

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

¿JUGAMOS A LAS MUÑECAS?: HISTORIAS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES
(REPORTAJE)

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
P R E S E N T A :
VERÓNICA CECILIA BRAVO NAVARRO

ASESORA: DOCTORA ELVIRA HERNÁNDEZ CARBALLIDO

MÉXICO, D.F. FEBRERO DE 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tan sólo un capítulo me llevaría dedicando este trabajo (que por fin di a luz después de tantos sufrimientos, pujidos y empujones)

Dedicado con todo mi amor a mi mamá, quien me enseñó que la educación es nuestra única herencia.

A mi abuelita por su cariño infinito.

A mi abuelito por ser un padre para mí.

A Carlos por ayudarme a llegar al final de esta etapa y empezar otra juntos.

A mis sobrinos: Fernanda, Alex, Adrián, Gabriela, Oscar, Alexa (y los que vengan) siempre sigan preparándose, aprendiendo; así lleguen a ser mejores personas y profesionistas.

A mi hermano, familia y amigos, por los consejos y regaños, bien recibidos.

A mis profesoras y profesores que han estado a lo largo de mis estudios, por compartir sus conocimientos.

A todos aquellos personajes que han estado en mi vida por poco o mucho tiempo, que de alguna forma influyeron en la persona que soy. A TODOS gracias y siempre gracias.

Índice

Página

Introducción	4
1.- Jóvenes Madres.....	17
1.1 Y ahora... ¿qué hago?.....	35
1.2 Mil, ocho mil bebés... y contando	43
2.- Aquí nos tocó vivir	48
2.1 Unos arriba, otros abajo	56
2.2 La ciudad de los niños.....	61
3.- ¡Qué bonita familia!	70
3.1 Los números no mienten	77
3.2 Más vale prevenir que embarazar	81
Conclusiones	104
Fuentes de consulta	112
Anexos	123

Introducción

¿Por qué un reportaje del embarazo adolescente? En primer lugar hay que tomar en cuenta que dentro del periodismo, el reportaje es uno de los géneros más completos, como apunta Julio del Río, el reportaje es “nota informativa ya que casi siempre tiene como antecedente una noticia, es una crónica porque con frecuencia asume esta forma para narrar los hechos, es entrevista porque de ella se sirve el periodista para recoger palabras de los testigos”¹.

Por otro lado, Federico Campbell, define al reportaje, como “una indagación, una investigación sustentada en datos provenientes de la realidad, de uno o varios declarantes o de documentos. Es una narración informativa en la cual la anécdota, la noticia, la crónica, la entrevista o la biografía están interrelacionadas con los factores estructurales, lo que permite explicar y conferir significación a situaciones y acontecimientos; constituye, por ello, la investigación de un tema de interés social”².

Este trabajo tomará el cuerpo y desarrollo de un reportaje porque nos permitirá, con las herramientas antes mencionadas, realizar una investigación del fenómeno del embarazo adolescente y dar a conocer, sus causales, consecuencias y entender las historias de quienes se encuentran o vivieron en esta situación.

La importancia de tratar este hecho dentro del reportaje, radica en que el género nos permite abordar temas basados en fenómenos sociales, como es este caso e intentar determinar las causas por las cuales algunas adolescentes se embarazan a temprana edad y las repercusiones no sólo en su vida como individuos sino también en la comunidad y sociedad en conjunto. En pocas palabras el reportaje va más allá de las preguntas de qué, cuándo y cómo, para responder a un por qué y para qué y permite mostrar al lector la profundidad de esa realidad, “llegar a la esencia de los hechos y de los acontecimientos”³

¹ Julio del Río, *Periodismo interpretativo: El reportaje*, p. 9.

² Federico Campbell, *Periodismo Escrito*, p. 54.

³ Julio del Río, *op. cit.*, p. 11.

