnicas de recolección de información.	39
7.4.1 Observación No Participante.....	39

7.4.2 Registro de la información en bitácora	41
7.4.3 Grupos Focales	42
7.4.4 La Entrevista Cualitativa en Profundidad.....	44
7.5 Análisis de la Información.....	46
7.5.1 Procesamiento y organización del material de campo	46
7.5.2. Análisis de los datos.....	47
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	52
IX. RESULTADOS.....	53
X. DISCUSIÓN	110
10.1 El embarazo en la adolescencia, ¿un problema o cuestión de enfoques?	111
10.2 Factores asociados al embarazo en la adolescencia.....	118
10.2.1 Factores individuales: psicológicos, emocionales y cognitivos.....	118
10.2.2. Factores Familiares: estructura y dinámica familiar.....	124
10.2.3 Factores Sociales: Espacio en donde habitan.....	127
10.3 De significados a significados	130
10.3.1 Los significados de una realidad social: el embarazo en la adolescencia.	135
10.4 La construcción social del embarazo en la adolescencia: una decisión colectiva.	138
10.5 El embarazo en la adolescencia: Una cuestión desde el riesgo	141
10.6 Implicaciones de las y los informantes en el embarazo en la adolescencia.....	145
10.6.1 El papel de las adolescentes en el embarazo	146
10.6.2 El papel del entorno en el que se desarrollan las adolescentes embarazadas.....	150
10.6.3 El papel del personal de salud.....	153
XI. CONCLUSIONES.....	156
Conclusiones de la red explicativa “No es una decisión individual”	156
Conclusiones de la red explicativa “Sabemos a lo que vamos”	158
Conclusiones de la red explicativa “Pues a mí no me da pena”.....	159
Conclusiones de la red explicativa “Quién me va a quitar lo bailado”	160

Conclusiones del trabajo de investigación	163
XII. RECOMENDACIONES	168
XIII. BIBLIOGRAFÍA	171

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Factores individuales asociados al embarazo en la adolescencia	15
Cuadro 2	Factores Familiares asociados al embarazo en la adolescencia	16
Cuadro 3	Factores Sociales asociados al embarazo en la adolescencia	17
Cuadro 4	Coloración de acuerdo al grado de recurrencia	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Total de informantes por tipo y modalidad de participación	35
Tabla 2	Embarazos atendidos por grupo poblacional	36
Tabla 3	Criterios de Selección para la participación en el estudio	40
Tabla 4	Criterios de Eliminación de la participación en el estudio	41
Tabla 5	Características de las Adolescentes embarazadas participantes en el estudio	43
Tabla 6	Grupo de informantes: Personal de Salud	46
Tabla 7	Distribución de entrevistas realizadas por tipo de técnica de recolección de datos	60

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1	Ejemplo de codificación inicial con códigos en vivo de una entrevista en el Atlas Ti.5.2	60
Imagen 2	Familias de Códigos	61
Imagen 3	Red Hermenéutica 1 “Ya estás en edad para esto”	84
Imagen 4	Red Hermenéutica 2 “Sabemos a lo que vamos”	102
Imagen 5	Red Hermenéutica 3 “Pues a mí no me da pena”	124
Imagen 6	Red hermenéutica 4 “Quien me va a quitar lo bailado”	149

I. RESUMEN

Objetivo: Comprender los procesos de construcción los significados sobre el embarazo en la adolescencia en una unidad de salud comunitaria, zona de alto índice de embarazos adolescentes en San Luis Potosí capital.

Método: Estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico construccionista y con un alcance de investigación comprensivo inductivo de conceptos emergentes sobre el embarazo en la adolescencia.

Resultados: Desde la voz de las y los actores sociales implicados: mujeres adolescentes, madres de adolescentes embarazadas y el personal de salud multidisciplinario en formación tratante, se obtuvieron cuatro redes para generar modelos explicativos que expresan la relación que coexiste entre éstos y como se construyen los significados del embarazo en la adolescencia.

Conclusiones: El embarazo en la adolescencia, es resultado de una producción estructural de construcción constante socialmente que repercute en las pautas de comportamiento sexuales, derivado de los significados construidos. Para su disminución, se requieren intervenciones a nivel colectivo para la expresión emocional y de pensamientos, enfocadas a la sensibilización, concientización de su situación actual de vida, identificar recursos personales y contextuales, así como aquellos elementos externos que contribuyen a la permanencia de comportamientos sexuales de riesgo para disminuirlos y en conjunto, generar proyectos de vida que posibiliten el “postergar” el embarazo en la adolescencia, más que el prevenirlo.

Palabras Clave: Significados, embarazo en la adolescencia, cualitativo

ABSTRACT

Objective: To understand the process of constructing meanings about teen pregnancy in a community health unit, area of high teenage pregnancy rate in San Luis Potosi capital.

Method: A qualitative study with phenomenological constructionist approach and a comprehensive range of inductive concepts emerging research on adolescent pregnancy.

Results: From the voice of and social actors involved: adolescent girls, mothers of teenage pregnancies and the multidisciplinary health personnel attending training, four networks to generate explanatory models that express the relationship between them and coexisting as constructed meanings of teenage pregnancy.

Conclusions: Adolescent pregnancy is the result of a structural production of construction and its reduction interventions collectively for emotional and thought expression, focused awareness, awareness of your current life situation are required, identify resources personal and contextual, as well as those external elements that contribute to the persistence of sexual risk behaviors and decrease them together, generating livelihood projects that enable the "postpone" the teen pregnancy, rather than prevent it.

Key words: Meanings, pregnancy teenager's, qualitative research

II. AGRADECIMIENTOS

“Si ayudar a una persona genera gran satisfacción al escuchar un “gracias”, imagina que sería escuchar esa palabra en más de una persona.

Este espacio me será insuficiente para plasmar en palabras aquellas personas que participaron en este proceso hoy concluido, pero haré un esfuerzo. Primeramente agradezco a Dios la oportunidad que me posibilitó para interesarme en este posgrado, entrar, desarrollarme y concluirlo, los contenidos académicos aprendidos y las experiencias, sin duda han dejado huella en mi vida.

A mí mamá y mi papá, que siempre han apoyado y fomentado la superación personal a través del estudio y el trabajo. A mi hermano por las orientaciones y consejos al respecto en este proceso. A mis hermanas por la motivación para iniciar y continuar en los momentos difíciles. A mi sobrino, a quien dedico especialmente este trabajo, su existencia bienafortunada, poco esperada y divina, me ha mostrado el interés para incursionar en este campo de estudio. Si bien, su sonrisa, sus besos, abrazos, la felicidad que emana agradezco y no imagino ahora mi vida sin esta personita que a sus cuatro años significa un gran regalo. Al resto de mi familia que de igual manera me apoyo con sus oraciones, gracias otra mamá y con sus bendiciones, Tía Dra. MArthaAidé Govea Padrón, muchas gracias. En general a mi familia por aguantarme aquellos ratos malhumorados por la carga de trabajo y estrés ¡gracias!

A Guillermo Soto Pérez, por tu apoyo y motivación sobre todo en aquellos momentos de gran estrés y estar en cada momento que se ha requerido.

A la Dra. Luz María Tejada Tayabas que me permitió la oportunidad de realizar el posgrado en Salud Pública, su apoyo e incluso enseñanzas de vida, que sin lugar a duda, me posibilitan en otro escalón más de aprendizaje.

A la Mtra. Claudia Elena González Acevedo, por compartir el interés de investigación en el campo de la salud reproductiva adolescente, ojalá que a partir de este momento, podamos compaginar esfuerzos y acciones en pro de este grupo poblacional vulnerado por múltiples situaciones.

A mis compañeras y compañeros de maestría, por su singular alegría, aportes, conocimientos, experiencias académicas y no académicas, por su compañía en este barco que aunque con algunas mareas muy altas, tampoco imagino concluir esto sin ustedes. Muchas gracias: Ely, Lupita, Janeth, Jana, Abraham, Filo, Isra, July, Barbie, Faty, Citla, Leo, Ana, Adrián, Diana, Nadia, Nora, Armando, Lety “La Duquesa”, Pepe Toño, Obed, Marianita, y por supuesto amigo Fedex que formarás parte de ésta generación.

A quienes contribuyeron a mejorar este trabajo a través de sus observaciones Dr. Eduardo Hernández Ibarra & la Dra. Beatriz Adriana Urbina Aguilar, porque sin su visión, orientación, apoyo, confianza y humanidad, mi trabajo no se hubiera llevado a cabo, le agradezco infinitamente su tiempo, paciencia, recomendaciones y consejos.

Por el apoyo recibido en el posgrado en diversas circunstancias y por escuchar las dudas y orientar al respecto, Dra. Ma. del Carmen Pérez Rodríguez.

Por el apoyo en el trabajo de campo especialmente colega, amiga y compañera salubrista Elida Lizbeth Villegas Moreno, muchas gracias por tu apoyo es invaluable y a Abraham de Jesús Moreno Juárez, por tu apoyo en la resolución de dudas con mis informantes, a mi hermana Miriam Saraí Govea Valladares por tu apoyo con las entrevistas al igual que mi amigo Omar Medina Cruz

A todas las personas que fungieron como informantes en mi proyecto, a las adolescentes, a las mamás de las adolescentes y al personal de la unidad de salud comunitaria, sin su bondadosa participación, esto no hubiera sido posible.

Al Dr. José de Jesús Méndez de Lira, la Dra. Rosa Margarita Báez Guerrero, la Dra. Angélica Rodríguez Lara, a la Psic. Genoveva Moreno Torres, por su apoyo, confianza y autorización para postularme y participar en la Maestría en Salud Pública, sin ese apoyo, no hubiera ni siquiera entrado a la maestría.

A las autoridades del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez y la UNEME DEDICAM por las facilidades para la realización y culminación de este trabajo.

Finalmente, y no por eso menos importante, a mi directora de tesis Dra. Dulce María Galarza Tejada, por permitirme ser tu primer tesista, por tu gran paciencia, por las innumerables desveladas al revisar mi trabajo, por las infinitas correcciones realizadas, por acompañarme en este proceso de generación de conocimiento y de experiencia en el mundo de la investigación cualitativa, por los nulos regaños y siempre palabras de motivación, por reconocer mis esfuerzos y trabajo realizado, por la flexibilidad ante los tiempos y propuestas, por los momentos divertidos durante las asesorías, por aquellos cafés que me invitaste, pero sobre todo por esta tesis, que a pesar de todos mis agradecimientos anteriores, sin tu apoyo invaluable, jamás podría haberla realizado

MUCHISÍMAS GRACIAS

III. INTRODUCCIÓN

Las y los adolescentes representan un grupo de edad relativamente saludable, en la que han superado la etapa crítica de mortalidad y morbilidad de la infancia, y las condiciones de enfermedad son resultado de comportamientos que comprometen su bienestar, entre ellos, la salud sexual.¹

La conceptualización de la sexualidad en la adolescencia, las formas de interacción social entre adolescentes y de éstos con personas adultas, tienen impacto en el ejercicio de su sexualidad. Algunas prácticas sexuales de las y los adolescentes, los exponen a repercusiones físicas, familiares y sociales a corto, mediano y largo plazo, por ejemplo el embarazo.^{2,3,4}

Claudio Stern⁴ refiere que una de las posibles causas del embarazo en la adolescencia, radica en la valoración peyorativa al ejercicio de la sexualidad antes del matrimonio. Esta sanción social por ejercer una sexualidad, estriba en la connotación negativa del fenómeno, lo que conforma parte del significado de la adolescencia, la sexualidad y el embarazo a esta edad.

Estudios realizados en México^{3,4,5} Argentina⁶ y Chile⁷ resaltan la desigualdad, la pobreza, falta de acceso a servicios de salud, inadecuada información en sexualidad y la situación socio-política del país, como factores sociales principalmente asociados al embarazo la adolescencia.

En un estudio en Bogotá⁸, se encontró que existe una relación diferenciada en los riesgos a la salud sexual y reproductiva según los significados atribuidos a la sexualidad, la forma en que son construidos y los agentes que contribuyen a su conformación.

En México, un estudio etnográfico describe que las adolescentes que se embarazan presentan en común un evento familiar significativo relacionado a las interacciones sociales, espacios de convivencia, dificultades económicas, violencia familiar, antecedentes familiares de maternidad adolescente, entre los más destacados y se concluye que la pobreza y la vulnerabilidad social, son diferentes analíticamente aunque están relacionados empíricamente.³

Los estereotipos y las relaciones interpersonales se expresan de diferentes formas en los amplios contextos sociales y sus efectos sobre la ocurrencia del embarazo en la adolescencia -incluso inesperados-, dependen de la interacción entre adolescentes y sus contextos, así como de las aspiraciones que se conforman al desenvolverse en estos lugares³.

Comprender los significados sobre el embarazo en la adolescencia, es una forma de aproximarse a entender las prácticas sexuales que derivan en un embarazo a la edad adolescente. Para tal efecto, requiere de un trabajo que se enfatice en las experiencias de adolescentes en situación de embarazo. El análisis se ha contextualizado a las condiciones socioculturales para comprender el proceso en que se construyen socialmente los significados en torno al embarazo en la adolescencia⁹. Se espera que los resultados obtenidos, apoyen a formular algunas estrategias de prevención.

El presente documento se compone de una descripción del problema de estudio, su justificación y alcance. Posteriormente se incluye un apartado de antecedentes en dimensiones clave, los antecedentes teóricos, empíricos y conceptuales que brindan sustento a la investigación. Se describen los métodos y técnicas de recolección de datos, el objetivo, el contexto y las características de las y los informantes, su selección, las herramientas, técnicas a utilizar así como el proceso de análisis. Después, los resultados, discusión y la conclusión del proyecto. Para finalizar, los aspectos éticos y legales, así como los anexos utilizados.

IV. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es definida por la OMS, como la etapa que comprende entre los 10 y 19 años de edad, en la que convergen múltiples cambios y reestructuraciones de la personalidad, integrada por las características físicas, emotivas, sexuales y mentales¹⁰. Dichas características se encuentran expuestas a configuraciones ambientales, culturales, religiosas, políticas, familiares, sociales y personales que a su vez influyen en los estilo de vida¹. Debido a ello es difícil establecer indicadores estadísticos y de salud precisos¹¹.

Los principales problemas de salud que afectan al adolescente -reflejados en los egresos hospitalarios- son aquellos relacionados con la salud sexual y reproductiva, como las complicaciones derivadas del embarazo¹⁰.

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública, por su alta incidencia y por las complicaciones durante la gestación, parto y puerperio producto de la inmadurez biológica que algunas mujeres presentan antes de los 18 años de edad^{12,13}. Algunas consecuencias son el bajo peso al nacer, complicaciones obstétricas, en algunos casos la mortalidad del bebé y/o de la adolescente¹⁴ o mortalidad por la práctica del aborto en condiciones inadecuadas¹⁵. También existen consecuencias sociales de impacto en la educación de las y los adolescentes, desarrollo social y cultural, como limitaciones en las oportunidades laborales y complicaciones familiares^{2, 9,10}.

Según el Consejo Nacional de Población –CONAPO-, para el 2012, a Nivel Nacional se registraron 2, 247,125 nacimientos, de los cuales el 16.35% corresponden de mujeres de 15 a 19 años¹⁶. Para ese mismo, año San Luis Potosí se ubica por debajo de la media nacional con 53, 873 nacimientos, de los cuales 15.98% fueron de adolescentes y del total -8, 611-, el 26% se atendieron a través de las unidades médicas de los Servicios de Salud de San Luis Potosí¹⁷.

En el 2008, la Secretaría de Salud Federal, a través de la Dirección de Prevención y Promoción para la Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, generan el Programa de Acción Específico –PAE- “*Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*”¹⁸. El propósito, contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, por medio de estrategias que permitan mejorar su salud sexual y reproductiva. Las actividades se enfocan en la sensibilización, educación y capacitación en sexualidad al personal de salud, de instituciones educativas y a la juventud, así como brindar métodos anticonceptivos como eje para la prevención de ITS, VIH/SIDA y de embarazos en adolescentes.

El fortalecimiento de los estrategias preventivas de los Servicios de Salud de San Luis Potosí a través del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en el 2012, se relaciona con la disminución del 0.5% de nacimientos por madres adolescentes respecto al año 2011¹⁹. Sin embargo, las diversas acciones de instancias mundiales, nacionales y locales han sido insuficientes para la prevención del embarazo en la adolescencia e impactar en la disminución de las consecuencias individuales, binomio madre-hijo/a, familiares y sociales²⁰.

Estudios de enfoque cualitativo y cuantitativo realizados en México, Chile, Colombia y Argentina, entre 1997 y el 2004, resaltan que algunas consecuencias del embarazo forman parte del ámbito social. Algunas de las consecuencias sociales que vulneran la vida presente del adolescente y propician el desarrollo de problemas a futuro son: perpetuar el ciclo de pobreza^{2, 5, 28, 21}, deserción escolar^{5, 25, 29}, niños/as en situación de calle^{5, 25}, aminorar las oportunidades de desarrollo^{5, 25, 22, 23, 24, 28}, trabajos con ingresos menores^{2, 5}, conflictos familiares⁵, violencia -familiar, sexual y de género-⁵, rechazo de la pareja durante la gestación^{26, 27, 25}, criar a sus hijos/as sin el padre y éstos sean madres/padres adolescentes^{5, 26, 27}, asumir múltiples roles siendo adolescente, mayor vulnerabilidad a padecer trastornos psicológicos y problemas psicosociales^{5, 26, 28, 26}, mayor vulnerabilidad de que sus hijos/as vivan algún tipo de adicción^{5, 25}, sentimientos de frustración, enojo, miedo, inseguridad y culpa^{25, 26}.

Informes internacionales^{16, 27} refieren que las propuestas de los profesionales de salud orientadas al mejoramiento de la atención del embarazo en la adolescencia resultan mucho más ajustadas a la dinámica y a las posibilidades del sector salud que sus estrategias de prevención. Estas últimas parecen más atadas a los prejuicios sociales que están orientando las consideraciones acerca de la adolescencia y el embarazo precoz.

Algunos informes nacionales^{19, 28} enfatizan la necesidad de continuar enfocando acciones hacia la salud sexual y reproductiva vinculada con los periodos de la adolescencia y la juventud.

En cuanto a los factores relacionados al embarazo Claudio Stern¹ realizó un estudio en México donde enfatiza la asociación de la pobreza de las familias, con la presencia de embarazos adolescentes⁷. Además de la pobreza, el nulo proyecto de vida y el menor grado de escolaridad, también influyen en el embarazo de adolescentes^{2, 5}.

Otros elementos que se asocian al embarazo en la adolescencia, son la dificultad de las mujeres para integrarse a alguna institución educativa, el acceso a información en sexualidad, las oportunidades de desarrollo –trabajo-, aspiraciones de vida y la existencia de redes de apoyo –familiares y amistades-²⁹. Esta versión, es complementaría con aspectos culturales como la comprensión de las normas de género y las construcciones sociales sobre el significado del embarazo en la adolescencia.

Debido a la complejidad del fenómeno, una explicación lineal será insuficiente y limitada. Por lo tanto, este estudio plantea comprender cómo se construyen los significados sobre el embarazo en la adolescencia y contrastar si existe diferencia en la forma de significar el embarazo en esa etapa de vida en diferentes actores sociales – mujeres adolescentes, madres de las adolescentes y personal de salud que atiende a las adolescentes.

Por tanto el propósito del estudio es conocer y comprender las formas en que se construyen los significados sobre el embarazo en la adolescencia desde la mirada de los actores sociales involucrados: las adolescentes que viven experiencia de embarazo de 10 a 19 años de edad, las madres de adolescentes embarazadas, el personal de salud que atiende a las adolescentes por el control prenatal y quienes pertenecen a una zona de alto índice de embarazos, en la ciudad de San Luis Potosí.

El significado sobre el embarazo en la adolescencia se entiende como el resultado de un proceso de construcción subjetiva e intersubjetiva; donde las experiencias en conjunto a sus valores, creencias e ideologías, adquieren un papel central para la toma de decisiones⁵.

Acceder a los significados del embarazo en la adolescencia permite comprender el marco de referencia en que tienen lugar las prácticas sexuales de las adolescentes, reflejo de una realidad social compartida en su contexto. El método mediante el cual se realizó el estudio es con enfoque cualitativo de tipo fenomenológico construccionista social y se utilizaron como técnicas: la observación no participante, grupos focales, entrevista individual y diádica.

Este estudio tiene relevancia e impacto social, ya que se realizará en una unidad comunitaria, ubicada en una zona de alto índice de embarazos en la adolescencia en la ciudad de San Luis Potosí. Se tiene el reporte que del periodo de noviembre 2012 a abril 2013 se ha dado seguimiento a 109 embarazos de adolescentes entre 12 y 19 años³⁰.

Así mismo, se encuentra la posibilidad del acceso y uso de las instalaciones, información documental como bases de datos y/o expedientes, apoyo del personal y la posibilidad de trabajar con las adolescentes embarazadas usuarias del área de Control Prenatal, sus familiares y el personal de salud multidisciplinario que las atiende.

Se espera que los hallazgos identificados permitan elaborar estrategias para el diseño de estrategias sensibles a las condiciones socioculturales de las adolescentes que viven en la zona referida. Si esta información permaneciera sin indagarse, coartaría la posibilidad de contribuir al mejoramiento de las políticas públicas vigentes, que no han dado respuesta suficiente a lo establecido en el Programa Nacional de Salud³¹, el Programa Estatal de Desarrollo de San Luis Potosí 2009-2015³² y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio³³.

Por lo tanto, surge el interés de plantear y de responder: **¿Cuáles son y cómo se construyen los significados del embarazo en la adolescencia de una zona con alto índice de embarazos en San Luis Potosí capital?**

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Objetivo General

Comprender los procesos de construcción los significados sobre el embarazo en la adolescencia de mujeres adolescentes en control prenatal de una unidad de salud comunitaria, sus familiares y el personal de salud ubicados en una zona de alto índice de embarazos en San Luis Potosí capital.

5.2. Objetivos Específicos:

- I. Identificar los significados del embarazo en la adolescencia de mujeres en situación de embarazo.
- II. Describir cómo las dimensiones del contexto se relacionan con la construcción de significados del embarazo en las adolescentes.
- III. Contrastar y complementar los significados del embarazo en la adolescencia, generadas por las y los actores sociales involucrados en el estudio.

VI. MARCO TEÓRICO

En este apartado se expone un breve panorama de la adolescencia y la sexualidad y cómo el ejercicio de esta última en la adolescencia puede conllevar a un embarazo, así mismo se describe el impacto y la trascendencia que el embarazo en esta edad tiene lugar en la actualidad, mediante la descripción del estado de conocimiento recabado en investigaciones empíricas en población adolescente de México y América Latina. Se incluyen estudios con enfoque tanto cualitativo como cuantitativo. Esta decisión se sustenta por la información recabada con los descriptores en las bases de datos, por la escasa producción de estudios cualitativos en el contexto referido y porque el conocimiento de los factores asociados al riesgo de embarazo, permite vislumbrar las dimensiones que posteriormente se consideraron en el proceso de construcción de los significados.

Posteriormente se explican conceptos y fundamentos del enfoque fenomenológico construccionista de Alfred Schütz³⁴, de Peter L. Berger y Thomas Luckmann⁹ que enmarca la forma en que serán comprendidos los significados. En el caso del estudio, del embarazo en la adolescencia.

Por lo tanto, el significado sobre el embarazo en la adolescencia se debe entender como el resultado de un proceso de construcción subjetiva e intersubjetiva; donde las experiencias en conjunto a sus valores, creencias e ideologías, adquieren un papel central para la toma de decisiones³.

6.1 Adolescencia y Sexualidad

La adolescencia y la juventud, son dos términos que se emplean comúnmente de forma indistinta y hacen referencia al periodo previo a la adultez³⁵. La forma en que se define la adolescencia depende del contexto socio-cultural³⁶, y la edad cronológica. Otra

postura contempla a la adolescencia como una etapa de múltiples oportunidades, con el fin de adaptarse a un panorama epidemiológico¹⁶.

Las y los adolescentes son un grupo heterogéneo. Viven en circunstancias diferentes y tienen múltiples necesidades físicas, psico-afectivas, económicas y sociales. En estas condiciones, las políticas y programas deberían entender a la adolescencia como resultado de una construcción histórica y de un proceso social dinámico³⁷.

En México, la población de este grupo de edad se ha incrementado a partir de la segunda mitad del siglo XX. En 1950, de 25.7 millones de personas, el 22.26% eran adolescentes -2,848,398 hombres y 2,893,677 mujeres-.³⁸ En el año 2010, la población total era de 112.4 millones de personas³⁹ de los cuales 6.5 millones -19.53%- eran adolescentes entre 12 y 14 años -50.6% hombres y 49.4% de mujeres- y 11.0 millones entre 15 y 19 años -50.1% de hombres y 49.9% de mujeres-.¹⁶

José Luis Lillo Espinosa⁴⁰, dice que la persona adolescente se puede sentir amenazada si se ve forzado a asumir precozmente su identidad genital. Esto supondría la pérdida de la etapa infantil, caracterizada por la dependencia a las y los adultos. En este periodo de transe regularmente viene acompañado de confusión o duelo, por lo que necesita tiempo para asimilar ese cambio. Además de las pérdidas, también experimenta procesos de adaptación a la vida adulta, para consolidar así una mayor confianza en su nueva identidad, una nueva independencia.

En cuanto al ejercicio de la sexualidad, los discursos preponderantes sobre el tema, tienen por finalidad, controlar la sexualidad –sobre todo la femenina– y la reproducción en función de necesidades políticas y económicas. Es así que desde hace varias décadas, se ha centrado en el riesgo que representa el embarazo para la díada madre/hijo –activado por conductas “inmaduras”, “irresponsables” e “irreflexivas”– y en su aporte a la reproducción de la pobreza⁷.

Las prácticas sexuales que ejercen las y los adolescentes, se expresan contrarias a las socialmente aprobadas. Por lo tanto, este grupo etario se encuentra entre la posibilidad de responder a sus impulsos y necesidades fisiológicas encaminadas al instinto de reproducción o en continuar con el estereotipo social adolescente, esperado por la familia, la sociedad y la cultura⁴¹.

Sin embargo, y a pesar de esta conceptualización, la actividad sexual premarital se presenta con recurrencia entre las y los adolescentes y su frecuencia varía de acuerdo a los sexos y condiciones socioeconómicas⁴².

La tendencia actual, es percibir de manera menos estigmatizada, tanto el concepto como al adolescente mismo, ya que en se catalogan como violentos o delictivos, con hábitos poco saludables, entre otros⁴³. Claudio Stern, hace énfasis en la construcción que se ha hecho de la adolescencia, y como repercute de manera significativa en el comportamiento y la interacción del adolescente en la sociedad³.

6.1.1 Salud Sexual y Reproductiva Adolescente

Las y los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad y tienen diversas consecuencias, entre ellas el embarazo^{3, a}. Ello representa un reto para el estado en cuanto a planificación familiar y salud reproductiva, relacionados con la protección de la sexualidad y la postergación de la maternidad.

Para la Secretaria de Salud, la salud sexual y reproductiva en la adolescencia es un tema fundamental para crear mejores condiciones en el desarrollo de este numeroso grupo poblacional⁴⁴.

^a Este estudio busca comprender los significados que llevan a adolescentes mujeres y hombres, embarazarse. Independientemente si es o no deseado o planeado.

En la Convención de los Derechos de la Infancia⁴⁵ o el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en El Cairo 1994⁴⁶ promueven los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los adolescentes y se establece la elección libre de cuándo y con quien tener relaciones sexuales a través de una educación integral, para el ejercicio de una sexualidad responsable⁴⁴.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos publicó una nota en donde se debaten dos posturas. La primera la constituyen asociaciones de padres de familia y la iglesia cristiana, donde refieren que el hablar de temas de educación sexual promueve e incita en las y los adolescentes tener relaciones sexuales y la promiscuidad. La segunda postura, refiere que la educación sexual se aborda desde una óptica encaminada a fomentar la comprensión de la reproducción humana con valores y actitudes que permitan brindar elementos al momento de elegir iniciar y mantener una vida sexual activa⁴⁷.

Ante esto, tener un hijo o hija durante la adolescencia, se relaciona con mayores probabilidades de tener más hijas/os, debido a que el periodo reproductivo es más amplio. En promedio se atrasan dos años para terminar sus estudios –quienes terminan-, tener otro hijo/a en los dos años posterior al primero, así como las complicaciones económicas que ello implica⁴⁸.

Para que un/a adolescente tome decisiones en cuanto a su vida sexual y la reproducción, son receptores de múltiples influencias sociales y culturales, en donde la familia puede fungir como sostén, apoyo y seguridad para el desarrollo integral del adolescente. Es decir, estas decisiones se configuran simbólicamente en una sociedad y cultura⁴⁹.

6.1.2 Embarazo en la Adolescencia. Una perspectiva socio-cultural

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno que se ha presentado con mayor frecuencia en países en desarrollo y en clases sociales menos favorecidas⁵¹. Ha sido considerado como resultado de experiencias de afectividad deficiente por parte de la familia, condiciones económicas insatisfactorias, reglas poco definidas por los padres, modelos familiares, escasos o nulos proyectos de vida, baja educación, información deficiente y dificultades en acceder a estrategias de prevención²⁵.

El tema del embarazo en la adolescencia, ha sido a lo largo de las últimas décadas un tema tan amplio y complejo. Las prácticas sexuales en la adolescencia, son resultado de un complejo cumulo de influencias como la clase social, prácticas de género, religión, condiciones de socialización y la intersubjetividad^{50, 51}.

Un estudio realizado en Colombia en mujeres de 14 a 19 años de edad, cuyo objetivo fue comprender el significado de las relaciones afectivas para las adolescentes embarazadas, encontró estas relaciones como abrumadoras, descontroladas, desilusionadas del amor y resignadas al sufrimiento⁵².

Por lo tanto, el abordaje social en el estudio del significado del embarazo en la adolescencia debe considerar la evolución y la conformación de estructuras sociales. Su comprensión y análisis permitiría considerar los ajustes necesarios para brindar un servicio de calidad en la atención de salud sexual y reproductiva, libre de prejuicios y etiquetas sociales que limitan el ejercicio y la expresión en la adolescencia, sobre todo de las mujeres⁵³.

6.1.3 Evidencia empírica: Dimensiones sociales y factores individuales asociados al embarazo de la adolescencia.

Algunos estudios muestran evidencia sobre algunas categorías explicativas sobre el embarazo en adolescentes: a) Buscan ya no se les considere “niñas/os”^{54, 55}; b) Ser tomadas en cuenta dentro de su familia y sociedad^{2, 37}; c) No sentirse solas^{38, 55} d) que son importantes para alguien (en este caso su hijo o hija) a través de la maternidad para las mujeres y los ritos de iniciación sexual para los hombres^{38, 56}.

En base a la multifactoriedad de presentar un embarazo en la adolescencia, se realizó una revisión narrativa de artículos científicos entre 2001 y 2012 de Factores asociados al embarazo en la adolescencia en México y América Latina. Se utilizaron los siguientes descriptores: *embarazo adolescente*, *embarazo precoz*, *embarazo en la adolescencia*, *sexualidad adolescente*, *factores de riesgo*, *factores asociados*.

Un estudio en Chile aborda las *representaciones sociales de mujeres adolescentes sobre el embarazo y sexualidad*^{22, 54}, aborda las *percepciones de esta población sobre el embarazo*. Sin embargo, ninguno profundiza en los significados, objeto de estudio del presente trabajo. Otro estudio en Colombia, pero de diseño cuantitativo, aborda las *características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales en las mujeres*²³.

Múltiples trabajos en países como Chile^{7, 14, 57} México^{3, 4, 5}, Argentina^{6, 12, 15, 58, 61} y en Colombia^{8, 59} abordan los *factores asociados al embarazo en la adolescencia*, resaltando la importancia de considerar las dimensiones físicas, psicológicas y sociales.

En cuanto a la **dimensión social**, estudios en países como México, Argentina, Colombia y Cuba, enfatizan el ambiente sociocultural como determinante para el embarazo en la adolescencia. Esta dimensión implica la influencia de estructuras sociales ajenas a la manipulación y/o control de la persona, por ejemplo el medio ambiente –clima, zona geográfica, lugar geográfico de residencia.- y el cultural, cuyas

prácticas sociales se transmiten de generación en generación, normando las conductas que conllevan la socialización, entre ellas las sexuales y de riesgo^{5, 6, 14}.

Otro elemento que implica la dimensión social, es el familiar. En México se ha estudiado la influencia de este ámbito asociado al embarazo en la adolescencia. El factor familiar, implica un proceso complejo de socialización a través de la estructura y la dinámica^b. Desde el punto de vista funcional, las familias rígidas son potencialmente candidatas a presentar embarazos en la adolescencia, pues dificultan los cambios y mantienen inflexiblemente costumbres y tradiciones, con un riguroso control sobre su tiempo, gustos y aficiones, lo que obstaculiza las relaciones de amistad y noviazgo²⁶.

Otros factores de riesgo relacionado al embarazo en adolescentes son: tener padres con antecedentes de embarazo en la adolescencia hasta tres generaciones previas y familias que se encuentran fuera de la red de apoyo del adolescente²⁶.

El factor individual, implica los atributos inherentes a cada persona, sin negar la asociación del resto de los factores. Incluye los aspectos: *Biológicos* dados por la edad, etapa de vida y el sexo; los psicológicos referentes al estado emocional y afectivo de la persona; los *Cognitivos*, en donde implica la maduración y los procesos mentales complejos –planeación, ejecución, síntesis, asimilación, abstracción, entre otros- implicados en la toma de decisiones, planeación, premeditación y evaluación de riesgos, etc. La última esfera del factor individual, corresponde al *Conductual*, el cual conlleva las acciones que la persona ejecuta, en este caso hablamos de las prácticas sexuales. Estos elementos se engloban en una predisposición individual a presentar un embarazo en la adolescencia^{11, 54}.

Un estudio en Argentina enfatiza la importancia de las *redes de apoyo* para las

^b La dinámica, que constituye el conjunto de pautas de comportamiento que identifican a la familia. La estructura, la cual hace referencia a la cantidad de personas que conforman la familia -número de hijos e hijas- y si constituye una familia monoparental, extensa, reconstruida, etc.³⁸

embarazadas y madres adolescentes⁶⁰ e incluso aquellos estudios narrativos en América Latina^{29, 61} y en un informe de la OMS¹³.

En base a la revisión narrativa de los trabajos científicos antes mencionados, se realizó una categorización sintáctica en bloques. El análisis obtenido refleja que los factores asociados al embarazo en la adolescencia se pueden clasificar en tres grandes grupos como se aprecia en los siguientes cuadros: individual -[Cuadro 1](#)-, familiar -[Cuadro 2](#)- y social -[Cuadro 3](#)-.

Cuadro 1. Factores individuales asociados al embarazo en la adolescencia

FACTORES INDIVIDUALES			
BIOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Edad^{5,11, 54} • Sexo^{5,11, 54} • Fertilidad^{14,55} • Anomia²³ • Enfermedades ó cambios hormonales^{5,23} • Inmadura cognitivamente⁵⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo al rechazo y que sepan usa métodos anticonceptivos⁵ • Autoestima baja^{5, 57, 80} • Síntomas depresivos^{5, 57, 80} • Falta de afecto y apoyo^{5, 57} • Búsqueda de aprobación y reconocimiento^{5, 54, 62} • Percepción romántica derivado del pensamiento mágico^{3, 54, 58} 	PSICO-EMOCIONALES
	<ul style="list-style-type: none"> • Razonamiento egocéntrico⁵⁷ • Menor pensamiento lógico-abstracto⁵⁷ • Audiencia imaginaria^{5, 57} • Fábula personal^{5, 14, 57} • Conducta Exploratoria^{5, 14, 30, 57, 61} • Poca motivación al logro^{2, 57} • Sin proyecto de vida^{4, 51, 57, 60} • Coeficiente Intelectual menor al término medio^{14,57} • Escasa capacidad para planear⁵⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y drogas^{5, 30, 34, 50, 62} • Pareja de mayor edad que ellas^{23,57,60} • No uso de preservativos^{2, 3, 4, 27, 50} • Antecedentes de maternidad^{5,11,14,15} • El NO uso de ningún método anticonceptivo^{2, 34, 50, 56} • Relaciones sexuales ocasionales (sin protección)^{34, 56, 59, 60} • Múltiples parejas sexuales (sin protección)^{15, 59, 60} 	CONDUC-TAS DERIESGO-

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro 2. Factores Familiares asociados al embarazo en la adolescencia

FACTORES FAMILIARES	
<ul style="list-style-type: none"> • Madre Adolescente ^{3, 4, 56, 57} • Familia monoparental (madre jefa de familia) ^{3, 4, 38} • Padres/madres controladoras, autoritarias y/o restrictivos ^{50, 51, 62} • Violencia familiar (maltrato físico y psicológico) ^{2,4, 5, 45, 62} • Familias numerosas ⁵ • Nivel de ingreso bajo ^{3, 5} • Naturalización del embarazo adolescente ^{3, 4, 56} • Mala o escasa calidad en la comunicación ^{2,50, 51} • No se hablan de temas de sexualidad en casa ^{2,5,50, 51} • Pobreza ^{2, 3, 4, 5, 17, 27, 50, 51, 62} 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja escolaridad del padre/madre ^{2, 4, 5, 12, 45, 62} • Mala calidad de apoyo por parte del padre/madre ^{45, 50, 51, 62} • Escasa o nula instrucción de educación sexual antes de los 13 años ^{4,5,25,30,56} • Responsables de quehaceres domésticos a temprana edad ^{3,4} • Discusiones constantes entre los padres ^{5, 51} • Relación conflictiva/distante con la madre ^{5,51} • Padre ausente y/o alcohólico ⁵¹ • Eventos familiares desencadenantes ^{4, 5} • Problemas familiares considerados como estresante (huida de casa) ⁵¹

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro 3. Factores Sociales asociados al embarazo en la adolescencia

FACTORES SOCIALES	
MICROSOCIALES	MACROSOCIALES
<p>Baja escolaridad de la adolescente ^{2, 5, 56}</p> <p>Sin acceso a servicios y atención de salud ^{2,3, 5}</p> <p>No llevar control prenatal ^{2, 3, 5}</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema político y económico ^{3, 6, 25, 34, 56} • Globalización ^{6,23} • Definición de adolescencia ^{5, 7, 23} • Poco incentivo para permanecer en la escuela ^{2, 6, 56} • Habitar en los sectores más pobres ^{2, 5, 7 ,56} • Aprobación social del embarazo en la adolescencia ^{3, 4, 5, 23, 25} • No aceptación de la sexualidad prematrimonial ^{5, 7, 27, 56} • Doble discurso ^{3, 4} • Desigualdad en las relaciones de género ^{3, 4, 5, 17, 27, 34} • Creencias respecto al amor sentimental ^{2, 23, 54} • Aislamiento ^{2, 54} 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de interés en las relaciones grupales ^{2,23} • Tener un hijo propio para tener a alguien a quien amar ⁴ • Consolidar un vínculo con la pareja ^{7, 23, 56} • Lugares de socialización intersexual ^{2, 5, 56} • Medios de comunicación ^{5,23,56} • Falta de oportunidades para el desarrollo ^{5,6,7,23,25,30,56} • Escasa o nula educación sexual antes de los 13 años ^{3, 4, 5, 7, 25, 48} • Deserción escolar ^{3, 4, 5, 7, 25, 48} • Bajo estándar de calidad y cantidad de relaciones sociales ^{5,25,27} • Exceso de tiempo libre ³⁴

Fuente: Elaboración Propia

6.2 Perspectivas teóricas de base para comprender la construcción de significados.

Se describen las bases teóricas de la fenomenología de la construcción social y del enfoque de perspectiva de género, como elementos pilares en la comprensión y explicación de cómo las pautas de interacción social entre adolescentes y de éstos con las y los agentes de interacción, contextualizan y fundamentan los significados que de su experiencia tienen lugar.

6.2.1 Fenomenología de la construcción social de significados

El enfoque fenomenológico de la construcción social, es base del presente estudio, el cual considera procedimientos inductivos que apoyan a formular interpretaciones basadas en los significados construidos socialmente, donde el investigador emplea el método *Versthen* (comprensivo), que permiten acceder a dichos significados³⁴.

El lenguaje es el medio que proporciona el orden dentro del cual la vida cotidiana tiene significado, ya que tiene la capacidad de cristalizar y estabilizar la apropiada subjetividad, tipificando las experiencias de cada persona³⁴.

Los significados sobre el embarazo y las prácticas sociales de las y los adolescentes en estado de gestación, se fundamentan por la construcción de mapas mentales, devenida de creencias, ideas, percepciones y sobre todo de experiencias de vida, las cuales son valiosas y de interés para este estudio.

Uno de los primeros conceptos que serán útiles para comprender el proceso de construcción de significados del embarazo en la adolescencia, es la **habituación**. Implica una constancia de repetir acciones que proveen de orientación y dirección: evita un desgaste psicológico por el hecho de automatizar los procesos y las conductas; lo que da un sentido para las personas³⁴.

Las conductas habitadas, se tipifican de acuerdo a un tema o contexto determinado y se transmiten de manera explícita o implícita. En cualquiera de estas modalidades, suelen ser aprendidas por otras personas, las cuales son llevadas a cabo de manera fidedigna³⁴, de lo contrario las sanciones sociales pudieran ser tal, que afectarían la estabilidad psico-emocional de las personas, disminuyendo sus redes de apoyo, las cuales, para una adolescente embarazada son fundamentales.

Cuando se habitúa una conducta en un contexto determinado, repetido por varias personas con la cualidad de valorar esa acción, se le llama *institucionalización*³⁴, por ejemplo las instituciones como las familias, la escuela, la iglesia, el trabajo, etc., establecen lo que es “normal” o “anormal”, lo que está “bien hacer” o “mal hacer”, lo “aprobado” o “desaprobado”.

Los significados que son *aceptados* como “normales” -lo que *debe ser*- por alguna institución, se conciben como *conocimiento* y se transmite con como verdad objetiva³⁴. Por lo tanto, el embarazo adolescente puede tener distintos significados para hombres y mujeres, padres y madres, e incluso para el personal de salud a cargo de la atención de las adolescentes; ya que las expectativas y educación se experimentan diferenciadas para ambos sexos y roles sociales⁷.

El sector social al que pertenezcan, confluye en la etiología del embarazo en edad adolescente, incluso por las mismas razones que los adultos como son: realizar un deseo, cumplir las expectativas familiares y sociales o para poder sellar una unión, escasa información sobre sexualidad y por la socialización de género para ambos sexos²⁶.

Los significados de una persona, no se pueden entender adecuadamente si se le separa del contexto cultural y social en donde se ha conformado como individuo y como parte de la sociedad, vinculado con la propia experiencia^{2, 26, 62}. Es decir, que la experiencia de una persona en su medio de desarrollo y habitación, se conjunta con la

subjetividad que percibe de sí mismo/a -emociones, actitudes, pensamientos, etc.-, y esto da origen al *significado*. Los significados originan comportamientos y estos se ubican en la realidad social³⁴.

Sin embargo, esa realidad que se estudia en este proyecto de investigación, es una realidad colectiva, por lo que es interpretada desde esta premisa. Esa interpretación, no es la del investigador, sino la que surge de la construcción intersubjetiva. Por lo tanto se utiliza una perspectiva teórica de la sociología interpretativa⁶³, con el fin de “comprender” la manera en que las y los informantes atribuyen sentido a sus experiencias del embarazo en la adolescencia. La interpretación se genera a través de conocer los significados y del análisis lógico inductivo base. Para que la construcción interpretativa sea posible se requiere un proceso comunicacional e interactivo para conocer la verdad subjetiva con un profundo respeto⁶⁴.

Por ello no se buscó generalizar los resultados obtenidos, sino elaborar una descripción ideográfica y de profundidad de los significados del embarazo en la adolescencia.⁶⁵ Esto implica escenarios de participación social, sometidos constantemente en un proceso de crítica y de reconocimiento de las adolescentes y agentes implicados en el proceso de interrelación con las adolescentes embarazadas^{66, 67}.

6.2.2 Enfoque de Perspectiva de Género

La salud de las personas compromete aspectos biológicos, como sociales que actúan sobre el estado físico y psicológico en contextos específicos. Los aspectos sociales y culturales de mayor importancia, se encuentran en las normas de género, asignadas diferencialmente a mujeres y hombres y su asociación con lo femenino y masculino, incluso desde antes del nacimiento⁶⁸. A estos aspectos se denomina *Género*, que para Esperanza Tuñón y Enrique Eroza, es “*como sexo socialmente construido y es una categoría que da sentido al comportamiento de mujeres y hombres en tanto a seres socialmente sexuados*”⁶⁹.

La sociedad educa y valora de forma diferente a mujeres y hombres. A partir de las relaciones sociales, se producen las identidades *femenina-masculina* y contribuye a la conformación y mantenimiento de los estereotipos, los cuales determinan el actuar, sentir y pensar de las personas según su sexo^{26, 33}. El construirse mujer u hombre, es inherente en cada persona, formando parte de su personalidad⁷⁰.