Ante la estructura de un reportaje y de los elementos que lo conforman, no podemos olvidar las características de éste y recordar que debe informar, a través de un análisis narrativo; además tomar en cuenta que el tema es un hecho social y nunca se debe perder de vista que el género es objetivo, como apunta Del Río, "*Fernando Benítez, en el caso de la observación sobre el terreno, describe lo que ve, sin deformarlo; tal vez con ciertos adjetivos puestos junto a los hechos, pero que no hacen perder la imagen real*".

En este punto, es importante resaltar que precisamente el reportaje proporciona la ventaja de acudir a los elementos literarios (sin deformarlos, como anteriormente se indicaba) lo que permite involucrar al lector en las circunstancias que desatan el embarazo adolescente, describir detalladamente el ambiente en que se desarrollan dichas circunstancias así como la descripción de los personajes entrevistados, también se podrá interactuar con el lector de una forma más didáctica y "robarle" el interés hacia la historia sin olvidar las raíces que lo causan y sin omitir su carácter real, un problema tangible, que busca solucionarse.

Dentro del texto *Periodismo interpretativo*, Federico Campbell, agrega otras características que debe contener la investigación: proporcionar antecedentes, comparaciones y consecuencias (el cual, es un punto inminente que se desarrollará en este informe) así como establecer las conclusiones a las que se llegaron.

El tema de la maternidad adolescente, no es una cuestión que esté en boga, pero dado el aumento progresivo de este suceso (basta con mirar en la calle, las plazas, o centros comerciales, varias jovencitas que se encuentran en un avanzado estado de embarazo) y con base en esta observación personal es que se decide ahondar en él: investigando y sustentando con cifras, acudiendo a los métodos de investigación, como son la recopilación de información en textos, y publicaciones, la búsqueda automatizada, en páginas de internet pero sobre todo en la realización de entrevistas a mamás adolescentes.

Estas entrevistas están definidas, en primera instancia, en la obra coordinada por Jesús Galindo Cáceres *La historia oral y de vida: del recurso técnico a la experiencia de investigación*, editado por Addi Son Westley Longman : "La historia oral y la historia de vida son parte de un paquete técnico

de investigación, eminentemente de tipo cualitativo" (p 207) asimismo completa la definición cuando leemos: "...la historia oral no es sólo un método de entrevista, ni una exquisita técnica de recopilar testimonios orales, es, ante todo, un propósito de conocimiento y comprensión de la experiencia humana" (p 236)

Donde pueda demostrar fehacientemente que actualmente existe un crecimiento considerable en los casos de embarazos entre las adolescentes, lo que provocará mayor demanda de servicios médicos y hospitalarios que no estaban contemplados para este grupo poblacional; pero sobre todo conocer, precisamente esa experiencia de las jóvenes madres.

Además de cuantificar las cifras, es importante analizar y comprender las causas que han provocado el incremento de esta situación, si hoy en día es cuando las y los muchachos tienen mayor acceso a los métodos de prevención que les permitan llevar una vida sexual responsable, a través de la información que se les proporciona en los medios de comunicación y de la educación sexual impartida en las instituciones educativas; nos inquieta saber el porqué siguen embarazándose tan jóvenes y si en realidad esa preñez es deseada o no.

El impacto que tendría esta manifestación si el incremento es considerable, si bien un país tiene que avanzar constantemente su tasa de fecundidad para que la población no envejezca totalmente (y ello conduzca al aumento de la sobrevivencia) tampoco se puede pedir que dicha tasa aumente sin control y que en futuras generaciones lleve a un desequilibrio en la solicitud de servicios y que estos sean rebasados por la demanda⁴.

Bajo estas circunstancias es significativo que la sociedad esté informada y comunicada entre sí de los acontecimientos y sucesos que se desenvuelven en ella, de esa forma advertir los planes o vías más convenientes que tendrán que tomarse para obtener una correcta visión a futuro, sobre todo

⁴ En el ensayo de "Retos y oportunidades demográficas del futuro de la población", realizado por José Gómez de León incluido en el texto *México 2030*, sostiene que en los próximos 25 ó 30 años haga su aparición en toda su magnitud los beneficios del cambio demográfico de los pasados 25 años. "Esto es debido a lo que los demógrafos llaman 'inercia' demográfica, según la cual, no obstante que las mujeres tienen en promedio menos hijos, el crecimiento de la población sigue siendo elevado, pues el crecimiento del pasado hace que el grupo de mujeres en edad reproductiva sea muy numeroso", p. 84.

tratándose de los habitantes que mayormente residen en nuestro país: *la población juvenil de 15 a 24 años llegó en 1997 a casi 20 millones de mexicanos, es decir, poco más del 21% total nacional* ⁵

Las cifras de embarazo entre las adolescentes en México han aumentado en los últimos años, considerando que hoy se tienen mayores recursos para prevenirlo. En 1990 el número de nacimientos en este grupo (jóvenes entre los 15 y 19 años) fue de 415 mil en tanto que el 2000 fue de 408,300 mil⁶; por otro lado asociaciones civiles como Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) estiman que estos llegan hasta 500 mil alumbramientos por año.

Se ha observado que las tasas de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años, han disminuido significativamente en los últimos 20 años (de acuerdo con el libro de Luz María Valdés, *Población Reto del Tercer Milenio*) pues en 1976 por cada 1000 mujeres nacían 130 niños, en 1995 nacieron 75, a pesar de esto el embarazo adolescente no deseado, persiste.

Conforme a datos que proporciona el Fondo de Población de las Naciones Unidas, México es uno de los países donde el embarazo no deseado se presenta con mayor incidencia. En el ámbito mundial el 10 por ciento de los niños nacidos, son hijos de muchachas entre los 15 y 19 años, en nuestro país es del 20 por ciento.

Ante una visible incidencia de los embarazos tempranos, es necesario la revisión de las posibles causas del mismo, analizar la información y educación sexual que se les proporciona a los jóvenes; así como contemplar las consecuencias que trae consigo una gestación no planeada: el abandono y deserción escolar ante la poca o casi nula preparación de las madres adolescentes, ya que carecen de oportunidades en el campo laboral (así lo apunta el manual de *Prevención del Embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México*, México, 1999) Estas circunstancias conllevan a que un embarazo juvenil no planeado sea tanto una consecuencia de la pobreza como un factor que la acentúa.

⁵ *Ibid.*, p. 287.

⁶ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), *XII CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2000.*, p. 5.

A todo ello se debe agregar que las jóvenes no sólo tienen que enfrentarse a la realidad social y económica para salir adelante con su hijo, sino también afrontarla con una madurez psicológica que aún no han adquirido, "debe de recordarse que un embarazo es un período de intensa actividad emocional para cualquier mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre"⁷.

Es relevante destacar que este reportaje no incluye aquellos casos de jóvenes que han sido violadas y a causa de esta vejación quedaron embarazadas: ya que por un lado enfrentan el trauma de la violación ⁸ - caracterizado por sentimientos de impotencia y depresión o bien entra al estado de *desorganización ideo-afectiva, aparentando relativa calma y control* ⁹ - también tienen que encarar el hecho que tendrán un bebé que no desearon y mucho menos planearon y la responsabilidad de su manutención y crianza.

La ubicación del campo de estudio de este informe se limita a la zona urbana de la Ciudad de México, la delimitación del espacio se reduce a adolescentes de esta entidad.

A lo largo de esta tesis reportaje, que consta de tres capítulos, se narra y explican las historias de las jóvenes madres; las posibles causas que preceden el hecho y las circunstancias en que se desarrollaron.

Jóvenes madres es el primer capítulo donde se presentan los antecedentes al embarazo juvenil o no planeado, el origen de éste antiguo fenómeno, el cual en las sociedades de hoy día, representa ya un problema de salud pública ante el aumento de los casos; el porqué la presencia de un hijo durante esta edad representa un inconveniente en el proyecto de vida de estas pequeñas mamás.