En el proceso de definir la identidad, las instituciones sociales contribuyen a normalizar comportamientos y en el caso de la sexualidad, es reprimirla o etiquetada como mala/pecaminosa/indeciente, etc., conceptualizándola en todo, menos como algo natural, como parte inherente e innegable de las personas como seres sexuados⁷¹. Las identidades de género –masculino y femenino- tienen la característica de cambiar en el tiempo, de acuerdo a la cultura, periodo histórico de la humanidad y de la sociedad.⁶¹ Por ejemplo, en la edad adolescente, se está en búsqueda de una identidad: individual y colectiva³², por lo que en ocasiones, en esa exploración experimentan cambios de imagen, amistades, gustos, intereses, entre otras y así buscan la aceptación, sobre todo en su grupo de iguales.

Por lo tanto, en esta época neoliberal con un sistema económico capitalista, se promueven los estereotipos de *moda*⁷². En el caso de las mujeres se fomenta el rol reproductivo: como cuidadora, única responsable de la concepción, de la alimentación, educación y atención a las y los hijos, cuidado de personas enfermas, labores domésticos, y si queremos ser contemporáneos, trabajar, complexión delgada, a la vanguardia en las prendas de ropa y como buena madre, esposa, hija, etc., potencializando prácticas sexuales hacia la maternidad y el feminismo tradicional, quizás más que por la búsqueda del placer y satisfacción sexual⁷³. En cambio en el hombre, se omite la responsabilidad del varón en la planificación familiar, cuidado de hijos e hijas y participación activa en las labores domésticas. Sin embargo, las consecuencias en salud para el varón en una sociedad hegemónica, radican en la incapacidad para expresar y transmitir emociones, lo que dificulta la comunicación, trato, relaciones interpersonales, exposición a riesgos, entre otras^{48, 53, 74}.

En resumen, a las mujeres jóvenes, generalmente no se les reconocen sus derechos sexuales y reproductivos, en tanto no existen servicios adecuados a sus necesidades y en la medida en que se ha estigmatizado el ejercicio de su sexualidad.⁷⁵ El enfoque de “género” es útil para observar, analizar y comprender las inequidades y desigualdades sociales y culturales entre mujeres y hombres que forman parte de la cotidianidad, que por estar arraigada a la cultura, la mayor parte del tiempo pasa desapercibida, es decir, es invisible tanto para mujeres como para los hombres²⁹.

VII. METODOLOGÍA (MATERIAL Y MÉTODOS)

En este apartado se presenta el tipo de estudio de la investigación, se describen, las características del contexto y estrategias de selección de las y los informantes del estudio, los procedimientos que se utilizaron para la recolección de datos, organización del material y análisis de la información.

El método de trabajo se sistematizó en fases, las cuales describen la temporalidad, el procedimiento así como las técnicas a utilizar para la recolección de datos. El abordaje implicó propiedades de flexibilidad de acuerdo a las necesidades antes y durante el trabajo de campo.

7.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

El interés por analizar los significados del embarazo en la adolescencia, lleva a proponer un abordaje metodológico de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico construccionista y con un alcance de investigación comprensivo inductivo de conceptos emergentes sobre el embarazo en adolescentes embarazadas, madres de adolescentes embarazadas y del personal de salud que atiende a las adolescentes embarazadas, en la unidad de salud comunitaria.

La elección del enfoque cualitativo se sustenta por el propósito del estudio, el cual, es comprender el proceso de construcción de los significados⁷⁶ sobre el embarazo en adolescentes, a partir de grupos focales, entrevistas diádicas y entrevistas individuales con la población antes referida.

El enfoque fenomenológico construccionista argumenta que el conocimiento se adquiere a través de la experiencia³⁴ y sumadas las construcciones sociales respecto del tema, se logrará la significación de manera colectiva.

Dicho así, este diseño nos permite comprender como a través de su historia de vida, en interacción con su entorno social y la experiencia del embarazo de las adolescentes, construyen esos significados que forman un precedente de las prácticas sexuales.

7.2. Las y los informantes del estudio

En este apartado se describen las características de las y los informantes del estudio, que se agrupan en tres grupos de participación: adolescentes embarazadas, madres de adolescentes embarazadas y personal de salud que labora en la USC, tal y como se muestra en la Tabla 1. También se refieren los criterios y proceso de selección y eliminación De la misma manera, se hace mención a las técnicas de recolección de datos –que se detallará en el apartado de Técnicas de recolección de información-.

Tabla 1: Total de informantes por tipo y modalidad de participación

INFORMANTES	GRUPO	ENTREVISTA	ENTREVISTA	TOTAL
	FOCAL	DIÁDICA	INDIVIDUAL	
Adolescentes embarazadas	5 ^c	4 ^d	5 ^e	10
Madres de adolescentes embarazadas	0	0	4	4
Personal de Salud	10	0	1	11
TOTAL	15	4	5	25

Fuente: Elaboración propia

^c En la primer sesión participaron cinco adolescentes y en las sesiones posteriores solo cuatro.

^d Una adolescente es su segunda gesta, sin embargo, su primer bebé falleció a los pocos meses de nacido y los criterios de inclusión y exclusión, no hacen referencia a eliminar si había tenido un embarazo culminado previo, solo si tenía o no hijos/as.

^e Cuatro de las adolescentes de entrevista individual, participaron en el grupo focal de adolescentes embarazadas.

7.2.1. Espacio para la recolección de datos

Para la recolección de datos, se eligió una unidad de salud en una zona al oriente de la ciudad San Luis Potosí, y que por cuestiones éticas, se mantendrá la confidencialidad del nombre y ubicación específica, por lo que se le denominará Unidad de Salud Comunitaria –USC-. Es un espacio de educación en atención primaria a la salud, atendida por pasantes de diferentes disciplinas de la salud como medicina, enfermería, estomatología, nutrición, psicología y de otras disciplinas.

La USC se encuentra en un Nivel Bajo de marginación.^{91, f} Sin embargo, las condiciones de vida de las personas es precario, lo que impacta a nivel social, cultural y por supuesto, de salud. Durante el periodo de recolección de datos, en la USC se atendieron 182 mujeres adolescentes y 259 adultas – de siete no se tienen el registro completo⁷⁷. Esto implica que alrededor del 40% de las atenciones en el módulo de control Prenatal fueron a adolescentes y cerca del 60% a mujeres mayores o igual a veinte años. Esta información se expresa en la Tabla 2.

Tabla 2. Embarazos atendidos por grupo poblacional

CONSULTAS	Adolescentes	Adultas	Perdidos	TOTAL
Cantidad	182	259	7	448
Porcentaje	40.6%	57.8%	1.6%	100

Fuente: Base de Datos SPSS: Control Prenatal Agosto 2013-Enero 2014. USC

Elaboración: Propia

^f Los estratos se enumeran del “1” al “7” Indicando con ello el nivel de bienestar relativo asignado. El estrato “1” es el que se asocia con el menor nivel de bienestar, por el contrario, el estrato “7” comprende a las unidades que reflejan un mejor nivel de bienestar relativo. Los estratos se presentan en orden descendente, es decir, de mayor a menor nivel de bienestar. Cabe señalar que en cada uno de los siete estratos, se tiene población pobre como no pobre, es un error interpretar a los estratos bajos como los estratos pobres o asociar a la población que concentran como una medida de pobreza. Es importante señalar que es más probable encontrar población calificada como pobre en los estratos bajos que altos.

Es por ello que una de las razones principales para la seleccionar a la USC es la alta incidencia de embarazos en edad adolescente. Otras razones fueron el interés que el tema generó en el personal, las facilidades para la realización de proyectos e investigaciones y el acceso y uso de las instalaciones y equipo inmobiliario.

7.2.3. Las y los Informantes del estudio

La muestra contempló solo a mujeres, ya que en el caso de los varones adolescentes se presentaron algunas vicisitudes como que no tenían relación ni contacto con la adolescente embarazada, trabajaban y sus horarios dificultaban la asistencia a los grupos focales que fueron convocados. Otra dificultad para que los hombres participaran, fue la negativa de las adolescentes embarazadas en invitar a sus parejas o padres de sus bebés, por razones personales.

Se realizó la gestión de dos grupos focales de varones y en dichas fechas ninguno llegó. Se les llamó en ese momento desde la USC y argumentaron que se encontraban enfermos, que acababan de llegar de trabajar, querían dormir y descansar y otros no contestaron. Otro varón no se contactó directamente, sino a través de su mamá se agendó una cita posterior a que culminara su jornada laboral, sin embargo se esperó sin respuesta favorable. Posteriormente se llamó a la madre y no contestó en tres ocasiones., por lo que se decidió, prescindir de la participación de los varones por cuestiones de tiempo.

7.2.4. Estrategia de Selección de Informantes

Para la selección de la población muestra, se realizó un muestreo probabilístico propositivo^{78, 79, g, h} y de casos oportunistas^{80, i} durante el mes de diciembre del 2013 -

⁹El muestreo propositivo se caracteriza por el uso de juicios e intenciones deliberadas para obtener muestras representativas al incluir áreas o grupos que se presume son típicos de la muestra

posterior a la aprobación del protocolo de investigación por el Comité Académico y de Ética de la Maestría en Salud Pública- hasta el mes de marzo del 2014, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Tanto los grupos focales como las entrevistas culminaron en función de la saturación del tema^{81, j}.

Los *criterios de selección* obedecen a la necesidad de responder a los aspectos teóricos de la construcción de significados, propuesto por Berger y Luckmann⁹, en donde refieren que la construcción social deriva de los significados intersubjetivos. Es decir, que para conocer los significados, las personas se verán inmersas en una situación para generar aquella significancia, digna de ser estudiada, y por lo tanto construida por las estructuras sociales. Por lo tanto, si se estudia el fenómeno antes de que ocurra, el significado más que de su “experiencia” será de las “creencias sociales” de lo que “debe o debería ser”.

Sin embargo, durante el trabajo de campo surgió la necesidad de considerar dos grupos más como informantes: familiares y el personal de salud que atiende a las adolescentes embarazadas en la USC.

Esta decisión se sustenta por el discurso que las adolescentes expresaban con regularidad, en el cual, la familia forman parte de una red de apoyo trascendental. La familia muestra dos marcos de referenciales: como familiares que han vivido el

^h No hay investigación o teoría en la cual basar la hipótesis. Se espera que la teoría emerja conforme avanza la investigación. Las personas informantes no son seleccionadas al azar.

ⁱ El muestreo de casos oportunistas, se usa cuando se quiere aprovechar información valiosa aportada por una fuente inesperada, a efectos de complementar algunos hallazgos previos o generar elementos contradictorios a dichos hallazgos.

^j El muestreo teórico es la recolección de datos guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo y basada en el concepto de “hacer comparaciones”, cuyo propósito es acudir a lugares, personas o acontecimientos que maximicen las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos y que hagan más densas las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones.

embarazo en la adolescencia como espectadores acompañando a las adolescentes, y como actores principales al haber experimentado esa etapa en su vida.

La figura familiar que acepto participar, aunque no en todos los casos, fue la madre. Por lo tanto, el otro grupo de informantes está compuesto por tres madres de adolescentes que viven la experiencia del embarazo y una madre de un adolescente que contribuyó a un embarazo en una mujer de su edad.

El otro grupo de informantes está compuesto por el personal de salud –pasantes- que brinda alguna atención en salud a las adolescentes con experiencia de embarazo de las siguientes disciplinas: enfermería, medicina y nutrición, mismos que integran los servicios de: Control Prenatal, Consulta General, Valoración de Enfermería, Control del Niño Sano, Nutrición y Recepción.

La información que puedan proporcionar estos actores sociales, permitieron determinar si el contenido manifestado en su discurso, converge o contrasta, de manera que contribuye al responder los objetivos del presente estudio y comprender como se contribuyen de manera colectiva los significados del embarazo en la adolescencia.

Por esta razón, se describen los criterios y proceso de selección de las y los informantes:

Los *Criterios de Selección* planteados en el protocolo de investigación para la población adolescente, fueron ajustados conforme a las necesidades durante el trabajo de campo, dando como resultado los aspectos de acuerdo a la [Tabla 3](#).

Los *Criterios de Exclusión* para las y los informantes, obedecen a aquellas características presentes que la población de estudio, a pesar de cumplir con los criterios de inclusión, impidieron su participación de acuerdo como se muestra en la [Tabla 4](#).

Tabla 3. Criterios de Selección para la participación en el estudio

INFORMANTES	CRITERIOS DE SELECCIÓN
<p>Adolescentes Embarazadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas entre 10 y 19 años de edad. • Estado de gestación a partir del segundo trimestre. • Radiquen en las colonias aledañas a la UCIIS con un tiempo de traslado menor a una hora. • Seguimiento del control prenatal en la UCIIS. • Interesadas en compartir su experiencia de embarazo. • Firma del consentimiento informado. En caso de ser menores de 18 años, contar con la autorización de la madre/padre o tutor. • No presente amenaza de aborto. • No padecer alguna enfermedad infectocontagiosa o mental diagnosticada.
<p>Familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tener a una hija adolescente que cumpla con los criterios de selección “para las adolescentes” • Acepte participar en el proyecto de investigación.
<p>Personal de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrarse laborando y/o en pasantía durante el periodo de recolección de datos del mes de diciembre del 2013 al mes de marzo del 2014. • Tener contacto directo y/o brindar atención a las adolescentes embarazadas participantes. • Acepte participar en el proyecto de investigación.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Criterios de Eliminación de la participación en el estudio

INFORMANTES	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Adolescentes Embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> • Tener hijos al momento de la recolección de datos. • No tener la disponibilidad de tiempo para las entrevistas. • Abandonar el estudio
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • No tener disponibilidad de tiempo para las entrevistas. • Padecer alguna enfermedad infectocontagiosa o mental diagnosticada. • Abandonar el estudio
Personal de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • No tener la disponibilidad de tiempo para las entrevistas • Abandonar el estudio • Inconsistencia de participación en el grupo focal

Fuente: Elaboración propia

7.2.4.1 Adolescentes Embarazadas

Del las 182 adolescentes embarazadas identificadas en la USC, solo se pudo contactar a 21 y de este total, se entrevistaron a 10, ya que a pesar de que existe un alto índice de embarazos en esta población, su participación fue presidida por las siguientes características:

1. La mayoría de éstas se encontraban en su segunda o tercer gesta al momento de la selección de informantes, cuyo criterio de selección, se basaba en no tener hijos/as.
2. Se convocaron a otras once y no aceptaron participar en el estudio.
3. Se encontraban en un periodo de gestación fuera del margen de selección.
4. A una adolescente se le adelantó el parto.
5. A una adolescente tuvo el alumbramiento antes de la entrevista.

Las adolescentes entrevistadas oscilan entre los 13 y 19 años de edad. Además de semejarse por su periodo de gestación y ubicarse en el grupo etario de adolescentes, en general se caracterizan por experimentar separación de sus padres en etapas tempranas, una de ellas por el fallecimiento de su madre a la edad de un año. La mayoría viven en unión libre –UL- y una adolescente a los 18 años, decidió casarse con su actual esposo. Las características generales se presentan en la [Tabla 5](#).

Tres de las adolescentes presentaron antecedentes de consumo de sustancias y prácticamente la mitad de sus parejas usado y consumido alguna sustancia. La mayoría de las parejas de las adolescentes, también son adolescentes y trabajan en empleos informales o subempleos. Una de las parejas de una chica, estudia para ser abogado.

El embarazo fue concebido con la primera persona con quien tuvieron relaciones coitales. Las adolescentes conocían los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual que podrían contraer por practicar sexo no protegido, excepto la más pequeña de 13 años. Ellas sostienen una relación satisfactoria con su madre y “de mejora” con sus padres.

Las adolescentes hablaron con sus parejas a cerca de la planificación del embarazo a un futuro cercano. Posterior a esta conversación, cambiaron de un método anticonceptivo más efectivo – pastillas y preservativo- a uno natural –ritmo o calendario- y posteriormente se embarazaron causando sorpresa.

Las familias las apoyaron al igual que los papás de sus bebés, excepto a dos de ellas. Una por terminar la relación de pareja antes de saber del embarazo y el otro se encuentra en recuperación en un anexo por uso y abuso de sustancias psicotrópicas.

La mayoría de los padres y madres de las adolescentes están separados desde que ellas eran pequeñas. Sus mamás y papás fueron madres y padres adolescentes respectivamente.

El procedimiento de selección de informantes, inició con la revisión de los expedientes del módulo de Control Prenatal y en base a los criterios de selección se invitó a las adolescentes en situación de embarazo, a participar en la investigación. Posteriormente se realizó un formato de Guía de Invitación Personalizada para mayores de edad - [ANEXO 1](#)- y para menores de edad -[ANEXO 2](#)-.

Las pasantes de enfermería adscritas al área de Control Prenatal del turno matutino y vespertino fueron las encargadas de realizar la invitación vía telefónica o al momento de acudir a consulta de seguimiento a su embarazo. Posteriormente, el investigador principal comenzó a acudir a la USC y cotejar la lista que las pasantes del modulo de control prenatal seleccionaban de acuerdo a los criterios de selección. Se llamaba al número telefónico registrado de las adolescentes, que en ocasiones eran números de celular personales, de sus mamás o de sus parejas.

A partir de ese momento, la invitación quedó a cargo del investigador principal. Al momento de la llamada se saludaba, explicaba cómo se obtuvo el número, invitaba a participar en la investigación, se explicaba en qué consistía y se agendaba para la sesión próxima. También se realizaron cinco visitas domiciliarias, con el objeto de entrevistar a las mamás de las adolescentes. Sin embargo dos de ellas no abrieron la puerta y se entrevistaron a tres mamás.

Se realizaron esfuerzos para la conformación de dos grupos focales de varones y en dichas fechas ninguno asistió. Se les llamó en ese momento desde la USC y argumentaron que se encontraban enfermos, que acababan de llegar de trabajar, querían dormir y descansar y otros no contestaron. Otro varón no se contactó directamente, sino a través de su mamá, y tampoco llegó a su domicilio a la hora acordada.

Tabla 5. Características de las Adolescentes embarazadas participantes en el estudio

	CLAVE	EDAD	ESTADO CIVIL	SITUACIÓN DE PAREJA	ESCOLARIDAD	CAUSA DE ABANDONO ESCOLAR	EDAD DEL PADRE DEL BEBÉ	VIVE CON	EMBARAZO PLANEADO	EMBARAZO PLANEADO YA EMBARAZADA	EMBARAZO DESEADO	DESEO EL EMBARAZO	CONOCE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	MÉTODO PREVIO AL EMBARAZO	USO DE DRIGAS	PAREJA USUARIO DE DROGAS	RELACIÓN MADRE ANTES	RELACIÓN ACTUAL MADRE	RELACIÓN PADRE ANTES	RELACIÓN ACTUAL PADRE	INCITAN EMBARAZO
1	DN	19	UL	C/pareja	Sec Comp	Decisión	Adolescente	Padres	SI	SI	SI	Ambos	SI	Pastillas	Pastillas	NO	NO	Bien	Bien	Bien	Bien	NO
2	BA	18	UL	C/pareja	Sec Comp	Economía	Adolescente	Suegra	SI	SI	SI	Ambos	SI	Condón	Ninguno	NO	NO	Bien	Bien	Mal	Cordial	SI
3	AZ	18	UL	C/pareja	Sec Comp	Economía	Adolescente	Papá	SI	SI	SI	Ambos	SI	Pastillas	Ritmo	NO	NO	Bien	Bien	Mal	Bien	SI
4	JZ	13	UL	C/pareja	Sec Inc	Economía	Adolescente	Suegra	NO	NO	SI	Novio	NO	Ninguno	Ninguno	NO	NO	Bien	Bien	Mal	Mal	NO
5	KN	18	Soltera	Separada	Prepa Comp	Embarazo	Adolescente	Papá	SI	SI	SI	Ambos	SI	Ninguno	Ninguno	SI	SI	No tiene	Bien	Bien	Cordial	SI
6	AN	14	Noviazgo	C/pareja	Sec Inc	Decisión	Adulto	Mamá	NO	NO	NO	Novio	SI	P.Eemergencia / condón	Condón	SI	SI	Bien	Bien	Mal	Mal	SI
7	VI	17	Noviazgo	Separada	Sec Comp	Decisión	Adolescente	Mamá	SI	NO	SI	Ella	SI	Condón	Ninguno	SI	SI	Bien	Bien	Mal	Mal	NO
8	MC	17	UL	C/pareja	Sec Comp	Decisión	Adolescente	Mamá	SI	NO	SI	Ambos	SI	Condón	Ninguno	NO	SI	Bien	Bien	Mal	Cordial	NO
9	CY	16	Soltera	Separada	Sec Inc	Estudia	Adolescente	Padres	NO	NO	SI	Ninguno	SI	Ninguno	Ninguno	NO	NO	Bien	Bien	Bien	Bien	NO
10	MR	19	Casada	C/pareja	Prepa Comp	Matrimonio	Adulto	Esposo	SI	SI	SI	Ambos	SI	Ninguno	Ninguno	NO	NO	Bien	Bien	Bien	Bien	SI

Fuente: Elaboración Propia

7.2.4.1 Madres de adolescentes embarazadas

Se entrevistaron a cuatro madres de adolescentes –de tres mujeres y un varón-, tuvieron la disposición de participar desde la llamada telefónica de invitación y presentan características en común como el nivel educativo –secundaria-.

Las señoras viven en zonas aledañas a la USC y trabajan como operarias en diferentes empresas y están separadas. Solo una no trabaja y se encuentra casada. Tienen menos de 35 años de edad y tienen en cuatro hijos/as cada una. También presentaron embarazo adolescente excepto una que se embarazó a los 23 años.

En cuanto a la relación con sus hijas la describen como buena, mejorando posterior al embarazo. La mamá del adolescente, refiere tener una relación cordial y un poco distante. La reacción de las señoras, fue de apoyo incondicional en todo momento y solo una no tiene contacto frecuente porque se fue a vivir su hija con su novio.

7.2.4.1 Personal de Salud

El personal de salud que funge como informante en la investigación, está conformado por pasantes de diversas áreas tal como se presenta en la [Tabla 6](#), personal administrativo, docente y de una enfermera capacitadora en el área de planificación familiar.

Las y los pasantes se encuentran laborando desde agosto del 2013 y permanecieron un año escolar en la unidad. Todo el personal conocía de manera cercana a personas adolescentes con experiencia de embarazo así como encontrarse en contacto directo con las adolescentes en cuestión.

La edad promedio de edad de las y los informantes es de 24 años. La actitud fue participativa y con respeto durante la dinámica del grupo focal. Para su participación se

solicitó la autorización a quien dirige la unidad y se programaron las citas de tal manera que se respetó un espacio de dos horas en dos ocasiones para llevar a cabo las sesiones.

Tabla 6. Grupo de informantes: Personal de Salud

PERSONAL DE SALUD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Pasantes de Medicina	1	1	2
Pasantes de Enfermería	3	1	4
Pasantes de Nutrición	1	0	1
Docentes	3	0	3
Personal Administrativo	1	0	1
TOTAL	9	2	11

Fuente: Elaboración Propia

7.3 Procedimientos: Fases de la Investigación

Las fases de la investigación sistematizan el procedimiento por el cual se llevó a cabo la implementación de las estrategias y herramientas para la obtención de la información.

Este producto inicial, se constituye en cuatro etapas las cuales describen el inicio de la entrada al campo de estudio y, proceso de recolección de información, los ajustes a la recolección de datos y la salida del campo de estudio, las cuales se describen a continuación:

7.3.1 Entrada del campo

Inicialmente se realizará un escrito para dar aviso y solicitar el apoyo a la institución para llevar a cabo el proyecto de investigación, enviado por la Coordinación de la Maestría y autorizado por la Secretaría de Investigación y Posgrado.

Una vez aprobado el protocolo por el Comité de Ética con registro CEIFE-2013-078- previamente por el Comité Académico con registro GVII 23-2013- se elaboró el oficio solicitando la autorización para la entrada al campo y conocer las instalaciones y el contexto en donde se desarrollan las actividades cotidianas.

También hace referencia a la factibilidad del uso de las instalaciones -aula de enseñanza-, su información documental -archivos, registros, bases de datos, expedientes, reportes e informes- y la invitación de las adolescentes usuarias de la USC, así como la descripción de las actividades a realizar, la metodología, justificación y relevancia para el proyecto, para las y los participantes y para la comunidad.

Posteriormente, se presentó de manera directa el investigador con quien preside la USC y una entrevista con las encargadas del servicio de Control Prenatal, en donde se solicita su colaboración para citar a las usuarias que podrán participar en el estudio y la base de datos de las adolescentes que asisten a ese servicio para la selección de las mismas por las siguientes vías:

1. Al acudir a consulta de Control Prenatal, se invitó a la adolescente y a su pareja -en caso de acudir con ella-.
2. A través de una llamada telefónica de acuerdo a la información de la base de datos del área de Control Prenatal.

En este periodo se implementó la técnica de observación no participativa y se hizo el registro de información en las Notas de Campo.

7.3.2 Conformación y Dinámica de Grupos Focales

Esta fase inicia cuando se han citado –previamente seleccionadas- a las adolescentes para participar en los grupos focales. El objetivo del grupo focal en ésta investigación es

conocer los significados que se construyen de manera *colectiva* e identificar posibles informantes para complementar la información obtenida.

Durante la ejecución de los grupos focales, se observa la dinámica del grupo, las características de las personas que los conforman, comentarios relevantes y/o significativos, experiencias particulares y naturalmente, la descripción de cómo se lleva a cabo el grupo.

Para este proceso de selección de muestra, también le acompaña el diseño de las preguntas con el fin de detonar el dialogo, sobre todo discusión, entre las personas que integran el grupo focal de mujeres -[ANEXO 9](#)-.

Durante las sesiones grupales, se buscó que las preguntas fueran claras y disparadoras y obtener información esencial para el objetivo del estudio, evitar distorsiones, quedaran dudas y procurando se incluyera la opinión de todas las integrantes. Para abordar estas temáticas, no es necesario realizar una interrogante por tema, ya que las preguntas disparadoras tienen la función de hilar los tópicos.

De la misma manera, para el contenido de la guía de los grupos focales del personal de salud, se basó en la guía del grupo focal de las adolescentes con algunas variantes y conforme se llevaron las sesiones se ajustó esa guía – [ANEXO 10](#)-.

Cada sesión de los grupos focales fueron audiograbadas con autorización de cada informante y con el consentimiento informado.

7.3.3 Ajustes en la recolección de datos

En esta etapa se realizaron cambios en la metodología, obedecen a las necesidades del estudio y a las características que la población presentaba al momento de realizar la invitación y la respuesta obtenida en la convocatoria a participar en los grupos focales.

Los cambios se dirigieron a una mayor participación del investigador principal, así como de estrategias de contacto directo como las llamadas telefónicas desde la USC y del celular personal. Otra acción alterna, fue la invitación de las madres de las adolescentes, ya que al buscar contactar con las primeras, las señoras mostraron interés en la investigación e incluso desearon participar. También se consideró esta posibilidad debido a que el discurso de las adolescentes implicaba la presencia de sus familiares, en especial de la presencia de sus madres.

También se realizaron visitas domiciliarias que por situaciones de tiempo o de salud, las mamás de las adolescentes no pudieron asistir a las citas programadas. Algunas de estas entrevistas no fueron audiograbadas por que las señoras no desearon que se realizara de esa manera.

Finalmente, este ajuste implicó la integración de otro grupo focal, por parte del personal de salud de la USC que atiende a las adolescentes. Esta decisión se basa en diferentes causas, principalmente por ser una figura de autoridad para las adolescentes, en donde también referían al personal de salud en el papel que desempeñaron durante su embarazo y se consideró valioso conocer la voz de estos agentes a fin de comprender la implicación de su discurso con el de las adolescentes y determinar si los significados obtenidos se contrastan o convergen. Las dos sesión llevadas a cabo se audiograbaron.

7.3.4 Salida del campo

Para la salida de la USC, como contexto para esta investigación, se realizó un cierre de actividades de manera verbal con las y los participantes, al igual que en la despedida y al personal de la USC quien brindó las facilidades administrativas, operativas y de tiempo para llevar a cabo esta investigación

No se omite mencionar que la retribución y agradecimiento por el apoyo brindado es importante en todos los niveles. Se estipuló que al finalizar dicho proyecto se contactará con las adolescentes, las madres y el personal de la Unidad a fin de mostrar los resultados.

En el caso particular de la USC, la retribución es la exposición de los resultados preliminares, así como la donación de una copia de la tesis elaborada al término del proceso de investigación y análisis del proyecto. A la comunidad, se realizarán unos carteles con los resultados obtenidos en los grupos focales para su conocimiento y si lo desean las adolescentes y sus familias, extenderles la invitación en la presentación de los avances preliminares en la USC. Con esto se espera corresponder al valioso e invaluable apoyo y participación de la jefatura y personal de la Unidad, las adolescentes y la comunidad.

7.4 Técnicas de recolección de información.

Para llevar a cabo estas fases del proyecto de investigación, se utilizaron diversas técnicas y herramientas para la obtención de la información: la observación no participante, el registro de diarios o bitácoras, los grupos focales y entrevistas a profundidad –individual y diádicas-.

7.4.1 Observación No Participante

La observación no participante, permitió conocer la USC, el contexto y realizar la descripción de la dinámica de atención de las adolescentes, las condiciones socio-demográficas de la población que acude a los diferentes servicios y la interacción entre las adolescentes con el personal y su comunidad a través de una “Guía de Observación” -[ANEXO 5](#)- en donde el investigador no se ve inmerso en un contexto dinámico y a través de observar, aprende como transcurre la vida social⁸².

La utilización de esta herramienta de acercamiento, consistió en contemplar sistemáticamente y detenidamente cómo se desarrolló la dinámica en la USC, a través del registro tipo descriptivo en donde el investigador se involucra de manera no participante cuya característica principal es que las personas no se percatan explícitamente de que fueron observadas. A este rol del investigador se conoce como: *observador no participante*⁸².

En el registro de la observación no participante, se consideró la descripción de las condiciones físicas de la USC, el tipo de interacción entre la población general, de las personas con el personal de salud, las características físicas de las personas usuarias y del personal de salud que ahí labora, el lenguaje referido y la dinámica e interacción fuera de las instalaciones. La obtención de la información se registró en un diario de campo, a través de notas del investigador y toma de fotografías.

La observación no participante inició con la entrada al campo -primera fase-, posteriormente con la recolección de datos –segunda fase- y finalmente en la salida del campo –tercera fase-. Para la entrada al campo, se acudieron varios días en diferentes horarios y se observó la dinámica por la mañana y al medio día. Se inició desde la entrada a la colonia, después fuera de la USC, posteriormente dentro de la unidad en las diferentes áreas, enfatizando en la sala de espera. También se llevó a cabo en el trabajo de campo desde la invitación a las y los participantes, antes de la entrevista, durante las sesiones individuales, diádicas y grupales y al concluir las participaciones de las y los informantes. Por último, la salida del campo, comprendió el cierre de la participación en la investigación de cada informante –adolescentes embarazadas, madres de las adolescentes, el personal pasante y docente de la USC-.

La devolución de los resultados de la investigación, queda pendiente hasta tener la fecha establecida y acordada por la mayoría de las y los informantes y la disponibilidad del espacio y tiempo de la USC.

7.4.2 Registro de la información en bitácora

El investigador se encargó de registrar en las bitácoras las observaciones, las interpretaciones y por último las propuestas metodológicas que al momento del trabajo de campo surgieron como posibilidad. Con esta estrategia, se organizaron los datos para evitar la mezcla de información, así como una mayor claridad de la técnica de observación. En especial, las notas interpretativas, conformaron parte de la discusión de éste trabajo.

La bitácora uno, es la que se utilizó para el registro de las observaciones que se realizaron desde la entrada al contexto, antes, durante y después de las entrevistas - grupos focales, diádicas e individuales-. La información que contiene la bitácora, son las descripciones de la USC, la colonia, el medio ambiente, la dinámica del personal, dinámica de las personas e interacción del personal de la unidad con la población usuaria –Ejemplo [ANEXO 6](#)-

Las anotaciones referentes a comentarios, cuestionamientos, puntos de vista, inferencias, formulación de hipótesis o interpretaciones, formaron parte de la segunda bitácora. Es importante señalar que la subjetividad del investigador se plasma en estas notas, desde la experiencia vivida, revisión bibliográfica, por su formación profesional y como parte de una población inmersa en una cultura con sus prácticas y construcciones sociales. La pertinencia de esta bitácora, implica un esfuerzo mental y clarificar ideas a través de la escritura y evitar que éstas inferencias estuvieran presentes en el resto de las bitácoras. Así mismo, favorece la organización de la múltiple información que se observa por parte del investigador. Si esta información se hubiera adicionado a los discursos de las y los informantes, se hubieran alterado los datos obtenidos y se alejarían del verdadero sentido en la construcción de sus significados en colectividad – Ejemplo -[ANEXO 7](#)-

La tercera bitácora, es aquella que en función al trabajo de campo, contempla modificaciones o ajustes metodológicos en cualquier fase de la investigación que se detecte. Ejemplo –[ANEXO 8](#)–.

Para homogenizar el tipo y contenido del texto, cada nota de campo de las observaciones, las entrevistas y grupos focales, se clasificaron y registraron con los siguientes datos:

- Número de nota
- Nombre del lugar donde se realice la observación o entrevista
- Número de nota de cada tipo de recolección de datos -individual, diádica y grupal-
- Hora en que se realiza la observación o entrevista
- Duración aproximada de la observación o entrevista
- Fecha de la observación o entrevista

7.4.3 Grupos Focales

En los grupos focales se escucharon las opiniones y permitió la expresión de emociones y pensamientos, lo que contribuye a la identificación y comprensión de los significados. El investigador fungió como moderador⁸³ con el apoyo de una guía de entrevista, se direccionó la temática de ambos grupos –adolescentes -[ANEXO 9](#)- y personal de salud -[ANEXO 10](#)-. De esta manera, se identificaron discursos similares y diferentes entre las y los participantes sobre el embarazo en la adolescencia⁸³.

El primer grupo se constituyó por las adolescentes embarazadas con una duración de 1.45 horas en las tres sesiones. En la primera sesión se tuvo el apoyo de una psicóloga como moderadora, ya que se hizo la sugerencia para incrementar la confianza de las adolescentes al tratar aspectos personales y de género. Sin embargo, en las sesiones consecuentes, no se tuvo la posibilidad de recibir el apoyo por disponibilidad de tiempo

por sus actividades. Además, asistieron cinco adolescentes mujeres ya que los criterios de selección inicial, consideraban a partir del último trimestre del embarazo y debido a la sintomatología de embarazo pre-término de una participante, fisiológicamente se encontraba indispuesta para continuar con las sesiones, por lo que las consecuentes sesiones se conformaron por cuatro integrantes.

La dinámica del grupo focal de adolescentes embarazadas fue de respeto y de confianza progresiva conforme se avanzaba en el tiempo, los temas y el número de sesión. Al tomar la palabra alguna de ellas, escasamente se interrumpían, sino que esperaban que concluyera la participación antes de emitir su comentario. Al concluir las entrevistas, expresaron su agradecimiento por ser escuchadas y no juzgadas y plantearon la posibilidad de continuar con el grupo y compartir experiencias ahora de la maternidad.

El segundo grupo focal, conformado por el personal docente, pasantes y administrativo de la USC, comprendió dos sesiones de una hora y media cada una. Cabe señalar que para este grupo, se presentó la dificultad de respetar el tiempo asignado para la sesión, ya que las actividades de atención en la Unidad, complejizaban la puntualidad del personal. Sin embargo, mostraron disposición para la participación, apertura, confianza y respeto ante la actividad, las y los compañeros y comentarios externados.

Al realizar la dinámica para cada grupo, se inició un saludo, posteriormente, la presentación del investigador y en base a la guía de entrevista se realizaba alguna pregunta disparadora y se permitía la interacción en base a los discursos. Es importante señalar que conforme avanzaba la dinámica de cada grupo, se hacían preguntas para clarificar comentarios que pudieran quedar a la interpretación del investigador, por lo que en ocasiones, se hacían intervenciones de tal manera que permitiera tener la claridad de lo que estaban compartiendo los informantes

7.4.4 La Entrevista Cualitativa en Profundidad

La parte metodológica ha sufrido modificaciones desde el protocolo de investigación aprobado, ya que se planteaba en un inicio solo el recurso de los grupos focales. Empero, derivado de la complejidad de captar informantes y la coordinación de espacios de tiempo para llevarlo a cabo, se decidió utilizar la técnica de la entrevista.

La entrevista es una técnica de aplicación amplia, sobre todo en situaciones en donde existe una interacción entre personas. La Entrevista Cualitativa, se caracteriza por ser dinámica, flexible, con guía más no estructurada y abierta⁸⁴.

La entrevista a profundidad, es distinta a la utilizada con fines clínicos –como para los psiquiatras, psicólogos o las de interrogación policial-. Esta se utiliza como una herramienta del conocimiento de la realidad social⁸⁴.

La principal característica del entrevistador para poder realizar éste tipo de entrevistas, es la empatía. Con este primer objetivo logrado, se avanza lentamente, ya que es primordial establecer el contacto con las y los informantes. Iniciar con preguntas indirectas es altamente recomendable. Esto permitirá adentrarse y conocer lo que es valorado por cada informante. Las preguntas no pueden ser predefinidas, sólo son temas orientadores, dinámicos y complejos, en función de la interacción que se establece entre el entrevistador y el o la entrevistada⁸⁴.

La entrevista en profundidad se orienta a obtener significados y se debe conducir en un marco para la obtención⁸⁴ de:

1. Reconstrucción de acciones pasadas.
2. Estudio de las representaciones sociales personalizadas: sistemas de normas y valores asumidos, imágenes y creencias, códigos

3. Estudio de la interacción entre el individuo como persona y conductas sociales específicas.

En este trabajo se utilizaron dos tipos de entrevista: a) La entrevista en profundidad y b) La entrevista diádica.

7.4.4.1 La Entrevista Individual

La entrevista individual o en profundidad⁸⁵, implica encuentros recurrentes frente a frente entre el investigador y el/la informante. Estos encuentros son dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones. Es distinta a la utilizada con fines clínicos –como para los psiquiatras, psicólogos o las de interrogación policial- ya que se utiliza como una herramienta del conocimiento de la realidad social.

La principal característica del entrevistador para poder realizar éste tipo de entrevistas, es la empatía con este primer objetivo logrado, se avanza lentamente, ya que es primordial establecer el contacto con las y los informantes. Iniciar con preguntas indirectas es altamente recomendable. Esto permitirá adentrarse y conocer lo que es valorado por cada informante. Las preguntas no pueden ser predefinidas, sólo son temas orientadores, dinámicos y complejos, en función de la interacción que se establece entre el entrevistador y el o la entrevistada⁸⁴.

7.4.4.1 La Entrevista Diádica

Las entrevistas diádicas permiten a los participantes "co-construir" su versión del tema de investigación. También permiten a los participantes estimular ideas que tal vez no han sido bien reconocidas o recordadas y permiten la comparación en lugar de dos entrevistas, dos participantes "uno a uno". Este enfoque ha sido examinado en detalle

en las entrevistas con las parejas y los socios. Este tipo de diseño se basa en la capacidad de especificar las relaciones preexistentes de los participantes entre sí.

Una característica específica que las entrevistas diádicas sí comparten con entrevistas individuales es la capacidad de recopilar más datos de cada participante. Por ejemplo, un grupo focal típico podría incluir seis participantes que hablan durante 90 minutos ó 15 minutos por persona.

En las entrevistas diádicas, se crea la oportunidad de recopilar datos con más profundidad y detalle en las entrevistas diádicas, al tiempo que permite a cada participante desarrollar una narrativa más personal en relación con el tema de investigación. Sin embargo, la diferencia entre las entrevistas individuales y diádicas puede ser importante, y requiere una cuidadosa consideración.

En comparación con los grupos focales, el formato de una conversación de dos personas puede ser muy diferente. Una de las ventajas de la conversación de dos personas es que imita algunas formas de interacción mejor que los grupos focales además, se toma como ventaja cuando, como en el caso de este estudio, se complejiza la coordinación del número de personas para integrar un grupo focal.

7.5 Análisis de la Información

7.5.1 Procesamiento y organización del material de campo

La información obtenida por grupos focales y las entrevistas -individuales o de profundidad y diádicas- serán grabadas y junto al diario de campo serán transcritos en un procesador de texto. Se utilizó una audiograbadora digital -Sony de 287 horas de grabación con una capacidad de un GB, reproductor de MP3 y conectividad directa a la computadora personal-, ya que éste medio ofrece la mejor calidad en el audio para su posterior transcripción así como la aplicación de audio de un iphone cuatro. Sin

embargo, en dos casos no se permitió hacer las grabaciones, la información se registró en el momento de la entrevista a través de notas textuales y se incluyeron como Notas en la bitácora de observación.

Los archivos de audio fueron transcritos en el software "F4" con un tiempo invertido aproximado de cinco horas por hora de grabación considerando a detalle las expresiones, silencios, cambios de voz, sonidos, muletillas e interrupciones y se transfirieron a un procesador de texto -Office Word versión siete-.

Posteriormente se realizó una lectura general con el fin de garantizar la calidad de la transcripción para su posterior análisis y se señaló parte del texto con la herramienta "marca textos" con el objetivo de resaltar aquella información potencial a generar los códigos en el Atlas Ti 5.2. La versión del Atlas fue anterior a la planteada en el protocolo de investigación, sin embargo, fue la versión que se tuvo acceso.

7.5.2. Análisis de los datos

Retomando que este estudio de investigación es de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, se realizó un procedimiento de análisis de contenido temático inductivo^{86,87} de intertextos y textos narrativos, que contribuyeron a la comprensión, acerca de los procesos de construcción de significados del embarazo en la adolescencia.

Se entiende por texto a toda expresión del lenguaje que resulta de los procesos de interacción social y que construye significados sobre la representación de la realidad y de las identidades tanto individuales como colectivas⁸⁸.

Las narrativas se entienden como fenómeno social de construcción de identificaciones - en el sentido de Maffesoli⁸⁹-, no como el vehículo para la experiencia personal o privada⁹⁰. El texto narrativo tiene una estructura que implica por lo menos cuatro aspectos según Gulich & Quasthoff⁹¹: a) series de acciones reales o ficticias que se dan

en el pasado o que son expresadas como si fueran en el pasado; b) el curso de la acción contiene alguna clase de transformación o cambio de una situación a otra; c) los actores de la acción son usualmente humanos o tienen cualidades humanas; y d) el desarrollo de la historia de las acciones posee características formales -por ejemplo: estructura narrativa y tiempos narrativos-.

Los intertextos son una unidad complementaria de enunciados referidos a un tema que son expresados en la interacción por diferentes actores. Implican la interrelación de textos en una secuencia que puede tener confirmaciones a la orientación del texto previo o contradicciones. Es un proceso de construcción donde la secuencia puede ser elaborada creativamente o bien pautada normativamente en el grupo -el grupo conoce cómo actuar, qué decir, cómo reaccionar-.⁹²

A partir de los intertextos que surjan en la dinámica del grupo focal, se realizó un análisis preliminar de la información y se desarrollará una guía de entrevista para las entrevistas a profundidad.

Cabe señalar que no se tenía previsto realizar entrevistas diádicas, sino que estas fueron resultado de la limitante respuesta a las diversas convocatorias para la conformación de nuevos grupos focales.

En total se realizaron diez y seis entrevistas -catorce grabadas y dos no grabadas- de las cuales se transcribieron en promedio 24.5 cuartillas por entrevista, de las grabadas y cuatro de las notas de entrevistas no grabadas como se detalla en la [Tabla 7](#).

Inicialmente se realizó una codificación de todo el texto de cada entrevista en un tiempo de inversión a un mes con apoyo del Atlas Ti 5.2. Después se elaboró una recodificación enfocándose en los objetivos del proyecto de investigación, del cual se realizó en dos semanas. En consecución, se realizó la codificación inicial abierta que

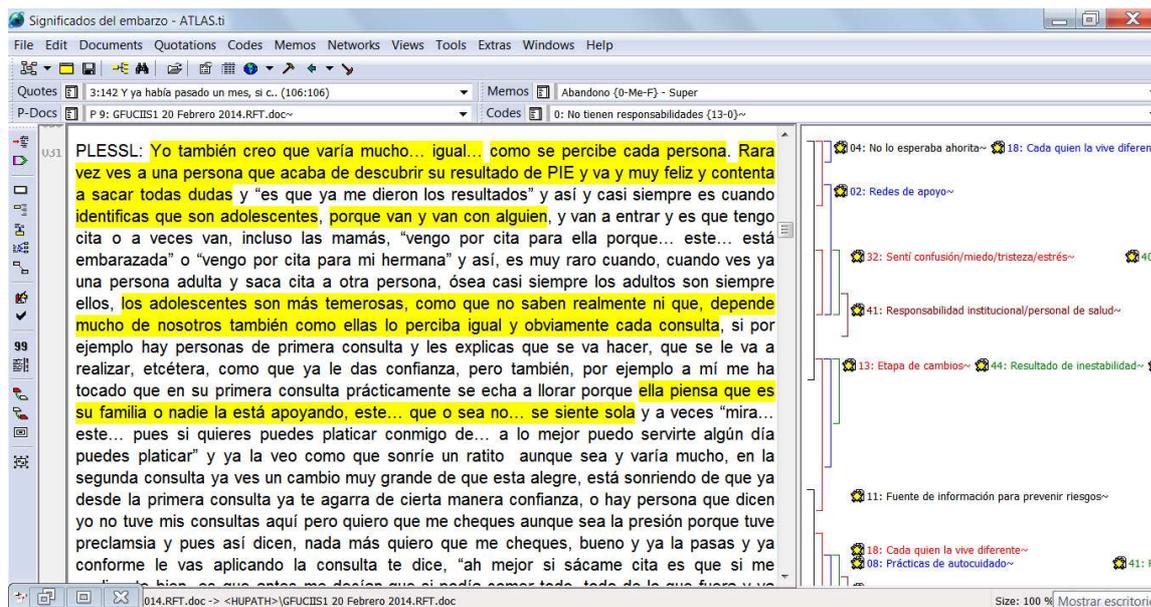
incluye códigos en vivo, posteriormente la codificación selectiva y la formación de familias de códigos en categorías y sus descripciones –[Imagen 1](#)–.

Tabla 7. Distribución de entrevistas realizadas por tipo de técnica de recolección de datos

ENTREVISTA	GRUPO FOCAL	ENTREVISTA INDIVIDUAL	ENTREVISTA DIÁDICA	TOTAL
Cantidad	5	8	3	16

Fuente: Elaboración propia

Imagen 1. Ejemplo de codificación inicial con códigos en vivo de una entrevista en el Atlas Ti.5.2

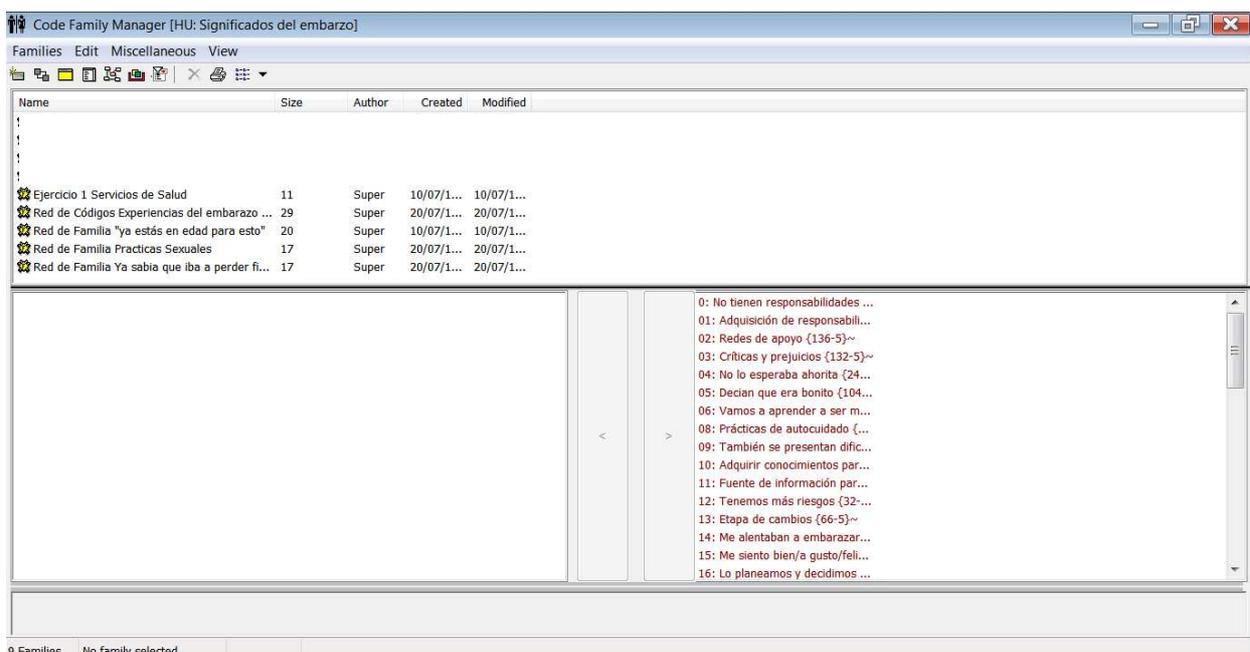


Fuente: Unidad Hermenéutica: Significados del embarazo. Entrevista GFUCIIS1 20 Febrero 2014.

7.6. La Codificación

La codificación se realizó a partir de las transcripciones de las entrevistas y notas de campo. Se seleccionó parte del texto y se le asignó una “clave” la cual formaba un “código” o “código en vivo”. Estos permiten identificar la temática o el contenido del discurso. La codificación se realizó en continuidad del objetivo del estudio de investigación. De este análisis se obtuvieron 49 “códigos” incluyendo en vivo y con su descripción –[ANEXO 11](#)-, tal y como se muestra en la [Imagen 2](#) y las respectivas redes hermenéuticas –[Imagen 3](#)-, -[Imagen 4](#)-, -[Imagen 5](#)- & -[Imagen 6](#)-.

Imagen 2. Familias de Códigos



Fuente: Unidad Hermenéutica: Significados del embarazo. Code Family Manager Significados del embarazo.

7.6.1 Establecimiento de jerarquías

La jerarquía se puede realizar a través de dos criterios: la ocurrencia en la que se presenta un código. Es decir, puede ser que un código se repita un número basto de

veces, a eso le llamamos ocurrencia. El otro aspecto a considerar, es a la consistencia en la que éste código se presenta en las entrevistas codificadas. Es decir, que no solo basta con la ocurrencia, sino que aparezca ese código en todas o la mayoría de las entrevistas primarias.

La Tabla de Frecuencia de los Códigos de Documentos Primarios –[ANEXO 12](#)- muestra la recurrencia de cada código por entrevista. En base a un Formato condicional por escalas de color en una Hoja de Excel Microsoft Office versión siete, y previamente ordenado de mayor a menor en la celda de “Total”, se visualizaron los códigos con mayor recurrencia –[ANEXO 13](#)- de acuerdo a la siguiente coloración en la Cuadro 4:

Cuadro 8. Coloración de acuerdo al grado de recurrencia

RECURRENCIA	COLOR
Recurrencia nula	0
Recurrencia mínima	1-3
Recurrencia moderada	4-7
Recurrencia muy alta	18-20
Recurrencia Mayor	21-30

La categorización se configuró por el color y los valores que el Formato Condicionado proporcionó, lo que permite identificar visualmente y a través de una escala tipo “Likert”, la recurrencia de los códigos en las entrevistas primarias. Sin embargo, la descripción se basó mayormente en un análisis de relaciones por el contenido temático y el Atlas Ti.5.2

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

La presente investigación fue registrada el 06 de diciembre del 2013 por el Comité Académico de la Maestría en Salud Pública (CAMSP) con la clave **GVII23-2013** – [ANEXO14](#)- de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (CEIFE), el cual fue autorizado en el mes de diciembre del 2013, en donde los procedimientos propuestos en el proyecto cumplen con los requerimientos de las normas éticas vigentes. -ANEXO 15-

La presente investigación se consideró con riesgo mínimo para las y los participantes, debido a que se recabó la información de manera verbal sin exposición a riesgos mayores, guardándose la confidencialidad de los mismos.

Las consideraciones éticas-legales mencionadas se apegaron a lo señalado en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, TITULO SEGUNDO de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPÍTULO I, Disposiciones Comunes Artículo 13, 14 fracciones I, IV, V, VI y VII, Artículo 15, 16, 17, 18, 20, 21 y 22. Del CAPITULO II De la Investigación en Comunidades los artículos 28 y 29. Del CAPITULO III De la Investigación en Menores de Edad o Incapaces los artículos 34 y 36. Finalmente del CAPITULO V De la Investigación en Grupos Subordinados el artículo 118.

De acuerdo al Artículo 120 cita que el investigador principal podrá publicar informes parciales y finales de los estudios y difundir sus hallazgos por otros medios, cuidando que se respete la confidencialidad a que tiene derechos los sujetos de investigación, así como la que se haya acordado con los patrocinadores del estudio. Además de dar el debido crédito a los investigadores asociados y al personal técnico que hubiera participado en la investigación, deberá entregare una copia de éstas publicaciones a la Dirección de la Institución a través de una Carta de No Conflicto de Interés -[ANEXO 16](#)-

IX. RESULTADOS

En este apartado se muestran los hallazgos resultantes del análisis, los cuales se condensan en 4 mapas fenomenológicos integrativos en torno al significado del embarazo en la adolescencia.

Los mapas se conformaron en función de los diferentes actores sociales –*mujeres adolescentes, madres de adolescentes embarazadas y personal de salud que atiende a las adolescentes en una unidad de salud comunitaria*- y se clasificaron de acuerdo al consenso y la relación existente entre los códigos que fueron definidos en el proceso de categorización.

Finalmente, de los significados encontrados en los diferentes mapas hermenéuticos, se describe el proceso de construcción de los mismos, que permiten entender cómo esos significados direccionan las pautas de comportamiento de las adolescentes en relación al embarazo.

9.2 Construcción de los significados del embarazo en la adolescencia

A continuación se enuncian cada red hermenéutica, se describe el contenido de la misma así como los hallazgos encontrados los cuales se retoman desde la voz de las y los informantes con citas textuales, es decir, códigos y códigos en vivo. Esa codificación permitió clasificar en cuatro categorías cuyos títulos hacen referencia a códigos en vivo expresados por las y los informantes. Los nombres de las redes hermenéuticas son: **1) *Ya estás en edad para esto*, 2) *Sabemos a lo que vamos*, 3) *Pues a mí no me da pena* y 4) *Quien me va a quitar lo bailado*.**

La estructura de este apartado inicia con una descripción de lo que se encontrará en cada red, los hallazgos identificados, la red elaborada con la relación entre los códigos y finalmente, la conclusión de la red, donde se identifican los significados.

9.2.1 Ya estás en edad para esto

La categoría “ya estás en edad para esto”, muestra cómo se significa el embarazo en la adolescencia desde los diferentes agentes con las que interactúa. Esta interacción fomenta el deseo y repercute en la toma de decisiones en las adolescentes para el embarazo a esa edad. Aunado a ese deseo, las relaciones interpersonales y las experiencias de vida tanto agradables, como desagradables, dan contexto y coadyuvan a la comprensión de donde la situación estudiada en este trabajo tiene lugar.

9.2.1.1 Hallazgos encontrados

En esta red hermenéutica se integran cuatro componentes: ***¿y por qué no le echas ganillas?, Yo si quería, Ninguna mujer nace sabiendo ser madre y Ya me andaba descarrilando mucho***, los cuales se desarrollan a continuación:

“¿y por qué no le echas ganillas?”

Este apartado contiene expresiones de familiares o no familiares que manifiestan directa o indirectamente una postura positiva a que las adolescentes se embaracen, así como experiencias vividas por las adolescentes, como los rituales sociales alrededor del embarazo y la maternidad:

La familia es un elemento del contexto social e institucional, que puede motivar a las adolescentes a embarazarse a través de expresiones claras, aunque no le dicen directamente que se embarace, aprobando esa situación e incluso demandando a las adolescentes la satisfacción de esa expectativa familiar. También pueden verse inmersas las adolescentes en situaciones cotidianas donde otros agentes sociales connoten de manera positiva el embarazo y la maternidad a esa edad:

-A veces mi mamá como que me motivaba, porque me decía:

-¡Ay como que ya quiero un nieto!-

-y como soy la más grande y así me decía mi hermano igual:

-¿porqué no le echas ganillas?, ya llevas mucho con Carlos-,

-mi novio

(Adolescente embarazada. 18 años).

Si la adolescente está casada -y el motivo no fue un embarazo-, los comentarios de la familia para que se embarace, se vuelven más incisivos:

-“Pues es que nos decían...

-¿cuándo van a tener un bebe?

-y yo así de “¡ay que fastidio!. Todo mundo te lo decía a cada rato, y yo “¡no!, pero es que todavía no”,

-“es que ya tengan un bebé...”

-y yo decía, “¡no! todavía no”, siempre decíamos los dos, que ahorita todavía no.”

(Adolescente embarazada de 19 años de edad).

Las adolescentes recibieron comentarios directos de otras personas que no son su familia donde les exponen las ventajas de embarazarse en la etapa adolescente, repercutiendo en la decisión y búsqueda del embarazo.

“Pues a mi... de hecho yo trabajaba en un ciber y llegaba gente y platicaban. Y una vez llegó un chavo que tiene ya su hijo y me dijo:

-Yo creo que es mejor embarazarse ahorita de chiquita porque disfrutas más a tu hijo y a tu pareja, y yo creo que ya estás en edad para eso y es muy padre verdad porque yo ya tengo un hijo

-y me dijo:

- “piénsalo” y pues... lo pensé... y... si me agradó la idea

(Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Las adolescentes refieren verse inmersas en situaciones de su vida cotidiana donde algunas prácticas sociales generan estados emocionales como empatía y deseo de embarazarse, siendo estas una motivación para buscar el embarazo y ser madres:

“En mi caso, yo veía a mi cuñada como disfrutaba a mi sobrino y yo me ponía en su lugar y decía “si yo tuviera un bebé a lo mejor estaría así como ella. Entonces eso también te lleva a que si te decides “¡Sí, vamos a hacerlo!” (Adolescente embarazada de 18 años de edad)

Estas experiencias no solo las han vivido ellas, sino que también ellas refieren que sus parejas han experimentado estas situaciones generando estados emocionales de atracción hacia la paternidad:

De hecho en la prepa, íbamos juntos (su novio y ella), veíamos a una chava que estaba embarazada y él le agarraba y empezaba a sobarle la panza, y entonces yo de ver como se emocionaba con la embarazada le dije “¿y si fuera yo?” Eso también me motivó mucho (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Las adolescentes refieren que las experiencias cercanas que tuvieron, sobre todo con familiares que también vivieron un embarazo en la adolescencia, les permitió dimensionar lo que les podría deparar si se embarazaban en ese momento de su vida:

...yo tengo el ejemplo de mi hermano, que también embarazó a la muchacha y él tenía la misma edad que yo, entonces sí, yo sabía, yo lo vi, yo lo viví de cerca porque ellos han estado en mi casa. (Adolescente embarazada de 19 años de edad).

Sin embargo, las adolescentes cuestionan si realmente un embarazo a su edad es algo negativo, ya que en su generación y anteriores, se presentaba el embarazo.

... es que ahorita, cuando yo supe que estaba embarazada salieron muchas niñas ¡muchas!, salía a la calle y veía muchas embarazadas niñas y jóvenes. Entonces supuestamente en los tiempos de antes era más tranquilo (refiriéndose a que no se supone que antes había menos embarazos en la adolescencia). A lo mejor sí pero más discreto, más tranquilo no sé...” (Adolescente embarazada 18 años)

El personal de salud identifica que el contexto social y geográfico en el que habitan las adolescentes, influye de manera directa en la presencia del embarazo en las jóvenes:

Yo pienso que aparte de la dinámica familiar, importa mucho el medio en el que te desenvuelvas, con quien vas a convivir, que influencias te tienen que este te puedan transmitir, por ejemplo tus compañeros, la gente con quien te relaciones más... (Medico pasante)

El personal de salud, infiere que la sociedad contribuye a que las adolescentes se embaracen por juzgarlas o negarles los métodos anticonceptivos:

... pero también muchas veces es por parte de la sociedad el alto número de embarazos, ¿a que me refiero con eso? de que por ejemplo, decimos “¿porqué no te cuidaste?”, pero pues es la misma sociedad la que dice “no pues es que eso está mal” porque por ejemplo si vemos a una niña en control prenatal de 12-14 años viniendo por un método (de planificación familiar), a veces nosotros inconscientemente decimos: “ay no está bien chiquita, como que ya se está cuidando”, y creo que las adolescentes no te dicen que inician su vida sexual o no se cuidan por el que dirán...

“Yo si quería”

Esta sección habla de cómo las adolescentes expresan la toma de decisión acerca de planear el embarazo de manera consciente y consensuada con sus parejas, así como

el deseo de ser madres de las adolescentes como motivación para buscar ese embarazo:

Un elemento presente para decidir embarazarse, es la consideración de que al estar jóvenes, van a poder convivir más tiempo con sus hijos/as:

“...es que es más tiempo el que vamos a estar conviviendo con nuestros hijos... y es una etapa también muy bonita porque estas con tu hijo, ya lo estás conociendo...”
(Adolescente embarazada de 16 años).

A pesar de que reconocen que a su edad, no es un tiempo ideal para embarazarse, deciden hacerlo y consensuado con su pareja:

...lo platicábamos pero todo quedaba en pláticas de “¿Qué pasaría si tuviéramos un bebé?, ¿cómo nos veríamos? o sea platicamos una vida a futuro. Pero ya después no sé, me agradaba la idea y a él también, porque no se nos daba mucha emoción pensar en un bebé a la edad que tenemos, ya después nos decidimos...” (Adolescente embarazada de 18 años de edad)

El deseo de ser madre, las puede llevar a que incluso, consideren la opción de embarazarse y que el papá del bebé no esté:

...Y ya cuando le dije “si quieres, tu no estas”. Yo dije “si no estuviera pues estaría bonito porque es de él y yo lo quiero a él”, entonces pues ya me sentía más segura de lo que estaba haciendo...” (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

El embarazo puede ser tan deseado, que cuando no se presenta cuando lo esperaban, se sienten tristes y aliviadas al confirmar el embarazo:

Me agarré a llorar en ese momento porque que yo dije "ya vienen mis días, ¡no!", o sea yo no quería que llegaran mis días" yo... me quería embarazar (Adolescente embarazada. 18 años)

El embarazo en las adolescentes puede ser la posibilidad de sentirse acompañada por alguien, en este caso su bebé para sentir algo propio y a nivel emocional:

"Púes para sentir lo que se siente la sensación de ser mamá y más que, la cara como va a ser de los dos, como yo lo quiero y que va a tener cosas de él y... pues mías y así no... como sentir una presencia que es mía, a mi lado y así, o sea, si algo que es mío. Porque es algo muy raro ¿verdad?, es un hijo que tú hiciste. Cuidarlo y así yo quería sentir todo eso, quiero sentir" (Adolescente embarazada. 19 años).

El personal de la unidad, percibe que algunas de las adolescentes que acuden a la USC, esperan realmente que les digan que están embarazadas:

...si están esperando un bebé, llegan muy contentas esperando que les digas que salió positiva la prueba, y ya tienen hasta la ropa y ya compraron y ya tienen todo armado y todo (Enfermera Pasante).

Durante el discurso de las y los diferentes informantes, el embarazo en las adolescentes se ha entendido como una consecuencia por el sentimiento de amor y la calidad de la relación que existe entre ellas y sus parejas:

... después vas conociendo los sentimientos de la persona y bueno, yo empecé a sentir, no se algo raro, se puede decir que es amor ¿no?, entonces empiezas a cambiar y dices "¡Ay! Empiezan a salir embarazadas" y es cuando ves y se te antoja (tener un bebé) en ese momento que conoces a una pareja...no igual que tu, pero se acomodan muy bien, entonces ahí es el detalle (Adolescente embarazada. 18 años)

El personal de salud, cuestiona si la percepción de las adolescentes en el embarazo, se basa en que ellas están viviendo un momento agradable:

...lo que me da a mí a pensar con las consultas es que todas ellas, si, en el momento en el que están con su pareja y son novios y todo, pues es bonito, piensan en un bebé juntos, pero nada más porque están pasando un momento agradable... (Enfermera pasante)

“Ninguna mujer nace sabiendo ser madre”

En este apartado evidencia la percepción de las adolescentes a cerca del embarazo como proceso de aprendizaje, fungiendo como justificación para el mismo, así como los cambios en su vida por el embarazo:

Desde la percepción de las adolescentes, la maternidad se va aprendiendo por las experiencias vividas de ella con su bebé. Este enfoque se aprecia en las adolescentes en su estado de gestación y puede ser justificación para que las adolescentes se embaracen:

...porque de hecho ninguna mujer nace sabiendo ser... ninguna nace aprendiendo ser madre, estamos chicas, pero ya cuando lo tengamos nosotras con ellos (sus bebés) vamos a aprender a ser mamás... (Adolescente embarazada de 18 años).

“Ya me andaba descarrilando mucho”

En el último segmento de esta red, se encuentran expresiones a cerca del embarazo como la situación que posibilitó cambios en su vida que llevaban anteriormente, de manera que su connotación asignada es positiva y sirve como motivación para sus vidas:

Las adolescentes asocian el embarazo como un medio para cambiar su vida, que hasta antes del embarazo parece ser de excesos y poco control o de “relajo”:

...de las chavillas que eran bien relajientas, de un día para otro "es que estoy embarazada, ya nada más estaban en sus casa o se iban con sus novios o si iban así con sus amigas pero ya muy poquito (Adolescente Embarazada. 14 años).

Las adolescentes identifican que el embarazo en ese momento de su vida (más que la edad) contribuye a modificar aquellas prácticas que las perjudicaban:

Pues muy bonita (la etapa del embarazo) porque me ayudo a borrar todo lo que tenía y a madurar un poco porque ya me andaba "descarrilándome" mucho en las drogas y eso me ayudó a dejarlas, yo digo (Adolescente de 14 años de edad).

Las madres también reconocen cambios positivos en cuanto a actitud y conductas en sus hijas debido al embarazo:

Pues yo siento que ha sido bueno porque yo la he visto preocuparse, yo la he visto cambiar, sus modales, sus facciones de mi hija, se han suavizado, usted ve esa ternura en sus ojos cuando habla de su bebe, o sea yo la veo y es el amor el amor para su hijo ahí fue cuando yo descanse, dije "Señor, gracias". (Madre de adolescente embarazada con 17 años de edad).

Las adolescentes comentan que un embarazo, no implica dejar sus planes por el embarazo, de tal manera que existe la posibilidad de combinar las actividades como estudiar o trabajar combinada con la maternidad:

No tampoco creo que si estudias y por un bebé ya no vas a estudiar, ¡pues no! será porque tú quieres. Yo por ejemplo voy a seguir estudiando, este y pues no va a impedir mi bebé, ya busque con quien lo dejo, una guardería. Si es más gastos pero pues a ver cómo le hacemos jeje (Adolescente embarazada. 18 años).

Dentro de sus planes, incluso puede estar ser independientes y hacer las cosas por sí mismas, considerando esas acciones para que su hijo cuando crezca, se sientan orgullosas/os de ellas:

...no pues yo no quiero nada de nadie, ni de ti ni de mi mamá, yo tengo que enseñarme a ganarme las cosas yo sola”, le dije (a su novio) “si pago mi universidad y eso, yo voy a trabajar y eso” le dije, “no quiero nada de nadie, yo tengo que valerme por mi misma, para que mi hijo se enorgullezca cuando salga, que nadie me diga que yo sola pude...”
(Adolescente embarazada de 14 años de edad).

El hijo/a que están gestando las adolescentes, es un aliciente importante para que las adolescentes continúen desarrollándose académicamente:

Sí, quiero terminar todos mis estudios, ahora no va a ser por mí, va a ser por mi niño
(Adolescente embarazada de 18 años de edad).

A pesar de que el continuar con sus planes, identifican que será complicado por la edad y otras situaciones aledañas, pero lo reconocen también como una opción viable:

Si se puede, todo ser humano es capaz de muchas cosas... entonces una adolescente no se podría decir que no podría, porque todo se puede. Quizá si esté un poco más difícil por la edad, por muchas cosas verdad, el trabajo, aun nos queda mucho por ver, pero pus no somos incapaces.” (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

El personal de salud comenta que los padres de las adolescentes en la mayoría de las veces apoyan a sus hijas, por ser algo “natural” o “instintivo” el cuidar a la familia:

“Pues yo creo, en la mayoría en la que yo he tratado con mis pacientes, porque si hay caso en las que ya las adoptan y casi las entierran porque no quieren saber nada, pero yo tengo aquí a muchas adolescentes que vienen con su papá y su mamá y ¡no, los abuelos son los más contentos con el niño!, o sea aman al niño y andan ahí. Para los abuelos en el momento quizá se enojan, pero ya cuando tienen ahí al bebé, pus ya ni

modo, ¡pues es su sangre! y pues lo ven tan chiquito, indefenso y para ellos es una felicidad y quizá en el momento si se exaltaron pero pues al final de cuentas las apoyan.” (Enfermera pasante).

Ante esta situación, las madres pueden considerar que el embarazo muestra las dificultades de comunicación con la familia y otros actores también son corresponsables:

Es que yo no sabía muchas cosas, si yo hubiera sabido...es que uno es bien ignorante, en mis tiempo no se sabía nada, hasta los condones costaban. Yo creo que es mi culpa porque no hablé con él de esos temas (sexualidad) (Madre de adolescente varón con experiencia de embarazo de 15 años).

Las adolescentes complementan esta postura de la búsqueda del embarazo por la calidad de la relación y dinámica familiar:

...yo no adoro a mi padre, si lo quiero, pero hace cosas que nos lastima, por eso tuve un hijo jaja... (Adolescente embarazada de 17 años de edad).

Y el personal de salud también tiene su postura ante el embarazo como resultado de la falta de confianza entre padres y madres con sus hijas:

“...yo creo que si es un proceso de aceptación, de “chin la regué con mi hijo, tal vez no le di la información adecuada, no tenía suficiente comunicación” y entonces yo creo que es un proceso en el que el mismo abuelo, también entra, o sea, que aparte del adolescente que sabe que la rego, y no, no se siente con la confianza de compartírselo a sus papás, también el-bueno los abuelos es un proceso en el que llevan de que, también la regaron que no le dieron la suficiente información a sus hijos, y ya hasta que lo aceptan y se dan cuenta que ellos también tiene que ser parte del apoyo que necesita el adolescente, ante ese punto, entonces, a apoyarlos.” (Enfermero Pasante.)

YG: A ver si entendí, ¿tú estás diciendo, que los abuelos en este caso apoyan a las hijas e hijos porque no lo hicieron antes y por eso siempre hay el apoyo también para con los bebés?

-Mmmm sí, en cierta parte sí, y aparte también como lo dijo (otra pasante de enfermería), este, es como negar tu sangre, o sea no sé, o sea es algo como natural de los humanos, cuidar a los tuyos..." (Enfermero Pasante).

La postura de las personas ante la sexualidad, puede ser influencia para evitar la comunicación de temas de sexualidad entre padres/madres con sus hijos e hijas. Las razones, porque el sexo y la sexualidad es considerado malo o como un pecado:

Pues a mí, a mí no me da pena hablar de eso jeje, pero pues sí por todo el tiempo ha habido tabú de la manera de cómo hablarlo, porque hay familias no pueden hablar de eso porque ya es un pecado y es malo (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Las mamás también expresan su experiencia de embarazo adolescente, que aunque no aceptan la situación, al darse cuenta de ello, la reacción con sus hijas cambia de los regaños, a una mejor relación:

Una de las mamás entrevistadas, comenta que ella también fue adolescente embarazada a los 17 años. Como consecuencia de una discusión, producto de la confesión de su hija respecto a su embarazo, su hija le cuestionó que porque le decía cosas a ella si también se había embarazado a su edad, y fue cuando decidió ya no decirle nada y la relación se tornó más cercana (Madre de adolescente con 16 años de edad).

Las adolescentes hacen una diferencia comparativa entre "tener sexo" y "hacer el amor":

Porque el sexo para mí es como estar con cualquier persona, y hacer el amor es estar ya con la persona que tú amas, con la que quieres estar (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Aunque también el embarazo puede ser resultado de la falta de control en los impulsos sexuales:

-¿Entonces por qué se embarazarán ahora? (Entrevistador)

-Pues ya te digo que ya nada más por la locura, por no decir lo que es verdad. (Adolescente embarazada de 19 años de edad).

YG: ¿Qué sería decir lo que es? (Entrevistador)

-Por la calentura nada más, de que andas en un lado y a veces es por los chavillos que tantas películas que hay. Yo me imagino que es eso , porque ahorita ya los chavillos de secundaria ya tienen la mente muy abierta como que ya nada más piensan en las relaciones, nada más piensan en sexo, piensan en que “ me la voy a aventar” como dicen después a la otra y así pero nunca piensan en el riesgo tanto de la mujer como la responsabilidad que vas a tener con el tiempo (Adolescente embarazada de 19 años de edad).

Se reconoce que las adolescentes, previo al embarazo, vivieron experiencias que originan estados emocionales poco agradables:

...la verdad si anduvo un poquillo mal en la adolescencia y no hallé como ayudarla, pero si te digo que ese niño es una bendición que el señor pone en su vida, no se para que ella entienda, le reconozca y se que el señor me dice que Él creará el momento en el que nosotros lo requiéramos en nuestra vida y así lo creo yo, porque no sabe mentir, el Señor no miente, es el único que no miente y yo se que ya llegó su momento” (Madre de adolescente embarazada de 17 años de edad).

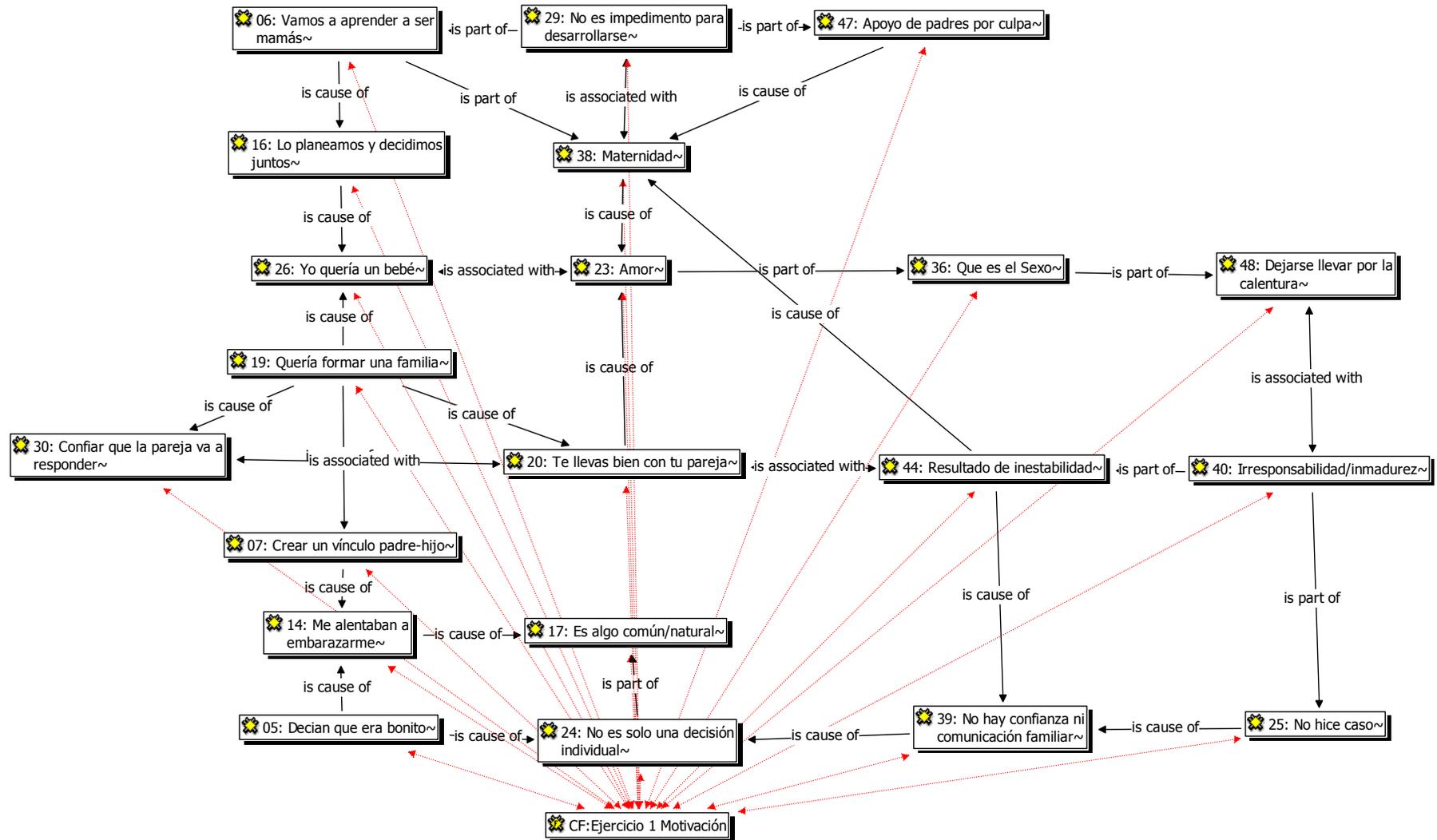
Desde la perspectiva del personal de salud, la presencia del embarazo en las adolescentes implica una falta de madurez o perspectiva de las consecuencias:

Pero a lo mejor si es cuando es madurez que una adolescente porque por ejemplo esa paciente que ella decía, yo como lo voy a mantener, ya tengo más hijos y este que la crisis económica o así. Una paciente adolescente no va a pensar en cómo lo voy a mantener sino en cómo le voy a decir a mis papás, son otras preocupaciones que son por la edad (Pasante de enfermería).

Las adolescentes, al observar desde “fuera” pueden identificar falta de planeación o ser más consciente de las implicaciones del embarazo y la maternidad, sobre todo económicas:

Yo pienso, que, estas dos muchas pues como que no lo pensaron bien. A mi pareja y ami al principio nos daba miedo por lo económico, si lo pensábamos pero después se nos olvidó y no le tomamos mucha importancia (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Imagen 3: Red Hermenéutica 1 “Ya estás en edad para esto”



9.2.1.2. Significados de la red explicativa uno

Los significados del embarazo en la adolescencia identificados en la red hermenéutica **“Ya estás en edad para esto”** son:

- **Como una posibilidad de construir una familia.** Esto se comprende cuando se contextualiza que las adolescentes ha vivido experiencias difíciles desde la infancia, como antecedentes de violencia familiar, abuso sexual, fallecimiento de un familiar cercano. Como consecuencia, las adolescentes han generando un bagaje de necesidades afectivas que contribuyen a la canalización de manera poco saludable como la ingesta de alcohol, drogas, prácticas sexuales sin protección. Ante estas carencias, su estado de susceptibilidad emocional permite crear un vínculo con la pareja, que genera expectativas de la conformación de una familia a la cual no tuvieron acceso. Para llegar a esa expectativa, las adolescentes se encuentran enamoradas y el acto sexual, funge como un acto de entrega.
- **Resultado de un deseo y expectativas sociales esperadas en las adolescentes.** Este significado se puede entender en la medida de que se tomen en cuenta los aspectos ligados a las construcciones sociales del género. Este enfoque, valora a la maternidad y espera, que la mujer sea la responsable del cuidado, atención, educación y proveedora de afecto. Así el embarazo, es el precedente a la maternidad, cuyo valor social se relaciona con la posibilidad de dar vida. Pareciera entonces que a pesar de ser adolescentes, debido a esa connotación positiva, el embarazo y la maternidad, siguen siendo valorados y reconocidos socialmente como algo positivo y de gran valor que la mujer, pueda experimentar esa etapa. Estas estructuras sociales se desarrollan en el medio donde se desenvuelven las adolescentes y sus familias, y como resultado, la aceptación casi inmediata del embarazo en las adolescentes. Esto se puede apreciar por el apoyo incondicional de la familia hacia las adolescentes.

- **Resultado del ejercicio de la sexualidad no responsable por la inmadurez a esa edad.** Es resultado de las expectativas que la sociedad tiene a cerca de la adolescencia: inmadurez, rebeldía, exposición constante a riesgos, poca o nula dimensión de consecuencias, no planificación de conductas y pobre proceso de toma de decisiones. Si se añade la falta de información en cuanto a riesgos del embarazo a esa edad, más la dinámica familiar y la deficiente comunicación, pueden resultar prácticas sexuales de riesgo y un embarazo a esta edad.

9.2.2. Sabemos a lo que vamos

En el siguiente apartado se encuentra la categoría “Al momento que nosotras nos embarazamos, sabemos a lo que vamos”, que alude a las situaciones y emociones que las adolescentes entrevistadas vivieron posteriores al confirmar su embarazo y al momento de las entrevistas. Estas situaciones abarcan aspectos positivos y otras poco gratos.

9.2.2.1. Hallazgos encontrados

Esta segunda red la compone tres elementos: ***Ya sabía que iba a perder fiestas, Sí, que le tengo que echar ganas y Mi miedo era de como mi mamá lo iba a tomar***, las cuales se desarrollan a continuación:

“ya sabía que iba a perder fiestas”

El primer apartado de la segunda red, muestra interpretaciones de segundo orden por parte de las informantes en relación a los cambios en su vida derivados del embarazo, el proceso de aceptación, como motivación y la percepción de las implicaciones por el personal de salud:

Las adolescentes reconocen que a partir del embarazo, su vida comienza a cambiar en múltiples aspectos y ya tenían conocimiento de los cambios que iban a adquirir al momento de embarazarse:

...al momento de que dices "me quiero embarazar" ya piensas que no es sólo de embarazar y ya, debes de decir y de pensar bueno si me embarazo, cuáles van a ser los cambios, ya no salir... si salir pero no... de que si salgo "!ya me voy ay te encargo al bebé!" (a su mamá) ¡no! o sea si vas a salir, ya va a ser en familia, contigo y tu pareja y el bebé, porque ya lo nuestro no es de salir de antro y ya... (Adolescente Embarazada. 18 años).

Y las adolescentes presentan dos posturas ante estos cambios, la creencia de que ellas mismas pueden salir adelante a pesar de la responsabilidad que ello implica:

...pues yo creo que, más que nada si somos capaces de hacerlo, porque sabíamos la responsabilidad que íbamos a tener al momento de planear o hacerlo... (Adolescente Embarazada. 18 años).

Otros cambios que las adolescentes experimentan, se refieren a la ejecución de actividades domésticas en casa y de atención a su pareja:

Yo, bueno yo de hecho no vivo en la casa de mi mamá, vivo en la casa de mi suegra con mi pareja y me levanto a la hora que él se va y ya me vuelvo a dormir otro rato. Me levanto, hago una que otra cosa que haiga que hacer de desorden, como, bueno almuerzo y a las 12 como otra vez, tiendo lo que es la cama y ya cuando el llega ya está la comida lista, comemos y ya vemos un rato la tele, salimos a caminar un rato y ya regresamos a bañarnos y a dormir (Adolescente embarazada. 18 años).

Pero estos cambio, han sido difíciles de aceptar para las adolescentes, sobre todo los referentes al esparcimiento que antes dedicaban, como salidas a fiestas y la manera en cómo se divertían:

...si me costó no aceptar “ya no voy a salir tanto” y si salgo, ¿el bebé donde lo dejo?, ni modo de llevármelo así...” (Adolescente Embarazada. 18 años)

También hacen mención que ante la incertidumbre de si contarán o no con el apoyo de su pareja o su familia, las adolescentes se expresan motivadas a salir adelante por ellas y sus bebés a través del trabajo:

no pues yo no quiero nada de nadie, ni de ti (refiriéndose a su novio), ni de mi mamá, yo tengo que enseñarme a ganarme las cosas yo sola le dije: “si pago mi universidad y eso, yo voy a trabajar y eso”, le dije: “no quiero nada de nadie, yo tengo que valerme por mi misma, para que mi hijo se enorgullezca”...(Adolescente embarazada. 14 años).

Otro aspecto de poca o nula responsabilidad, según el personal de salud, es cuando las adolescentes ya no cuidan a sus bebés y delegan esa actividad a los padres de la adolescente y desde la perspectiva del personal de salud quienes expresan su inconformidad, haciendo referencia a que las y los adolescentes tienen que aprender a afrontar los resultados de sus acciones, puesto que la madre y el padre de las adolescentes, no estarán apoyando eternamente:

No estoy en contra, tampoco estoy a favor, pero a la etapa que debe de ser, o sea te tienes que enseñar a ser responsable de tus actos, no siempre vas a tener a papá y mamá (Enfermera Capacitadora).

Y complementan con mención del papel que el varón debe de asumir ante el embarazo:

Se supone que él sí supo, si no se cuidaban sabía a lo que a lo que le tiraba si ella quedaba embarazada, yo eso creo. Pero pues o si estoy de acuerdo a que se hagan cargo, no es si quieren, es a fuerzas, económicamente (Enfermera Capacitadora).

El personal de salud aun responsabiliza con mayor medida a las mujeres, en cuanto al cuidado del bebé:

Podrás tener a la familia de tu lado, pero al final de cuentas el bebé es tuyo, es tu responsabilidad tu así lo quisiste, ¿entonces? (Enfermera capacitadora).

El personal de salud, también señala que cuando se presenta un embarazo y no reciben apoyo las adolescentes pueden originar estados de frustración, cansancio y poco interés ante lo que vivan:

Y si a las jovencitas les va bien y los papás las apoyan y salen adelante ¡qué bueno! y si no vamos a tener gente más frustrada, más cansada, más que le valga todo ¿sí?... (Enfermera Capacitadora).

Las adolescentes argumentan que tanto hombres como mujeres aprenden la responsabilidad por la familia, y en el caso de los hombres, se refleja al momento de hacerse responsable y apoyar a la adolescente al momento de confirmar el embarazo

-si, por que en el caso de la mamá de él, pues sí, es como no tiene así una pareja estable, tiene dos hijos de un señor, tiene otros dos de otro y tiene otros dos de otro. La señora anda para aquí y para allá. Por ejemplo ahorita está con un señor que es su pareja, pero no viven juntos ni nada y en las noches, la señora se va a bailar. Entonces él por eso ha de decir:

- "pues si mi mamá anda para acá y para allá y tiene hijos, pues más yo que soy hombre"

-¿no? (Adolescente Embarazada. 18 años).

Sí, que le tengo que echar ganas

El segundo aspecto, refiere las consecuencias enfocadas al autocuidado a consecuencia del embarazo y sus dificultades, las interpretaciones de las adolescentes

de su embarazo a la edad que tienen. También se aborda el concepto de responsabilidad desde el personal de salud:

Otros cambios que viven las adolescentes, son las conductas de cuidado para la salud, las cuales tienen el objetivo de mejorar o mantener la salud de ellas y de su bebé:

Así cuando me enojo me siento muy sola, muy sola así, muy sola y si me han dado ganas de irme a drogar y así pero digo: “mi niño lo traigo en la panza, si estuviera sola, vete a drogar como siempre lo has hecho, pero ahorita tienes un niño”. Fíjese (dirigiéndose al entrevistador), ahora yo digo ahora no es por mí, ahora mi hijo, que efectos va a tener. De pensar, si me quieren, y si me están apoyando, pero yo no lo veo, yo me siento rara yo no dejo de ser como antes... (Adolescente Embarazada. 14 años).

Y también reconocen que no están en edad para asumir la responsabilidad de un bebé, ya que por su edad, deberían de realizar actividades recreativas y de diversión:

...estamos muy chiquitas, estamos jugando a ser mamás, que todavía no. Nosotras somos niñas que tenemos que estar jugando que ir al parque así no, que tenemos la responsabilidad de un niño... pero pues él bebé no tiene la culpa (Adolescente Embarazada. 14 años).

El personal de salud refiere su concepto de embarazo como aquello que necesite hacer la adolescente para responder ante esa situación, sin la ayuda permanente de sus padres:

No estoy en contra, tampoco estoy a favor, pero a la etapa que debe de ser, o sea te tienes que enseñar a ser responsable de tus actos, no siempre vas a tener a papá y mamá [...] ser responsable es hacerte consciente de tus propios actos, de asumir la responsabilidad de lo que hiciste [...] ser responsable para mí, hacerme responsable y consciente de las acciones que hago, este es el fundamento. Tengo que hacerme consciente que ya voy a contar con menos dinero para lo que vaya a tener que comprar y

así es así es también el embarazo. No voy a esperar a que me ayuden con el ¿porqué? porque a la cadenita, a la cadenita. Si yo me hago responsable "yo sabré como le hago" (Enfermera Capacitadora).

Algunas dificultades que comentan las adolescentes que vivieron, viven o puede vivir se expresan desde el apoyo, la solvencia y estabilidad económica para hacer frente a los gastos que implica un embarazo y la maternidad:

De hecho cuando estaba buscando trabajo acababa de cumplir los 18 y fue cuando me enteré que estaba embarazada. Pues igual mi pareja me cuidaba mucho y decía:

- "no tu no vas a trabajar ahorita

- y yo le decía: "mientras me crece la panza pa trabajar" y me dice:

- "que no y no"

- y me dice:

- "si quieres después cuando esté más grandecito".

De hecho mi plan de vida era estudiar la prepa y no sé, seguir estudiando... (Adolescente Embarazada. 18 años).