Se muestran las posibles causas que originan el hecho, detallando los múltiples factores, biológicos, sociales y psicológicos que pueden desencadenar una maternidad no deseada como son "el

⁷ María Eugenia Fuentes y Lucía Lobos Gaete, *Adolescente embarazada, programa de apoyo emocional*, p. 17.

⁸ Violación se define como aquella relación sexual forzada y en contra de la voluntad de uno de los participantes. Generalmente va acompañada de actos agresivos; de acuerdo al artículo "Embarazo en adolescente por violación y sus repercusiones psicológicas. Estudio comparativo" Es un acto que pretende demostrar la superioridad en este caso del atacante sobre la víctima, ejercer un poder sobre el más débil más que saciar instintos sexuales.

⁹ Claudia Sánchez Bravo *et al.* "Embarazo en adolescente por violación y sus repercusiones psicológicas. Estudio comparativo", *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, p. 456.

adelanto" de la adolescencia, reflejado en la incidencia de relaciones sexuales que se presentan a menor edad; la aprensión de pautas culturales dentro de la familia donde a la mujer es relegada al papel de la reproducción asociando ésta a la acción de la sexualidad.

La falta de alternativas para las chicas que ven a la maternidad como único proyecto de vida así como la ausencia de cariño por parte de su familia, pueden ser algunos factores potenciales; aunados a la propia confusión que vive la chica en este periodo, son suficientes para concluir en un embarazo no planeado.

Se explica la forma en que las adolescentes descubren y "manejan" el nuevo contexto al que se enfrentan: las futuras mamás experimentan la circunstancia de encarar su embarazo y llevarlo a cabo o bien vacilar entre la alternativa de un aborto clandestino, con todas los riesgos que este pueda representar; una peligrosa infección, esterilidad o la muerte. También se presentan los distintos programas de prevención y las cifras alcanzadas por este evento.

El segundo capítulo llamado *Aquí nos tocó vivir* hace referencia a las condiciones donde se desarrollan los casos de embarazos adolescentes, que en su mayoría se presentan en clases desprotegidas y marginadas, las chicas desarrollan un modelo de "feminización de la pobreza"; donde la mujer a causa de su género se ve desprotegida ante las desigualdades que se dan con la situación del varón, tanto en el ámbito laboral (donde su remuneración es menor) como en el hogar donde muchas veces no se incentiva a las muchachas a realizar roles diferentes al matrimonio, labores domésticas y la crianza de hijos.

Por último en el apartado tercero, se proporciona la visión de la interacción que hay entre la familia de origen de la joven madre, el nuevo escenario y problema que se les plantean a estos, al enfrentar un embarazo juvenil. Se recrean las reacciones que tienen los progenitores de las chicas ante la inesperada noticia, los padres pasan por la idea de la negación, hasta el regaño y la actitud de reclamo ante la falta cometida por la hija, donde la mayoría de las veces se había depositado grandes expectativas que la misma madre o padre no cumplieron en su tiempo.

Posteriormente los acápites *Los números no mienten* y *Más vale prevenir que embarazar* complementan el último capítulo con datos y cifras de los servicios con los cuales cuentan las y los jóvenes; las demandas en las que aun muestran rezago, permitiendo la marginación de muchos jóvenes de esta sociedad urbana. Se muestran porcentajes de los niveles de educación que han cursado las jóvenes, de la edad promedio en la que comenzó su actividad sexual y la utilización de métodos anticonceptivos.

Es de vital importancia que el lector tome en cuenta que al comienzo de los capítulos se relata una crónica que permite al lector familiarizarse y acercarse a los testimonios de las jóvenes madres; de una forma sencilla se otorga la palabra a las interlocutoras para que ellas mismas cuenten sus vivencias. Esta narración se construyó con ayuda de los testimonios de todas las chicas aquí entrevistadas.