Pese a las situaciones antes expuestas, las adolescentes junto con sus parejas, premeditadamente pueden conversar al respecto y considerar aquellos cambios futuros y asumir una ganancia mayor a lo que dejarán atrás, un bebé:

Cuando lo platique con mi pareja, si le dije "pero es que se va a venir esto (los cambios). Entonces estuvimos de acuerdo y los dos ya estábamos conscientes de lo que íbamos a perder. Pero a veces hay cosas que hay que perder, porque vas a ganar... en este caso vas a ganar un bebé (Adolescente Embarazada. 19 años)

Ante las situaciones de comparar las dificultades que pueden presentar las mujeres adultas respecto a las adolescentes que se embarazan, estas últimas han referido que no existe diferencia, ya que ambas vivirán la misma situación:

Pues yo digo que ninguna, que pues todas van a pasar por lo mismo, yo digo que no hay dificultades, seas joven o no (Adolescente Embarazada. 17 años)

Otra adolescente no comparte el comentario anterior y dice que si hay diferencias y puede ser que la pareja puede no estar apoyándolas o incluso la familia:

“...bueno por mi parte si es igual verdad porque si todas vamos a pasar por lo mismo todas las que están embarazadas, pero no de mi parte no, porque este las que son menores de 20 años van a batallar en que pues no te está cuidando tu pareja o así ¿no? o otras que no las apoyan las familias...” (Adolescente Embarazada. 16 años).

Y algo que las adolescentes tienen claro, es que el embarazo a su edad es un proceso de aprendizaje constante en donde aprenderán a desempeñar diferentes actividades:

Uno se va enseñando de todo poco a poco, uno tiene que saberle de todo pues este nadie te va a decir como uno debe saber tanto tener relaciones, tener un hijo, darle saber cuidar a un hijo, saber ósea de todo tener una familia que no es fácil, tener esposo porque pues ya sabes que es tener una responsabilidad grande no es fácil (Adolescente embarazada. 18 años).

El mayor volumen de aprendizaje que las adolescentes refieren, es a partir de que acuden al módulo de control prenatal de la unidad. Esta información hace referencia al cuidado que deben tener durante el embarazo respecto a las señales de alarma, la alimentación o las patologías que pueden generarse por el poco cuidado durante el embarazo. Incluso, el personal de salud funge como “mentores” ya que preparan a las adolescentes en cuanto al apego y cuidados de su bebé al nacer:

...pues este te explican de como es de como se embarazan, de cómo se alimenta tu bebé, el tiempo que debe de estar ahí. Te explican lo de la placenta, que vas a dilatar y vas a... pues... por ahí sale el bebé (risas) (Adolescente Embarazada. 18 años).

Uno debe de tomar mucho en cuenta los síntomas de riesgo, que es lo que le dicen a uno. Uno debe de saber que al principio si van a estar las molestias, ya después, pues el

crecimiento del vientre y así y debe de estar uno al pendiente de los movimientos del bebé. Uno debe estar consciente de la lactancia (Adolescente Embarazada. 19 años)

Mi miedo era de como mi mamá lo iba a tomar

El último apartado de la red hermenéutica 2, visibiliza las emociones que han experimentado en el embarazo así como la reacción de sus familiares y el apoyo recibido por las redes sociales, así como lo que el personal de salud interpreta de la reacción de las adolescentes:

En cada cambio que las adolescentes han experimentado, van acompañadas de emociones acerca del embarazo. Al momento de saber que estaban embarazadas, la mayoría relataba tener miedo a la reacción de su mamá y la falta de apoyo de la familia.

Al principio como que si me sentía rara, quería abortar la primera vez [...] en ese momento dije ¡ya la regué mi mamá! dije “¡ay no ya la riegue, dije me van a decir de... (Gestos aludiendo a palabras altisonantes)”, lo primero que pensé fue en mi mamá dije ¡ay mi mamá mi mamá! [...] pues si me enoje poquito...” (Adolescente embarazada. 14 años).

“...solamente por la reacción que puedan tener. Por ejemplo a mí que me dijeran, “no ya no te vamos a apoyar en tus estudios o ya no va a ser esto” y entonces yo lo que quería era seguir estudiando y tener a mi bebé...” (Adolescente Embarazada. 18 años).

Y la reacción de las personas con las que conviven han sido de apoyo, exceptuando un par de las parejas de las adolescentes que ya no están con ellas:

De hecho él no quiere que yo trabaje, porque dice, es que tu cuida al bebe yo trabajo yo por eso voy a apoyarlos a ustedes, [...] o sea que no se trata de machismo, si no que él no quiere que descuidemos al bebé (Adolescente Embarazada. 18 años)

Y en cuanto al apoyo el personal de salud hace referencia al que ellos pueden o deben realizar ante estas situaciones de embarazo en adolescentes, así como lo que observan de las redes de apoyo de las adolescentes:

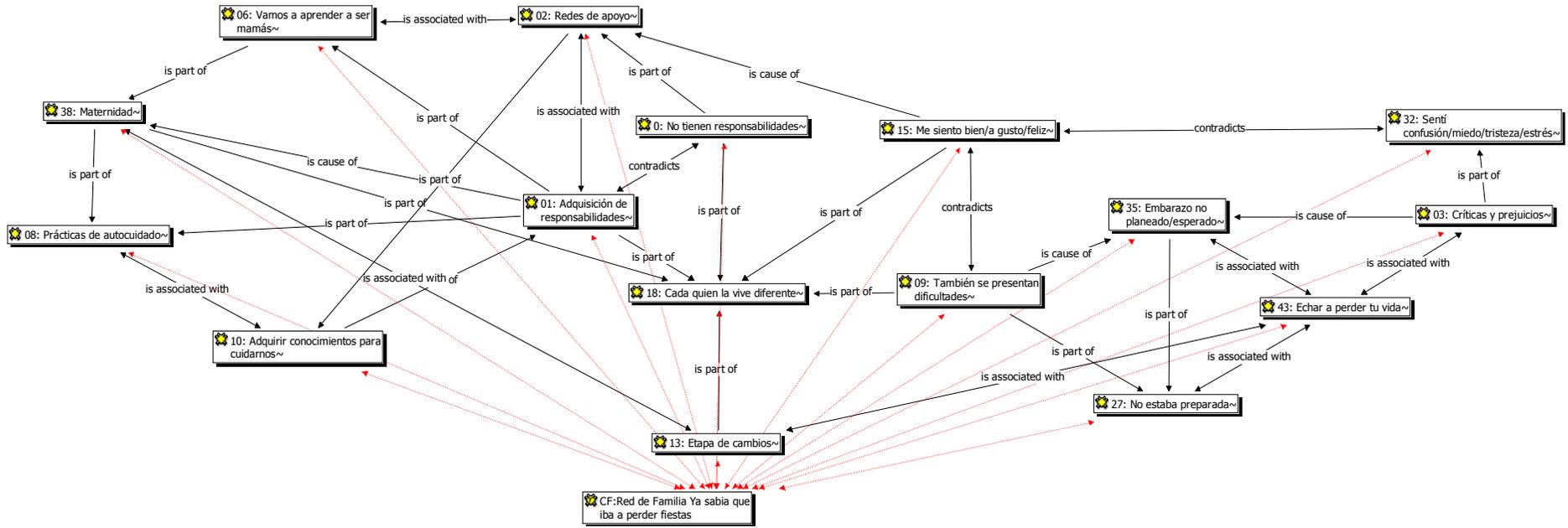
...y entonces ahí pienso que si están rodeados de gente, que los ayude a llevar a cabo este un aborto, entonces ahí hay mucho, mucho problema ¿sí? pero en cambio si están con gente que los puede orientar a cerca de las consecuencias que podían llegar a pasar, entonces ahí también es muy importante el medio del cual este frecuentada la persona (Enfermero Pasante).

Como que ya es algo que a mí en lo personal si me shockea, me deja sin palabras realmente (voz quebrada), en ese aspecto de que es alguien tan cercano, les digo, me bloque totalmente, la he visto todo el tiempo por la parte de la salud, ¿Cómo te ha ido? ¿Si te checaste? ¿Si se mueve tu bebé? Y todo, realmente no, como persona yo detenerme a platicar con ella me ha sido muy difícil, la verdad (Enfermera Pasante)

De entre los apoyos que reciben, además del apoyo de su madre, las adolescentes comentan que otro apoyo muy importante en esa etapa es el del papá de su bebé:

Sabemos que si lo necesitas (hacia una adolescente embarazada de 17 años) bueno en forma tu para sentirte bien, con alguien de que si alguien te esté apoyando o no, no el de la mamá, ni forma de hermano, si no en forma de una pareja y con quien compartir tus cosas” (Adolescente Embarazada. 17 años)

Imagen 4: Red Hermenéutica 2 “Sabemos a lo que vamos”



9.2.2.2 Significados de la red hermenéutica dos

Los significados del embarazo en la adolescencia identificados en la red hermenéutica “*Sabemos a lo que vamos*” son:

- **Etapa de cambios positivos.** Las adolescentes identifican que su vida se modifica sobre todo, de manera positiva. El apoyo recibido y de las expectativas que tienen ante la llegada de su bebé, proyectan una vida mejor en el futuro a raíz de la llegada de su bebé. Así, al parecer antes de la llegada del bebé, conceptualizan su vida como carente de aquello que las satisfaga, y a través de un bebé, determinan que es un medio para ser felices, por lo que buscan en embarazo. Los estereotipos de género se hacen presentes en esos planes de vida a futuro, los cuales la función social que la mujer tiene. Entendemos que las adolescentes tienen una educación que las preparan para las actividades domésticas y la maternidad. Siendo esto conocido, pueden percibir una zona de “confort” y sentirse aparentemente preparadas para desarrollar las actividades que implican. Esto se clarifica cuando las adolescentes hacen mención de haber convivido de manera cercana con familiares con experiencia de embarazo adolescente. Las adolescentes expresaron tener acercamiento, sobre todo con sus madres derivado del embarazo. Quienes más lo han llevado a cabo son quienes tenían una relación distante o conflictiva con ellas. Es así, que el embarazo, ha sido motivo de unión familiar, donde el tema central es el embarazo y el bebé.
- **Falta de oportunidades académicas y laborales.** La situación que las adolescentes han referido, son dificultades económicas y el escaso apoyo del padre para continuar con sus estudios. Aquí, se repiten aquellos estereotipos de género en donde desde la postura de los padres de las adolescentes, conceptualizan a estas como futuras amas de casa, sin contemplar la posibilidad de estudiar alguna carrera o profesión. Al contemplar escasas o nulas

posibilidades para estudiar y que por ser menores de edad, tampoco les dan trabajo aún, las adolescentes buscan continuar su vida, en donde formar una familia parece ser la opción restante. Sin embargo, por la misma edad, no existe el consentimiento de su familia, regularmente la madre, así que el embarazo es la vía para formar esa familia y continuar con un proyecto de vida que la sociedad espera de ellas y de manera individual, funge como motivación para su vida, lo que refuerza de manera positiva el haberse embarazado. Por otro lado el embarazo es una etapa en donde se requieren ciertos cuidados, se intensifican en estas edades ya que los riesgos se incrementan. Es así, como se coarta la posibilidad de laborar y de seguir estudiando, tanto por los riesgos a esta edad como la escasa o nula posibilidad de estudiar o trabajar.

- **La posibilidad de dar vida.** Socialmente el hecho de que una mujer pueda embarazarse es valorado positivamente y como una situación que debe producir alegría. Las adolescentes y madres entrevistadas, enfatizan que no cualquier mujer puede ser embarazarse, por lo que quien lo haga es una bendición. También refieren que las y los bebés, “no tienen la culpa” de que se haya embarazado a esa edad, que socialmente se percibe como irresponsable. De esta manera, el embarazo posibilita a la adolescente a incursionar al mundo social de las y los adultos, puesto que tendrá “responsabilidades” como sus madres. Así, ella va adquiriendo un nuevo rol social y comienza a sentirse importante, como valiosa, por las atenciones que tiene. Una muestra, son los rituales como el “baby shower” en donde el centro de atención es ella, aunque el verdadero foco de atención es el bebé. Todo ello, se conjunta y se entiende cómo es que a través del embarazo, las adolescentes tienen la posibilidad de traer vida al mundo y esto al ser valorado, ellas son valoradas por las prácticas sociales.

9.2.3. Pues a mí no me da pena

La categoría “Pues a mí no me da pena” muestra cuales fueron las conductas sexuales, conocimientos y uso de métodos anticonceptivos relacionados al embarazo en las adolescentes y tanto los orígenes como las consecuencias de éstas prácticas que se encuentran estrechamente vinculadas a un estado afectivo hacia su pareja.

6.2.3.1. Hallazgos encontrados

La tercera red hermenéutica se compone de los siguientes apartados: ***Pues sí, es algo normal ¿no?, Por si las dudas, Fue planeado, pero no para ahorita, Te das cuenta que es él, Me faltó mucha preparación y Si no lo planean no es bonito, que se desarrollan a continuación:***

“Pues sí, es algo normal ¿no?”

El primer apartado de la tercera red, hace referencia a la conceptualización de las adolescentes a cerca del sexo como práctica sexual, su diferencia con “hacer el amor”, así como las razones por las que de manera general, no se habla de la sexualidad y del sexo:

En el discurso las adolescentes exponen lo que piensan del sexo, algo normal:

“No pues es que es algo muy lindo, también experimentas algunas sensaciones diferentes. Pues esta chido jeje y pues también igual este... es normal hablarlo porque el sexo puede ser tanto las personas sexo mujer, sexo hombre jeje o relaciones es diferente ¿verdad?, pero tener sexo es.. yo opino es algo normal, no sé si sepas que en Brasil lo ven normal y se acuestan todos con todos casi Y pues ahí lo ven muy normal y... es un tema interesante (Adolescente embarazada de 18 años de edad)

Las adolescentes refieren la diferencia que para ellas implica el tener sexo respecto a “hacer el amor”:

pues que, pues para mí no es lo mismo el sexo que hacer el amor jeje porque el sexo para mí es como estar con cualquier persona, y hacer el amor es estar ya con la persona que tú amas, con la que quieres estar (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Al abordar las razones por las que no se habla abiertamente del sexo las adolescentes comentan:

Pues a mí, a mí no me da pena halar de eso jeje, pero pues si por lo por todo el tiempo habido tabú de la manera de cómo hablarlo o es lo que... lo que pasa o así, porque hay familias que he visto o eh sabido de familias que no pueden hablar de eso porque pues ya es un pecado y ya es malo” (Adolescente embarazada de 18 años de edad)

*“-...pues yo digo para mí, digo a mí no me da pena, es que yo soy, yo si soy muy directa, bueno yo si digo las cosas como son, (ajá) pero pues a lo mejor si hay confianza pero-
-Cómo no nos conocemos así-*

-ajá, no lo conocemos muy muy bien, va a decir hay-

- esta naca, vulgar como dice las cosas jaja

- o sea si es por eso que a lo mejor uno calla y digan hay ella se expresa muy así, ha de estar pensando solo en eso (Adolescente Embarazada de 18 años de edad)

- Es que a mí en la escuela así me decían y por eso me quede traumada y dije, “no ya tranquila” y por eso” (Adolescente Embarazada de 18 años de edad)

“Por si las dudas”

En este apartado se habla del inicio de la actividad sexual de las adolescentes, conocimientos y uso de métodos de planificación familiar, las razones por las que las mujeres y hombres tienen sexo, También porque pueden iniciar su vida sexual las adolescentes desde la voz del personal de salud:

El inicio de la vida sexual en la adolescencia puede ser por decisión propia, considerando los riesgos, el embarazo y alguna infección de transmisión sexual:

“Tenía muy poco tiempo de estarlo conociendo y no sabía bien y él me había dicho que nunca había estado con alguien y pues de todos modos me cuidé por alguna enfermedad o por lo del bebé, porque era muy pronto todavía lo que teníamos (de relación) (Adolescente embarazada de 14 años).

- *Al principio si me cuidaba, después ya no (Adolescente embarazada. 17 años)*
- *¿Qué paso?*
- *Es que no sé, quizá al principio es no sé, como... (Adolescente embarazada. 17 años)*
- *Es más como por seguridad” (Adolescente embarazada. 18 años)*

El personal de salud considera que las adolescentes inician su vida sexual activa y sin protección por prejuicios sociales

Entonces siento que es la comunicación y la misma sociedad que entabla por un lado el que: “no te puedes cuidar porque estas muy chiquita”, eso también lo marca la sociedad y por eso los adolescentes pues, inician su vida sexual activa sin protección, porque prefieren hacerlo a...a expresar: “me quiero cuidar porque ya voy a empezar mi vida sexual activa”, creo que es la misma sociedad que abarca eso, y ahora, ya cuando las adolescentes se embarazan ahora si como... ahora si cambia sus vidas su perspectiva en algunas” (Enfermero pasante).

La adolescente refirieron ciertos conocimientos a cerca de algunos métodos anticonceptivos para evitar el embarazo:

“si... el condón, los parches nada más ah! y una inyección creo que dura cuatro meses, tres meses creo.

Pues yo, si me cuidaba, duré como año y medio cuidándome con el condón [...] ya lo habíamos platicado verdad y planeado pues si también, y ya cuando en ese momento la que estaba más emocionada era yo (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Las adolescentes identifican que en el caso de los varones, ellos tienen relaciones sexuales por diferente razón a las mujeres:

No, bueno si, de los hombres que son mas..., bueno eh escuchado que nada mas buscan este... diversión y todo eso (Adolescente embarazada de 18 años de edad)

En el discurso se encuentra que las adolescentes refieren diferentes situaciones para que se dé una relación sexual:

Tenía un chorro de sueño hasta como hasta a las 11 ya me levante y ya me dice:

-¿entonces?

- le dije "¿entonces qué o qué?", me dice:

-la película no la acabaste de ver, y le digo :

-“pues ponla otra vez”, ya se me quito el sueño y ya que estábamos ahí, pues ya paso lo que paso, pero así de la nada

(Adolescente embarazada de 14 años de edad).

Es que casi no nos decíamos, nomás así de repente. Pero a veces, si hubo un tiempo que me dijo:

-“ay pues solamente quieres sexo”

- y le dije: “no no solamente es eso” pero pues es que se dan las cosas y todo, pero como que él pensaba que nada mas lo quería para eso, pero no jeje (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Cuando una adolescente tiene vida sexual y no se cuida, las adolescentes ubican un estado emocional:

Como que lo hacen inconsciente como que les vale, estoy con ella, han de decir “no pasa nada”, pero no saben si esa persona ya estuvo con otra con cuantas estuvo... pues les vale y no se quieren.” (Adolescente embarazada de 18 años de edad)

También comentan que existen lugares en donde pueden recibir información y condones:

Pues si vas al seguro te dan condones y te explican (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

“Fue planeado, pero no para ahorita”

El siguiente apartado aborda el contexto de cuando se embarazaron, los conocimientos de las adolescentes ante las implicaciones del embarazo a su edad, las situaciones que llevaron a que embarazaron y métodos anticonceptivos. Además, la opinión del personal de salud en cuanto a la elección de métodos anticonceptivos por las adolescentes:

Las adolescentes expresa que el embarazarse es una decisión consensuada con su pareja porque ella y su pareja querían embarazarse, aunque al momento de planear de su embarazo, ya se encontraban embarazadas:

Yo en mi caso, también si lo planeamos, pero cuando me enteré que estaba embarazada, pues nosotros teníamos apenas como un mes de haberlo platicado y ya tenía dos meses y medio (Adolescente embarazada de 19 años de edad).

Bueno mi embarazo fue planeado también, pero no para ahorita, sino era para un futuro, para tener algo seguro que ofrecer (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Las adolescentes también expresan conocimientos de los riesgos que implicaba el embarazarse a edades tempranas y que aunque tomaron algunas medidas para prevenir el embarazo, no se pudo evitar:

Solo me pregunto que si quería tener un hijo, y primero le dije ¡no!, no se estoy muy chiquita mejor a los 17, y dijo:

-“está bien”

y le dije: “no mejor no”

y ahí la regué (accedió a tener la relación sexual) y después si dije:

“mejor me arrepiento mejor a los 17 porque puedo morirme en el embarazo o así” y dice:

-“bueno”

Compramos las pastillas, y dice él:

-“y tú te las tomas”

y si me hicieron y ya a la otra no, pero la otra no fue planeada (acto sexual) (Adolescente embarazada de 14 años de edad)

Sin embargo, también se identifica que existen formas en que los varones de alguna manera convencen a las adolescentes para tener relaciones:

Ay siempre me hace cariñitos así me hace y pues no sé, me sentí rara y pues ya...(se dio el acto sexual) (Adolescente embarazada de 14 años de edad)

Posterior al embarazo el personal de salud busca la elección de algún método anticonceptivo para evitar otro embarazo a esa edad y en corto tiempo:

Yo me enfoco un poco más ya al final cuando ya sea la primera consulta y luego en cuidado prenatal, de que es lo que van a hacer posterior al embarazo, porque si es un adolescente, es “con que método te vas a cuidar (Enfermera pasante)

Además de la dinámica de la pareja, el tiempo también es un factor importante para decidir embarazarse

...a lo mejor es por el tiempo que tiene uno como pareja y tomas la decisión de ya formar una familia aunque estés chica. Entonces depende también de cómo te lleves con tu pareja, porque si yo en mi caso no me llevara bien con mi pareja hubiera decidido esperarme o postergar el embarazo (Adolescentes embarazadas de 18 años de edad).

Yo creo que a veces eso tiene que ver, el cómo te lleves. Si te llevas mal, pues lógico que vas a pensar en decir ¡No, mejor me espero!” (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Para las adolescentes, es importante que haya amor para poder tener relaciones sexuales:

A veces una persona... una mujer, que quiere tanto a un hombre puede hacerlo por entrega ¿no? como quien dice (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

Algunas adolescentes tenían prácticas sexuales sin protección, por lo que fue el factor determinante para presentar el embarazo:

No usé ninguno (método anticonceptivo) ¡nunca!, bueno si, solo una vez la pastilla del día siguiente y el condón muy rara vez (Adolescente embarazada. 18 años).

Las adolescentes expresan algunas de las razones por las que no usaban algún método anticonceptivo y a pesar de ello, decidían con consumir el acto sexual:

Pues no usaba que por que las pastillas que te tomas diario que engordaban y decía hay no, que la que te pones ahí luego se te encarnaba, el que se ponía aquí que por que luego se encarnaba o se te salía y decía ¡ay para que! Y el condón que se rompía o sea todo tenía un pero (Adolescente embarazada. 18 años).

Si conocía todo, pero no nunca hablamos de usar algo así cuando usábamos el condón no... no es lo mismo yo sí puedo decir que no es lo mismo [...] y a mí no sé, no me

importo jeje, no o sea, de, como nuestra primera vez fue así sin nada dije “¡no pues ya que tiene!” pero sí, si nos checamos con el doctor. Íbamos a ver como estábamos y pues nos confiamos.” (Adolescente embarazada. 18 años).

Porque a lo mejor quieren sentir diferente... si ya se cuidaron y a lo mejor... ya no quieren cuidarse, quieren sentir diferente como ella jaja (Adolescente embarazada. 18 años).

Yo diría que no es porque no están informadas porque eso sale en la tele de que cuídate al tener relaciones, como que lo hacen inconsciente como que les vale, estoy con ella, han de decir no pasa nada, pero no saben si esa persona ya estuvo con otra con cuantas estuvo, tons pues les vale (Adolescente embarazada de 18 años de edad).

...por ejemplo, esta persona que es de mi familia, pues sí, nunca se cuidó porque decía “es que me van a cachar”, “es que no sé qué” (Adolescente embarazada. 17 años).

*“-Enfermero Pasante: ¿no has pensado en algún método anticonceptivo?,
-Adolescente usuaria del USC: no es que a él no le gusta usar preservativo
- Enfermero Pasante: ¿y entonces usted con que se cuida?”
- Adolescente usuaria del USC: No pues con la regla”*

...por ejemplo que si tienen relaciones, este, por medio anal, entonces te dicen que sí que se cuidan (Enfermero pasante).

...no se preocupaba (una adolescente usuaria) mucho durante su noviazgo por el cuidarse, lo que más le preocupaba era quedarse sola (Enfermero pasante).

No sé, tenía mucho así teniendo relaciones y no me había pasado nada, entonces como que me confié (Adolescente embarazada. 18 años).

En esas prácticas sexuales, utilizaban un método anticonceptivo de barrera y después adoptaron uno “natural” y se embarazaron sin esperarlo:

Yo, pues si me estuve cuidando con la pastilla, duré cuidándome unos cuatro meses, y después me cuidé pero era así por el ritmo y yo lo quería (un bebé) y ya cuando me dijeron del bebé ya tenía dos meses” (de embarazo) (Adolescente embarazada. 18 años).

“De hecho ya lo hemos...bueno ya lo habíamos platicado que yo quería un bebé...pero yo creo o me imagino que no para ahorita... te digo estuvimos así como tres meses sin cuidarme y pues... salí embarazada.” (Adolescente embarazada. 18 años).

“Te das cuenta que es él”

El cuarto apartado de la tercer red, abarca la motivación que tienen las adolescentes para decidir tener relaciones con su pareja. También refiere lo que las puede incentivar para buscar el embarazo con sus parejas y lo que buscan en una relación sentimental:

Cuando aman a su pareja y se sienten estables en la relación, deciden embarazarse:

...ya sientes una estabilidad ya con la persona y...ya te das cuenta que es él con el que quieres estar y...es lo que te motiva a pensar a...tus pensamientos cambian ya de que... o sea ya de tener un bebé (Adolescente embarazada. 18 años).

Las adolescentes pueden sostener una relación con personas mayores que ellas ya lo que buscan es que las traten bien.

Es que a mí no me importa la edad, a mí me importa que me quieren y que me cuide y como un hombre de esos nunca lo voy a desaprovechar si me quiere y me cuida como o voy a desaprovechar (Adolescente embarazada de 14 años de edad).

La decisión de embarazarse, lo plantean y deciden con sus parejas independientemente de quien tenga la iniciativa:

Lo que pasa es que yo ya lo había visto igual, que le llamaban la atención así los bebés, yo si quería un bebé. Entonces cuando él me lo dijo yo nada más...o sea yo no se lo quería decir, porque si yo se lo digo me va a decir que no. Entonces cuando él me lo dijo, yo...yo ya lo quería y entonces yo le dije que sí (Adolescente embarazada de 18 años de edad)

“Me faltó mucha preparación”

El siguiente apartado hace referencia la interpretación de segundo orden por parte de las adolescentes y del personal de salud en cuanto a los recursos individuales para desenvolverse en el embarazo:

Las adolescentes expresan desconocimiento en cuanto a los factores de riesgo al embarazarse a edad adolescente:

yo solo sabía lo del sangrado, que era lo único que sabía de riesgo. Si sabía que había riesgos, pero o sea en todo embarazo hay riesgos. Pero no sabía que a esta edad era más propensa aun...cualquier cosa que pase (Adolescente Embarazada. 18 años).

Las adolescentes expresan también que no se encontraban preparadas para asumir el embarazo

¡Ah! Si, si a veces si me pongo a pensar algo de si me hubiera esperado, hubiera tenido algo mejor para darle o hubiera estado más preparada para todo esto, (hace referencia en lo económico y estabilidad laboral de su pareja) si... si había pesando (Adolescente embarazada de 14 años de edad).

Pues no, no es lo mismo, a la edad que tengo así ahorita 18 años a que una persona de 22, 23 años lo viviera, lo va a vivir diferente porque pues su cuerpo digamos ya va a estar más maduro al de una de 18 años y pues existirían menos riesgos (Adolescente embarazada. 18 años).

El personal de salud expresa las razones por las que no están preparadas para el embarazo:

“Pero ya muy personal un embarazo en adolescente... no quiero utilizar el término muy drástico pero... es "echar a perder tu vida" ¿porqué? porque ni estas preparada ni psicológica ni biológica para poder hacerte cargo de un bebé, sin una estabilidad [...] (y habla de preclamsia-eclamsia) ¡Sí! por el grupo... por su edad, y a parte, todavía no está preparada ni psicológicamente, ni a nivel hormonal para poder llevar una gestación... normal vamos a decirlo así [...] De tres años a los 20 años si quieres una carrera muy cortita, es estudiar, para que puedas proveer después a la gente que tu vas a concebir, para proporcionarle una estabilidad no solo económica, porque el dinero no es todo, sino emocional, que es donde estamos muy mal también.” (Enfermera capacitadora)

“Si no lo planean no es bonito”

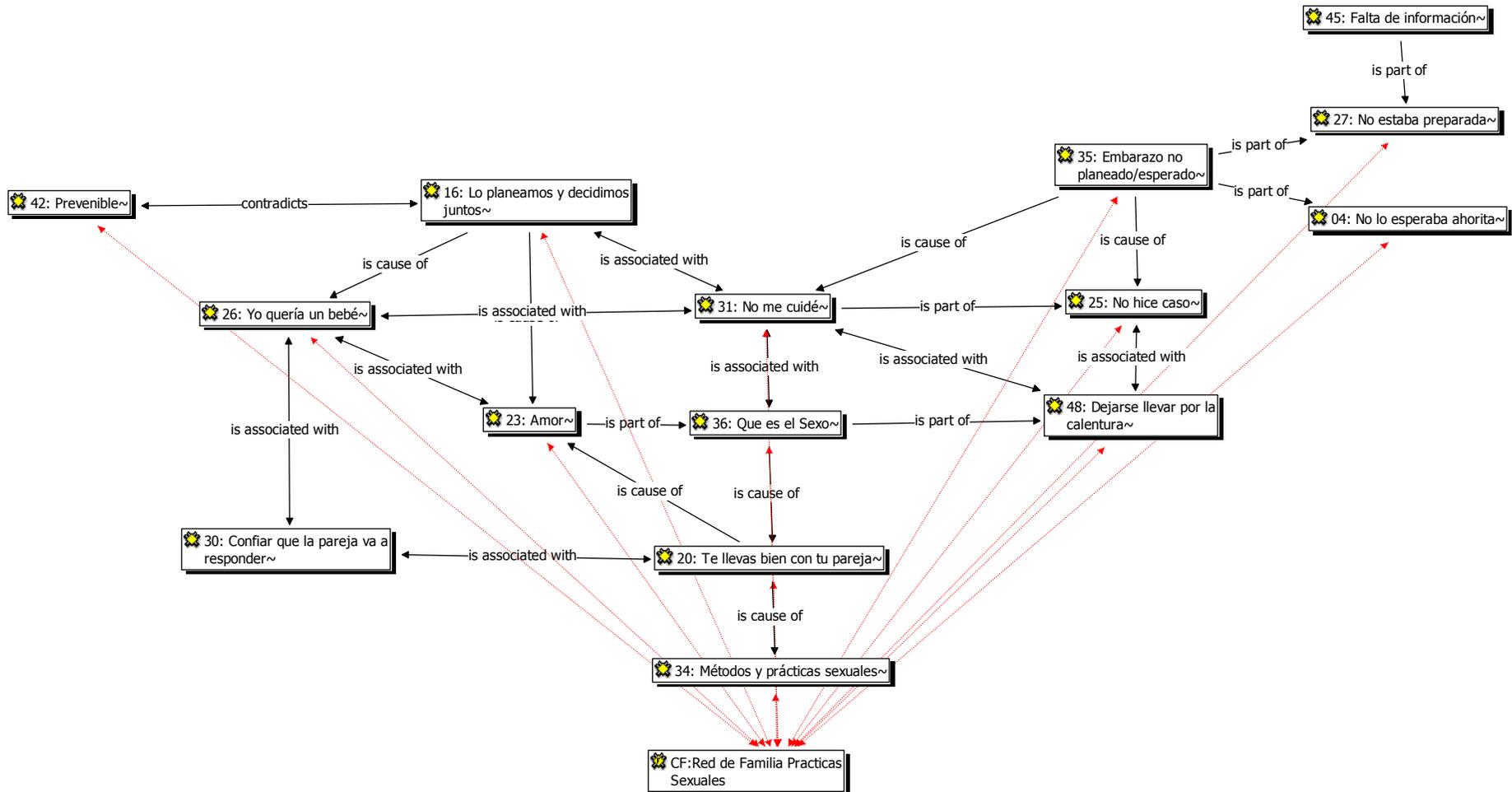
Finalmente, este apartado visualiza las razones por las que se puede presentar un embarazo no planeado desde la voz de las adolescentes, las cuales al parecer, son ajenas a una decisión personal, de pareja y planeada:

Se plantean diversas razones que se exponen por las cuales un embarazo puede ser no planeado desde la voz de las adolescentes:

Alguien que se les haiga roto el globito, las violadas, las que las violan, las que en la fiesta que estén ahí y no se hayan dado cuenta, ni saben de quién. Cualquier pareja que no se cuide, y la mínima gotita puede embarazarte (Adolescente embarazada. 18 años).

“Como que no fue planeado o por su misma historia de sus papás como que... la tenían muy, con miedos y a lo mejor ella pues quiso experimentarlo ¿no? jeje” (Adolescente embarazada. 18 años).

Imagen 5: Red Hermenéutica 3 “Pues a mí no me da pena”



9.2.3.2 Significados de la red hermenéutica tres

Los significados del embarazo en la adolescencia identificados son:

- **Es un acto de amor y entrega.** Para las adolescentes, el embarazo, es el resultado de hacer algo para su pareja y como un acto de amor. Estas vertientes, se originan por la convivencia, el tiempo y la calidad de la relación con su pareja. Por lo tanto, esa práctica se comentó previamente por ambos y permitió que fuera una situación, además, placentera para ellas. Es así como “hicieron el amor” y no solo tuvieron “sexo”, ya que aluden que el primero es un acto con la persona que aman y el segundo concepto, puede ser con quien sea. Este conjunto de hechos, tiene con fin último la conformación de una familia. Por ese amor que sienten las adolescentes que existe entre ellas con sus parejas, esperan que él asuma las responsabilidades que socialmente se esperan. Es decir, que su pareja asuma el rol de proveedor de los recursos económicos para subsanar las necesidades materiales, ya que tanto a hombres como mujeres, han sido educados de tal manera que mantienen estas prácticas. Es así, como entendemos que un embarazo, se acompaña un estado emocional de las adolescentes hacia su pareja, que posibilita la elección de con quien tendrán relaciones sexuales con visión de lograr un embarazo.
- **Existe una necesidad de orientación del uso de métodos anticonceptivos.** Las adolescentes expresaron tener conocimientos a cerca de los diferentes métodos anticonceptivos y las posibles enfermedades que pudieran contraer por no cuidarse. Sin embargo, se identifica en su discurso pero no cuentan con la orientación adecuada para el uso de éstos, lo que puede ocasionar embarazos no planeados o que el método elegido falle. Esto se puede comprender en cuanto a los comentarios que las adolescentes escuchan en donde el uso de algún método en particular implica situaciones o riesgos que no están dispuestas a asumir, como el aumento de peso por las pastillas, parche o implante

subdérmico así como la posibilidad de que se encarne el Dispositivo Intra Uterino –DIU-. Esto lleva a que utilicen preservativo o algún método natural como el ritmo, calendario o coito interrumpido. Estos tres últimos son menos efectivos.

- **Las adolescentes tienen un deseo latente de la maternidad.** Las adolescentes refieren que hablaron con sus parejas respecto a planear el embarazo para formar una familia. Estas adolescentes se cuidaban con algún método de barrera u hormonal. Posterior a esa conversación, cambiaron el método anticonceptivo eligiendo aquellos menos efectivos –naturales- lo que originó un embarazo. Sin embargo, expresan que fue una sorpresa para ellas embarazarse, ya que tenían planeado ese embarazo tiempo posterior a cuando se presentó. Independientemente de la reacción positiva ante la noticia, se identifica que no planearon el embarazo para ese momento, aunque ese resultado se acompaña de prácticas sexuales poco seguras para la prevención del embarazo. Es así como se puede comprender, que existe información “oculta” donde pareciera incongruente el hecho de que no querían embarazarse en ese momento, aunque ya habían contemplado esa posibilidad con su pareja, pero sus prácticas sexuales pareciera dicen lo contrario. Queda la duda si las adolescentes se sienten imposibilitadas o coartadas socialmente para decidir embarazarse de manera libre por los prejuicios y críticas a las cuales se verían inmersas al plantear esa decisión.
- **Decisión premeditada sin la independencia económica que implica.** Las adolescentes refirieron hablar con sus parejas en cuanto a formar una familia, pero en ningún momento expresaron contemplar la situación económica, en donde vivirán, como asumirán los gastos de ellos y de su bebé. Así pues, se observa que desde su postura adolescente en donde no tienen la responsabilidad financiera en casa, es un hecho que no contemplan y como resultado, las parejas abandonan la escuela para trabajar en lo que a su edad sea permitido y/o dependan continuamente de su familia nuclear. Esto se

complementa con el hecho de las dificultades para acceder a la educación, ya que el proyecto de vida esperado de las adolescentes, pareciera ser ama de casa, pero ¿y el de los varones? De esta manera se comprende como las adolescentes deciden embarazarse contemplando los recursos con los que cuentan: su propio cuerpo, sin considerar por desconocimiento, las implicaciones de ese embarazo a esa edad. Esta situación, implica, como anteriormente se comentó, la permanencia de situación de pobreza en las familias, ya que el gasto familiar implica proveer de lo que el bebé necesita.

- **El significado de embarazo planeado dista del significado colectivo de planear.** Las adolescentes refieren que aquel embarazo planeado implica que no vivieron experiencias de violación, haber estado alcoholizadas y no saber con quién tuvieron relaciones sexuales, habérseles roto el preservativo o porque les valiera, sino que si lo deseaban y lo platicaron en algún momento con sus parejas. Es así, como el concepto para ellas de “planear” un embarazo, radica en hacer consciente su deseo y externarlo, más no realmente planearlo, ya que como se observó, existe ausencia de contemplar aspectos inherentes al embarazo, como los gastos que se originan. Es así, como entendemos que cuando el personal de salud en el módulo de control prenatal, les preguntaban si fue planeado su embarazo o durante las entrevistas, su respuesta haya sido afirmativa, que contrasta con el hecho de haberse embarazado en un momento que no esperaban y que al final de las entrevistas expresen que les recomendarían a las adolescentes que se esperen a terminar de estudiar para tener algo más que ofrecer a sus bebés.

9.2.4 Quien me va a quitar lo bailado

En esta última categoría “Quien me va a quitar lo bailado.”, se expresan los significados que las adolescentes y el resto de los informantes tienen del embarazo en la adolescencia, como etapa de cambios constantes y con múltiples aristas. Estos cambios se viven de manera subjetiva y colectiva, derivado de las responsabilidades asumidas, la aceptación del embarazo, las emociones aledañas al proceso de embarazo y las dificultades a las que se han, están y se someterán.

9.2.4.1 Hallazgos encontrados

Esta última red hermenéutica, contempla los siguientes elementos: *Yo disfruté lo que tenía que disfrutar, Chin la regué, Si me hubiera esperado y Lo van preparando a uno*, que se desarrollan a continuación:

“Yo disfrute lo que tenía que disfrutar”

El primer elemento muestra como las adolescentes interpretan desde un segundo orden los cambios que han experimentado desde el embarazo, sobre todo los poco gratos, y la valoración a esa etapa, los cambios de las madres y su papel como red para la prevención del embarazo y del personal de salud. Estos últimos también identifican la falta de información de las adolescentes, como elemento para presentar el embarazo. Finalmente la actitud de las adolescentes ante el embarazo.

La etapa de cambios en las adolescentes, se identifica en las actividades de esparcimiento y diversión, que son sustituidas por aquellas inherentes al embarazo:

Si estás así sola de novios o así, vas a fiestas... Llegas digamos (risa) a las dos de la mañana. Y ahorita tiene uno que dormirse temprano para no desvelarse y así y salir a

fiestas pero ya no exageradamente, porque las responsabilidades las tiene uno desde el momento en que se embarazo (Adolescente Embarazada. 18 años).

La valoración que asignan a esa etapa de adaptación, puede estar opacada por las experiencias compartidas de otros familiares que han vivido un embarazo en la adolescencia como “común” o “normal” socialmente:

Por parte de mi mamá soy la nieta más grande todavía no hay embarazos así de antes o sea de menores de edad y por parte de mi papá si casi todas mis primas han salido embarazadas de chavitas, ahorita son como cuatro ...están más chiquitas están más chiquillas que yo. La primera que se embarazo es de mi edad pero ya su niño tiene cuatro años se embarazo de 16 y de mi esposo pues yo se de que han salido embarazadas bien chavitas (Adolescente Embarazada. 19 años).

La verdad no sé si los chicos se dejen llevar por lo que es la curiosidad, pero igual que (Enfermera pasante) y también coincido (Enfermera Pasante) (Nutrióloga Pasante) y algunos más de acá, jejeje es un acto natural sí, (Medica Pasante)

También refieren las madres que el hecho de tener hijos y a temprana edad, tiene que ver con las creencias de los esposos respecto a la aceptación de los hijos que Dios les mande, es decir, las prácticas culturales dictan las pautas de comportamiento:

Otra señora expresó que también paso por su primer embarazo a sus 16 años, sin embargo, comenta que su esposo era de la creencia de que iban a tener el número de hijos que Dios les dé

Algunas otras diferencias entre las adolescentes y mujeres adultas, se visualizan en las consecuencias de sus actos y lo que perciben de madurez:

...pues sí, que tienen más la madurez la capacidad para cuidar a un hijo (las mujeres adultas) y uno pues uno de joven va aprendiendo poco a poco, pero nadie nace sabiendo ser padre todos vamos aprendiendo poco a poco (Adolescente Embarazada. 19 años).

A la edad que tengo así ahorita de 18 años, que una persona de 22, 23 años lo viviera, lo va a vivir diferente porque pues su cuerpo digamos ya va a estar más maduro al de una de 18 años y pues existirían menos riesgos (Adolescente Embarazada. 18 años).

Además de las diferencias entre adolescentes y mujeres adultas antes mencionadas, también se pueden presentar dificultades escolares y/o laborales que ante esa situación, culminen en un embarazo o, por el embarazo se trunque esa posibilidad de continuar estudiando

Yo pensaba entrar a la prepa el año que entra, pero no entré por problemas económicos que había en mi casa y no pues no. Ya estaba por hacer el examen y pues entrar y ya. Pero ya después...pues no tampoco no trabajaba por lo mismo que aun no cumplía 18 años. Y ahorita pus menos (risas) ¿pues como trabajo?. [...] yo iba a entrar a la prepa y yo pienso que si yo hubiera entrado a la prepa no me hubiera embarazado porque me hubiera enfocado solo a lo que iba a la prepa (Adolescente Embarazada. 18 años)

Desafortunadamente esa empresa, que creo ya estaba prohibido por Ley que les hagan el PIE para entrar embarazada, pero no las acepta embarazadas, entonces ellas, por ahí, yo pienso que en esa situación, pues es como... este... pues ya sus planes ya no se pueden efectuar, ella quería trabajar y le dan una prueba de embarazo positivo, si está embarazada ya se truncó su deseo de trabajar, ahí ya, ya no puedo trabajar (Enfermera Docente)

Otro tipo de dificultades a las cuales las adolescentes se enfrentan, son a las críticas de sus familias y de las personas con las que conviven por considerar que limitarán sus posibilidades de desarrollo en diversos ámbitos como el escolar:

Son cosas personales de uno que la demás no tienen porque meterse, y siempre están como criticando y es que están bien chicas y es que no van a poder hacerla y no van a saber cuidar al bebé y en realidad no saben lo que... lo que es o sea, no porque estemos chicas no vamos a poder saber cuidar al niño..." (Adolescente Embarazada. 19 años).

Yo por mis estudios, porque para ellos, primero son los estudios, o sea ¿no? primero, cada quien hace su vida, pero quieren lo mejor para uno como hijo (Adolescente Embarazada. 18 años).

"Chin la regué"

Este otro apartado hace referencia al papel que la familia tiene como influencia para que las adolescentes se embaracen. Esto desde la voz de las adolescentes, las madres y el personal de salud:

Parte de este resultado, puede incluir la deficiente comunicación en la familia, y como consecuencia para las adolescentes, buscan un escape que se puede convertir en un embarazo desde el punto de vista de las adolescentes, el personal de salud y las madres de las adolescentes embarazadas:

...siempre ha sido así, siempre ha estado mi papá, no en casa y así, pero siempre ha estado en cuestión de necesidades y así, no hablamos mucho del embarazo y de sexo y de todo eso... (Adolescente Embarazada. 18 años).

...ser así mamá joven, porque no sé, veo a mi hermana, te digo y si ella se hubiera embarazado a los 18, ella hubiera tenido otra como yo y ella y yo nos llevamos muy bien, igual así estoy con mi cuñada, entonces yo veía a ellas, como se llevaban sus hijas y yo digo "ay que padre que se ven como amigas" y si estuvieran más grandes ellas... por ejemplo si ósea, si hubiera tenido ella el embarazo más después, sería más difícil comunicarte con los hijos... (Adolecente Embarazada. 18 años).

Yo creo que si es un proceso de aceptación, de “chin la regué con mi hijo, tal vez no le di la información adecuada, no tenía suficiente comunicación (Médica Pasante).

Si yo hubiera sabido, si hubiera hablado con él a lo mejor esto no hubiera pasado. Pero yo era bien mensa, no sabía nada de estas cosas, hasta las pláticas que nos dan en el centro de salud. Ahora con los más chicos so platico (Madre de adolescente varón. 34 años).

“Si me hubiera esperado”

Este tercer elemento contiene las reflexiones que las adolescentes hacen en relación a sus recursos individuales para hacer frente al embarazo y la maternidad y la información que poseen en cuanto a los factores de riesgo así como las competencias del personal de salud de manera multidisciplinaria:

Las adolescentes hacen referencia a la falta de preparación en diversos ámbitos para el embarazo y la maternidad:

“ Ah! Si, si a veces si me pongo a pensar algo de si me hubiera esperado, hubiera tenido algo mejor para darle o hubiera estado más preparada para todo esto, si... si había pesando” (Adolescente Embarazada. 18 años)

La información que las adolescentes no conocen, son los factores de riesgo de embarazarse, durante la gestación, las posibles consecuencias que éstos les pueden ocasionar y como cuidarse para no embarazarse nuevamente tan chicas y con periodo intergenésico corto. El personal de salud, ha tomado este papel:

...así como se empezaron a hacer responsables de sus cuidados porque en cuando uno muestra sus factores de riesgo, o los síntomas, al estárselos diciendo, como que ellas piensan [...] se tranquilizan y empiezan a tener cuidado tanto por ellas como para su bebé... (Enfermera Pasante)

“...yo me enfoco un poco más ya al final cuando ya sea la primera consulta y luego en cuidado prenatal, de que es lo que van a hacer posterior al embarazo, porque si es un adolescente, es “con que método te vas a cuidar”, porque o sea el problema no es ser mamá, ni es lo que conlleva, si no que después otro bebé “¿cómo vas a reaccionar?” porque es un periodo corto, “¿con que te vas a cuidar?”, las complicaciones que pueden tener cuando es un periodo hitergenesico muy corto también, o sea es hacerle énfasis también con que se van a cuidar esperarse unos cinco años si tienen como 16 o unos más y decirles que, que hay que cuidar eso [...] otro embarazo a los dos años o menos del año no sería lo ideal, al menos en una paciente adolescente...” (Médica Pasante)

“...podemos contribuir, no reducir, pero contribuir a que no aumente, este, bueno problemas que ganan mucho de peso, e luego que conlleva a problemas no se de diabetes o preclampsia y por ejemplo en el bebé, que sea un bebé macrosómico o que sea prematuro para la edad gestacional. ¿sí? Entonces esa es como eh... a primer término...” (Nutrióloga Pasante)

“Lo van preparando a uno”

El último apartado habla de las actividades que las adolescentes adquieren y las prácticas de autocuidado implementadas a partir del embarazo, la percepción del embarazo como motivador, incluso visto como una bendición para sus vidas. También se expresan interpretaciones de segundo orden en relación hipotética de tener la posibilidad de decidir embarazarse nuevamente, que decisión tomarían y porque. Finalmente otros discursos referentes a cómo prevenir un embarazo en la adolescencia desde la postura de las adolescentes:

También se puede presentar el panorama, en donde otras adolescentes si adquirieran responsabilidades a partir del embarazo:

Al momento de que dices “me quiero embarazar” ya piensas que no es solo de embarazar y ya, debes de decir y de pensar “bueno si me embarazo, cuáles van a ser los cambios, ya no salir... si salir pero no... de que si salgo “ya me voy ay te encargo al bebé”. No sea si vas a salir ya va a ser en familia, contigo o sea y tu pareja y el bebé. Porque ya lo nuestro no es de salir de antro y ya (Adolescente Embarazada. 19 años)

Otra responsabilidad que las adolescentes tienen que aprender, es el de la maternidad, ya que nadie nace sabiendo ser madre e incluso refieren aquellas conductas que tendría una madre con su hijo o hija:

De hecho ninguna mujer nace sabiendo ser... ninguna mujer está pss en ningún estado adecuado para... ninguna nace aprendiendo ser madre y ya con... ya con estando uno o nosotras mismas, estamos chicas, pero ya cuando lo tengamos nosotras a... con ellos vamos a aprender a ser mamás (Adolescente Embarazada. 18 años)

A pesar de las dificultades y las múltiples responsabilidades que las adolescentes tienen que asumir, también expresan con optimismo que un embarazo, no es sinónimo de estancamiento:

“Si se puede, todo ser humano es capaz de muchas cosas... entonces pues una adolescente no, yo digo que no... o sea no sería inca- o sea no--- no se podría decir que no podría, porque todo se puede. Quizá si este un poco más difícil por la edad, por muchas cosas verdad, el trabajo, aun nos queda mucho por ver, pero pus no sería... no somos incapaces. (Adolescente Embarazada. 18 años)

Tampoco creo que por un bebé, no vas a estudiar ¡pues no!, será porque tú quieres. Yo por ejemplo voy a seguir estudiando, este y pues no va a impedir mi bebé, ya busque con quien lo dejo, una guardería. Si es más gastos pero pues a ver cómo le hacemos jeje (Adolescente Embarazada. 18 años)

Ese optimismo también lleva a percibir al embarazo como algo que llegó a modificar su vida para bien, una bendición:

Pues muy bonita porque me ayudo a, ah borrar todo lo que tenía y ah madurar un poco porque ya me andaba descarrilandome mucho en las drogas y eso me ayudó a dejarlas yo digo” (Adolescente Embarazada. 14 años)

Para mí significa mucho ser mamá, por lo mismo como yo no tuve mamá, entonces digo, un bebé voy a darle lo que quise que me dieran a mí, pues voy a estar con él (Adolescente Embarazada. 18 años)

Yo para mi yo la verdad o sea su embarazo yo... pues... (risas) yo lo tomo feliz. Para mi es una felicidad bien grande el hecho de que ya me vaya a ser abuela. Voy a ser abuela por primera vez ¡imagínese! [...]pero si te digo que ese niño es una bendición que el señor pone en su vida, no se para que ella entienda, le reconozca y se, o sea, sé que el señor me dice que él creará el momento en el que nosotros lo requiéranos en nuestra vida y así lo cree yo, porque no sabe mentir, el señor no miente, es el único que no miente y yo se que ya llegó su momento (Madre de adolescente Embarazada de 17 años)

Si las adolescentes tuvieran la posibilidad de elegir si embarazarse o no embarazarse, ellas deciden que esperaban. Pareciera que dista de la opinión anterior, sin embargo, es algo que ha dejado en ellas que si tuvieran la oportunidad, compartirían con otras adolescentes:

Pues yo me esperaría [...] pues para... ya tener poquito avanzado mis estudios y tener un poco de dinero, como quien dice guardado o así (Adolescente Embarazada. 17 años)

Pues que en ese tiempo, yo, hubiera ya hecho unas cosas más, trabajado, no sé, comprado, bueno lo hubiera pensado pero mucho más a futuro no a así de que lo haya pensado tres meses y a los tres meses m embarazo, no hubiera sido, no sé, esperarme dos o tres años, y en esos tres años hacer algo mío, para tener algo útil para él bebe (Adolescente Embarazada. 18 años).

Otro aprendizaje que refieren las adolescentes, es que un embarazo no permitirá que un hombre se quede a su lado, en la relación de pareja:

Mi mamá siempre está hablando conmigo y si tienen mucha razón porque uno embarazarse para amarrar a un hombre nunca va a servir porque en realidad el hijo es de uno y uno es la que lo siente (Adolescente Embarazada. 19 años)

Como último aprendizaje de esta experiencia, es el cuidarse y prevenir un embarazo a través de algunas estrategias. El personal de salud refuerza el discurso de las adolescentes:

Pues les diría que pues se cuiden jeje verdad, de que si lo piensen lo pienses, que si lo piensen lo piensen a futuro pero no así como me paso a mí, de que lo pensé pero así a tres meses jeje, si n que aun largo tiempo (Adolescente Embarazada. 17 años)

aja, Bueno pues, por lo que me dices, de hecho, pues esta (nombre de adolescente de 13 años), nos platicaba que estaba en la secundaria y tenía su novio y todo, pero igual no se cuidó, pudiéndose haberse cuidado o sea ya sería no sé, sería como hacer campañas en las escuelas, más que nada en las secundarias porque pues es donde a veces hay muchas, digamos que niñas que salen de la secundaria embarazadas, y pues en la prepa igual, pero como que les dan más chance de que la termine (Adolescente Embarazada. 18 años)

El personal de salud hace una llamada de atención a la sociedad y a quienes se dedican a la salud, para que con las acciones individuales no se prive la posibilidad de prevenir algún embarazo a temprana edad o no planeado:

Entonces siento que es la comunicación y la misma sociedad que entabla por un lado el que “no te puedes cuidar porque estas muy chiquita”, eso también lo marca la sociedad y por eso los adolescentes pues, inician su vida sexual activa sin protección, porque prefieren hacerlo a...a expresar “me quiero cuidar porque ya voy a empezar mi vida sexual activa”, creo que es la misma sociedad que abarca eso, y ahora, ya cuando las adolescentes se embarazan ahora si como... ahora si cambia sus vidas su perspectiva en algunas (Enfermera Pasante)

9.2.4.2. Significados de la red hermenéutica cuatro

Así pues, los significados del embarazo en la adolescencia identificados en la red

Quién me va a quitar lo bailado son:

- **Experimentar diversos cambios emocionales.** Antes del embarazo se encontraban enamoradas de sus parejas y acceden a tener la relación sexual con el objetivo de lograr el embarazo. Al momento de sospechar el embarazo se sentían nerviosas por la posibilidad de confirmar esa sospecha y preguntarse qué harían o la reacción de su familia, según refieren. Al confirmar el embarazo mediante pruebas rápidas y de sangre, sintieron miedo, sobre todo de la reacción de su madre. La mayoría tuvo el apoyo de sus parejas y de su familia, lo que convirtió ese estado de miedo en alegría y tranquilidad, sintiéndose apoyadas y con la confianza de que cualquier cosa que necesiten, estarán esas redes de apoyo junto a ellas. Es así como comprendemos al embarazo como una experiencia que culmina de manera positiva, en la mayoría de los casos, con apoyo y la atención que reciben, mejora el estado emocional que anteriormente expresaban como hostil o poco agradable.
- **Biológicamente las adolescentes se encontraban en condiciones de gestar.** A reserva de su estado nutricional, según refieren algunos estudios antes mencionados, las adolescentes están preparadas físicamente para el embarazo, de lo contrario, aun no ovularían. Sin embargo, las políticas de salud, establecen que es de alto riesgo un embarazo en edad adolescente, siendo que físicamente ese riesgo se potencializa en personas menores de 15 años. A partir de los 16 años, el cuerpo de la mujer, excluyendo las condiciones de pobreza, pueden llevar a buen término un embarazo. Es así como se comprende que esta información queda implícita en las adolescentes ya que refieren haber recibido propuestas de tener un bebé en la etapa de secundaria a lo que no accedieron por dos cosas importantes para ellas: no amaban a esa persona y estaban muy

chiquitas para ser madres, se podían morir y esperaron a tener mayor edad y estar enamoradas. Hasta donde realmente las adolescentes biológicamente no están preparadas, siendo que desde siglos pasados, las sociedades presenciaban embarazos en edades adolescentes. También, las adolescentes cuestionan el porqué se les juzga y critica de que son pequeñas para experimentar el embarazo y la maternidad, siendo que es común observar a su alrededor esta situación así como la experiencia de sus padres y madres es similar. Lo anterior, puede ser un sustento para las adolescentes y buscar ese embarazo que socialmente es esperado como parte de su proyecto de vida ante las dificultades económicas para el desarrollo personal, escolar y profesional.

- **Cada experiencia del embarazo y la maternidad es individual y subjetivo, originado por aspectos comunes.** Sin lugar a dudas, aunque sea una misma situación, cada persona vivencia de manera diferente su vida, por sus experiencias y el entorno en donde se desenvuelve. Esto produce que los significados a cerca del embarazo, sean de acuerdo a su historia de vida. Sin embargo, se encuentran antecedentes de situaciones familiares adversas y de impacto asociadas a conductas de riesgo –no solo en las prácticas sexuales-y mientras para el personal de salud es una preocupación lograr un embarazo a buen término, las adolescentes experimentan atención, apoyo, escasas dificultades en cuestión económica e incluso físicas. Las complicaciones durante el embarazo, no es el embarazo, sino el contexto en donde se encuentran llevando a cabo su embarazo. Es así como comprendemos que el embarazo en la adolescencia en este contexto, presenta características en común de las adolescentes, sus familias y sus parejas. Si bien, no se puede generalizar, se evidencian estos hechos.

Cierre de las descripciones

La decisión y deseo de embarazarse, se construye socialmente por diversos elementos en interacción entre estos y con las adolescentes, que en su mayoría, se encuentran fuera del alcance de las adolescentes. A continuación se muestra un cierre de las descripciones las cuales, precedieron los significados en cada red explicativa:

- Red explicativa uno: Posibilidad de construir una familia, resultado de un deseo y expectativas personales y sociales esperadas en las adolescentes, según las adolescentes y sus familiares. Así como resultado del ejercicio de la sexualidad no responsable por la inmadurez a esa edad, expresada por el personal de salud.
- Red explicativa dos: Desde la voz de las adolescentes, es una etapa de cambios positivos en la vida de las adolescentes a pesar de la falta de oportunidades académicas por la situación económica que conlleva también complicaciones para incursionarse al mundo laboral por su edad y condición. Sin embargo, a pesar de estas complejidades, es una posibilidad para dar vida que no cualquiera lo puede hacer, que también comparten sus familiares y el personal de salud.
- Red explicativa tres: A acto de amor y entrega acompañado de un deseo latente de ser madres, según las adolescentes, y que las orienta a tomar una decisión premeditada sin la independencia económica que implica. Esto lo enfatizan los familiares y el personal de salud. También significa que existe una necesidad de orientación del uso de métodos anticonceptivos y el significado que las y los adultos –familiares y personal de salud- mencionan se diferencia del significado que las adolescentes acuñan al embarazo planeado.

- Red explicativa cuatro: El embarazo en la adolescencia significa el experimentar diversos cambios emocionales tanto no agradables inicialmente, como agradables a pesar de que biológicamente crean que no se encontraban preparadas para gestar tanto por los riesgos que implica a su edad y sobre todo estabilidad económica, así como que cada experiencia del embarazo y la maternidad es individual y subjetivo, originado por aspectos comunes, desde la voz de las adolescentes.

X. DISCUSIÓN

En este apartado, se exponen las evidencias empíricas encontradas en la revisión bibliográfica en cuanto a los significados del embarazo en la adolescencia así como de los factores circundantes para presentar esta condición.

Existen diversos trabajos de investigación que han señalado múltiples factores asociados a la presencia de un embarazo en edad adolescente. Esta información recopilada se concentró en tres tipos de factores: Individuales -Cuadro 1-, Familiares - Cuadro 2- y Sociales -Cuadro 3-, que se expondrán y compararán con los hallazgos resultantes del presente trabajo, si concuerdan, se contraponen o complementan la información identificada, para generar conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Se retoman elementos de Schütz⁹, Berger, y Luckmann³⁴, quienes orientan el camino hacia lo social, que inherentemente influyen los aspectos físicos y psicológicos. Por lo tanto, para tener influencia en un aspecto físico de salud, necesitamos conocer y comprender como la persona llegó a ese estado, a través de las condiciones en su contexto.

En cuanto a las conductas de las adolescentes, otras posturas teóricas contempladas que permiten complementar las teorías anteriores, estriban en el riesgo, las cuales permiten comprender o contrastar las prácticas sexuales de las adolescentes embarazadas participantes: la Teoría de la Aceptabilidad del Riesgo de Mary Douglas⁹³, la conceptualización del riesgo de Niklas Luhmann.⁹⁴ Estas posturas teóricas han permitido comprender las pautas de comportamiento que las adolescentes han construido desde un enfoque social en donde el embarazo es entendido no como una decisión individual, sino la consecuencia del conjunto de comportamientos normados socialmente y aceptados por instituciones que regulan dichas prácticas, es decir, como construcción social.

Es así que las pautas de comportamiento en la adolescencia, se comparten y tienen un origen –desde esta perspectiva social constructivista- en los significados que se le atribuyen a los hechos, situaciones o agentes de interacción. Con el objeto de conocer y comprender como se construyen los significados del embarazo en la adolescencia, este estudio se realizó desde un enfoque fenomenológico constructivista social de la realidad^{9, 34} en mujeres adolescentes, familiares y personal de salud. Otra teoría social utilizada es la del enfoque de género, la cual permite entender y comprender los roles sociales diferenciados y asignados a cada sexo, desde una conceptualización de lo femenino y masculino.

De manera inicial, se revisa la conceptualización del embarazo en la adolescencia como problema de salud pública y social. Posteriormente se comparan aquellos factores de “riesgo” de acuerdo a la organización de los cuadros 1, 2 y 3. Finalmente, se abordan las explicaciones en relación a las teorías sociales que se retoman para enmarcar y direccionar las vías de comprensión de los hallazgos encontrados.

10.1 El embarazo en la adolescencia, ¿un problema o cuestión de enfoques?

La adolescencia no se puede entender solo como una etapa biológica que comprende un rango de edad, característica de cambios endócrinos y físicos e incluso, cognitivos³⁷, sino como aquellas características y conductas esperadas que el contexto social y cultural establecen de este sector de la población.³⁶ Es por ello, que una orientación desde teorías sociales posibilita ampliar el esquema no solo de posibilidades, sino de interacciones y de opciones que permiten conocer, entender y posteriormente explicar algunas conductas de las y los adolescentes en relación a la sexualidad.

Claudio Stern^{3,4} expresa algunas de los argumentos por los cuales el embarazo en la adolescencia es un problema social, y desde una postura crítica comparte su análisis al respecto.

El primero de estos argumentos es que el embarazo modifica el rumbo de las vidas de las y los adolescentes, como si se “truncara” por las complejidades en acceder a un empleo y remunerado para hacer frente a esos gastos. Esto se sustenta por los indicadores sociodemográficos que confirman la menor escolaridad de esta población en esa situación. Estas situaciones se encontraron en los hallazgos del presente estudio por un lado la situación económica precaria de las familias y por otro lado, el desinterés de los padres en apoyar en los estudios a sus hijas.

Otro argumento es que un embarazo a esta edad es riesgoso para la salud de la adolescente y el bebé. Esto se ha encontrado en diversos documentos ^{2, 9, 12, 13, 14, 15} Contrariamente, se hace mención de que esto no ocurre así más que en mujeres menores de 14 años en términos biológicos. En mujeres mayores de 15 años no difieren los riesgos que en mujeres entre 20 y 25 años en condiciones adecuadas de nutrición, salud, atención prenatal y un contexto familiar y social adecuado.

Este es un aspecto que contradice a las políticas públicas vigentes¹⁸ y quizás, no se ha prestado atención a este señalamiento de Stern⁴, que tiene sentido, ¿Cómo un embarazo se llevará a buen término si no cuenta con los nutrimentos adecuados? ¿Cómo un embarazo va a culminar con un bebé con peso y talla normal si la madre no se encuentra nutrida? ¿Cómo se identificarán riesgos como en cualquier embarazo, si no existe acceso a servicios de salud para un control prenatal adecuado? ¿Cómo tendrá un embarazo adecuado si vive violencia psicológica, sexual y física? Estas y muchas otras preguntas tienen lógica desde la postura del autor mencionado.

Sin embargo, las características encontradas no implican una exposición de riesgo nutricional a excepción de una por el consumo de sustancias previa al embarazo. El resto acudía al control prenatal mensual, tenían que comer y a pesar de que su madre y su padre estaban separados –casi todas por violencia familiar física y psicológica- ellas refirieron afectaciones emocionales por esa razón, pero ninguna ha vivido maltrato físico por parte de su madre o padre. Dos de las adolescentes experimentaron un

abuso sexual en la infancia y no como antecedente del embarazo –aunque dos de ellas fueron “convencidas” por sus parejas para tener relaciones coitales-. Por lo tanto, se concuerda con los hallazgos del estudio de referencia en este aspecto.

La tercera cuestión de peso para afirmar que el embarazo en la adolescencia es un problema, es en el ámbito demográfico. Aquellas mujeres que inician su actividad reproductiva a más temprana edad, tienden a tener más número de hijos/as que aquellas que inician su maternidad en etapas ulteriores. Este punto no se puede debatir, en el sentido de que las informantes tenían como criterio de inclusión no tener más bebés. Sin embargo, el personal de salud refirió que es muy común –más de la mitad- de las adolescentes que se embaracen en un periodo corto de tiempo intergenésico, por lo que toman acciones de consejería posterior al primer parto.

Otro punto de su análisis, le conduce a cuestionar que en décadas anteriores, no existía como tal la adolescencia y de la niñez, se convertían en mujeres y hombres, iniciando con la reproducción y crecimiento de la familia. También cuestiona que aproximadamente hace medio siglo, se inició en la agenda global, con los argumentos para definir al embarazo en la adolescencia como riesgoso y dañino y que a partir de este periodo, inició el decremento hasta más de un 40% en nuestros días. Al mismo tiempo, otros cambios sociales como el incremento de la escolarización y la incursión de la mujer al ámbito laboral remunerado, que se asocian a la postergación del embarazo en las mujeres, al menos en los sectores poblacionales de estatus económico medio y alto.

En este sentido, algunos hallazgos se comparten mientras otros distan de los resultados del trabajo de investigación. Se concuerda en que socialmente las adolescentes entrevistadas, pasaron de su infancia –y pocos años de la adolescencia- a la adultez a través del conjunto de roles asumidos por las mujeres adultas. En cuanto a la escolarización, si bien ha aumentado a nivel general, en este sector poblacional predomina la escolaridad de secundaria, por cuestiones de discriminación de género.

En la población de estudio se identificó bajo nivel de escolaridad o incluso haber interrumpido sus estudios por dificultades económicas y porque los padres no desearon apoyarlas. Por lo tanto, pareciera que no existe alguna otra vía para continuar con su vida que el ser madres y/o casarse, ya que por las dificultades económicas, continuar con sus estudios no es una opción. Otra opción sería trabajar, pero por su edad, algunas no las contrataban aún y las que trabajaban, eran como empleadas de mostrador, ventas o en la informalidad, lo que dificulta un nivel de ingreso adecuado y digno para vivir.

Otro aspecto que analiza es lo referente a las relaciones de género, en donde a los varones se les permite ejercer prácticas sexuales e incluso a más edad temprana es considerado como más hombre y a las mujeres no. Aquella que pretenda ejercer al mismo nivel de libertad que cualquier hombre, llega a ser satanizada como una cualquiera, hasta el punto de que las familias ya no las acepten en la casa y las corran y sean tratadas como sexo servidoras, limitando a cero la posibilidad de que alguien pueda tener alguna relación formal o matrimonio con ellas, puesto que así -ya no vírgenes- ya no valen ¿habrá cambiado mucho esta situación? Quizás en contextos “alfabetizados” o con mayor acceso a la educación, pero en las comunidades ¿sucederá lo mismo?

En definitiva, las características que Claudio Stern menciona en su trabajo, concuerdan con los hallazgos encontrados en esta investigación, aunque se revisarán más adelante los factores asociados al embarazo en la adolescencia, lo más importante en este apartado, es que desde generaciones anteriores han existido los embarazos en edades menores a los 20 años y en esa época no era un problema social o de salud pública, por lo que surge la pregunta ¿desde cuándo es un problema? ¿Qué llevó a la sociedad, a las instituciones gubernamentales, etc. considerad que es un problema? Si bien, esto no es tema de ésta investigación, se invita a reflexionar esta cuestión, la cual, pudiera llevar al origen de las políticas públicas actuales.

Pareciera entonces, que desde un enfoque social, los cambios que han ocurrido postergan el embarazo y quien salga de esa vía o dirección de vida, esta “mal”. Es decir, así como aquellas mujeres que no se casaban a edades tempranas hace varias décadas eran consideradas como “solteronas”, en nuestros días aquellas adolescentes que vivan un embarazo, son consideradas como “promiscuas”, “locas”, “irresponsables”, tal y como se encontró en un estudio de significados en o aquellas mujeres que deseaban estudiar o no casarse, eran también discriminadas y etiquetadas como subversivas o nada femeninas.

Si enmarcamos los contextos sociales como cambiantes en el tiempo y que se adaptan a las necesidades de cada época, entendemos que en aquel entonces era aceptado y permitido socialmente. En nuestros días, las expectativas para las y los adolescentes son diferentes, por lo que si hacen cualquier otra conducta no validada por la cultura o la sociedad, son etiquetadas e incluso agredidas psicológicamente, discriminadas, etc.

De esta manera, ser conscientes de cómo se ven a las y los adolescentes es una tarea y obligación para quienes trabajan con esta población y elaboran políticas públicas, ya que por un lado donde se puede observar la libertad que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hace referencia sin importar, entre otros elementos a considerar, sexo y edad ¿se está respetando estas decisiones?

En estos casos, existen costos sociales ya que limitan o incluso, privan el desarrollo de muchas familias, y acceden al uso de recursos y programas gubernamentales para atender o disminuir los daños a la salud del binomio madre-hijo/a.

En este apartado, se concluye que no ha habido estudios que hayan realizado un trabajo similar en cuanto al objetivo de investigación, aunque si en metodología, pero en otro país. Esto permite evidenciar la pertinencia de dicho estudio como pionero en el tema de significados del embarazo, para conocer y comprenderlos para la generación de propuestas de intervención en prevención focalizadas y en políticas públicas.

La Salud pública, en la década de los 60's, comenzó a observar al embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública, derivado de los cambios sociodemográficos, económicos, culturales e ideológico-políticos que se generaron posteriores a las guerras mundiales²⁹.

Todo comenzó cuando en Estados Unidos había dos posturas en relación a la pobreza, la de izquierda y la de la derecha. La primera argumentaba que la maternidad durante la adolescencia era muy costosa para los pobres y que el Estado tenía que contribuir con recursos económicos para postergar esa situación. La postura de la derecha, decía que los pobres tienen un sistema de valores que perpetúan su condición, de manera que prefieren vivir de la asistencia pública, en lugar de buscar los mecanismos para progresar con sus propios medios y por ello, no posponen la maternidad²⁹.

Sin embargo, recordemos que en esos años surgió el movimiento de liberación social asociados a la crítica al materialismo y la hipocresía sexual de la sociedad estadounidense⁹⁵ y se concluyó que las acciones en la Salud Pública por la "epidemia" de embarazos adolescentes, se ocultaba en realidad la preocupación por la ilegitimidad de los nacimientos ocurridos fuera del matrimonio. Es decir, la Salud Pública de los años 60's se orientaba hacia el fortalecimiento de las normas jurídicas y sociales que hacia los intereses propiamente sanitarios²⁹.

También se señala que el embarazo en la adolescencia, se encontraba motivada económicamente por la industria de salud de los Estados Unidos. Otros argumentos estaban asociados a la inquietud de asegurar un futuro para las jóvenes que no se circunscribía exclusivamente a la maternidad o incluso, una reacción política y social frente a una sexualidad, que era considerada solo femenina y joven, para ser cómo un escape del control social²⁹.

Lawlor y Shaw –citado por Adasko²⁹- posteriormente, definen el embarazo adolescente como un problema de salud pública que refleja imperativo sociales, culturales y

económicos y sugieren replantear sobre lo que se define como problema de salud pública, considerando el contexto social y moral.

Sin embargo, Paiva –citado por Adasko²⁹–, señala que los factores socio-culturales que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad de los jóvenes frente a temas de salud sexual, son prácticamente inexistentes en materia educacional y la información provista por los programas de prevención, que giran en torno a perspectivas biomédicas, información sobre métodos anticonceptivos.

Ariel Adasko²⁹ destaca la importancia del contexto social que afecta a las y los jóvenes, que incluyen la pobreza, violencia estructural, normas de género, acceso inequitativo en salud, etc., raramente son presentados a los jóvenes desde estos programas generados.

Aunque básicamente, el embarazo en la adolescencia, es considerado un problema de salud pública por las consecuencias de salud en el embarazo, parto o puerperio del binomio madre-hijo²⁷.

En base a estos planteamientos ¿Por qué es un problema social y de salud pública? Quizás, no se deja de lado la posibilidad de beneficios estructurales y del sistema de político. Quizás, se puede adjudicar una situación de salud para que el área educativa no asuma la responsabilidad que le atañe. Por otro lado, se analiza un planteamiento en donde la prevención del embarazo en la adolescencia, sería más económico que las atenciones y complicaciones en salud que eso ocasionaría²⁹, o quizás, en seguimiento al lo planteado por Claudio Stern³ y otros estudios²⁷ que mujeres de 15 años en adelante y en condiciones de nutrición, control prenatal, entornos saludables, el embarazo no es más riesgoso que cualquier otro embarazo en mujeres entre 20 y 25 años. Por lo tanto ¿qué es más sencillo disminuir la tasa de fecundidad o modificar las condiciones sociales para el desarrollo integral de las personas, las familias y la sociedad?

Proporcionar acceso a servicios de salud, infraestructura y personal cualificado, sumado a garantizar el acceso a la educación, profesoras y profesores de calidad, programas educativos pertinentes y competentes con contenido en sexualidad, más proporcionar los servicios básicos de alumbrado, alcantarillado, seguridad, etc., son retos que invariablemente, parecieran menos costosos y complejos que la capacitación el uso de preservativos para disminuir la natalidad en edad adolescente.

Sin embargo, no se olvide que esos ambientes continúan, y que existen estructuras y construcciones sociales que a pesar de la información en el uso de métodos anticonceptivos, seguirá presentándose el embarazo, ya que no es un fenómeno aislado ni de responsabilidad absoluta de las y los adolescentes. Mientras no se tomen en cuenta estos aspectos, habrá resultados, como los que se siguen presentando.

10.2 Factores asociados al embarazo en la adolescencia

Existen diversos factores individuales identificados en la bibliografía que se asocian a la presencia del embarazo en la adolescencia. Esta revisión, permitió organizar la información en cuatro elementos: 1) biológicos, 2) cognitivos, 3) psico-emocionales y 4) conductas sexuales de riesgo, tal y como se muestra en el Cuadro 1.

10.2.1 Factores individuales: psicológicos, emocionales y cognitivos

En este segmento se revisarán los resultados obtenidos en algunos estudios haciendo asociación o incluso, enfatizando en la valorización de los aspectos individuales para presentar un embarazo en edad adolescente.

Se inicia con un estudio en Chile analizó las variables psicológicas asociadas a la maternidad de mujeres adolescentes menores de 15 años, comparándolas con madres entre 20 y 34 años y adolescentes no madres ni embarazadas, y encontraron que no

hay diferencia significativa entre las madres adultas y las madres adolescentes en cuanto al apoyo social ni en nivel intelectual. Tampoco se encontró diferencia de apoyo social entre las madres y no madres adolescentes, aunque las adolescentes no madres presentaron mayor percepción de apoyo social por las y los amigos que las madres adolescentes. Las madres adolescentes presentaron mayores puntajes de autoestima que las madres adultas. Sin embargo, las adolescentes embarazadas presentaron una diferencia significativa en apoyo social que las adolescentes no embarazadas⁵⁴.

Estos resultados reflejan dos aspectos generales. En primer lugar, profundizan en los aspectos individuales de cada grupo estudiado y no se toma en cuenta aspectos del contexto ni se pretende entender ni comprender como es que llegaron a embarazarse. Desde este enfoque, las intervenciones se basan en características psicológicas que se generalizan para elaborar acciones a estos resultados, sin embargo, ¿Cómo se subsanan aquellos elementos que afectan el estado mental y emocional de las adolescentes embarazadas? El presente estudio si permitió profundizar e identificar aquellos significados para poder comprender el embarazo en la adolescencia en este sector poblacional.

Otro punto a considerar de este estudio, es que los aspectos cognitivos y emocionales, no son significativamente diferentes entre las adolescentes embarazadas, no embarazadas y madres adultas. Un dato relevante, es el apoyo social, que se presenta con mayor importancia para las adolescentes embarazadas. Este hecho, se puede comparar con los resultados de la presente investigación, que si bien no es cuantitativa, ha dejado claro en los resultados, que cuentan con el apoyo de múltiples actores, desde la pareja en su mayoría, sus madres, en menor grado los padres, y un papel muy importante el personal de salud, en cuanto a la orientación y cuidado de su embarazo. Este aspecto es de carácter social, por lo que se puede inferir, que a nivel social, se percibe de alguna manera a las adolescentes embarazadas, que requieran más apoyo.

Las adolescentes que fungieron como informantes, refirieron en un primer momento críticas, frases como “son muy pequeñas”, “no saben lo que hacen”, entre otras, que pudieran ser parte de significar a las adolescentes como “irresponsables”, tal y como lo externaban las madres de las adolescentes y el personal de salud durante las entrevistas. Si se asume que la adolescente son irresponsables, desde el enfoque de este estudio, entonces se da por hecho que las madres y los padres también lo son, ya que fueron modelos de crianza para ellas. Así mismo, las instituciones educativas, son irresponsables por la falta de acceso y claridad de información en cuanto sexualidad y el sector salud también es irresponsable por la falta de programas y acciones que lleven a las y los adolescentes a un autocuidado y ejercicio de la salud sexual y reproductiva responsable y placentera. Por lo tanto ¿las y los adolescentes son los irresponsables o son resultado de una construcción social la cual establece esas pautas de acción determinadas por múltiples factores del contexto?

En cuanto a las creencias de la sexualidad identificadas en sus discursos se refieren a ésta como placentera, diferenciando hacer el amor que tener sexo, práctica no con cualquiera sino a quien querer, como prueba de amor, como parte importante para la conformación de una familia, como riesgosa al inicio del noviazgo por lo que se cuidan pero después ya no les importa como al inicio de la relación.

Baeza, Vásquez y Muñoz⁵⁰ elaboraron su estudio con el objetivo de identificar y comprender los factores asociados a la generación de embarazo en adolescentes, desde la perspectiva de adolescentes escolares nuligestas. Sus resultados aparecen como factores individuales como amor romántico, no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad.

A pesar de que la población de estudio fué diferente, también se identifican estos elementos a excepción de la responsabilidad masculina, ya que ellos también deseaban tener relaciones y tener un bebé, según las adolescentes y ponemos en duda el conocimiento que tienen de la sexualidad y la falta de conocimientos, ya que

expresaron conocer y haber utilizado en alguno momento algunos, posteriormente dejaron de hacerlo y fue cuando se embarzaron.

Un estudio en Colombia, tuvo el objetivo de establecer las características biopsicosociales y la frecuencia de relaciones sexuales en embarazadas que asisten al programa de control prenatal en una clínica en la ciudad de Barranquilla. Los resultados encontrados reflejan que más de la mitad de la población participante tienen alguna creencia que influye en la frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo, y se encontró que el 67.8% de las embarazadas tienen alguna creencia que influye en la frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo como que las relaciones sexuales le hacen daño al bebé y pueden hacer que el parto se adelante.

Como contribución para este estudio son parte de las conclusiones en donde dice que se debe tener en cuenta que los factores internos y externos que presenta una persona pueden condicionar su comportamiento en todos los aspectos, incluso aquellos relacionados con su sexualidad, en donde el locus de control forma parte de ese elemento que permite decidir en cada adolescente.

En el estudio de Loreto Salvatierra y colaboradores, cuyo objetivo fue describir el proyecto de vida y Autoconcepto de adolescentes embarazadas de un sector periférico de la capital de Chile, participantes de un programa de educación para la salud, en relación a ser mujer, adolescente y madre¹⁴.

Los resultados del análisis arrojan que para las adolescentes, el ser mujer está ligado directamente al hecho de ser madre, visualizada como un don y un aspecto diferenciador de los hombres.

Comparado con la presente investigación, se identifican acercamientos con estos resultados, ya que las adolescentes refirieron optimismo para el cambio de actividades y rol que habían desempeñado. Las adolescentes como las madres, también significan

el embarazo como un don o un regalo de Dios, el cual les ha permitido redireccionar el rumbo de sus vidas para una mejor etapa.

Otro estudio en Chile por, tuvo el objetivo de reconstruir las representaciones sociales que los adolescentes varones y mujeres entre 15 y 16 años, habitantes de una comuna poseen respecto al “Embarazo adolescente” y “Sexualidad Responsable” y comparar dichos resultados con los de un colegio privado. Como resultados, se encuentra que las personas participantes hacen diferencia clara entre los conceptos referidos. Embarazo adolescente tiene un sentido figurativo de “irresponsabilidad”. En cuanto a la representación de Sexualidad Responsable, se encuentra un sentido figurativo de “responsabilidad”, de manera que evidencian el significado que las y los adolescentes participantes asignan a los constructos²².

Es así que no podemos asumir en la totalidad que el embarazo en la adolescencia es resultado de decisiones individuales, como producto de aspectos cognitivos y afectivos independientes. Tal es el caso que la primera red explicativa, se generó en base a todos aquellos elementos externos que motivan e incitan a las adolescentes a concretar el embarazo. Sin embargo, la información que proporciona el estudio dista de la posibilidad de significar el “embarazo en la adolescencia” en la población meta. Este estudio trabajó con adolescentes mujeres, familiares y personal de salud a cargo de la atención prenatal y profundiza para la obtención de significados, y no solo de representaciones sociales^k.

Los aspectos individuales asociados al embarazo en la adolescencia, están estrechamente ligadas a elementos externos que moldean y construyen mapas mentales -creencias, ideas, pensamientos, etc.- a cerca del embarazo en edades tempranas, lo que da como resultado, entre otras cosas, aquellas pautas de comportamientos que promuevan la presencia del embarazo.

^k Una representación social, agrupa un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones de la vida diaria, en el curso de la interacción humana²²

Paula León en su estudio “Embarazo Adolescente” destaca que los factores individuales tienen mayor peso en la presencia de esta situación en las adolescentes, como son: menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y poca habilidad de planificación familiar⁵⁷.

Las adolescentes entrevistadas, si bien no se aplicó alguna escala tanto de personalidad como de inteligencia, refieren en su mayoría, que obtenían buenas calificaciones cuando estudiaban. También se identifica un locus de control externo, ya que con los mensajes y experiencias cotidianas o rituales, generaba un deseo de embarazarse. Es así como una decisión individual y propia, se asume como poco probable en la población estudiada. Empero, específicamente con el estudio de Paula León y colaboradores, desde la evidencia generada en éste estudio podemos contradecir de manera tajante lo que ella realizó.

En primer lugar, su estudio es de revisión y agrupa situaciones de diversos países y los resultados se generalizan y sabemos que las condiciones sociales, culturales, económicas, de educación, política, etc., son diferentes entre los países. Algunos tendrán más similitudes como los hispanos, pero ¿conjuntar las características de países latinos con Estados Unidos o Cuba sería prudente? De acuerdo a los resultados obtenidos y el marco social de referencia, pueden haber aspectos comunes, pero no de manera comparables, porque cada sociedad tiene su particularidad.

En segundo lugar, algunos de los aspectos individuales que hace mención son inherentemente sociales como las creencias y tabúes, puesto que ¿de dónde aprendieron esas ideas? Estos mapas cognitivos son construidos socialmente, como ya se ha mencionado, al igual que el bajo nivel de aspiraciones académicas ¿si no existe acceso a escuelas ¿Qué podrán hacer las adolescentes? Si sus familiares, sobre todo

los padres -por la cultura y situación social-, no desean continuar invirtiendo en su educación ¿Qué les queda hacer?

Los resultados obtenidos en nuestro estudio, se encuentran coincidencias con la revisión empírica, aunque se deja a la consideración tales afirmaciones en cuanto a valorizar de manera preponderante los aspectos individuales. En cuanto a esta postura de este estudio, se estaría alejado de poder comprender y mantener la situación actual, puesto que las políticas públicas están enfocadas en mayor medida a los aspectos de que las y los adolescentes decidan, sin crear las condiciones para que decidan lo que les permita desarrollarse de manera integral.

10.2.2. Factores Familiares: estructura y dinámica familiar

En el presente apartado se pone de manifiesto las características que las familias pueden presentar como elemento para que las adolescentes presenten un embarazo. Estas características familiares, están relacionadas a aspectos negativos como la rigidez.

Una investigación realizada por personal de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo donde consideró a mujeres adolescentes de 10 a 19 años con antecedentes de embarazo de un grupo y sin antecedentes para el grupo control de una ranchería del centro del estado. Los resultados más relevantes encontrado fue la falta de conocimiento sobre el embarazo así como que el padre no concluyó la primaria, su familia era constituida por un progenitor y que la madre no tenga una pareja estable⁵.

Estos factores fueron identificados en las adolescentes participantes. En cuanto a los conocimientos, refirieron saber a cerca de métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, aunque se desconoce si realmente sabían cómo utilizarlos. Lo que expresaron desconocer y que a través de las revisiones mensuales en el módulo de

control prenatal, eran aspectos de los riesgos por embarazarse a temprana edad así como el cuidado de sí misma durante el embarazo y del bebé al nacer.

La escolaridad baja de los progenitores coincide, pero no solo del padre, sino también de la madre. La mayoría de las adolescentes vivían solo con sus madres y sus mamás no tenían una pareja. Por lo tanto, los hallazgos de ambos estudios concuerdan aunque este estudio, arrojó mayor información al respecto de conocimientos y del contexto.

Un estudio de revisión realizado por Paula León y colaboradores, con el objetivo de indagar en tres temas principales: 1) definición, prevalencia y factores de riesgo, 2) consecuencias del embarazo adolescente y 3) programas de educación sexual en Chile⁵⁷.

Dentro de los factores de riesgo familiares sociales se encontraron: delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes⁵⁷ que también los refiere Claudio Stern^{3,4} en sus estudios realizados y Montalvo⁵⁸.

Las características encontradas en el estudio previo, también son coincidentes en el sector poblacional referido por las adolescentes, sus familiares y el personal de salud. Existen pandillas de jóvenes que consumen alcohol y drogas, incluso algunas de ellas formaron parte de dichas agrupaciones y ahí conocieron a los padres de sus bebés. También algunas consumieron algún tipo de droga. En cuanto a la actividad económica, sus madres son en su mayoría obreras y sus novios obreros o empleados, donde el poder adquisitivo es bajo.

El sector en donde se encuentra la USC, presenta diversas características que denota las dificultades económicas por las que las personas aledañas viven y no solo eso, sino en el olvido de los goberantes. De acuerdo al trabajo de observación, se encontró que

existen calles sin pavimentar, las fachadas de las casas están desgastadas y los inmuebles –por las visitas domiciliarias que se llevaron a cabo- están viejos, descuidados y poco aseso.

Díaz-Franco y Rodríguez-Pérez⁵¹, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de establecer una relación entre la percepción de las relaciones familiares y el malestar psicológico en adolescentes embarazadas y obtuvieron que la dependencia es una característica en estas familias, así como una dinámica familiar mala, la relación entre los progenitores es disarmónica. Las adolescentes presentaron una relación regular con la madre y muy mala con el padre. Esto en comparación a las adolescentes no embarazadas, la dinámica familiar fue de buena a excelente y la relación con el padre también.

En continuidad con el estudio de Baeza y colaboradores⁵⁰, también encontró factores familiares asociados al embarazo en la adolescencia como límite estrecho en la familia y negligencia paterna. Esto es, familias rígidas y poco permisivas, así como una relación de mala calidad con el padre. La primera característica ha sido encontrado en otros estudios así como en las adolescentes que participaron como informantes de la investigación en la USC.

La segunda característica, también se presentó en la población ya que como comentaron, sus padres se divorciaron cuando eran pequeñas, algunos no lo ven, otros recuerdan haber vivido violencia familiar junto con su madre y esto genero enojo y distancia entre ellas con su respectivo padre.

Este apartado se resume en que la familia es un espacio de interacción y aprendizajes tanto de pautas de comportamientos como adquisición de creencias en torno a la familia, la sexualidad, el embarazo y la maternidad. Además de ello, la estructura familiar encontrada, monoparental, predomina sobre todo, por la separación de ambos padres cuando ellas se encontraban pequeñas. Además de ello, la calidad de la

relación percibida entre sus progenitores ocasionó que ellas generaran una dinámica distante y/o conflictiva con sus padres, aunque también con las madres. Pero, posterior al embarazo, la relación de las adolescentes con sus madres cambió.

Así pues, las familias contribuyen a que las adolescentes decidan tomar acciones de conductas de riesgo, entre ellas las sexuales, y como algunas de las consecuencias, el embarazo.

10.2.3 Factores Sociales: Espacio en donde habitan

El contexto será entendido como aquel ambiente en donde cohabitan y todo aquello que no tienen el control para impactar, sino que más bien, las adolescentes forman parte de ese ambiente, como elementos que integran ese lugar y se resaltarán aquellos aspectos que se identifican en la evidencia científica y lo encontrado en el presente estudio.

Otro estudio de revisión, presentó un análisis a través de cuatro líneas: 1) de las políticas públicas, 2) la magnitud de la situación del embarazo en mujeres menores de 20 años a partir de datos estadísticos y epidemiológicos, 3) las vulnerabilidades de las adolescentes a partir de su testimonio y 4) el planteamiento de la condición de madre adolescente y sus repercusiones⁷.

En dicho trabajo se concluyen avances en las políticas públicas en cuanto al orden de género, reconocimiento de derechos de las mujeres, acceso a los recursos públicos y puestos de alta dirección gubernamental, incremento de la escolaridad y mayor participación en el mercado laboral. Algunos logros son un mayor nivel de vida de la población general, mayor acceso a la educación, vivienda, políticas universales y protección social⁷.

En el caso de las adolescentes, desde los años 90's por la ampliación de la cobertura en la enseñanza media y la jornada escolar, hubo una disminución de la tasa de fecundidad en este sector poblacional que se mantuvo hasta el 2006. Las y los autores concluyen que estas políticas fueron más efectivas que el uso del mejor anticonceptivo⁷.