Debe también considerarse que esta tesis reportaje no incluyó los testimonios de los esposos o parejas de las chicas, ya que desde el proyecto de investigación se especificó el estudio en las historias de "ellas". Aunque durante la búsqueda documental se observó que existe escasa información sobre la paternidad en la adolescencia, de la cual apenas se comienzan a realizar algunos estudios de estos "padres invisibles e ignorados"¹⁰.

Esta "contraparte" del estudio se ha descuidado, debido precisamente a la importancia y responsabilidad que se descarga principalmente en la joven adolescente, que a fin de cuentas lo quiera o no, es quien tiene a cargo la crianza del niño: al otorgársele la carga social del papel de madre que tendrá o tiene que desempeñar. Así que las políticas, programas y planes de ayuda se han enfocado totalmente hacia las chicas. Mientras que al varón su misma condición, dentro de la visión patriarcal y sexista que tiene la sociedad, le permite rechazar su papel como padre y simplemente negar la paternidad o desaparecer y olvidarse del asunto.

Como se apunta en el texto *Paternidad y cuidado*, editado por la organización Promundo, *esta situación se legitima aún más al considerar y enfocarse mayormente a la mamá y se olvida y se vuelve invisible la condición del padre adolescente*; el libro afirma que algunos de los motivos que

¹⁰ Sergio Muñoz, *Invisibles e ignorados: La paternidad en la adolescencia*, p. 75.

justifican tal “invisibilidad” son porque dentro de nuestra cultura, el bebé es percibido como propiedad única y exclusiva de la madre: excluyendo así al papá en la participación inmediata de la crianza del recién nacido y como ya mencionábamos *el joven padre es visto, siempre y por principio, como ausente e irresponsable* ¹¹.

Precisamente, al final del trabajo dentro de las conclusiones, se propone el estudio de los padres adolescentes, como una línea más de investigación que brota del embarazo entre las muchachas; así también su inclusión dentro de programas, proyectos y campañas de información y concientización para prevenir las gestaciones en este grupo de la población.

Finalmente en esta introducción, se describen las 10 jóvenes que compartieron sus historias, de manera que a lo largo de los capítulos únicamente se reproducirán sus testimonios con su nombre de pila y alguna referencia o particularidad que permita al lector identificarlas.

Olivia Flores Álvarez, mi primera entrevistada, de 19 años en el momento de la conversación tenía ya a su pequeño Adrián y nuevamente estaba embarazada (3 meses) Se sentía un poco incómoda al principio de hablar del tema por tratarse de algo muy íntimo y después por llevarse a cabo en un restaurante Sanborns, ella externó que “nunca había estado en un lugar así.”

La mayor de tres hermanos, proveniente de una familia con un padre autoritario y machista, al descubrir su embarazo decidió salirse de su casa para evitar un enfrentamiento entre su papá y novio: tomó sus cosas por la mañana, como si se dirigiera a la escuela, esa tarde se fue a vivir a Iztapalapa con su pareja; quien por cierto otro joven un año mayor que ella era chofer repartidor de refresco.

Después de informar la causa porqué se iba de casa y por consiguiente su estado, pasó unos meses viviendo en casa de sus suegros; finalmente regresó a vivir en un “cuartito” construido en el patio de atrás en casa de sus progenitores, en la colonia La Cebada en Xochimilco.

¹¹ Promundo, *Paternidad y Cuidado*, p. 27.

Araceli quien al momento de revelar su historia, tenía 22 años y Oscar su hijo a penas había cumplido tres, se mostraba más madura, por la misma situación que vivió de ocultamiento de su embarazo hasta una semana antes de llegado el parto. Su mamá no había notado su estado; y en su trabajo tampoco lo habían notado. Su complexión mediana y la ropa holgada ayudaron a disimular.

De una familia compuesta por un matriarcado, su mamá tenía tres hijos varones menores que ella, de su progenitor no lo conocía y sabía que se había ido a los Estados Unidos. Ella ayudaba con los gastos y quehaceres en casa, también estudiaba la preparatoria donde precisamente conoció al papá de su hijo, que al momento de saberla embarazada, se desentendió del asunto.