Las características de la población estudiada del presente estudio de investigación, concuerdan con los aspectos sociales referidos en el estudio antes mencionado, como los avances en políticas públicas, sobre todo en temas del ejercicio de la sexualidad⁷⁵, violencia contra las mujeres⁹⁶ y los derechos humanos⁹⁷. Sin embargo, por la temática de las entrevistas, las adolescentes desconocen las diferentes políticas públicas que el Gobierno Federal ha implementado a través de programas como apoyo para mejorar su condición a través de apoyos escolares⁹⁸. Por lo tanto, la falta de difusión de los programas de desarrollo social, escolar, de salud, etc. es responsabilidad de las instituciones gubernamentales y hacerlas llegar a quienes realmente lo necesitan.

Por un lado la responsabilidad de las adolescentes en no acercarse a las instituciones y preguntar, pero este hecho, no se debería de delegar solo a ellas, sino que el gobierno a través de las instituciones, tiene la responsabilidad de informar a la población de los programas y proyectos de desarrollo social que se generan con el fin de apoyarlas en distintos rubros como la educación, emprender una empresa, atención para el desarrollo personal, etc. Si no saben que esos programas existen ¿Cómo van a demandar ese apoyo?

La solución tampoco estriba en darles los apoyos que existen de manera desbordante, sino generar acciones preventivas y de corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad civil y el sector privado. Empero, mientras estas acciones no se lleven a cabo de manera estratégica y efectiva, la responsabilidad recae en el gobierno y las instituciones que lo representan.

En cuanto a la participación laboral, en el caso de las adolescentes participantes, la mayoría no trabajaba –por la edad- pero tampoco expresó deseos de hacerlo. Algunas dijeron querer seguir estudiando, mientras que otras expresaron que su pareja las apoyaría –es decir mantendría a ella y su bebé-. Observamos nuevamente que los estereotipos de género, proliferan en contextos de baja escolaridad, marginación y violencia social – como la delincuencia- y pandillerismo que usan y consumen alcohol descontrolado y drogas –al menos en la colonia y las aledañas a la USC-.

Estos estereotipos de ser “mujer” vinculada a la edad que tienen, están asociadas a la responsabilidad y cuidado de hijos e hijas, el aseo y mantenimiento de la casa, la atención al varón que sale a trabajar. De manera implícita se identifica el rol de los varones como proveedor, protector y cuidador de ella y su bebé, como responsable de su condición económica y de seguridad. Aunque reconocen que la situación económica es compleja, la mayoría no espera trabajar. Las que expresaron esa intención, fueron cesadas por sus parejas en donde defendían esterol que “les corresponde”.

En continuidad con el Estudio de León y colaboradores⁵⁷, también concluyen con la presencia del embarazo en la adolescencia en relación a factores sociales como: bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

Las acciones emprendidas por diversos organismos públicos y privados en otros países, han sido ineficientes para revertir la incidencia en crecimiento de embarazos en etapas tempranas, basadas en estudios sobre los factores de riesgo al embarazo - demográficos y socioeconómicos-²². Las acciones referidas, también forman parte de las políticas en nuestro país^{18, 20}, ya que en el estado de San Luis Potosí, hubo un decremento de embarazos en la adolescencia de 0.05% en el 2012 en comparación al

2011¹⁹. Sin embargo, dichas acciones son insuficientes, ya que el impacto resultante no ha sido el esperado ¿Qué se está haciendo?, lo que se hace ¿se está haciendo mal?, ¿Qué acciones tendríamos que implementar? ¿Le corresponde solo al sector salud intervenir en la prevención del embarazo en la adolescencia?

Desde el año 1994, las Naciones Unidas a través de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo celebrada en El Cairo⁴⁶, Gro Harlem Bruntland, Primera Ministra de Noruega el apartado Medidas 6.4 refiere que los gobiernos deben:

“...garantizar el acceso universal a la enseñanza primaria y a una atención primaria de salud de buena calidad, incluidos servicios de salud reproductiva y de planificación de la familia, y establecer estrategias educacionales relativas a la paternidad responsable y la educación sexual...”

Para reafirmar lo anterior, Nancy Oyarzún encontró un estudio de Roldán y colaboradores en el año 2006, donde refiere que países en desarrollo, estiman necesaria la educación sexual en los centros educativos, para poder prevenir los embarazos no deseados e ITS, ya que demostraron que estas intervenciones retrasan el inicio de las relaciones sexuales y favorece el aprendizaje de una sexualidad responsable²².

La generación de programas educativos aplicados desde edades tempranas, podría ser una estrategia a considerar y los que existen ¿están diseñados a poblaciones específicas y necesidades particulares?

10.3 De significados a significados

De los estudios encontrados durante la revisión bibliográfica se encontró uno en Colombia, el cual buscó describir y comprender los significados que tiene la sexualidad en las y los adolescentes y como se construyen e influyen en sus prácticas sexuales y

salud reproductiva. Como resultados encontraron que existen diferencias en los significados que tienen los varones y las mujeres sobre la sexualidad, la forma en que los construyen y los agentes que contribuyen a su conformación⁸. Estos hallazgos suponen articulaciones distintas en relación con los riesgos en salud sexual y reproductiva y aunque este estudio no refiere a los significados del embarazo, tema de esta investigación, contribuye al conocimiento de las prácticas sexuales y como referencia metodológica. Además, en este estudio se entrevistaron a hombres, que forma parte de la debilidad del presente trabajo, ya que por razones expresadas en el apartado metodológico, no fue posible entrevistar, cuya información, enriquecería este trabajo.

Otro documento realizado en México³, contiene los avances del proyecto de investigación en donde menciona avances preliminares del trabajo de investigación. De este documento se resaltan las críticas que hace a la definición de del embarazo en la adolescencia “problema social” y retoma dos esferas para sus resultados preliminares: a) Estereotipos de género, encuentros sexuales y embarazos tempranos y b) Pobreza, vulnerabilidad social y embarazo adolescente. Sin embargo nos detendremos a desmenuzar este trabajo y compararlo con los hallazgos encontrados.

Claudio Stern³ muestra información de cinco contextos socioculturales, de los cuales nos enfocaremos al parecido a la población de estudio de este trabajo de investigación. Encontró que el ser mujer se espera sea *sufrida*, *sumisa*, *cuidadora* y *“luchona”*. En las informantes, se encuentran estas características acentuadas, excepto sumisas, ya que se identifican situaciones de rebeldía en la familia, pero si se sujetan a las voluntades de sus novios.

La característica de “sufrida”, se desconoce a qué se refiere el investigador de este trabajo etnográfico, sin embargo, se identifican historias de vida con dolor y sufrimiento –pérdida de familiares, separación de padres, violencia familiar, sentimientos de soledad-. La “sumisión”, puede observar cuando algunas de las adolescentes tuvieron

relaciones sexuales sin protección a pesar de que no querían hacerlo, pero las convencieron sus respectivos novios o se les dificultó decirles que no por diversas situaciones. En los discursos también se identifican los roles de “cuidadora”, que si bien aun no lo ejercen por encontrarse en el embarazo, expresan cambios en su rol como integrante de la familia -actividades domésticas- que se asocian a un rol materno. La última característica “luchona” también se identifica en diversos discursos directa o indirectamente. En primer lugar cuando establecen admiración y amor hacia su madre por haberlas sacado adelante a ellas y sus hermanos/as –posterior al proceso de separación y/o divorcio-. En segundo lugar, cuando expresan sus deseos de salir adelante con su pareja y su bebé, el deseo de trabajar y colaborar con los gastos que se avecinan y la aceptación de cambio de estilo de vida –dejar las fiestas, desvelarse, tomar e incluso las drogas-.

En cuanto a las características socioeconómicas, también se coincide con el estudio, en que se encuentran familias diferentes a la nuclear. Claudio Stern las nombra “familias desintegradas”, aunque no se coincide con el término y se prefiere nombrar “monoparentales” ya que la madre es la que se encuentra a cargo de manera total. También Stern encontró que esta población presenta poco incentivo para permanecer en la escuela. Las adolescentes, expresaron en general, las dificultades económicas por las que atraviesa la familia. En primer lugar, por la huida de su padre, por el número de hermanos/as, la necesidad de apoyo de los abuelos –económicamente- y abuelas maternas –cuidado de ellas y sus hermanos/as-. Posteriormente, también compartieron las experiencias de no concluir sus estudios de preparatoria o ni siquiera iniciarlos y no precisamente por el embarazo, sino porque sus padres no las apoyaron para continuar con su formación académica. Otro elemento que se encontró coincidente entre en el estudio referido y la presente investigación, radica en la escasa posibilidad de supervisión y comunicación. Las madres, al tener que trabajar para mantener a las adolescentes y sus hermanos/as después de la separación, conviven poco. Incluso, antes del embarazo, la mayoría refiere una relación conflictiva y distante.

La huida de la familia de origen, fue otra característica que se expresa en la investigación que se compara, sin embargo, de manera explícita las adolescentes no refieren dicha situación, al igual que el quererse embarazar y ser madres para ser respetadas y ganar status como mujeres, es algo que no se identifica en las adolescentes. solo expresan un deseo de formar una familia por amor. Por lo tanto, este elemento no es coincidente y quizás, profundizar para aceptar o descartar rotundamente sería una tarea posterior

Por lo tanto, se coincide con el autor respecto a estas características que encontradas en su estudio e identificadas tras el discurso de las adolescentes como hallazgo secundario y que no fue evaluado como tal. Profundizar en dichos aspectos no fue objetivo del estudio, aunque no se pueden negar su presencia.

Un tercer estudio que aborda los significados del embarazo en la adolescencia, es de tipo cualitativo el cual tiene un acercamiento al diseño del esta investigación y asocia la variable de estilos parentales educativos, los cuales asociados a distintos riesgos como: proyecto, reproducción de modelos maternos, transgresión y como respuesta a creencias afectivas, identificadas en las familias “negligentes” en donde las adolescentes se vieron implicadas en experiencias de violencia familiar y/o escolar, consumo de drogas y alcohol, fuga de hogar, hechos delictivos, abortos, entre los más destacados. Ante este conjunto de elementos en la vida de las adolescentes, la autora concluye que el embarazo en la adolescencia es como un “grito de las adolescentes que carecen de apoyo y afecto” y destaca que son los que deberían ser considerados prioritariamente por las políticas públicas y las estrategias de intervención desde las áreas de salud, educación y desarrollo social⁶².

En comparación a este estudio de Graciela Cliement⁶², los hallazgos encontrados en este trabajo coinciden casi en totalidad, ya que las adolescentes refirieron que en su familia vivieron violencia, sobre todo por parte de su papá hacia su mamá, siendo testigos de las implicaciones y consecuencias para sus mamás y para la familia

También coinciden la presencia de uso de drogas, consumo de alcohol y fuga de hogar. En lo que no se concuerda con este estudio es que las y los informantes no expresaron abortos ni violencia escolar durante las entrevistas.

En cuanto a los significados, se encuentran que el embarazo en la adolescencia a ellas y a su familia, les significa diferente de acuerdo al estilo parental:

- A) Para el estilo Democrático, el embarazo puede leerse como una identificación con los modelos maternos y como un proyecto de vida. En el caso de los embarazos imprevistos, se debieron a “accidentes” con el uso de los métodos anticonceptivos.
- B) En el estilo Permisivo, el embarazo puede surgir de la aceptación de los modelos maternos naturalizados debido a una socialización de género tradicional que se observa en la *naturalización del embarazo a temprana edad* y en la *escasa valoración de la formación académica* como medio para desarrollarse e independizarse económicamente. También pudiera ser una respuesta a límites laxos de la sexualidad, la recreación y aprendizaje en las aulas.
- C) En el contexto del estilo paternalista, el significado que puede otorgarse al embarazo en la adolescencia como respuesta a controles excesivos y coercitivos por parte de los padres, a *mensajes contradictorios sobre tener relaciones y cuidados anticonceptivos*, a *carencias afectivas* y a *dificultades de negociación con la pareja sobre tener o no relaciones sexuales y tener o no tener hijos*.
- D) Finalmente el significado en estilo negligente-despótico, pesa más la calidad de las relaciones familiares que la socialización de género.

Las adolescentes entrevistadas presentan características de los cuatro estilos paternos educativos, sin embargo, predominan el permisivo por la naturalización del

embarazo a temprana edad y en la escasa valoración de la formación académica. La naturalización se identifica cuando expresan que en su contexto inmediato, tanto familiar como escolar y vecindario, es común observar adolescentes embarazadas y madres y expresiones de sus familiares como algo ya esperado en ellas. Esta información es expresada tanto por las adolescentes, los familiares y el personal de salud entrevistado.

En el estilo paternalista se basa en por los mensajes contradictorios sobre tener relaciones y cuidados anticonceptivos, a carencias afectivas y a dificultades de negociación con la pareja sobre tener o no relaciones sexuales y tener o no tener hijos. Esto es expresado por las adolescentes cuando enuncian que en su mayoría, las mamás les decían que se cuidaran y en otros momentos o contextos, les expresaban su deseo de ser abuelas o que se casaran. Cabe señalar que las parejas de las adolescentes, les decían que tuvieran un hijo y formaran una familia y este elemento ha sido un factor determinante para la decisión de embarazarse.

10.3.1 Los significados de una realidad social: el embarazo en la adolescencia

Para contextualizar lo referido anteriormente, la postura de Alfred Schütz³⁴ ayuda a entender los elementos de socialización que pueden influir para la obtención de los significados resultantes. Schütz³⁴ refiere que lo que se observa, no solo es resultado del proceso de codificación de los sentidos –vista, olfato, gusto, sentido, oído- sino de un sentido interpretativo y que los acontecimientos percibidos por el sentido común, necesitan construcciones mentales más complejas para que se materialicen de manera adecuada. Así pues, el observar para este estudio, implica interpretar lo que la adolescente actúa, sin ir más allá de lo que ella quiso significar. Para ello, conocer a las adolescentes es de vital importancia y así comprender ese motivo, tenemos que responder “para que” y “porque”.

Las perspectivas diferenciadas que puedan existir entre cada persona, dependen “desde donde se observe el objeto”. De esta manera, en las entrevistas realizadas, se encontró que las adolescentes, las madres de familia y el personal de salud con experiencia de embarazo y la maternidad, comparten estados afectivos y percepciones a cerca del embarazo, la maternidad y los bebés como algo “bonito”, natural y esperado en las mujeres. En cuanto al embarazo en la adolescencia, las adolescentes y las madres de familia sostienen que es algo bonito y agradable que permite realizarse como mujeres, aunque ambos grupos aclaren que quizás, no es la edad más adecuada para ello. Contrariamente, el personal de salud que no tiene experiencia en estos aspectos, tipifica al embarazo en la adolescencia como un aspecto negativo en la vida de las adolescentes, ya que se conceptualiza como un riesgo para la salud de las chicas y de su bebé.

Cabe señalar, que el personal de salud, presenta situaciones personales socio-econoculturales diferentes a las adolescentes y sus familias. Este hecho permite reconocer que el entorno social, la situación económica familiar, la educación y oportunidad de desarrollo personal y profesional, pareciera ser fundamento para la negativa hacia el embarazo en la adolescencia. Es decir, independientemente de la educación y posibilidades de desarrollo personal y profesional, el significado del embarazo es compartido por aquellas personas que lo han vivido y el discurso de quienes no han experimentado o no lo experimentarán –en el caso de los hombres- parecieran estar facultados para emitir juicios hacia las adolescentes.

Observar implica entonces, percibir la situación desde la experiencia⁹ y esa construcción, permite que las personas se comporten de manera como se ha establecido que lo hagan, ya que actúa como uno entre sus semejantes, por la interacción entre ellos. De esta manera, la experiencia forma parte de aquello que permite significar un suceso, que no nace de la naturaleza, sino de la interpretación selectiva de la persona a lo que observa por una clasificación que socialmente se genera de manera anticipatoria al hecho.

El significado está determinado entonces, por la relación, en este caso, de las adolescentes con los objetos que observa en relación a los demás. Esto se puede llevar a cabo por el sentido común que es lo que permite anticipar ciertas conductas para desenvolverse en la sociedad – comprensión observacional-. Si observamos la situación del embarazo en la adolescencia, difícilmente tendríamos la posibilidad de conocer el origen de su actitud ante el hecho, si no se presta atención a las conductas. Si conjuntamos la observación con el acto –embarazo- tenemos la posibilidad de comprender los significados de sus acciones.

Alfred Schütz⁹ también enfatiza que los significados se interiorizan en base a una experiencia vivida, para que de esta manera, la subjetividad se adueñe de esa experiencia dejando una huella que perdurará hasta vivir otra situación que quizás, pueda modificar ese significado por otro.

Para llegar a este proceso, implica que ciertas conductas sean habitadas, es decir, repetidas de manera constante. Esto produce una orientación y dirección a las personas de como desenvolverse y qué hacer ante ciertas situaciones de la vida, desde una expectativa social. Finalmente, se automatiza y evita un desgaste en los procesos psicológicos de persona que posibilitaría analizar y quizás, ir en contra de este sistema de comportamientos. Las conductas habitadas de las adolescentes, forman parte de aquellas prácticas sexuales, las cuales, son de riesgo para la presencia de un embarazo y desarrollo de diversas ITS, incluyendo el VIH-SIDA. Las adolescentes, en repetidas ocasiones sostenían actos sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos efectivos.

De esta manera, los significados identificados en este trabajo, entre quienes han vivido la experiencia dista de los significados de quienes no lo han vivido, por lo tanto, solo sería una apreciación o percepción como agentes sociales sin esta vivencia. Sus significados, se esperan ser distintos⁹. Pero el significado de quienes lo han vivido, se identifican discursos de quienes no lo han experimentado.

Llama la atención, como en diferentes estratos sociales, el significado de quienes lo han vivido es similar, lo que podemos concluir como socialmente construido y compartido lo que permite comprender la relación con los demás, en donde va más allá de la situación económica, educativa y laboral de las personas, sino como leyes que las personas asumen como ciertas o verdaderas y guían sus comportamientos.

10.4 La construcción social del embarazo en la adolescencia: una decisión colectiva.

Las múltiples necesidades que las y los adolescentes presentan³⁷ también forman parte de lo que la sociedad establece para ellas y para ellos, a través de las exigencias y retos que la familia, la escuela, la iglesia, y cualquier institución social espera.

La adolescencia y la sexualidad, es un tema del cual, existen normas de comportamiento sociales claras y otras no tan claras, ya que las prácticas sexuales que se esperan de las personas adolescentes, dista de lo que ocurre.⁴¹ El estigma que predomina en la adolescencia, podría tener implicaciones importantes en la permanencia continua del embarazo en la adolescencia, tal como lo señala Claudio Stern.³ Entonces ¿Qué lleva a un/a adolescente a tener prácticas sexuales orientadas al embarazo a esa edad?

El embarazo, es una experiencia que las adolescentes comparten con otros agentes: madres y personal de salud. Estas experiencias aunadas de sus comportamientos, permiten comprender el significado adjudicado al embarazo. Lo que motiva a las adolescentes, retomando a Peter L. Berger y Thomas Luckmann⁹, es la construcción de los conocimientos que las adolescentes adquieren en su relación con su ambiente enmarcados en ese comportamiento institucionalizado y define lo que es viable o no.

Los roles que ejercen las adolescentes, en un contexto sociocultural de clase media baja, con dificultades de desarrollo educativas y económicas, aparecen como conductas típicas de lo que la sociedad designa para que ellas actúen, lo que se espera de ellas. Así, los conocimientos institucionalizados que las adolescentes en cuestión adquieren, no se esperarían en otro sector poblacional y permite que ellas signifiquen el embarazo de la manera como lo hacen, convirtiendo a estas pautas de comportamiento en algo legítimo, lo cual se obedece.

De esta manera, Berger y Luckmann también comentan que una persona desde su infancia, socializa de tal manera que cobra sentido en el contexto donde habita, creando una identificación hacia sí misma en ese espacio y a través de las relaciones interpersonales. Posteriormente, al crecer, tiene la posibilidad de acceder a mayor conocimiento, pero no es a todo el conocimiento existente, sino a una parte que le corresponde por su rol y posición social.⁹ De esta manera las adolescentes se ven a sí mismas identificadas con otras adolescentes que se embarazan o incluso con sus madres, y como resultado, su propio embarazo. Al mismo tiempo, aquellos fenómenos que llamaríamos “prácticas sociales” tienen el objetivo de mantener esas pautas de comportamiento. En este caso, las prácticas del “baby shower” o cuando sus parejas tocan el abdomen de una embarazada o expresan alguna emoción de empatía o valorización positiva del embarazo y la maternidad.

De acuerdo a lo identificado en el estudio, las adolescentes se embarazan “para” formar una familia. En este sector poblacional, la familia monoparental materna es recurrente debido a las separaciones y/o abandono por parte del varón. Las adolescentes refieren valorar de manera importante a su madre por haber salido y sacado adelante a ella y sus hermanas/os.

Probablemente, el personal de salud, ha vivido experiencias en la infancia y adolescencia diferentes a las adolescentes embarazadas en cuestión, y esta brecha complejiza la empatía, a pesar de las intersubjetividades experimentadas.

Contrariamente, las madres de las adolescentes, han experimentado la situación de manera muy parecida, lo que si posibilita la empatía que se traduce en apoyo familiar.

Esta diferencia del personal de salud con las madres, radica en el contexto en donde se ven inmersos su crecimiento y desarrollo, la educación, relaciones interpersonales, la crianza familiar, la cultura, etc., y aunque personas de estas características pudieran experimentar un embarazo en la adolescencia, no la vivirían como las chicas entrevistadas. Esto se complementa con lo propuesto por Berger y Luckmann⁹ en donde el conocimiento determina que tan integrada pueda estar una persona en el ámbito “institucional”. Así pues, las adolescentes actúan en un contexto social de tal manera que la misma sociedad es quien establece un control sobre sus acciones.

La construcción de la realidad de las adolescentes, permiten entonces entender como construyen el significado del embarazo, desde la postura de la experiencia en su contexto inmediato inmerso en pautas de conducta sociales y culturales.

Este contenido cobra sentido, al considerar que la responsabilidad del embarazo es de las y los adolescentes o quizás de las madres y padres de las y los adolescentes. Empero, recordemos que la familia y las personas adolescentes, forman parte de una sociedad inmersa en una cultura no solo local, sino global. Pretender que estos hechos no tienen influencia es como considerar que quienes compran artículos de “moda” son originales. Si analizamos un momento, cualquier artículo novedoso ya sea tecnológico, científico e incluso de la industria del vestido, ha sido creado con una finalidad, hacia una población meta con la plena consciencia e intención que quien la compre, sea a quien va dirigido. Por lo tanto, no es una decisión individual del “bueno gusto” sino un bagaje limitado de alternativas de un sistema “la moda”, que al final del camino en esa búsqueda de adquirir un bien, elije por cada persona.

De esta manera entendemos que el significado que las adolescentes tengan a cerca del embarazo y del embarazo en mujeres de su edad, es producto de un macro-sistema y no una decisión individual.

10.5 El embarazo en la adolescencia: Una cuestión desde el riesgo

En el trabajo de campo y de análisis, se identificó que las adolescentes quieren ser queridas –la pareja-, tener a alguien a quien querer, cuidar y que dependa de ellas –su hijo/a- como un motivo que da sentido a su existencia en la vida y como muestra de amor a través de esa entrega física hacia su pareja. El “porqué” se embarazan, es difuso aun, pero se ha identificado la falta de sentido a la vida misma, por las adversidades experimentadas en etapas anteriores y las dificultades actuales socio-económicas, aunado al “amor” sentido hacia su pareja y de éste hacia ellas al momento de concebir a su futuro hijo/a.

De igual manera, el aspecto psicológico no podría dar lugar a un entendimiento y mucho menos a una intervención, si se separa de la situación de donde y como vive. Se tiene que llegar a comprender “que hace”, “como lo hace” y “para que lo hace”. Así, las teorías se complementan y permiten entender como los significados sobre el embarazo en la adolescencia de las adolescentes, las madres de las adolescentes y del personal de salud, se deben entender como el resultado de un proceso de construcción subjetiva e intersubjetiva; donde las experiencias de vida y las observaciones de su realidad, convergen en la configuración de su identidad y así, las pautas de comportamiento que tienen lugar conforman el resultado de conductas preestablecidas por las instituciones que ejercen el poder y que no pretenden dejar ese lugar.

Desde la postura de Mary Douglas⁹³ los símbolos y los rituales están relacionados con la actividad diaria y son elementos básicos en la construcción de experiencias sociales. Los rituales que las adolescentes presencian como el “baby shower” o situaciones como los cumplidos ante realizar alguna actividad doméstica adecuadamente, les

simbolizan positivamente el embarazo y como una situación anhelada para vivirla rodeada de otras situaciones agradables como la atención y apoyo. Recordemos que las experiencias permiten significar, por lo que experimentar estas y otras situaciones que fomentan la aceptación del embarazo, conllevan a significar de manera positiva este hecho.

Joan Bernand⁹³, escribe el prólogo del libro La aceptabilidad del riesgo de Mary Douglas, y hace un interesante análisis en donde el riesgo no se lleva a cabo desde lo individual, desde una postura objetiva y libre de la influencia o condición cultural y social, sino desde un lenguaje construido culturalmente sobre el cómo debe ser el futuro de los diferentes sectores poblacionales. Es así, que si consideramos que las adolescentes no se encuentran preparadas cognitivamente para tomar decisiones, habremos de cuestionar si tiene que ver con esa opción, o mejor dicho, no tienen otra elección, porque las políticas estructurales dirigen esas decisiones para estas adolescentes, ¿en que se basa?, en que las decisiones que alguna persona toma tiene un componente moral y de justicia. Es decir, de lo que esté bien o mal y en ello, las ideas de costos y beneficios. Todo ello, orientado por la sociedad, no de manera tan tangible, al menos en este tema del embarazo, sino por aquellas condiciones que limitan elegir otra opción que esa que eligen, el embarazo.

Las instituciones –familia, iglesia, sector salud...- asignan los riesgos a las personas y grupos que soportan mayores privaciones. De esta manera, siendo adolescentes mujeres y de estrato socioeconómico bajo, se ven vulneradas continuamente. ¿esto que tiene que ver con el riesgo de embarazarse? Al ser este hecho una situación de injusticia, el riesgo de embarazarse refleja la distribución inequitativa del poder y posición social y es frecuente, que se un daño mayor a una población más numerosa o en diferente situación de poder.

Políticamente existen documentos que pueden avalar el interés de tomar estrategias en pro de las adolescentes. Estas políticas se traducen en programas y acciones que no

llegan a las personas más necesitadas. Estos riesgos identificados culturalmente, funcionan a través de procedimientos institucionales asignados de responsabilidad: inculpar a la adolescentes, culpabilizar a los padres y madres –sobre todo a ellas, debido a que socialmente son las responsables del cuidado de los hijos e hijas- son algunas de esas estrategias.⁹³

¿Qué papel tiene la adolescente en el sector salud?, invariablemente se responsabiliza de manera casi total, de tal manera que las intervenciones están mayormente dirigidas a las mujeres y aunque se tomara este punto de vista ¿y los varones?. Pero ¿dónde queda la responsabilidad de las instituciones reguladoras de las condiciones sociales de estas adolescentes? Pensar que las adolescentes se embarazan por irresponsables, es tan irresponsable, por no querer ver hacia sí mismo –institucionalmente hablando- y aceptar dicha responsabilidad. Este mecanismo permite mantener un control para continuar y ejercer el poder hacia este sector. Caso contrario con aquellas personas que tienen la preparación y acceso a información, pueden reclamar sus derechos, ¿las adolescentes lo hacen? Ante esto Douglas enfatiza que la mayoría de las instituciones tienden a solventar algunos problemas internos, como de organización, mediante la inculpación pública y la naturaleza es aún más eficiente al momento de asegurar la conformidad moral cuando la culpa es retirada de las víctimas y colocada sobre los hombros de los más próximos y queridos.⁹⁴ La naturaleza es entendida entonces, como naturalizar o hacer común/normal pautas de comportamientos sociales.

El proyecto de vida de las adolescentes en esta zona de alto índice de embarazos, se ha encontrado que la maternidad forma parte de ese proyecto, por la cultura, el nivel de los padres y madres que no tuvieron acceso a la educación y por consiguiente ellas tampoco, las dificultades en emplearse de manera formal y los sueldos bajos, que dificultan ampliar las posibilidades de mejorar su situación. Es así, como este trabajo permite visualizar que las adolescentes no son las únicas implicadas en el embarazo en la adolescencia, y entre más se niegue, más se oculte la situación real, más se trate de cambiar sin realizar cambios estructurales, más se presentará.

Ante este panorama, cabe señalar que en lo privado o familiar, las personas hacen una estimación muy aproximada de los riesgos reales. Las personas tienden a ser optimistas acerca de la probabilidad de verse afectadas por sus conductas, esto es nombrado inmunidad subjetiva, en donde consideran que "no les va a pasar".⁹³ Esto da continuidad a los discursos de las adolescentes cuando refieren que no utilizaron métodos anticonceptivos porque antes no les había pasado nada o porque se estaban cuidado –aunque fuera con un método poco efectivo como el ritmo, coito interrumpido o calendario-.

¿Por qué se las personas adquieren la inmunidad subjetiva? Desde la cosmovisión de Douglas, como se ha señalado en este apartado, por la familiaridad de las actividades se minimiza la probabilidad de presentar aquel hecho catastrófico o desagradable, se subestima el riesgo por considerar tener el control.⁹³ Un ejemplo en otro contexto, es el personal que labora en la construcción, están habituados a las actividades y uso de equipo y maquinaria, que los artículos de protección por "dominar" esa actividad. Sin embargo, el riesgo está presente, lo que disminuye es la percepción del riesgo. De esta manera las adolescentes, se ven familiarizadas con embarazos en adolescentes, sus amistades, vecinas hasta su familia que lo ven ajeno y lejano, sin considerar que el tener alguna práctica sexual sin protección, es un riesgo.

Una posibilidad planteada es alguna intervención en hacer consciente esa inmunidad subjetiva, sin embargo, si las personas estuvieran constantemente alertas de todos los riesgos, no sería posible vivir, porque hacer caso omiso a los acontecimientos de baja frecuencia parece razonable desde la supervivencia humana, de lo contrario permanecerían paralizados, inmutados sin realizar ninguna actividad, porque todo implica un riesgo.

Pareciera entonces, que las adolescentes no consideran al embarazo como un riesgo a su salud y condición o calidad de vida, ya que sus madres fueron madres adolescentes, sus amigas son madres adolescentes, otros familiares y sus vecinas también son

madres adolescentes. De esta manera, aunque no tenían contemplado el embarazo al momento de embarazarse, no generó mayor conflicto, el único riesgo, la reacción de sus madres. En ningún momento comentaron otro tipo de riesgos o dificultades que las críticas recibidas, sin embargo, también argumentaron no tomar en cuenta esas expresiones. Es así, como el vivir sin la cotidianidad de pagar gastos del hogar, imposibilita familiarizarse con ese tipo de situaciones, lo que genera una nula preocupación por los aspectos económicos, reflejado y argumentado en las entrevistas.

Aceptar un riesgo, forma parte de la cuestión de los niveles aceptables de la vida y por consiguiente, de la moralidad. No se puede hablar de objetividad respecto al riesgo mientras se evite la tarea de analizar el sistema cultural en el que se han formado los otros niveles. Las personas han elaborado sus propios prejuicios como parte del trabajo de las instituciones en su diseño. Han fundado sus instituciones como procesadores de decisión que descartan opciones y sitúan otras en una vía favorable.⁹³

Finalmente se entiende que las adolescentes de ese sector se muestran en un estado de rebeldía porque a nivel estructural, no existen las condiciones para desarrollarse de manera integral. Por lo tanto, la paradoja de esperar que las adolescentes por sí mismas vayan en contra de lo que socialmente se espera sería inaudito. ¿Qué sucede? Continúan con lo esperado, por un lado porque no hay alternativas tan factibles como en otros estratos sociales y por otro, como rebeldía para encontrar su individualidad e independencia. Sin embargo, como se ha esclarecido anteriormente, esa creencia de las personas, es fundamentada por las estructuras sociales, lo que significa que de ninguna manera, es una decisión personal.

10.6 Implicaciones de las y los informantes en el embarazo en la adolescencia

Este último apartado de la discusión, remite a observar de los resultados que las adolescentes, las madres de las adolescentes y el personal de salud en formación,

tienen en la presencia del embarazo en edades tempranas. Dichas observaciones se plantean desde una crítica a los hallazgos encontrados en la recolección de datos y análisis de la presente investigación.

10.6.1 El papel de las adolescentes en el embarazo

Las adolescentes reconocen la etapa de rebeldía en la que se encuentran, ya que sus familiares, sobre todo sus madres, hacían referencia a que se cuidaran y no salieran embarazadas. También aceptan que lo que están viviendo, pudo ser diferente si hubieran estudiado, para poder tener mejores oportunidades laborales y así brindar más cosas a su bebé. Quizás por la misma rebeldía, se podría identificar que han vivido experiencias de gran impacto como el uso y consumo de drogas, salirse de casa, reacciones en la salud de familiares derivadas de su comportamiento y conflictos familiares. Esta situación de gran impacto se merma con la presencia del embarazo y se ven “obligadas” a cuidarse, pero no por ellas, sino por su bebé. Con esto se visualiza la importancia que le dan al embarazo y aun bebé, la “responsabilidad” de cuidarse por ese ser que engendran y que como mujeres, su valor radica en la posibilidad de generar vida, ya que por su existencia como personas y mujeres, como si no fueran valiosas.

Las parejas de las adolescentes, también presentan, según ellas, situaciones difíciles, violencia familiar, abandono por parte del padre, uso y consumo de sustancias y/o pandillerismo. Esto llama la atención como se vinculan y relacionan las parejas con características similares en cuanto a historias de vida o vías de expresión emocional. Esto implica no solo el estado afectivo, sino los recursos individuales y contextuales. Es decir, si eso observan a su alrededor desde pequeños y pequeñas ¿Qué se puede esperar que hagan si no es eso? Pareciera entonces que lo que une a esas parejas son sus carencias, como si al compartirlas, no se perciben como carencias.

Si las y los adolescentes siguen un instinto primitivo de la reproducción y por ello, cuando inician a producir hormonas y existe un impulso al coito ¿será a caso que el embarazo para los hombres es una manera de “marcar territorio” o decir “esta mujer es mía” más que por el hecho de querer ser padres o por ser descuidado en las prácticas sexuales? Hablamos de que al hombre se le educa y exige competitividad, ser el mejor en todo y el primero. Tener a una relación sexual con una mujer implica ser el primero y, para asegurar tal implicación, entre más jóvenes se tiene mayor confianza de que no hayan tenido experiencia previa.

Se identifican algunas incongruencias de las adolescentes, ya que refieren haber tenido miedo de la reacción de sus madres, sobre todo. Entonces ¿Cómo es que presentan miedo si su decisión fue embarazarse? Esto pareciera pues, que su actuar se basa en impulsos y no son analizadas esas decisiones, sobre todo por los resultados o consecuencias y que el miedo hace referencia a que saben que no era el tiempo más adecuado o el momento por su edad o la situación socio-econo-familiar. Por ejemplo, al tener a su bebé, algunas seguirán en casa de sus padres o suegros, es decir que dependerán aun de las y los adultos de manera económica y emocional.

Las adolescentes expresan en su discurso afecto hacia sus madres, que son buenas personas, pero no les hacen caso, algunas de ellas se salían de casa durante todo el día, andaban en bailes y con amigos/as, es decir, se muestran rebeldes. ¿Será entonces que esas conductas significan un deseo de llamar la atención de sus madres? O ¿será a caso que se esperan que las y los adolescentes actúen de manera rebeldes y éstos así lo hacen como respuesta a esas expectativas sociales?

Algo relevante en el discurso de las adolescentes, es que antes del embarazo no conocían los riesgos que pudieran tener si se embarazan a esa edad. Esta información la conocieron durante el control prenatal y posteriormente investigaron en internet. De entrada se identifica que quienes se encuentran en la prestación de servicios de salud de la unidad, transmiten la información de manera pertinente y generan el interés para que investiguen a profundidad por sus medios. El internet, es una vía que las

adolescentes encuentran para ampliar la información, pero esto no significa que por un lado, las fuentes que puedan acceder sean fidedignas y por otro lado que es un medio de acceso el cual se puede utilizar para presentar información veraz y pertinente a las y los adolescentes de temas de interés.

Las adolescentes reconocen que la edad ideal para embarazarse es después de los 20 años, pero expresan su deseo en edades más tempranas debido a su estado emocional hacia su pareja y las condiciones que se presentan como la estabilidad, el amor a su pareja, el deseo de tener una familia con su pareja, el sentirse solas, el querer tener algo de ellas mismas. Esto pareciera entonces, más que un plan de vida, ya que también identifican que no cuentan con los recursos económicos para sustentar a su bebé y que al inicio de su relación con su pareja y cuando hablaron de un bebé lo consideraron, pero al establecer el acuerdo de que ambos deseaban un bebé, ese aspecto ya no fue considerado. Si tuvieran un plan de vida, pensarían en lo que requieren, sus ventajas, desventajas, lo que necesitan hacer para obtener lo que no tienen y el tiempo. Nada de esto se plasma en su discurso.

Las adolescentes refieren sentirse solas y un bebé será algo suyo que nadie les podrá quitar. Ante esto, se plantea la posibilidad de que existe una necesidad afectiva de que alguien las cuide y les brinde afecto, del cual pudiera ser no perciben, y lo darán ellas a su bebé. Empero, un bebé funge como un escape a ese estado afectivo aversivo que se evidencia las escasas o limitadas habilidades para afrontar situaciones difíciles y/o dolorosas. El desarrollar habilidades de afrontamiento activo como la resiliencia, sería una alternativa para que ellas mismas, dentro de sus posibilidades, encuentren una estabilidad emocional y por lo tanto física, económica, social, sentimental, etc.

Sin embargo, sus recursos son el hecho de contar con su familia, y aunque expresan miedo por la reacción de sus familiares, sobre todo de la madre, en una primera instancia, confían en que las van a apoyar y así ha sido. Entonces un acto de rebeldía e inmadurez, se convierte en un acto permitido sin consecuencias para las y los

adolescentes. Esto se ve probablemente reforzado por la comunidad al ver a su bebé y hacer comentarios positivos hacia éste.

¿Porqué las adolescentes creen que saben o pueden cuidar un bebé? En primera instancia pareciera que confían en que las van a apoyar ya sea su pareja o su familia. Después, porque ahora tienen a alguien a quien ver, es decir, que están al cuidado de ellas y finalmente, porque las educan para ser mamás desde niñas.

Las adolescentes refieren saber las responsabilidades que van a adquirir debido a su embarazo pero ¿son responsables? Si fueran responsables ¿se hubieran embarazado a esa edad, con los riesgos y en las limitantes económicas y dificultades emocionales aunque lo hayan deseado?

Pareciera entonces que están conscientes que necesitan otras cosas para cuidar a un bebé no sólo producir óvulos, tener relaciones sin protección, quererse embarazar, sino el compaginar su desarrollo escolar, laboral y personal con el cuidado, atención y crianza de su bebé, involucramiento de la pareja, apoyo de la familia y la situación económica. Pareciera que reconocen que si tienen mayor edad están más preparadas puesto que en esos años se pueden preparar más académicamente y obtener un empleo mejor remunerado y en todos los sentidos para tener un bebé. Quizás esta idea se sostiene por la experiencia del embarazo adolescente de familiares e incluso de sus propios padres y quizás digan “Si ellos pudieron, nosotros también podemos”.

El darse cuenta que sus padres se embarazaron siendo adolescentes y observen con frecuencia adolescentes embarazadas se va conceptualizando y/o construyendo socialmente que es algo “que pasa” o se normaliza. Esto significaría que no existe algún problema en que adolescentes se embaracen porque “todos ellos también lo hicieron”. Entonces más que una conducta aprendida pareciera entonces una creencia familiar y social de aceptación al embarazo en etapas tempranas, porque en el discurso no existe aprobación inmediata, incluso por ellas mismas. Cuando lo viven, lo aceptan e incluso apoyan a las otras adolescentes y las motivan a continuar esforzándose para salir delante de esa situación.

Otro aspecto de suma importancia es la responsabilidad sexual. Aun hacen referencia a que la mujer “se embaraza” pero la responsabilidad del hombre no se identifica en el discurso como tal, sino hasta que el bebé nace y funge un rol de proveedor. Esa es la manera como “le toca” responder al hombre por sus actos. Tampoco se responsabiliza del uso de métodos anticonceptivos y la mujer es quien tiene que cuidarse.

Quizás también existe un doble significado en la palabra “cuidar”. Esta podría representar el proveer de lo que necesita y el amar. El primero se entiende como cuando papá y mamá brindan bienes materiales para la satisfacción de necesidades básicas. El segundo se refiere al vínculo padre/madre-hijo/a. Es así como al referirse al cuidar hablan de proveer las necesidades básicas con carga emocional, amor. Es así como buscan a alguien a quien cuidar, a alguien a quien amar y de esa manera, esperar ser amadas.

Dentro de este “cuida” también podríamos encontrar que el hecho de perder, prepara para ser mejor madre, madre abnegada. Es decir, como si el sufrir implicara ciertas características que hace que las madres sean más amorosas con sus hijos/as.

Retomando el aspecto de la figura paterna asenté, si tienen una figura materna muy presente, que incluso hacen referencia a que es la persona que más quieren y las ha apoyado. Por un lado puede ser que como ellas quieren a su madre, desean ese mismo amor que sienten por ella en reciprocidad a través de un hijo propio.

10.6.2 El papel del entorno en el que se desarrollan las adolescentes embarazadas

Se plantea que en las instituciones como la familia y/o la escuela, el fomento a un proyecto de vida personal y profesional se ve mermado por las irresponsabilidades de la primera. El hogar, pareciera olvidar y deslindarse de la responsabilidad no solo de traer al mundo a otras personas, sino de lo que implica esa responsabilidad. La

responsabilidad hablando no solo del proveer materialmente o casa, comida y sustento, sino del cuidado, atención emocional, convivencia, comunicación, apoyo, etc. En este caso, pareciera que traer hijos al mundo es que al nacer, delegar esa responsabilidad a las diversas instituciones como guarderías, jardines de niños/as, escuelas primarias, instituciones artísticas o deportivas que fungen como escuelas y guarderías para aquellas madres y padres que trabajan durante largas horas y están imposibilitados a brindar tiempo o aquellos padres y madres que plantean otras prioridades como diversión, su pareja sentimental, etc.

La escuela es un espacio en la cual se comparte el conocimiento, se transmite información y se aprende. El hogar debiera ser un espacio de formación. Entonces ¿Qué están haciendo las y los adultos? Hablan de responsabilidad de las y los adolescentes cuando desde que nacen observan falta de responsabilidad de quienes los trajeron al mundo. Si observan que los varones abandonan, golpean a las mujeres, si observan que las mujeres son poco valoradas, reconocidas y humilladas ¿Qué responsabilidad van a aprender?

A las mujeres les han enseñado a hacer para otras personas y ponerse en último lugar en la escala de prioridades. Al embarazarse, parece que continúan este aprendizaje. Cada acción tomada no es solo de ella, por lo tanto ¿cómo se va a cuidar si no se les enseña a cuidarse, ni pensar en ellas mismas? ¿cómo se van a cuidar o prevenir embarazos a esta edad si alguien más tiene que cuidarlas (parejas o padres)? Por lo tanto pareciera que de manera inmediata las acciones para la salud y la referente a la sexual y reproductiva, tendrían que estar enfocados en los hombres que en las mujeres, dado que ellos son quienes deciden y la mayoría de los métodos anticonceptivos, tienen como destino el cuerpo de las mujeres, los cuales tienen efectos secundarios significativos como el incremento de peso, riesgos de mala implantación y se encarne en el caso del DIU, si se utiliza por más de 5 años, sobre todo pastillas e inyecciones, son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer. Empero, que contrariedad ya que la responsabilidad social es adjudicada a las mujeres y se evidencia con frases como “¡Te

dije que te cuidarás” y que las represalias son mayores hacia las mujeres en cuanto a estigma y discriminación que a los hombres. Todo ello, involucra la educación a la mujer de cero autocuidado o si se da estas acciones, es para poder estar disponible para la pareja y/o hijos e hijas y atender sus necesidades, sin mencionar las nulas pautas de crianza para la independencia, sobre todo la emocional y así, tome sus decisiones, se desarrolle escolar, profesional y por consiguiente económicamente. ¿Qué se hace? Reforzar la dependencia y la creencia que las mujeres necesitan de un hombre que las cuide, que les provea de sus necesidades básicas y que las amen. ¿Cómo esperar a que las mujeres se empoderen y le digan a su pareja que utilicen el condón para tener la relación sexual? ¿Cómo esperar que las mujeres se cuiden si la responsabilidad es del hombre? En el aspecto sexual no sucede, pero ante un embarazo, los varones tienen a responsabilizarse en el aspecto económico y entonces, ahí si responden ¿solo tienen que hacerlo en lo económico como proveedores?

Sin embargo, la cultura tiene un papel fundamental en la “educación” ya que establece las normas y pautas de socialización, lo permitido y lo no permitido (la moral) y es entonces que ¿Cómo se desarrolla el embarazo en la adolescencia si se supone que la cultura implementa estas normas sociales? ¿Será a caso que existe un doble mensaje que por un lado dicen que no se “debe” hacer o que está “mal” pero por otro lado, otras normas sociales fomentan el embarazo?

No se debe exigir aquello que no se ha dado, de lo contrario se vuelve un acto injusto y de alta demanda que convierte estados de enojo, pero también de frustración y baja estima personal, adjudicando el resultado de su respuesta, el valor como persona, el amor de su familia. Al no contar con aquellos recursos emocionales, responsabilidad de la familia, se encuentran con una carencia afectiva que motiva o estimula la búsqueda de ese estado de bienestar.

Dentro de sus posibilidades, no está la independencia (emocional y económica) ya que conseguir un trabajo es complicado por la edad, aunque quieran trabajar, así pues, encuentran como medio para obtener ese estado emocional deseado, un embarazo. Este permitirá sentir amor hacia alguien y sentirse especiales o diferentes a como se

encontraban, incursionando al mundo de las y los adultos esperando ser tomadas en cuenta a través de un bebé. ¿Error? No se puede aseverar, pero si se puede analizar como una posibilidad de actual y de interactuar.

Hubo comentarios de desear ser madre soltera. Quizás, esas experiencias de padres ausentes, impliquen temor a que sus parejas también se vayan en algún momento y sus hijos/as sientan aquel dolor que ellas sintieron al momento de la partida de su progenitor.

10.6.3 El papel del personal de salud

El personal de control prenatal de la unidad dan atención y seguimiento. Al mismo tiempo les enseñan cómo llevar un buen embarazo y esto para ser buenas mamás en cuanto a la atención, alimentación y cuidados ¿será que el personal de control prenatal fomenta o refuerza el embarazo? De hecho, hacen énfasis en la importancia en desarrollar afecto hacia el bebé.

Quizás, deseen prevenir abortos y se expongan a complicaciones en el legrado e incluso fallecimiento de la adolescente. Entonces, ¿el rol materno tendría que desempeñarse desde antes del nacimiento del bebé independientemente del rol de la mujer?

Esto pudiera ratificar lo que las adolescentes exponen cuando dicen que pueden realizar un rol de madre perfectamente, con el tiempo y poco apoco aprendiendo. Ante esta aseveración ratificado por el personal de salud con su “capacitación y sensibilización” ¿dará razón a estas creencias de las adolescentes? El resto de las adolescentes que observen sus conductas.

El personal de enfermería refiere que el embarazo es algo muy bonito y como etapa de vida de la mujer es algo natural, es decir, se ha naturalizado esa condición de la mujer y

entonces ¿cómo evitar algo natural en las mujeres? ¿Cómo prevenir algo inevitable? Un embarazo, más que algo “natural” es una elección. Las mujeres que no se pueden embarazar por infertilidad, no implica que no hayan decidido querer embarazarse o haber hecho diversos tratamientos de fertilidad.

Incluso, al fomentar ese “rol materno” ¿se estará dando un mensaje de aprobación hacia tener bebés porque es algo muy bonito? No porque se tenga que dar un mensaje contrario, sino porque quizás es importante compartir y orientar todos los aspectos de la persona ante un embarazo contemplando las diferentes grupos etarios.

Reconocer e identificar las ventajas y desventajas de cada grupo, tanto para ellas como para sus bebés y las parejas, los riesgos, consecuencias e implicaciones tanto individuales, familiares y sociales, en las áreas educativa, económica y laboral, que incluyan en primer lugar los elementos en salud, que como se ha encontrado, desconocían los riesgos del embarazo en una mujer adolescente y no solo a las mujeres, sino también a los hombres y esas cargas sociales de género que se incorporan y desarrollan en la vida de las personas.

También ante un embarazo, las personas alrededor, puede ser que traten bien a las adolescentes, quizás no tanto por ellas, sino por el bebé que viene en camino, teniendo consideraciones. Por ejemplo, que no realice actividades laborales o ciertas actividades domésticas.

El área médica también se enfoca en la atención ¿quién habla entonces de la prevención? Los medios de comunicación, las escuelas, la iglesia, los padres y madres de familia... ¿A quiénes les corresponden? ¿Quién no está haciendo su papel?

El personal de salud, también refiere que algunas personas que acuden a control prenatal les gustan ir a esa consulta y recibir la atención. Se esfuerzan en tener un desempeño adecuado y a tratar con calidad a las personas. Sin embargo, ¿una buena

atención durante el embarazo podría estar relacionada con un segundo o tercer embarazo? Quizás las recompensas durante el embarazo como la atención, la expresión de afecto, los piropos o cumplidos, el apoyo y obsequios que recibían ¿podrían fungir como motivación para volver a experimentar esa etapa en su vida? Recordemos que las adolescentes han referido situaciones de dificultades familiares, económicas, sociales, escolares, entre otros.

XI. CONCLUSIONES

Este apartado inicia con las conclusiones de cada red explicativa que se construyó en base a los discursos de las y los informantes: las adolescentes, las madres de las adolescentes embarazadas y de un adolescente que será papá y finalmente del personal de salud, constituido por el área de enfermería, medicina, nutrición y administrativos. Posteriormente se conjuntan aquellas conclusiones resultantes de todo el trabajo de investigación.

Conclusiones de la red explicativa “No es una decisión individual”

Las conclusiones que se expresan a continuación, son resultado de lo que la red hermenéutica contiene en cuanto a los códigos y su relación. La base de esta red es el código “No es una decisión individual”, el cual con pertinencia permite que desde la voz de las y los actores participantes, expresan que la decisión de las adolescentes para embarazarse, es resultado de la influencia social y el entorno en el que cohabitan.

Así pues, una persona desde que nace, comienza a relacionarse con las personas de su entorno, en una sociedad particular con ciertas creencias, costumbres, valores y prácticas. Las adolescentes construyen su identidad y personalidad en base a esas interacciones y los conocimientos identificados y generados en colectivo.

Es así como al escuchar comentarios positivos a cerca del embarazo, los bebés y la maternidad, fomentaban el deseo de embarazarse. Estos comentarios pueden ser explícitos por la familia o personas con las que convive. También pueden ser comentarios de manera indirecta, es decir, que no explicitan el deseo de que las adolescentes se embaracen, sin embargo, tienen un componente asociado al embarazo de manera importante por los roles de género.

Al mismo tiempo, las adolescentes observan que la presencia del embarazo en la adolescencia, es recurrente en su familia y frecuente en su entorno, por lo que se cuestionan si es algo incorrecto o indebido y sirve como otro elemento estimulante y como justificante de la decisión de embarazarse a edad temprana, lo que les hace considerar que no es algo malo, sino muy normal.

Las adolescentes generan un deseo de embarazarse, tras presenciar algunas de estas experiencias. Ese deseo se ve fomentado cada vez más, cuando existe una relación de pareja, perciben la relación estable y confían en él. Esto les lleva a imaginar a corto plazo, conformar una familia entre su pareja, su bebé y ellas, y como ejercerían la maternidad y su pareja la paternidad, de manera que conversan con su pareja de tal manera que el estatus del embarazo cambia a “planeado”. Esta decisión se fundamenta en el amor que sienten por su pareja, de lo contrario, no pensarían en embarazarse.

De igual manera, el ser mamás jóvenes, no es impedimento para desarrollarse, ya que pueden compaginar las actividades de madre, ama de casa y estudiar o trabajar. Entre las razones para esto, es el apoyo que reciben tanto de su pareja, pero sobre todo de sus padres. Este apoyo se percibe como parte de la dinámica familiar. Sin embargo, no consideran el aspecto económico para la subsistencia y mantenimiento de sí mismas ni su bebé. El que sus parejas trabajen –sea cual sea el trabajo- las hace confiar en que todo estará bien en un futuro y que así, podrán salir adelante y que no les faltará nada material.

Estas características de la dinámica familiar, generan estados afectivos que fomentan en la adolescente actos de rebeldía que la exponen a riesgos, entre ellos el sexo no protegido, ya que lo perciben como placentero, aunque, con su pareja lo hacen por amor. Estas prácticas se consideran como resultado de la inmadurez propia de la edad tanto biológica como psicológicamente.

Conclusiones de la red explicativa “Sabemos a lo que vamos”

Las conclusiones de la red “Sabemos a lo que vamos” implican aquellos significados referentes al embarazo como proceso de cambio y las responsabilidades que se generan por el embarazo. También se presentan las consecuencias para las adolescentes por el embarazo, sobre todo desfavorecedoras. Ante estos escenarios se visibilizan las redes de apoyo así como las emociones presentes durante el proceso de gestación.

Las y los participantes identifican que a partir del embarazo, inician múltiples procesos y cambios en su vida. Las adolescentes reconocen que cada persona lo vive de manera diferente, respetando la decisión de cada una de ellas.

En las entrevistas, se identifica que esos cambios pueden dirigirse hacia la adquisición o no de la responsabilidad, al estado emocional, las dificultades presentadas ante la noticia del diagnóstico y al momento de las entrevistas.

La responsabilidad adquirida se enfoca hacia el aprendizaje del rol materno: *cuidado, atención y educación del bebé, adquisición de conocimientos para cuidarse en el embarazo y conductas de autocuidado*. Contrariamente, algunas adolescentes refieren no tener responsabilidades en la familia –quehacer doméstico- o en la escuela –ya que la abandonan-. Esto sucedió a las adolescentes más pequeñas entrevistadas.

Dentro del otro grupo de consecuencias, las y los participantes hacen referencia a aquellas que afectan directamente a la adolescente en un tiempo presente - *salirse de la escuela, ya no salir a fiestas como antes-* y futuro –*trabajar o tolerar vivir en casa de sus suegros a pesar del trato recibido-*, y que también afectan a su pareja y sus familias.

También se explicitan las emociones que generadas al momento de confirmar el embarazo en ese momento de su vida, la percepción que tienen acerca de la preparación que tienen para el embarazo y ejercer la maternidad y por supuesto, las críticas recibidas de sus familiares y las personas con las que conviven.

En todos los escenarios, se presentan las redes de apoyo que son diversas, desde sus familiares –madre, padre, hermanos/as-, la pareja, la familia de la pareja, amistades e incluso el personal de salud. Cada elemento ejecuta diferentes acciones para apoyar el óptimo desarrollo y término del embarazo tanto para ella como para su bebé.

El apoyo que reciben las adolescentes, se enfoca en los aspectos emocional, económico, vivienda y alimentación principalmente.

Conclusiones de la red explicativa “Pues a mí no me da pena”

Las conclusiones de la red “Pues a mí no me da pena” se basan en el código “Métodos y prácticas sexuales” en donde se plasma, desde la voz de las y los informantes, la conceptualización del sexo, el conocimiento de los factores de riesgo al embarazarse a edad temprana, de métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA, las prácticas sexuales con su pareja previas al embarazo.

De esta manera, las adolescentes conocen sobre los diferentes métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA. Al iniciar su vida sexual, utilizaban el que más les agradaba. El decidir tener relaciones sexuales con su pareja presenta dos motivos para consumarse. El primero referente a un acto de amor, en donde se ha referido previamente la posibilidad o el objetivo de lograr un embarazo para formar una familia y como expresión de entrega a su pareja. La adolescente accede porque ha platicado con su pareja y confía en que responderá como proveedor. El segundo motivo para tener relaciones sexuales, es el responder ante la situación de intimidad con su pareja sin preverla.

La adolescente que acepta tener relaciones sexuales por amor con previo consentimiento y lo hace por amor, “cambia de método” de uno de barrera o pastillas anticonceptivas, a otro métodos natural. Posterior a este cambio de método se embarazan. Otro escenario presente, es que al momento de acordar el embarazo –para corto o mediano plazo-, ya se encontraban embarazadas. Es decir, no fue planeado para ese momento aunque si lo deseaban.

En el caso de que las adolescentes que aceptaron una relación sexual no planificada, no se cuidaron. Es decir que no utilizaron un método anticonceptivo o utilizaron uno poco eficaz, o no funcionó el que usaron y se presentó el embarazo.

El personal de salud señala que como parte del embarazo no planeado, es la falta de información que tienen las adolescentes en temas de sexualidad y métodos anticonceptivos.

Las adolescentes pueden tener relaciones sexuales con su pareja con el cuidado adecuado. Sin embargo, al decidir embarazarse, modifican ese uso de métodos anticonceptivos que utilizaban porque si conocen los diferentes métodos existentes. Como consecuencia de este cambio de método, se presenta del embarazo.

Conclusiones de la red explicativa “Quién me va a quitar lo bailado”

La ultima red “Quién me va a quitar lo bailado” se basa en el código “Etapa de cambios” en donde se comprende como surgen las interpretaciones de segundo orden de las y los agentes participantes, sobre todo de las adolescentes, en cuanto a los aprendizajes y conocimientos adquiridos por el hecho de vivir la experiencia del embarazo:

Una característica de esos cambios múltiples en las adolescentes, son la adquisición de conocimientos a cerca de los factores de riesgos que se potencializan en las

adolescentes, en comparación a las mujeres adultas mayores de 20 años, las cuales, comentan, tienen mayor posibilidad de brindar un mejor futuro a sus hijos/as debido a la gama de posibilidades escolares y laborales.

Aunque esta experiencia sea individual, para las y los informantes es tan común observar e identificar a adolescentes embarazadas, que puede llegar a parecer “normal”, entendido como algo esperado y aceptado por la sociedad en la que se vive.

Las dificultades que se pueden presentar en esta condición de vida son el no estar preparada física, psicológica ni económicamente para el embarazo y la maternidad, por la falta de información adecuada para su prevención; el estigma de las adolescentes embarazadas, blanco sencillo para burlas y críticas y vistos/as como producto de la rebeldía e inmadurez en la adolescencia, así como la dinámica y falta de comunicación familiar. También varían en tiempo y espacio, ya que al inicio de enterarse del embarazo, la principal preocupación es la reacción de la familia. Al momento de vivir la experiencia de embarazo, las adolescentes refieren que se multiplican esas posibles situaciones poco favorecedoras, sin embargo y a pesar de lo vivido, se sienten contentas e incluso felices por su embarazo.

Para poder mejorar el estado de ánimo de las adolescentes embarazadas, el apoyo de diversas personas es fundamental. Su familia es imprescindible que las apoyen, sobre todo las madres que desde el inicio de la noticia, reaccionaron de manera tranquila brindando el apoyo a sus hijas.

El apoyo recibido, también se convierte en compañía, consejos y vínculo para el aprendizaje del rol materno, como parte de las responsabilidades posteriores al embarazo. Al adquirir responsabilidades, implica la búsqueda de información en cuanto al embarazo, su bebé, el crecimiento del mismo, etapas del embarazo, el parto y factores de riesgo para el desarrollo de alguna patología, complicación o muerte, por ser una adolescente.

El personal de salud, también funge como medio informador y de “apoyo” durante el embarazo, parto y puerperio con el objetivo de que las adolescentes tengan un parto a buen término. También fomentan el apego y el afecto hacia las adolescentes, a fin de generar la responsabilidad de cuidar, alimentar y estar pendientes de las reacciones y necesidades del bebé al nacer, sobre todo las primerizas.

La manera en cómo hay que cuidarse y prevenir enfermedades o muertes, es a través de conductas protectoras o de autocuidado, que aplicaron a su proceso de embarazo, los cuales aprendieron del personal de salud a través de las consultas en el módulo de control prenatal.

Para las adolescentes, ejercer la maternidad, no es impedimento alguno para desarrollarse escolar o laboralmente. Reconocen que será más complicado, pero refieren que vale la pena por tener a su bebé.

Todo el proceso que han experimentado las adolescentes con estos agentes y experiencias, lleva a concluir a ellas y sus madres, que el embarazo es una experiencia que ha llegado a su vida con una misión. El embarazo, permitió identificar que gracias a este, han cambiado su vida y estilo de vida a uno más saludable.

Los aprendizajes que adquieren las adolescentes en relación al embarazo a esa edad, es que podrían haberse esperado a estudiar, trabajar y tener más dinero o ingresos para ofrecerle algo mejor a sus bebés. También comentan que nunca servirá el embarazo, para retener a un hombre, ya que éste dirigirá sus atenciones a su bebé y no a la adolescente. Finalmente, expresa el personal de salud, que el embarazo se puede prevenir y así, eliminar los riesgos a que una adolescente o su bebé, en el peor de los escenarios, fallezca.

Conclusiones del trabajo de investigación

El embarazo en la adolescencia es un tema de interés mundial para el sector salud, educación, trabajo, economía, desarrollo social, entre otros. La conceptualización de las y los adolescentes, así como de las implicaciones de sus conductas, como las prácticas sexuales, se encuentran en la agenda pública. Desde el marco de referencia de este trabajo, se concluye que las políticas públicas, si bien han visibilizado situaciones que vive esta población, se encuentran alejadas de poder brindar lo que necesitan.

Las necesidades que las y los adolescentes presentan, se encuentran estrechamente ligadas a los aspectos sociales como la falta de educación, la falta de trabajos bien remunerados para sus madres –porque recordemos que sus padres son ausentes-, que permitan costear un futuro diferente al de sus madres, vecinas, primas y compañeras de la secundaria.

Sin lugar a dudas, el proyecto de vida que estas adolescentes anhelan, están relacionadas a lo que en su contexto viven y de quienes aprender a coexistir de esa manera. Sin embargo, cuestionar que esa posibilidad es errónea dependerá de cada momento, situación, lugar y experiencias. Para las adolescentes que presentan un embarazo, el conformar una familia forma parte de una alternativa alcanzable y más favorable que la que viven. Estudiar, no es una opción, trabajar, tampoco es opción por su edad. Es decir, es resultado de expectativas que en su entorno, son las alcanzables –ya no hablemos de las correctas-.

El reto, es el trabajar para disminuir esas brechas sociales –cultura, economía, educación, discriminación de género-, ya que como parte de la sociedad y con la posibilidad de tener acceso a ésta, conlleva a una mayor responsabilidad puesto que ¿Cómo se le va a exigir a las adolescentes que respondan de manera “ideal” si no cuentan con los medios ni acceso a los recursos que posibiliten esa conducta esperada?

El embarazo en la adolescencia entonces, es resultado de una producción estructural de construcción y para su disminución, se requieren intervenciones a nivel colectivo para la expresión emocional y de pensamientos, enfocadas a la sensibilización, concientización de su situación actual de vida, identificar recursos personales y contextuales, así como aquellos elementos externos que contribuyen a la permanencia de comportamientos sexuales de riesgo para disminuirlos y en conjunto, generar proyectos de vida que posibiliten el “postergar” el embarazo en la adolescencia, más que el prevenirlo.

Invariablemente los aspectos individuales repercuten en la presencia de embarazos adolescentes, ya que personas ante el mismo ambiente podemos preguntar ¿Por qué unas si se embarazan y otras no? Desde esa visión, se estaría responsabilizando mayormente a las y los adolescentes de ese hecho, cuando se ha planteado en este documento, que esta población hace lo que puede con lo que tiene y conoce. No se puede culpar a una adolescente de un embarazo, cuando se deja de lado el resto de las y los agentes involucrados –familia, sociedad, cultura, políticas públicas, sistemas de salud, modelo educativo, etc.-. Por lo tanto todas y todos somos responsables.

Ante los resultados expuestos en este trabajo y en consideración a las medidas precautorias desde hace 20 años en la prevención del embarazo en la adolescencia, podemos analizar que las acciones que se llevan a cabo carecen de la información clara, verídica, oportuna, confiable y a profundidad para conocer, entender, explicar e intervenir. Probablemente los programas educativos en educación básica se encuentran limitados en cuanto a la información y el personal docente, no solo incapacitado formativamente, sino insensible al tema con múltiples prejuicios a cerca de la sexualidad y la educación sexual. Esto por ser considerada como una estrategia que fomenta la promiscuidad o prácticas de riesgo, siendo que la evidencia científica, contrapone estos argumentos en donde precisamente la educación sexual, puede promover conductas sexuales saludables e incluso la abstinencia.⁴⁶

Sin embargo, el sector salud no solo sería responsable de la prevención del embarazo en la adolescencia, sino corresponsable junto a otras instituciones y los países deberían movilizar todos los sectores de la sociedad en estas actividades, incluidas las organizaciones no gubernamentales, los grupos de la comunidad y el sector privado.⁴⁶ De estas instituciones ¿Quiénes son las que contribuyen o cumplen estas direcciones?

El sector educativo en todos los niveles tendría que colaborar en conjunto con el sector salud con la finalidad de generar programas de educación sexual y no solo eso, sino incluirlos en el plan curricular desde la educación básica hasta la formación profesional. También otros sectores para desarrollar programas de acuerdo a las necesidades “sentidas” de la población, de lo contrario,

Se necesitan personas comprometidas con el gusto por el trato y mejora de la población adolescente, sensibles al tema, con el compromiso de generar acciones en pro de estas personas y la sociedad en base a sus características y necesidades.

Las y los adolescentes ¿son o se hacen?

Por otro lado, los estereotipos de género continúan mermando y limitando la posibilidad de crecimiento y desarrollo de las personas, las familias y por lo tanto de la sociedad. Modificar sociedades no es sencillo, pero si no se llevan a cabo estrategias, ese cambio jamás llegará. Cambiar a las y los adultos es más complejo que a niños y niñas, por las creencias preestablecidas y la estructura social que demanda esos comportamientos. Es por ello que las intervenciones en el sector educativo, serían primordiales e iniciar un proceso de cambio social.

Acompañar en el proceso de aprendizaje formal a través de la tolerancia, consciencia de las diferencias y respeto por las personas y el medio ambiente, en conjunto con profesores y profesoras sensibles y capacitadas en el tema de sexualidad, podría generar cambios que se podrían visualizar en menos de 20 años.

Las estrategias educativas, tendrían que ser diseñadas por personal altamente calificado, plantearlas en los gobiernos con los recursos adecuados para poder ser implementadas. Invariablemente y por los cambios en la legislatura que nuestro país ha aplicado, estas estrategias tendrían que basarse desde un enfoque de derechos humanos, género e inclusión.

Si posibilitamos ese acceso, podríamos considerar la posibilidad de homogenizar las apreciaciones o percepciones subjetivas, con vistas a mejorar las condiciones para que las adolescentes puedan apreciar la situación del embarazo en la adolescencia como una situación no mala, sino que desde el punto de vista de salud, conlleva mayores riesgos para ella y su bebé.

Uno de los temas centrales, la salud sexual y reproductiva, basada en el respeto de sus derechos, pero también sensibilizando con las posibles consecuencias en los diversos ámbitos y sobre todo, conceptualizar la sexualidad como algo inherente del ser humano, visto como algo natural en lugar de ocultar o desmitificar haciendo creer que no existe.

Es importante señalar, que aquello que es importante se le presta atención y tanto a los gobiernos, las familias y las personas, genera importancia el tema de la sexualidad ¿por qué no se le presta la atención debida? Esa atención estaría vinculada a información clara, pertinente, fidedigna, sin prejuicios ni aspectos dogmáticos como rigentes de la vida sexual de las personas.

Posibilitar proyectos de vida alternos a los conocidos hasta el momento para cada adolescente, y además, con información pertinente en cuanto a apoyos para aquellos que las condiciones económicas familiares sean desfavorables. La creación de proyectos de mejora para la inclusión para las y los jóvenes en las escuelas, trabajo, desarrollo social, actividades políticas en donde sean tratados y tratadas como

personas valiosas con criterio y pensantes, en lugar de la cosmovisión en la que se encasillan y que se consideran con falta de esas posibilidades.

La percepción que el personal de salud presenta, también forma parte de una construcción social de la realidad, posibilitada por estatutos institucionales nacionales o internacionales donde norman las pautas de acción y atención en la salud de la población. El personal de salud también tendría que trabajaren la modificación de estructuras mentales que conceptualizan al adolescente como problemático y rebelde, para abordar el embarazo desde una postura sin prejuicios, de respeto y sobre todo de servicio.

En los temas de investigación, es invariable e irrefutable el estudio hacia los varones, ya que posibilitarían información valiosa en cuanto a las construcciones de género, creencias, proyectos de vida, significados de la adolescencia, prácticas sexuales, la paternidad, ente otras. Si esta información fuese recabada, las estrategias de prevención no solo se enfocarían a las mujeres, como si se embarazaran solas, sino a esa pareja.

Después de estos señalamientos y reflexiones del estudio de investigación, finalmente se concluye que este trabajo de ha permitido obtener información poco estudiada y nula en el contexto en el cual se trabajó. Conocer los significados de diversos actores amplían el panorama

Para trabajos posteriores con esta población se resumen los significados resultantes en la investigación se agruparon en las redes de relaciones, las cuales, se concluyen en:

XII. RECOMENDACIONES

Para mitigar la construcción que se hace en esta zona de alto índice de embarazo en San Luis Potosí, se quieren intervenciones a corto, mediano y largo plazo, sobre todo éstas últimas, acompañadas de consistencia y sistematización. Estas intervenciones tendrán que ser enfocadas en la sensibilización y concientización de la situación que viven en vísperas de establecer hacia donde quieren y como quieren vivir. Esto, con el objetivo de realizar acciones para la modificación de significados y por lo tanto, de las pautas de comportamiento, en específico las de autocuidado encaminadas a las de salud sexual y reproductiva.

Cualquier intervención, tendrá que realizarse de manera colectiva ya sea en grupos de padres y madres, grupos de adolescentes mujeres y hombres antes de iniciar su vida sexual o de presentar un embarazo. Al mismo tiempo, identificar y reconocer la situación contextual, en que pueden tener injerencia y en qué elementos se requieren “sortear” para salir lo mejor posible, la resiliencia.

Las madres y los padres, tienen que involucrarse en el papel de educadores y evitar delegar dicha responsabilidad a las instituciones educativas o de actividades extra escolares –clases deportivas o artísticas-. Las y los adolescentes, replicarán lo que observan y viven en sus hogares, con los modelos de relación de pareja de su madre y su padre. Generar acciones de sensibilización y concientización de la población adulta, contribuiría a la disminución de factores familiares asociados al embarazo en la adolescencia, e incluso otras situaciones de atención social y salud de las y los adolescentes.

El ambiente científico, tiene gran relevancia en este aspecto, ya que gracias a sus contribuciones no solo generan conocimientos, sino puntos de partida para el diseño de intervenciones focalizadas a las necesidades de una población específica. Es por ello que las investigaciones documentadas no tienen relevancia social y política, por lo que

exhortar a las y los investigadores a generar propuestas de políticas públicas o iniciativas de ley, contribuirían de manera significativa a disminuir las brechas que este grupo poblacional presenta

Algunas medidas que se proponen para diseñarse y aplicarse para la prevención de embarazos en la adolescencia, desde un enfoque de salud pública son:

1. Propuesta de modificación curricular en la educación básica, media, media superior y superior con información sobre sexualidad.
2. Propuestas de regulación en los medios de comunicación para la transmisión de mensajes sugestivos hacia la incitación sexualidad y el consumismo. De la misma manera, la desmitificación de la mujer como objeto sexual en los mensajes publicitarios.
3. Desarrollo de espacios y grupos para adolescentes a fin de estimular la expresión emocional, pensamientos, dudas, inquietudes. A través de la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la vida y sobre todo de la adolescencia, con personal que acompañe en estos procesos de cambios y oriente en toma de decisiones.
4. Diseñar y promover estrategias para fomentar la comunicación entre madres y padres, entre madres/padres e hijos/as, a fin de reforzar la comunicación, pero sobre todo la escucha por parte del adulto y la empatía. De esta manera generar confianza y que las y los jóvenes puedan consultar a sus padres ante cualquier tema, duda o inquietud.
5. Capacitar, sensibilizar y profesionalizar a las y los profesionales de salud y educación, en temas de interés de estos sectores a las y los adolescentes, pero

sobre todo lo que este grupo refiere necesitar y expresa desear saber, conocer y ser orientado.

6. Promover a personal calificado –trabajadores/as sociales, psicólogos/as, por ejemplo- para “rescatar” a aquellos adolescentes en situación de riesgo para su reinserción social y escolar.
7. Acercar y generar estrategias para dar a conocer los apoyos que el gobierno tiene para las y los adolescentes, sobre todo en aquellos que aun no presentan un embarazo y por situaciones socioculturales y contextuales, pudieran estar en mayor riesgo.
8. Finalmente, no se omite mencionar, que las instituciones también tendrían que estar implicadas, pero el sector salud, en especial, considerar la posibilidad de modificar el objetivo de “prevenir” por el de “posponer” el embarazo en las adolescentes, ya que si es parte de un “proyecto de vida” colectivo, las posibles intervenciones establecidas para prevenir, darían los resultados que en se presentan en la actualidad.

Sin lugar a dudas, el campo para trabajar es amplio, difícil y requiere de la capacidad, entrega y voluntades para que el personal de salud pueda realizar cambios a través de múltiples esfuerzos.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

-
- ¹ INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, San Luis Potosí. 2012. Recuperado el 03 de agosto de 2013 de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- ² Menkes, C.; Suárez, L. Sexualidad y embarazo Adolescente en México. Papeles de Población. Toluca, México. 2003. 035. Consultado el 16 de Septiembre de 2013 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203511>
- ³ Stern, C. Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: Reseña de un proyecto en proceso. Estudios Sociológicos. 2003. 21(003); 725-745. Recuperado el 20 de diciembre de 2012 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59806309>
- ⁴ Stern, C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública de México. 1997. (39):127-143. Recuperado el 20 de diciembre de 2012 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639208>
- ⁵ Ayala, M; García, L. Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de una comunidad rural. Salud en Tabasco. 2001. 7(2):395-397. Recuperado el 20 de marzo de 2013 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48707204>
- ⁶ Hasicic, C. Adolescente, madre y pobre: proyectando un futuro posible. Universidad Nacional de la Plata. Question. Argentina. 2012. 1(33). Recuperado el 30 de junio de 2013 de <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CD4QFjAC&url=http%3A%2F%2Fperio.unlp.edu.ar%2Fajs%2Findex.php%2Fquestion%2Farticle%2Fdownload%2F1335%2F1219&ei=r03jUYWbM6y6yAHo54GYDg&usq=AFQjCNEfTx0qHq7lCgw9XKKS4DKAvAmn9A&sig2=9y87jyirFkIWZDKYmUBQaA>
- ⁷ Olavarría, J.; Molina, R. Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas. Polis, Revista de la Universidad Boliviana, Vol. 11 (31), Universidad

Boliviana, Chile, 2012. Recuperado el 15 de enero de 2013 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30523346022>

⁸Pacheco, C.; Rincón-Suárez, L.; Guevara, E.; Latorre-Santos, C.; Enríquez, C.; Nieto, Miguel. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Pública Mex.* 2007. (49), 45-51. Consultado el 13 de Septiembre de 2013 en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100007

⁹Berger, P.; Luckmann, T. *La construcción social de la realidad*. Traducción: Silvia Zuleta. 1° edición. Editorial Amorroutu. Buenos Aires, Argentina. 2006.

¹⁰Organización Mundial de la Salud. *Temas de Salud. Salud de los Adolescentes*. Consultado el 16 de Septiembre de 2013 de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

¹¹Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. *Perfil epidemiológico de la población adolescente México 2010*. 2010. Recuperado el 09 de julio de 2013 de http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/PUBLICACIONES/MONOGRAFIAS/PEPID_POB_ADOLESC_MEX_2010.pdf

¹²Ulanowicz, M.; Parra, K.; Wendler, G.; & Tisiana, L. Riesgos en el embarazo adolescente. Universidad del Nordeste. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. Argentina. 2006. (153):13-17. Recuperado el 29 de junio de 2013 de http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm

¹³Organización Mundial de la Salud. *¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes?* 2013. Recuperado el 09 de julio de 2013 de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/index.html

¹⁴Salvatierra, L.; Aracena, M.; Ramírez, P.; Reyes, L.; Yovane, C.; Orozco, A.; Lesmes, C. Krause, M. Autoconcepto y proyecto de vida: percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. 2005. Consultada el 13 de septiembre de 2013 en: http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/172/69_AUTOCONCEPTO_Y_PROYECTO_DE_VIDA.pdf

-
- ¹⁵Gogna, M. Coordinadora. Portnoy, F. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Capítulo 3: El embarazo en la adolescencia y los riesgos perinatales. Argentina. 2005. Consultado el 16 de marzo de 2013 de http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/Espanol/Embarazo_y_maternidad.pdf.
- ¹⁶Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población en México 2010-2050. México.2012. Recuperado el 25 de febrero de 2013 de <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>.
- ¹⁷Servicios de Salud de San Luis Potosí. Comunicados. Se continúa trabajando en el programa Bebe Virtual. Sala de prensa. 2013. Recuperado el 26 de febrero de 2013 de <http://www.slpsalud.gob.mx/sala-de-prensa/2366-2013-01-25.html>
- ¹⁸Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Primera Edición 2008. México, D.F. 2008
- ¹⁹Servicios de Salud de San Luis Potosí. Informe de actividades 2012. Departamento de Salud Reproductiva Programa de Salud Sexual y Reproductiva Adolescente. 2012.
- ²⁰Olavarría, J.; Molina, R. Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas. Polis, Revista de la Universidad Boliviana, Chile. 2012. 11 (31). Consultada el 15 de marzo de 2013 en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30523346022>
- ²¹Stern, C. Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. Papeles de Población. Estado de México, México. 2004.10 (39):129-158. Recuperado el 20 de diciembre de 2012 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203906>
- ²²Oyarzún, N. Representaciones Sociales sobre embarazo adolescente y sexualidad responsable en jóvenes de dos comunas de la región de la Araucanía. Revista Transdisciplinaria Metro-Inter Kálathos. Chile. s/f. Consultada el 10 de enero de 2013 de http://kalathos.metro.inter.edu/Num_8/articulo%20representaciones%20sociales.pdf
- ²³Alonso, L.; Pérez, M.; Figueroa, N.; Gamarra, C.; Martínez, A. Sánchez, Leidy.; Toscano, A. Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio. Revista Salud Uninorte. Barranquilla,

Colombia. 2004. 18:8-19. Consultada el 10 de enero de 2013 en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701803>

²⁴Núñez, R. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Revista Salud Pública Mex. México*. 2003. 45. Consultado el 5 de febrero de 2013 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000700012&script=sci_arttext

²⁵Gogna, M. Coordinadora. Binstock, G.; Pantelides, E. Embarazo y maternidad en la adolescencia. *Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Capítulo 4: La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico. Argentina. 2005. Consultado el 16 de marzo de 2013 de http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/Espanol/Embarazo_y_maternidad.pdf.

²⁶Gogna, M. Coordinadora. Adaszko, A. Embarazo y maternidad en la adolescencia. *Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Capítulo 2: Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia la juventud y el embarazo. Argentina. 2005. Consultado el 16 de marzo de 2013 de http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/Espanol/Embarazo_y_maternidad.pdf.

²⁷Ministerio de Salud; CONAPRIS; CEDES. *El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para orientar las políticas públicas y programas de salud*. Informe final. Buenos Aires, Argentina. s/f. Consultado el 15 de agosto de 2013 de: <http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/IF/2004/1698.pdf>

²⁸Consejo Nacional de Población. *Perfiles de Salud Reproductiva*. San Luis Potosí. México, D.F. 2011. Consultado el 15 de abril de 2013 de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_24_SL.pdf

²⁹Gogna, M.; Adasko, A.; Alonso, V.; Binstock, G.; Fernández, S.; Gogna, S.; Pantelides.; Portnoy, F.; Zamberlin. *Embarazo y maternidad en la adolescencia*. *Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Introducción. 2005. Recuperado el 16 de marzo de 2013 de http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/Espanol/Embarazo_y_maternidad.pdf

-
- ³⁰Unidad de Salud Comunitaria (USC). Base de Datos. Consultada el 08 de mayo de 2013.
- ³¹Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México. 2007. Recuperado el 09 de julio de 2013 de (<http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/pnscap1.pdf>)
- ³²Plan Estatal de Desarrollo. San Luis Potosí. Un Gobierno para todos. Gobierno del Estado 2009-2015. Consultado el 13 de septiembre de 2013 de <http://www.slp.gob.mx/Gobierno/Ped20092015/Ped20092015.aspx>
- ³³Organización de las Naciones Unidas. Podemos erradicar la pobreza. Objetivos de Desarrollo del Milenio y más allá de 2015. Consultado el 12 de septiembre de 2013 de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>
- ³⁴Schulz, A.; Natanson, M. Compilador. El Problema de la realidad social. Buenos Aires, Argentina. 1962.
- ³⁵Organización Mundial de la Salud. Reportajes. Cifras y datos. 10 datos sobre la salud de los adolescentes. 2013. Consultado el 31 de Mayo del 2013 y extraído en: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/es/
- ³⁶Giddens, A. Sociología. Alberro, at cols. Traductores. 3ª Ed. Alianza Editorial. Consultado el 16 de Septiembre de 2013 de: http://ifdc6m.juj.infed.edu.ar/aula/archivos/repositorio//0/140/Giddens-_Sociologia.pdf
- ³⁷UNICEF-ARGENTINA. Situación del embarazo adolescente en argentina, en el día mundial de la población. Consultado el 16 de Septiembre de 2013 de: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf
- ³⁸Santos-Preciado, J.; Villa-Barragán, J.; García-Avilés, M.; León-Álvarez, G.; Quezada Bolaños, S.; Tapia-Conyer. R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud Pública de México. 2003.45(11). Recuperado el 13 de Septiembre de 2013 en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000700018&script=sci_arttext
- ³⁹Encuesta Nacional de Juventud 2010. Resultados Generales. 2010. Consultado el 16 de Septiembre de 2013 de <http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENJ2010.pdf>

-
- ⁴⁰Lillo, J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [revista en la Internet]. Jun [citado 2013 Jul 02]; (90): 57-71. 2004. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci_arttext
- ⁴¹PROMSEX & Manuel Ramos. *Análisis Crítico Encuesta 2011. Sexualidad, reproducción y desigualdades de género.* Lima, Perú. 2011. Consultado el 30 de junio de 2013. Extraído en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Encuesta2011-SexualidadyReproduccion.pdf>
- ⁴²Secretaría de Salud. *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes.* Dirección General de Salud Reproductiva. México, D.F. 2002. Recuperado el 15 de Octubre de 2010 de www.salud.gob.mx/unidades/cdi/.../DOCSAL7201.pdf
- ⁴³Pasarin, L. Estudio antropológico de redes sociales de madres adolescentes durante el embarazo. *Avá. Revista de Antropología*, núm. 14. Universidad Nacional de Misiones. Argentina. 2009. Consultado el 20 de marzo de 2013 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169013838011>
- ⁴⁴Secretaría de Salud. *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar.* Segunda edición. 2002. Consultado el 20 de mayo de 2013. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
- ⁴⁵Consejo Nacional de Población. *Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2009.* 2009. Recuperado el 20 de Mayo de 2013 de www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/205/1/images/Cap04.pdf
- ⁴⁶Organización de las Naciones Unidas. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.* El Cairo, 1995. Rescatado el 10 de marzo de 2013 de http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_spa.pdf

-
- ⁴⁷Nerio, A. & Almaraz, S. El derecho a la educación y la educación sexual en México. 2006. Consultado el 20 de mayo de 2013. Extraído en: <http://www.derechoshumanos.org.mx/modules.php?name=News&file=article&sid=604>
- ⁴⁸Medlineplus. El embarazo en la adolescencia. Biblioteca nacional de medicina de E.E.U.U. 1997. Consultado el 16 de Septiembre de 2013 de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.htm>
- ⁴⁹Issler, J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina. 2001. 107:11-23. Consultado el 16 de Septiembre de 2013 de: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- ⁵⁰Baeza, B; Poo, A.; Vásquez, O. & Muñoz, S. Comprendiendo los factores asociados al embarazo precoz, desde la perspectiva de adolescentes nuligestas. Universidad de la Frontera, Temuco. Revista Sociología. 12(2):41-48. 2005. Consultado el 30 de Junio de 2013. Extraído en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII2comprendiendo.pdf>
- ⁵¹Díaz, E.; Rodríguez, M. Mota, C. Espíndola, J. Meza, P., Zárate, T. Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. Perinatol Reprod Hum. 20:80-90. Jalisco, México. 2006. Consultado el 28 de noviembre de 2013 de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200005
- ⁵²Lugo, N. El mundo afectivo de la adolescente embarazada. Investigación y educación en enfermería, 20(1):10.22. Colombia. 2002. Consultado el 13 de noviembre de 2013 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105217873008>
- ⁵³Palmer, L. Abordar la Dinámica social de la salud sexual y reproductiva: Las exploraciones de CARE con el análisis Social y Acción Comunitaria. Corporate for Assistance and Relief Everywhere, Inc. Salud Sexual y reproductiva. Serie de Trabajos en Progreso. 2006. (3) Recuperado el 30 de Junio de 2013 de http://www.care.org/careswork/whatwedo/health/downloads/srh_social_dynamics_sp.pdf
- ⁵⁴Valdivia, M. & Molina, M. Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. 12 (2):85-109. 2003. Esperamos prototipo regreso

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17457/18228>

⁵⁵Herrera, R.; Amaya, J.; Blanda, E. Interjuego de imágenes: mamá – yo –mi bebé a través del psicodiagnóstico de Rorschach. Universidad Nacional de San Luis. Fundamentos en humanidades. 2(4/2001):123-130. Argentina. 2001. Consultado el 16 de diciembre de 2012 de www.redalyc.org/redalyc/pdf/184/18400407.pdf

⁵⁶INMUJERES; UNICEF MEXICO. Más vale prevenir que lamentar. Percepciones sobre el embarazo en la adolescencia. s/f. México. Consultado el 16 de septiembre de 2012 de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100187.pdf

⁵⁷León, P.; Minassian, M.; Borgoño, R.; Bustamante, F. Embarazo adolescente. Revista Pediátrica Electrónica. Chile. 2008. 5 (1). http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/chile_2008_rev_elec._pediatria.pdf

⁵⁸Montalvo, N. Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. (tesis de licenciatura). Veracruz. Universidad Veracruzana. 2007. Consultada el 28 de marzo de 2013 de: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/953/1/tesis-0251.pdf>

⁵⁹Rodríguez, M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Revista Medicina UPB, 27(1): 47-58. Colombia. 2008. Consultado el 4 de febrero de 2013 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159013072007>

⁶⁰Antonio, M.; Velandia, M. Etnología de tres estudios etnográficos sobre la salud y la sexualidad de los(as) jóvenes de las ciudades del departamento de Santander (Colombia): Mogotes, San Joaquín y El Playón. Revista Cultura de los cuidados. Colombia. 2008. 7(24). Consultado el 12 de septiembre de 2012 de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/9872>

⁶¹Pantelides, E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. 2005. Argentina. 2005. Consultado el 10 de septiembre de 2013 de <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>

⁶²Climent, G. Voces, silencios y gritos: los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. Instituto de investigaciones Gino German. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Revista Argentina de Sociología.

Buenos Aires. Argentina. 2011. 7(12-13). Recuperado el 16 de marzo de 2013 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1669-32482009000200004&script=sci_arttext

⁶³Castro, R. Varones, Sexualidad y reproducción. Diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación. Capítulo: Uno de hombre con la mujer es como una corriente eléctrica: subjetividad y sexualidad entre los hombres de Morelos. Universidad de Guadalajara. Compiladores Mercado, F.; Gastaldo, D. & Calderón C. Jalisco, México. 2002. pp. 181-209.

⁶⁴Ricoeur, P. Teoría de la interpretación. México Siglo XXI. 3ª. Edición. México, D.F. 1999. Recuperado el 29 de junio de 2013 de: http://posgradocsh.azc.uam.mx/cuadernos/m_teorias/Ricoeur-TEORIA_DE_LA_INTERPRETACION.pdf

⁶⁵ Puche, R. La psicología del desarrollo en el nuevo milenio. Av. Psicol. Latinoam [on line]. 27(2). 2009. Recuperado el 29 de junio de 2013 de http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242009000200002&lng=pt&nrm

⁶⁶Ramírez, L.; Arcila A.; Buriticá, L. & Castrillón, J. Paradigmas y modelos de investigación. Guía didáctica y módulo. Fundación universitaria Luis Amigó. Facultad de Educación. 2ª. Edición. Medellín, Colombia. 2004. Consultado el 29 de junio de 2013 de: <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2011/02/0008paradigmasymodelos.771.pdf>

⁶⁷Martínez, J. Métodos de Investigación cualitativa. Revista de la Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo. SOLOGISMO; 08 Bogotá, Colombia. 2011. Consultado el 29 de junio de 2013 de: <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>

⁶⁸Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Equidad de género en Salud: Manual para conducir talleres de sensibilización. Tercera Edición. México, D.F. 2010.