Para ayudarse con los gastos, Ara, tuvo que buscar trabajo por las tardes (cuando dejó la escuela) además del trabajo como secretaria del turno matutino. Sólo encontró como dependiente de una heladería. Ella vivía en la colonia Sinatel.

Gabriela, prácticamente de mi misma edad, contaba ya con 3 niños; para entonces tenía 6 años de casada. Sólo se dedicaba al hogar, tuvo que dejar la escuela. Su nueva familia se integró a vivir en el departamento de sus padres junto con sus dos hermanos varones menores que ella; de las chicas entrevistadas era de las pocas que contaba con un padre con carrera; lo curioso del asunto es que siendo médico general y trabajando en una clínica del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) no pudo evitar reincidir en dos embarazos más.

Durante la plática externó que a su esposo no le agradaba vivir en casa de sus suegros y constantemente tenían problemas. Ella vivía en el Conjunto Habitacional Alianza Popular Revolucionaria en la delegación Coyoacán. Se embarazó a los 17.

Nadia (tenía 16 al embarazarse) vivía en la colonia Álamos, muy cerca de donde tuvimos la entrevista estaba el kinder de su pequeña Frida, a quien tuve la oportunidad de conocer. Ella se embarazó a los 15 años, cuando cursaba la preparatoria. A diferencia del resto de las chicas, Nadia estudiaba en una escuela particular, pero con los riesgos del embarazo tuvo que dejar la escuela. Seguía teniendo contacto con el papá de su hija, ya que era vecino de los edificios donde vivía;

aunque nunca se ocupó de ella. Había conseguido un trabajo como recepcionista por las tardes, pero aspiraba a continuar estudiando para superarse y disminuir el apoyo que le daban sus padres.

Joyce a pesar de su complexión robusta y alta, parece un torbellino que anda de un lugar a otro, su piel es muy blanca y tiene cabello largo, lacio y rubio; mamá de dos niños, tenía la sospecha de estar embarazada por tercera vez en el momento de tener la conversación. Trabajaba en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS como afanadora, empleo que su papá le ayudó a conseguir. Después de vivir con sus suegros, con su papá y mamá (porque eran divorciados) se instaló en Santa Martha Acatitla, Iztapalapa. Su pareja, un chico punk, era repartidor de las pizzas que llegan en 30 minutos. Se convirtió en mamá a los 15 años.

Jessica, también trabajaba como afanadora en la misma clínica que Joyce; su nena cuenta con 3 añitos, tuvo que casarse con su novio y vivían con su suegra, en el rumbo del Olivar del Conde en la delegación Álvaro Obregón. Durante la entrevista recordó lo difícil que fue afrontar el embarazo, del cómo cambió su vida y que de pronto extrañaba su vida de soltera y estudiante, no pudo evitar llorar.

Al año de nacer su pequeña hija Karen, había vuelto a quedar embarazada pero no se logró ya que el embrión no se implantó correctamente en el útero, tuvieron evidentemente, que practicarle un aborto. Comentó que tenía muchos problemas con su familia política, en especial con su cuñada quien también tenía una niña y frecuentemente peleaba con su hija, esperaba pronto mudarse para evitar más confrontaciones. A los 17 tuvo su bebé.

Rosa Luz, Marisol y Fernanda, tuve la oportunidad de entrevistarlas el mismo día, ya que las tres estudiaban en el CETIS (Centro de Estudios Tecnológico industrial y de Servicios) plantel 5, la carrera técnica de trabajo social. Rosa Luz a sus 17 años y su complexión pequeña y delgada si la miras por detrás, de la impresión de tener menor edad, ataviada en un vestido de mezclilla y sandalias de plataforma, se las arreglaba para andar por toda la escuela entre clase y clase tratando de adelantar lo más posible tareas y materias; ya que por su estado avanzado y los riesgos, pronto dejaría de acudir.