-
- ⁶⁹Tuñón, E. & Eroza, E. Género y sexualidad adolescente: la búsqueda de un conocimiento huidizo. El Colegio de México. Estudios Sociológicos Siglo XXI: 55. Pp. 209-226. México, D.F. 2001. Recuperado el 30 de Junio de 2013 de http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/M5DGJU1B48PDS322K5I1N585RCEX1P.pdf
- ⁷⁰Garda, R. (s/f). Paternidades Equitativas en Movimiento: involucrando a los papás en la educación de sus hijos/as desde la equidad de género. Instituto Jalisciense de las Mujeres & Hombres por la equidad A.C. Guadalajara, México.
- ⁷¹Focault, M. Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber. 29ª. Edición. Editorial Siglo veintiuno Editores. 2002
- ⁷²Lopes de Almeida, M. Una descripción de la adolescente actual: su subjetivación y lugar que ocupa en el embarazo. Revista Indivisa. Boletín de estudios e investigación. 004:83-92. Madrid España. 2003. Consultado el 21 de septiembre de 2012 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77100406>
- ⁷³Kaufman, M. I Reflexiones sobre la masculinidad patriarcal. Consultado del 16 de Septiembre de 2013 de: http://w110.bcn.cat/Homes/Continguts/Multimedies/Fitxers/reflexiones_sobre_la_masculinidad_patriarcal.pdf
- ⁷⁴Kaufman, M. Los hombres, el feminismo y las contradictorias del poder entre los amigos. Consultado el 13 de Septiembre de 2013 en: <http://www.michaelkaufman.com/wp-content/uploads/2008/12/los-hombres-el-feminismo-y-las-experiencias-contradictorias-del-poder-entre-los-hombres.pdf>
- ⁷⁵Servicio Nacional de la Mujer & FLACSO-Chile. Derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes: manual para trabajo comunitario. 1ª. Edición. Santiago, Chile. 2005. Recuperado el 30 de Junio de 2013. http://www.cihuahatl.pueg.unam.mx/pinakes/userdocs/assusr/A2/A2_21.pdf
- ⁷⁶López, M. La función de la fenomenología en las ciencias humanas. UNED. Meditaciones Catarsianas. 1986.

-
- ⁷⁷ Unidad de Salud Comunitaria. Base de Datos SPSS. Control Prenatal Agosto 2013-Enero 2014. 2014
- ⁷⁸ Secretaría de Marina; Armada de México. Manual para elaborar y evaluar trabajos de investigación. Actualización 2010. Consultado el 15 de agosto de 2013 de: http://www.cesnav.edu.mx/pdfs/manual_de_investigacion.pdf
- ⁷⁹ Aldrete, M.; Preciado, M.; Pando, M. Formación en salud ocupacional. Metodologías. 2008. Consultado el 15 de agosto de 2013 de: http://www.cucs.udg.mx/iiso/files/File/Investigacion%20Cualitativa/101%20Cap_%20Protocolo%20de%20investigacion%20con%20enfoque%20cualitativo.pdf
- ⁸⁰ Strauss, A.; Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia, Colombia. 2002.
- ⁸¹ Mella, O. Metodología Cualitativa en Ciencias Sociales y Educación. Orientaciones Teórico-Metodológicas y Técnicas de investigación. Parte III Grupos Focales, Técnica de Investigación Cualitativa en ciencias Sociales y Educación. Editorial Primus. 1999. Pág 175-214.
- ⁸² Mella, O. Metodología Cualitativa en Ciencias Sociales y Educación. Orientaciones Teórico-Metodológicas y Técnicas de investigación. Parte III La observación técnica de Investigación. Cualitativa en ciencias sociales y educación. Editorial Primus. 1999. 6:112-14.
- ⁸³ Morgan, D.; Ataie, J.; Cerder, P.; Hoffman, K. Introducing dyadic Interviews as a Method for Collecting Qualitative Data. Qualitative Health Research. [on-line] 23 (9)1276-1284. Portland, Oregon, USA. 2013. Consultado el 10 de Julio del 2014 en: <http://qhr.sagepub.com/content/23/9/1276>.
- ⁸⁴ Mella, O. Metodología Cualitativa en Ciencias Sociales y Educación. Orientaciones Teórico-Metodológicas y Técnicas de investigación. Parte III La entrevista cualitativa en profundidad, Técnica de Investigación Cualitativa en ciencias Sociales y Educación. 1999. Pág 147-174.
- ⁸⁵ Morgan, D.; Ataie, J.; Cerder, P.; Hoffman, K. Introducing dyadic Interviews as a Method for Collecting Qualitative Data. Qualitative Health Research. [on-line] 23

(9)1276-1284. Portland, Oregon, USA. 2013. Consultado el 10 de Julio del 2014 en: <http://qhr.sagepub.com/content/23/9/1276>.

⁸⁶Mayring, P. Qualitative content analysis. *Forum Qual Soc Res* 2000; 1(2).

⁸⁷Andréu, J. Las técnicas de análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Centro de Estudios Andaluces. Universidad de Granada. Departamento de Sociología. Granada, España. S/f. Recuperado el 30 de junio de 2013 de <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>

⁸⁸Fairclough, N. *Anaysing discourse. Textual analysis for social research*. London. 2003. [on line] Consultado el 27 de septiembre de 2013 de: <http://es.scribd.com/doc/8902750/Norman-Fairclough-Analysing-Discourse-Textual-Analysis-for-Social-Research-2003>

⁸⁹ Maffesoli, M. *En el crisol de las apariencias*. México. 2007.

⁹⁰Atkinson, P.; Delamont, S. Rescuing narrativ frim qualitative research. *Narrative Inquiry*. 2006. 16 (1):164-172.

⁹¹Gulich, E., & Quasthoff, U. Story-telling in conversation. 1986.15 (1-2):217-241.

⁹²Van Dijk, T. *Análisis crítico del discurso. El discurso como interacción social* (págs. 367-404). Barcelona: Gedisa.

⁹³Seefoó, J. Reseña de "La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales" de Mary Douglas. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*. El Colegio de Michoacán, A.C. XXV (97) 2004. pp. 299-306. Michoacán, México. Consultado el 5 de agosto del 2014 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13709711>

⁹⁴Korstanje, M. Reconsiderando el concepto de riesgo en Luhmann. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO. Rev. Med. N° 22*. Palermo, Argentina. 2010. pp. 31-44.

⁹⁵De los Ríos, P. Los movimientos sociales de los años sesentas en Estados Unidos: un legado contradictorio. *Sociologica*. 1(38). México. 1998. Consultada el 14 de septiembre del 2014 de: <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/3802.pdf>

⁹⁶Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). *Convención sobre la eliminación de todas*

las formas de discriminación contra la mujer. México. 2010. Consultado el 14 de septiembre del 2014 en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>

⁹⁷Suprema Corte de Justicia de la Nación. Reformas Constitucionales en materia de Amparo y Derechos Humanos publicadas en junio de 2011 (Relación de tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte en los que se reconocen Derechos Humanos). México. 2012. Consultada el 14 de septiembre del 2014 de: <http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/inicio.html>

⁹⁸Secretaría de Educación Pública. Programa Nacional de Becas y Financiamiento. México. 2014. Consultado el 14 de septiembre del 2014 de: <http://www.cnbes.sep.gob.mx/?q=node/50>

ANEXO 1: Guía de Invitación para mayores de edad

Buenos días (nombre de la adolescente):

Aprovechando que has venido a consulta, te quiero hacer una invitación a participar en una charla con otras jóvenes. Básicamente es para compartir experiencias de cómo es que has vivido tu embarazo siendo adolescente. Esa charla durará un par de horas, habrá un pequeño refrigerio.

¿Te interesaría participar? ¿Qué te parece si vienes el día “xx” a las “xx:xx” horas para que la persona que quiere platicar con ustedes les diga de que se trata?.

Al finalizar el estudio, se darán los resultados, pero siempre cuidando tu identidad. Es decir, nadie sabrá que dijiste tu o quien dijo alguna cosa. Tampoco aparecerán nombres ni datos personales.

¿Tienes contacto con el papá de tu bebé? Es que también queremos invitar a sus novios/parejas/esposos a que participen ¿crees que puedan venir a la plática para informarles de que se trata esto? Los grupos estarán separados por un lado las mujeres y en otro lugar los hombres.

¡Que tengas bonito día y gracias por participar!

ANEXO 2: Guía de Invitación para menores de edad

Buenos días (nombre de la adolescente):

Aprovechando que has venido a consulta, te quiero hacer una invitación a participar en una charla con otras jóvenes. Básicamente es para compartir experiencias de cómo es que has vivido tu embarazo siendo adolescente. Esa charla durará un par de horas, habrá un pequeño refrigerio.

¿Te interesaría participar? ¿Qué te parece si vienes el día “xx” a las “xx:xx” horas para que la persona que quiere platicar con ustedes les diga de que se trata?.

Como eres menor de edad, es muy importante tener la autorización de tu papá o tu mamá ¿Crees que pudieras venir a la junta con alguno de ellos para que sepan de que se trata y den el permiso?

Ellos no estarán presentes en la charla y no les diré de qué se habló ni que dijiste: Pero eso sí, después de esto, se darán los resultados a ustedes y a sus papás (en dado caso que quieran venir) y a la UCIIS, por apoyarnos con este estudio, pero siempre cuidando el anonimato. Es decir, nadie sabrá quien dijo que cosa, no aparecerán nombres ni datos personales.

¿y tienes contacto con el papá de tu bebé? También queremos invitar a sus novios/parejas/esposos a que participen con un grupo para hombres ¿crees que puedan venir a la plática para informarles de que se trata esto? En la plática se les explicará a ambos de qué trata, pero los grupos serán divididos, por un lado los hombres y en otro grupo las mujeres.

¡Que tengas bonito día y gracias por participar!

ANEXO 3. Carta de Consentimiento Informado

Por medio de la presente, acepto libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación "**Significados del Embarazo en la Adolescencia en una Zona de alto índice de embarazos en San Luis Potosí**". Declaro que se me ha explicado mi rol como participante al responder en una entrevista y los alcances favorables de la investigación para mejorar la calidad y atención en salud que nos brindan.

He sido informado de que esta investigación es conducida por el estudiante Yair Jazim Govea Valladares de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí a través de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud en Villa de Pozos, San Luis Potosí, y que bajo ninguna circunstancia será dado a conocer dato alguno que permita la identificación de mi persona y afecte mis derechos individuales.

Entiendo que estoy en libertad de suspender mi participación en cualquier momento, lo que no afectará mis derechos individuales y como usuario(a) de la (Nombre real de la Unidad de Salud Comunitaria-, ubicada en –dirección completa: calle, número, colonia, localidad-, del Estado de San Luis Potosí como participante del "¿Por qué se embarazan?: Significados del Embarazo en Adolescentes de una Zona de San Luis Potosí".

Me han informado que mi papel en la investigación será el facilitar información al investigador, de mi experiencia como adolescente que vive un embarazo a través de sesiones grupales y si es el caso, entrevistas individuales, las cuales si yo lo acepto, podrán ser grabadas para su posterior transcripción. También he sido informada/o que si durante el proceso de las sesiones grupales deseo no participar en el grupo y compartir mi experiencia de manera individual con el investigador, lo puedo hacer libremente o si deseo retirarme también puedo hacerlo. En caso de requerir orientación,

atención psicológica o médica, expresada por mí o identificada por los responsables del estudio, se me explicarán las razones y podrán canalizarme con la institución correspondiente.

En caso de tener alguna pregunta posterior, me dirigiré al responsable del proyecto, Lic. en Psic. Yair Jazim Govea Valladares, estudiante del programa “Maestría en Salud Pública”, que se imparte en la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Ubicado en Av. Niño Artillero s/n, Zona Universitaria, San Luis Potosí, S.L.P., México

Lugar Unidad de Salud Comunitaria

Fecha _____

Nombre y firma del entrevistado

Nombre y firma del testigo/Tutor

Nombre y firma del investigador

Nombre y firma del personal de apoyo

ANEXO 4. Carta de consentimiento informado para menores de edad

Por medio de la presente, acepto libre y voluntariamente que mi hijo/a _____

participe en el proyecto de investigación “**¿Por qué se embarazan?: Significados del Embarazo en Adolescentes de una Zona de San Luis Potosí**”. Declaro que se me ha explicado rol que mi hijo/a tendrá como participante en una entrevista grupal y los alcances favorables de la investigación para mejorar la calidad y atención en salud que nos brindan.

He sido informado de que esta investigación es conducida por el estudiante Yair Jazim Govea Valladares, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí a través de la Unidad de Salud Comunitaria, en Villa de Pozos, San Luis Potosí, y que bajo ninguna circunstancia será dado a conocer dato alguno que permita la identificación de mi persona y afecte mis derechos individuales.

Entiendo que estoy en libertad de suspender la participación de mi hijo/a en cualquier momento, lo que no afectará mis derechos individuales y como usuario(a) de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud, ubicada en –dirección completa: calle, número, colonia, localidad-, del Estado de San Luis Potosí como participante del proyecto “¿Por qué se embarazan?: Significados del Embarazo en Adolescentes de una Zona de San Luis Potosí”

Me han informado que el papel de mi hijo/a en la investigación será el facilitar información al investigador, de su experiencia como adolescente que vive un embarazo a través de sesiones grupales y si es el caso, entrevistas individuales, las cuales si mi hija y yo lo aceptamos, podrán ser grabadas para su posterior transcripción. También he sido informada/o que si durante el proceso de las sesiones grupales deseo que mi hijo/a no participe en el grupo o ella tampoco lo desea, así como compartir su

experiencia de manera individual con el investigador e incluso retirarse, lo podemos hacer libremente. En caso de requerir orientación, atención psicológica o médica, expresada por mí hijo/a o identificada por el responsable del estudio, se me explicarán las razones y realizar la canalización a la institución correspondiente.

En caso de tener alguna pregunta posterior, me dirigiré al responsable del proyecto, Lic. en Psic. Yair Jazim Govea Valladares, estudiante del programa “Maestría en Salud Pública”, que se imparte en la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Ubicado en Av. Niño Artillero s/n, Zona Universitaria, San Luis Potosí, S.L.P., México

Lugar Unidad de Salud Comunitaria

Fecha _____

Nombre y firma del entrevistado

Nombre y firma del testigo/Tutor

Nombre y firma del investigador

Nombre y firma del personal de apoyo

ANEXO 5. Guía de observación

Generales:

- Determinar el objeto de estudio
- Determinar la población blanco
- Establecer el lugar de trabajo de campo
- Establecer fecha y horario

Aspectos de observación:

- Impresión diagnóstica
- Características físicas
- Lenguaje
- Interacción del adolescente con el personal de salud
- Interacción del a adolescente con su pareja
- Interacción del adolescente con su madre/padre/tutor
- Interacción con sus iguales
- Interacción entre el personal de salud
- Dinámica de la sala de espera
- Relaciones fuera de la unidad
- Comportamiento intro/extra unidad

Recurso auxiliares de la observación

- Grabaciones
- Fotografías
- Notas y apuntes en relación a lo observado
- Diario de campo

ANEXO 6. Nota Descriptiva –Observacional-

NOTA DESCRIPTIVA

Fecha	15 Agosto 2013
Lugar	Unidad de Salud Comunitaria –dirección completa: calle, número, colonia, localidad-
Hora	12:00 pm
Investigador	Psic. Yair Jazim Govea Valladares

Se arribó a la unidad y se hizo presencia con la recepción, la dirección para posteriormente solicitar un tiempo para acudir con las pasantes del modulo de Control Prenatal Se solicitó conversad con la PLESS del turno vespertino, quién comenta que ha estado revisando preparando el registro de las adolescentes que han acudido en las semanas anteriores así como en el registro de su base de datos para citar a las adolescentes. Se comentó que se llevarán a cabo dos grupos. El primero de adolescentes embarazadas cuyos criterios de selección eran mujeres entre 15 y 19 años de edad, de primera gestación, sin trastorno mental, con control prenatal en la UCIIS en el último trimestre, sin enfermedades infectocontagiosas, que vivan en colonias aledañas a la unidad, sin derechohabencia del IMSS o ISSSTE y que no presenten amenaza de aborto. El segundo grupo son las adolescentes recientemente madres de su primer bebé. Se acotó que sería muy importante y valioso poder contar con la información de las parejas adolescentes de las adolescentes. Posteriormente se tomaron los datos de nombre completo, correo electrónico y número de celular de las pasantes para comunicarse posteriormente y confirmar cita o día para acudir a la UCIIS. Además, sugirieron que en el área de Crecimiento y Desarrollo, podría solicitar apoyo a las PLESS para el grupo de las madres adolescentes e incluso al área de Estimulación temprana para que apoyen al cuidado de los bebés de las adolescentes al momento de acudir a las sesiones informativas o de los grupos focales. Posteriormente se acudió con la responsable del área de Crecimiento y Desarrollo y de igual manera se explicó el objetivo de la investigación, de su participación, la metodología del proyecto, su aportación y participación en éste. Comentaron acceder y que solo se les notificara con tiempo de anticipación para llamarles a las adolescentes y explicar todo. Se mencionó que quizás para el mes de octubre se lleve a cabo la sesión y se solicitó acceso a una base de datos de la población en cuestión. De igual manera se abordaron situaciones en las que viven las adolescentes, por ejemplo que acuden y les cuentan sus historias, algunas adolescentes acuden con sus parejas, otras con sus mamás pero es muy raro la que viene sola. También comentaron que algunas viven situaciones difíciles en sus casas por cuestiones económicas o problemas entre los padres, también están expuestas a pandillas y consumo de alcohol. Por tal motivo, se consideró importante. Posteriormente se acudió con la Jefa de la UCIIS explicando de manera más detallada en qué consiste el proyecto, objetivos, requerimientos de información e infraestructura, las autorizaciones correspondientes obteniendo en todo momento las respuestas fueron positivas.

ANEXO 7. Nota Analítica –Interpretativa-

NOTA ANALÍTICA.

Fecha	14 Marzo 2014
Lugar	Unidad de Salud Comunitaria –dirección completa: calle, número, colonia, localidad-
Hora	11:00 pm
Investigador	Psic. Yair Jazim Govea Valladares

Es complejo el trabajo de campo, que pasa que las adolescentes no asisten y se les llamo la semana pasada, el lunes y a otras el martes. También se les llamó a sus mamás para confirmar y aun así no asistieron. Es frustrante saber que se tiene todo preparado tanto en material como en insumos y no asisten. En ocasiones he pensado en trabajar con la base de datos pero en otros tantas, cuando las chicas expresan y comparten sus vivencias, se me hace tan enriquecedor. Siento que ya debo de enfocarme a las adolescentes que tengo y no agregar más al estudio. Pondré de límite el 28 de febrero. Las que estaban registradas hasta esa fecha se integrarán en el estudio, las que lleguen a acudir al servicio de control prenatal posterior a esta fecha ya no se incluirán. Se buscará profundizar y conocer más al respecto de sus vidas a través de visitas domiciliarias o entrevistas con ellas. Creo que esa desmotivación se plasmó en la entrevista, ya que aunque tenía la guía, sentía que me perdía, que no sabía que preguntar. Espero que la próxima sesión pueda profundizar más en el tema. En general la sesión fluyó respecto a los comentarios de Mar y la expresión sincera de porque se reusaba en participar. Posteriormente comentó haberle gustado y que se le complicaba porque ya no vivía con su mamá y le quedaba lejos. Pero aun así asistió. Sin embargo es su segundo embarazo. Me parece que el hecho de haber perdido a su bebe a los 3 meses falleció. Ese dolor y duelo no procesado, la llevó a embarazarse nuevamente. Pareciera entonces que el hecho de embarazarse es para llenar un vacío que tenía. Este argumento lo decían las adolescentes primerizas, aunque su vacío era diferente. Al contrario de Cecilia, su embarazo es difícil, ya que el ex novio no está respondiendo aunque haya dicho que si. Se entero de su embarazo meses después de haber concluido la relación. Tiene el apoyo de su familia y dice sentirse y estar todo bien en la casa, pero al preguntarle el día anterior a su hermana que opinaba, se notaba que no estaba bien, que estaba muy triste. Pareciera entonces que cuando los padres no reaccionan como ellas esperaban (con miedo, regaños, que las corran) todo está bien para las adolescentes embarazadas. Incluso su familia la defiende con el resto de la familia y lo que más le impacta es que le digan que está bien chiquilla. Durante la conversación comentó que era un error, al preguntarle a que se refería como que quiso arreglarle pero no lo logró. Me llama la atención que sabía de métodos anticonceptivos, al menos del condón y no lo usó. Al preguntarle o cuestionarle argumenta que desconoce y que si pudiera hacer las cosas diferentes, hubiera elegido no tener relaciones, aunque Mar le dice que quizás lo mejor era usar condón. Pareciera entonces que no hay una consciencia, esa consciencia que dicen les falta a los hombres por no vivir el embarazo y que por lo tanto los hace inmaduros. Me parece pues, que la madurez no se basa en el hecho de “cumplir” con lo que se espera que haga un hombre o una mujer, en este caso, al saber que hay un bebé en camino. Me parece también que la madurez la conceptualizan como una libertad. Esa libertad lleva a ser tomadas en cuenta como mujeres y adultas. Esa adultez se llega más que con la edad, con la maternidad. Entonces la libertad no la buscan con la educación ni preparación, sino el ser adultas. ¿Qué curioso no?

ANEXO 8. Notas Metodológicas

NOTA METODOLÓGICA

Fecha	15 Febrero 2014
Lugar	Unidad de Salud Comunitaria –dirección completa: calle, número, colonia, localidad-
Hora	12:00 pm
Investigador	Psic. Yair Jazim Govea Valladares

En esta ocasión se planteó la primera visita domiciliaria la cual no se llevó a cabo. Se llamará a inicios de la próxima semana para saber que pasó y ver la factibilidad de replantear la sesión.

Para el caso de la señora y la adolescente es importante la visita, ya que la joven se encuentra cuidando de su madre y no le es factible asistir a la UCIIS.

ANEXO 9. Guía temática para los Grupos focales para adolescentes embarazadas

- El embarazo
- La familia y el embarazo
- El embarazo en pareja
- Gratificaciones del y durante el embarazo
- Emociones, pensamientos y conductas a la sospecha de embarazo
- Emociones, pensamientos y conductas posterior a la confirmación del embarazo
- Reacciones y consecuencias familiares ante la noticia del embarazo –propia y de la pareja-
- Reacciones y consecuencias de la pareja ante la noticia del embarazo
- Embarazo planeado o no planeado
- Maternidad y adolescencia
- El apoyo y la relación de pareja
- La relación de pareja y la intimidad
- Sexo y sexo seguro
- Prácticas sexuales

ANEXO 10. Guía temática para los Grupos focales para adolescentes embarazadas

- El embarazo
- La familia y el embarazo
- El embarazo en pareja
- Gratificaciones del y durante el embarazo
- Emociones, pensamientos y conductas posterior a la confirmación del embarazo
- Reacciones y consecuencias familiares ante la noticia del embarazo –propia y de la pareja-
- Embarazo planeado o no planeado
- Maternidad y adolescencia
- El apoyo y la relación de pareja
- La relación de pareja y la intimidad
- Sexo y sexo seguro
- Prácticas sexuales de las y los adolescentes
- Responsabilidad institucional del embarazo en la adolescencia
- Responsabilidad del personal de salud en el embarazo en la adolescencia
- Posición profesional del personal de salud ante el embarazo en la adolescencia
- Posición personal del personal de salud ante el embarazo en la adolescencia
- Causalidad del embarazo en la adolescencia

ANEXO 11. Codificación y descripciones

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
00: No tienen responsabilidades	Nula participación de adolescentes en las actividades domésticas, educativas, laborales, crianza y cuidado de hijos/as.
01: Adquisición de responsabilidades	Asumir los cambios y consecuencias en la adolescencia por el embarazo. Incluye actividades que dejan de hacer y las que incluye en sus hábitos como estilo de vida.
02: Redes de apoyo	Respuesta que presentan los familiares y las parejas de las adolescentes ante la noticia y durante el embarazo, así como el personal de salud durante el control prenatal.
03: Críticas y prejuicios	Comentarios y críticas que las personas les expresan por el hecho de haberse embarazado y de las mimas adolescentes antes de su embarazo.
04: No lo esperaba ahorita	Se encontraban embarazadas al momento de externar su deseo y comentarlo con su pareja para planear el embarazo. Les hubiera gustado embarazarse en un tiempo posterior.
05: Es bonito/deseado/bendición	Opinión, pensamientos y argumentos de otras personas acerca de lo que es el embarazo. También incluye lo que para ellas está siendo el estar embarazada.
06: Vamos a aprender a ser mamás	Plantean al embarazo como un proceso de aprendizaje para la maternidad.
07: Crear un vínculo padre-hijo	Situaciones que durante el embarazo ocurren y consideran que unen a su bebé con su papá.

08: Prácticas de autocuidado	Conductas que realizan para cuidarse durante el embarazo para prevenir complicaciones.
09: También se presentan dificultades	Experiencias vividas a consecuencia del embarazo que han sido difíciles para ellas, sus parejas y/o la familia.
10: Adquirir conocimientos para cuidarnos	Conocimientos que han adquirido a partir de su embarazo, destinados a llevar un embarazo a buen término y su salud durante esta etapa de la vida.
11: Fuente de información para prevenir riesgos	Agentes los cuales son vías de información acerca del embarazo en la adolescencia, cuidados, señales de alarma y complicaciones, fomento de apego en el binomio madre-hijo/a y tratamiento en caso de alguna patología asociada
12: Tenemos más riesgos	Reconocimiento de los riesgos que se pueden presentar en un embarazo durante la edad adolescente.
13: Etapa de cambios	Cambios en el estilo de vida previo y durante el embarazo a nivel individual, de pareja, familiar y social.
14: Generar afecto hacia el bebé	Situaciones que motivan el apego y el afecto hacia su bebé antes y durante el embarazo.
15: Me siento bien/a gusto/feliz	Incluye aquellos sentimientos consecuentes al enterarse del embarazo y durante éste.
16: Lo planeamos y decidimisjuntos	Discursos expresados en donde a través del diálogo con su pareja y la evaluación de pros y contras, deciden un embarazo y lo planean.
17: Es algo común/natural	Cuestionamientos de las adolescentes al observar la regularidad con la que se presenta el embarazo en edades tempranas en su familia y contexto social.

18: Cada quien la vive diferente	Reconocimiento de experiencias diferentes a pesar de vivir una misma situación.
19: Quería formar una familia	Conceptualización del embarazo como una posibilidad para casarse y/o juntarse con su pareja de manera independiente a sus familias de origen.
20: Te llevas bien con tu pareja	El embarazo se entiende como una consecuencia del afecto y la calidad de la relación que existe entre las adolescentes y sus parejas.
21: Falta de oportunidades académicas y laborales	A consecuencia del embarazo en las adolescentes, se coartan posibilidades educativas y laborales.
22: Nunca va a servir para amarrar a un hombre	El embarazo entendido como una decisión equivocada para que un hombre permanezca como pareja de las adolescentes.
23: Amor	El embarazo adolescencia entendido como producto del amor de la adolescente hacia su pareja.
24: No es solo una decisión individual	Agentes de interacción continua que motivan a las adolescentes a buscar un embarazo desde diversos ámbitos y magnitudes.
25: Fue un acto de rebeldía	El embarazo se entiende como una consecuencia de haber tenido experiencias de vida difíciles, complejas y doloras.
26: Yo quería un bebé	Declaraciones afirmativas de deseos y búsqueda del embarazo para ser mamás a esa edad.
27: No estaba preparada	Falta de información y recursos individuales y como pareja para hacer frente a las consecuencias del embarazo y la maternidad.

28: Las mujeres adultas tienen un proyecto de vida diferente	Las experiencias del embarazo y maternidad son diferentes entre las adolescentes y las mujeres mayores de 20 años.
29: No es impedimento para desarrollarse	El embarazo entendido como una situación más que una limitante para continuar la preparación académica y/o profesional.
30: Confiar que la pareja va a responder	Crea expectativas y deseos de que la pareja permanecerá con ellas y asumirá sus responsabilidades como hombre.
31: No me cuidé	Declaración de prácticas de riesgo previas de presentar el embarazo.
32: Sentí confusión/miedo/tristeza/estrés	Emociones aversivas presentes ante la sospecha, confirmación y durante el embarazo.
33: Es una señal/lección de vida	El embarazo en la adolescencia entendido como una experiencia que ha dejado enseñanzas y/o producido cambios benéficos en la vida de la adolescente.
34: Métodos y prácticas sexuales	Conocimiento, beneficios, complicaciones y uso de métodos anticonceptivos en las prácticas sexuales de las adolescentes.
35: Embarazo no planeado/esperado	El embarazo como resultado de una violación, descuido, fallo en los métodos anticonceptivos y/o la no explicación de presentarlo al momento de resultar positiva la prueba de embarazo.
36: Que es el Sexo	Afirmaciones a cerca de lo que representa el copular para ellas.

37: Yo me esperaba	Es un embarazo deseado, pero hubieran preferido esperar más tiempo para vivirlo.
38: Maternidad	Conceptualización de las actividades, funciones, rol y responsabilidades de la maternidad y la paternidad en las adolescentes.
39: Comunicación Familiar	El embarazo en la adolescencia entendido como producto de la deficiente relación entre madre/padre y adolescente.
40: Irresponsabilidad/inmadurez	El embarazo en la adolescencia entendido como el resultado de las acciones con escasa o nula planificación y medición de riesgos derivados de la maduración cognitiva.
41: Responsabilidad institucional/personal de salud	Responsabilidad que el sector salud tiene con la prevención y atención del embarazo en la adolescencia. Incluye a nivel institucional y personal de salud.
42: Prevenible	El embarazo en la adolescencia entendido como una situación presentada que puede ser prevenible.
43: Echar a perder tu vida	El embarazo en la adolescencia entendido como una situación limitante o de cambio negativo para el desarrollo de quien lo vive.
44: Resultado de inestabilidad	El embarazo en la adolescencia entendido como resultado de la inestabilidad psico-emocional por las experiencias vividas.
45: Falta de información	El embarazo en la adolescencia entendido como resultado de la escasa o nula información que conocen las y los adolescentes.

46: Negación	Reacción de las adolescentes y entorno familiar en voz del personal de salud ante la confirmación de un embarazo de las adolescentes.
47: Culpa de los padres	El apoyo de las madres y padres ante el embarazo adolescente, entendido como consecuencia de la deficiencia en las funciones parentales.
48: Son las hormonas	El embarazo en la adolescencia entendido como resultado instintivo para la conservación de la especie.

ANEXO 12. Tabla de Frecuencia de los Códigos de Documentos Primarios

CÓDIGO	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E16	E17	E18	E19	Total
00: No tienen responsabilidades	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	5	0	0	0	3	0	13
01: Adquisición de responsabilidades	23	0	2	0	11	3	7	7	5	4	13	5	1	1	11	15	108
02: Redes de apoyo	17	6	10	3	14	3	5	11	7	6	19	1	0	3	11	12	136
03: Críticas y prejuicios	8	4	24	11	15	1	5	3	2	1	27	1	3	1	8	11	132
04: No lo esperaba ahorita	10	3	1	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	24
05: Es bonito/deseado/bendición	10	7	0	5	12	3	0	11	2	1	2	12	6	1	3	16	104
06: Vamos a aprender a ser mamás	1	0	4	2	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	13
07: Crear un vínculo padre-hijo	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
08: Prácticas de autocuidado	3	0	1	0	3	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	13
09: También se presentan dificultades	10	1	10	4	3	12	3	3	7	10	15	3	3	3	7	13	125
10: Adquirir conocimientos para cuidarlos	18	0	0	3	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	2	0	30
11: Fuente de información para prevenir riesgos	4	0	5	0	1	0	2	8	0	1	1	0	0	0	2	1	26
12: Tenemos más riesgos	1	0	0	0	3	0	7	6	0	4	5	0	0	0	1	5	32
13: Etapa de cambios	20	2	0	0	4	8	2	12	3	2	2	4	0	1	1	5	66
14: Ganar afecto hacia el bebé	6	0	0	2	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	17
15: Me siento bien/a gusto/feliz	16	12	2	0	6	2	0	4	5	2	0	5	0	0	3	4	61
16: Resultado de una decisión consciente	19	1	1	0	0	11	6	7	4	1	2	0	3	1	4	2	61
17: Es algo común/natural	2	4	10	3	3	0	3	4	0	0	15	0	1	1	3	1	54
18: Cada quien la vive diferente	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	23
19: Quería formar una familia	14	1	0	1	3	6	0	1	2	3	0	0	1	0	0	3	35
20: Te llevas bien con tu pareja	17	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	1	0	45
21: Falta de oportunidades académicas y laborales	3	1	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	2	1	14
22: Nunca voy a servir pero amomar a un hombre	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
23: Amor	4	0	0	0	0	2	1	0	0	4	1	0	1	1	1	0	15
24: No es solo una decisión individual	15	3	0	0	3	4	2	2	4	3	4	0	2	1	8	2	53
25: Fue un acto de rebeldía	7	0	0	0	7	1	2	0	3	0	4	5	0	3	1	1	36
26: Yo quería un bebé	19	0	0	3	1	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	33
27: No estaba preparada	5	0	0	5	1	1	3	1	0	6	1	1	2	1	0	1	29
28: Las mujeres adultas tienen un proyecto de vida diferente	5	0	1	0	0	1	0	7	0	2	1	0	0	0	3	4	42
29: No es impedimento para desarrollarse	2	0	1	0	3	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	10
30: Contar que la pareja va a responder	2	0	0	0	1	2	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	10
31: No me cuidé	7	1	20	3	1	3	0	0	3	1	8	0	0	1	2	1	51
32: Sentí confusión/miedo/tristeza/estrés	2	22	2	0	7	3	3	13	0	8	14	1	1	5	4	3	94
33: Es una señal/lección de vida	0	1	1	0	10	3	1	0	1	1	4	10	1	0	3	1	37
34: Métodos y prácticas sexuales	2	0	30	2	8	4	4	2	1	1	12	0	1	3	21	12	105
35: Embarazo no planeado/esperado	0	0	4	1	6	3	0	5	2	0	1	0	1	0	0	1	24
36: Que es el Sexo	0	0	24	0	4	2	0	0	0	0	2	0	0	0	3	2	43
37: Yo me esperaré	0	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
38: Maternidad	1	0	5	0	1	4	0	2	0	0	2	2	4	0	14	3	38
39: Comunicación Familiar	0	0	0	0	0	5	2	0	1	0	12	3	2	3	0	2	30
40: Irresponsabilidad/Inmadurez	0	0	0	0	0	4	7	12	0	1	28	6	8	1	18	3	98
41: Responsabilidad institucional/personal de salud	0	0	0	0	0	12	19	0	0	5	0	0	1	1	0	0	38
42: Prevenible	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	1	0	0	1	1	0	14
43: Echar a perder tu vida	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	5	3	0	1	1	0	17
44: Resultado de inestabilidad	0	0	0	0	0	3	3	2	2	1	1	4	1	2	1	0	18
45: Falta de información	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	5	0	0	0	0	0	11
46: Negación	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	6	12
47: Culpa de los padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	1	0	0	8
48: Son las hormonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5
TOTAL	283	73	166	57	146	130	54	183	31	89	239	66	48	55	166	160	2016

ANEXO 13. Tabla de Frecuencia de los Códigos de Documentos Primarios con Formato condicionado por coloración

CÓDIGO	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E16	E17	E18	E19	Total
02: Redes de apoyo	17	6	10	3	14	9	5	11	7	6	19	1	0	5	11	12	136
03: Críticas y prejuicios	8	4	24	11	15	1	5	9	2	1	27	1	3	2	8	11	132
09: También se presentan dificultades	10	1	10	4	3	12	3	9	7	10	19	3	3	5	7	19	125
01: Adquisición de responsabilidades	23	0	2	0	11	3	7	7	5	4	13	5	1	1	11	15	108
34: Métodos y prácticas sexuales	2	0	30	2	8	4	4	2	1	1	12	0	1	5	21	12	105
05: Es bonito/deseado/bendición	10	7	0	5	12	9	0	11	2	1	2	12	6	2	9	16	104
40: Irresponsabilidad/inmadurez	0	0	0	0	4	7	12	0	1	28	6	8	5	18	9	98	
32: Sentí confusión/miedo/tristeza/estrés	2	22	2	0	7	9	3	13	0	8	14	1	1	5	4	3	94
13: Etapa de cambios	20	2	0	0	4	8	2	12	3	2	2	4	0	1	1	5	66
15: Me siento bien/a gusto/feliz	16	12	2	0	6	2	0	4	5	2	0	5	0	0	3	4	61
16: Resultado de una decisión consciente	19	1	1	0	0	11	5	7	4	1	2	0	3	1	4	2	61
17: Es algo común/natural	2	4	10	3	3	0	3	4	0	0	19	0	1	1	3	1	54
24: No es solo una decisión individual	15	3	0	0	3	4	2	2	4	3	4	0	2	1	8	2	53
31: No me cuidé	7	1	20	3	1	3	0	0	3	1	8	0	0	1	2	1	51
20: Te llevas bien con tu pareja	17	3	3	0	3	6	0	0	3	4	0	0	2	0	1	3	45
36: Que es el Sexo	0	0	24	0	4	2	0	0	0	0	2	0	0	0	9	2	43
41: Responsabilidad institucional/personal de salud	0	0	0	0	0	0	12	19	0	0	5	0	0	1	1	0	38
38: Maternidad	1	0	5	0	1	4	0	2	0	0	2	2	4	0	14	3	38
33: Es una señal/lección de vida	0	1	1	0	10	3	1	0	1	1	4	10	1	0	3	1	37
25: Fue un acto de rebeldía	7	0	0	0	7	1	2	0	3	0	4	5	0	5	1	1	36
19: Quería formar una familia	14	1	0	1	3	6	0	1	2	3	0	0	1	0	0	3	35
26: Yo quería un bebé	19	0	0	5	1	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	33
12: Tenemos más riesgos	1	0	0	0	3	0	7	6	0	4	5	0	0	0	1	5	32
28: Las mujeres adultas tienen un proyecto de vida diferente	5	0	3	0	0	1	0	7	0	2	1	0	0	0	9	4	32
10: Adquirir conocimientos para cuidarnos	18	0	0	3	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	2	0	30
39: Comunicación Familiar	0	0	0	0	0	5	2	0	1	0	12	3	2	3	0	2	30
18: Cada quien la vive diferente	6	0	3	0	0	1	1	6	0	2	3	1	1	1	1	3	29
27: No estaba preparada	5	0	0	5	1	1	3	1	0	6	1	1	2	2	0	1	29
11: Fuente de información para prevenir riesgos	4	0	5	0	1	0	2	8	0	1	1	1	0	0	2	1	26
04: No lo esperaba ahorita	10	3	1	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	24
35: Embarazo no planeado/esperado	0	0	4	1	6	3	0	5	2	0	1	0	1	0	0	1	24
44: Resultado de inestabilidad	0	0	0	0	0	0	3	2	2	1	1	1	4	1	2	1	18
14: Generar afecto hacia el bebé	6	0	0	3	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	17
43: Echar a perder tu vida	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	5	3	0	2	1	0	17
23: Amor	4	0	0	0	0	2	1	0	0	4	1	0	1	1	1	0	15
42: Prevenible	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	1	0	0	2	1	0	14
21: Falta de oportunidades académicas y laborales	3	1	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	2	1	14
06: Vamos a aprender a ser mamás	1	0	4	2	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	13
08: Prácticas de autocuidado	3	0	1	0	3	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	13
00: No tienen responsabilidades	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	5	0	0	0	3	0	13
46: Negación	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	6	12
45: Falta de información	0	0	0	0	0	0	6	0	0	5	0	0	0	0	0	0	11
30: Confiar que la pareja va a responder	2	0	0	0	1	2	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	10
29: No es impedimento para desarrollarse	2	0	1	0	3	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	10
47: Culpa de los padres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	1	0	0	8
37: Yo me esperaría	0	0	0	5	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	8
07: Crear un vínculo padre-hijo	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
48: Son las hormonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5
22: Nunca va a servir para amarrar a un hombre	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL	283	73	166	57	146	130	94	183	61	89	239	66	48	55	166	160	2016

ANEXO 14: Carta de registro del protocolo de investigación por el Comité Académico de la Maestría en Salud Pública



Diciembre 10, 2013

YAIR JAZIM GOVEA VALLADARES
ALUMNO DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GENERACIÓN 2012-2014
P R E S E N T E.-

Por este conducto le informamos que en sesión del Comité Académico de Salud Pública, celebrada el 06 de diciembre del año en curso, se registró su protocolo de investigación denominado "Significados del embarazo en adolescentes de una zona con alto índice de embarazo", con la clave GVII 23 -2013.

No obstante se realizaron observaciones, las cuales se le harán llegar y deberá atender, a fin de que sea sometido al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería.

Sin otro particular, reiteramos la seguridad de nuestra atenta y distinguida consideración.



"SIEMPRE AUTÓNOMA. POR MI PATRIA EDUCARÉ"

COMITÉ ACADÉMICO DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Dra. Luz Maria Tejada Tayabas

Dr. Luis Eduardo Hernández Ibarra

M.P.S. Dario Gaytán Hernández

Dra. Paola Algara Suarez

MIS. Adriana Urbina Aguilar

MSP. Ma. Guadalupe Guerrero Rosales



Archivo Progrado
DRA. M. P. R. 10/1

"90 Años de Autonomía. UASLP Primera Universidad Autónoma en México"

ANEXO 15: Carta de aceptación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE SAN LUIS POTOSÍ**

**EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN
INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UASLP.**

Título del proyecto: SIGNIFICADOS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE UNA ZONA CON ALTO INDICE DE EMBARAZO EN SAN LUIS POTOSÍ

Responsable: Yair Jazim Govea Valladares

Fecha de Dictamen: 16 de diciembre del 2013

Criterios	Presente	Ausente	No Aplica	Observaciones
1. Se incluye el título del proyecto	X			
2. Se mencionan autores, coautores y colaboradores.	X			
3. Anexa la autorización de la instancia correspondiente.		X		
4. El protocolo de investigación incluye los elementos mínimos señalados en el anexo 2	X			
5. Presenta el apartado de consideraciones éticas y legales.	X			
6. Muestra coherencia de los elementos éticos presentados con especificidad y fundamentación al tipo de estudio.	X			
7. Menciona la normatividad nacional e internacional sobre los elementos éticos a desarrollar en el proyecto, desde su estructuración hasta la publicación de resultados.	X			
8. Señala la coherencia de los elementos metodológicos a desarrollar con los aspectos de consideración ética.	X			
9. Presenta carta de consentimiento informado de acuerdo a la especificidad metodológica y riesgo del estudio.	X			
10. Se explicita el apoyo financiero con relación al compromiso de la publicación de los resultados.	X			
11. Presenta la declaración y especificación de la ausencia de conflictos de interés de los miembros del equipo para el desarrollo del proyecto.	X			
12. Aclara los mecanismos de transferencia de los productos de la investigación. (patente)			X	
13. Especifica los procedimientos para garantizar el derecho de autor en la investigación. (Carta de no conflicto de intereses)	X*			

Dictamen: Se otorga registro CEIFE- 2013-078 y se solicita que a más tardar, el próximo viernes 20 de diciembre, se sustituya la carta de no conflicto de intereses atendiendo a las observaciones siguientes:

1. La redacción de la carta es confusa y requiere ser más clara en el aspecto de las autorías subsecuentes.
2. Eliminar el plazo de seis meses que se propone como límite para mantener la autoría principal, ya que es irreal que en este corto tiempo se pueda publicar.



**FACULTAD
DE ENFERMERÍA**

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria - CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y
834 2545 al 47
direccion@enfermeria.uaslp.mx

ANEXO 16: Carta de no conflicto de interés

San Luis Potos, S.L.P., Octubre 2013

A quien corresponda:

Por medio de la presente me permito informar que las personas involucradas en el protocolo de investigación denominado **“Significados del Embarazo en Adolescentes de una zona con alto Índice de Embarazos en San Luis Potosí”** no se tienen conflictos de interés en la elaboración, considerando desde la generación del presente proyecto, hasta la presentación de resultados y los datos que se generen.

Se dará el Crédito a los participantes como; autor principal del proyecto al E.M.S.P. Yair Jazim Govea Valladares; a la directora del proyecto Dra. Dulce María Galarza Tejada, y co-asesora: Mtra. Claudia Elena González Acevedo.

En las subsecuentes publicaciones podrá publicar cualquiera de los tres participantes en la investigación, siempre y cuando se solicite el consentimiento al autor principal y si en un plazo mayor de un año y medio el autor principal no ha publicado, el resto de las autoras podrá publicar con el consentimiento del autor principal.

Por lo que el autor principal tienen obligaciones éticas con respecto a la presentación de los resultados producto de investigación y será responsable de la integridad y exactitud del informe, además de aceptar en común acuerdo las normas éticas de entrega de información, para lo cual será necesario la presentación de resultados no esperados e inconclusos, así como los positivos. Dichos resultados deberán estar a la disposición de la institución y los participantes.

No existe relación de familiaridad, ni confianza con la Unidad de Salud comunitaria, así como ningún interés económico o profesional.

No existen conflictos de interés financiero, grupal o de otro tipo derivado de la realización del proyecto hasta su presentación o difusión de resultados. Será responsabilidad del autor principal financiar el proyecto; adicional se está de acuerdo que al publicar estarán primero el autor y co-autoras en orden de aparición financiado por los autores.

Por lo tanto firmamos de conformidad de que no existen conflictos.

Personal involucrado:

Nombre	Categoría	Firma
Psic. Yair Jazim Govea Valladares	Investigador principal	
Dra. Dulce María Galarza Tejada.	Directora de Tesis	
Mtra. Claudia Elena González Acevedo	Co-directora de Tesis	