En dos meses se convertiría en mamá, ella nos compartió su experiencia cercana con un aborto clandestino, su misma madre la acompañó, pero ambas se dieron cuenta a tiempo, del peligro que corría; ya que las condiciones no eran las más adecuadas. Aquella “espanta cigüeñas” vivía en una casa de láminas y madera, con suelo de tierra, con más gente, perros; por ende con muy poca higiene. Al observar aquella situación, prefirió “abortar” esa idea y tener al bebé, además contaba con el apoyo de sus papás, ella vivía por el rumbo de Observatorio al poniente de la ciudad.

La carita de Marisol parecía como una manzanita, la forma redonda y con las mejillas “coloradas” por el Sol del medio día. Es muy tímida y penosa, confesó que ella nunca le dijo a su chico que debían cuidarse; de ahí que quedara embarazada y sola porque su pareja en cuanto supo de la situación, negó toda paternidad, acto seguido desapareció.

Tuvo que recurrir a su mamá y le dijo que la apoyaría, aunque su padre tardó unos meses en saber la noticia, pues se había ido al otro lado a trabajar. Ella ocultó su embarazo hasta unas horas antes de nacer su niño, quien por cierto se lo cuida su tía de lunes a viernes y ella lo recoge para pasar juntos el fin de semana. Los domingos por la noche cuando tiene que separarse de él, es una situación que le duele mucho, pero entre semana le sería imposible dedicarle atención a su pequeñín ya que está decidida a terminar la escuela.

Gracias a una profesora, pudo llegar rápidamente al hospital de “Los Venados” a unos cuantos minutos del CETIS. Comenta que fue difícil decirle a su mamá, pero tenía que avisarle para que le llevaran ropa al bebé, desde comprarle pues ella no tenía nada preparado. Al término de la escuela, quiere buscar trabajo para que su hijo tenga mejores cosas, ella vivía en Bellavista, cerca del metro Observatorio. A los 16 años experimentó la maternidad.

Fernanda con 17 años, era la futura mamá más organizada de todas: había dispuesto sus planes para el siguiente año: si todo salía bien (porque se encontraba en el sexto mes de embarazo) después de la cuarentena regresaría a la escuela y daría 6 meses reglamentarios de lactancia a su niña (porque sabía por el ultrasonido que era mujer) aún no decidían el nombre de la bebé.

Para entonces habría concluido la escuela y el servicio social, entonces comenzaría a buscar trabajo, porque deseaba continuar estudiando una licenciatura; aún no estaba segura si sería psicología pero la escuela no la dejaría. Ella confesó que siempre se cuidaban, pero piensa que quedó embarazada en una reconciliación que tuvo con Iván, su ahora esposo.

No pudo ocultar por mucho tiempo su estado: su mamá, siempre pendiente de sus periodos, enseguida notó la ausencia del mismo y que la cantidad de toallas sanitarias seguía siendo la misma. Vivían en casa de su progenitora, quien ofreció su apoyo desde el principio bajo la condición que se casaran y que su yerno buscara trabajo para ayudar con los gastos, su casa quedaba cerca del plantel, en la Colonia Portales.

Monserrat no concluyó la secundaria porque fue ahí precisamente donde conoció a Jorge, el papá de su pequeña Celic; de 16 quedó embarazada como el resto de las chicas por fallas en las cuentas y también por su mente cruzó la idea del aborto, aunque el médico que la atendió le advirtió que podría quedar mal y no volvería a tener hijos. De padres divorciados, vivía en un departamento en Villa Coapa junto con su mamá y hermana menor. Nunca quiso casarse ni irse a vivir con su pareja, porque tenía muchas desavenencias con su suegra, sobre todo para los cuidados hacia la niña.

Monse, como la llaman, es tan delgada y alta, su cabello castaño claro lacio siempre de cola de caballo, le da un aire aún más juvenil, pocos creen que sea mamá de una nena de 3 años. Por el momento se dedica al hogar y cuidar de su pequeña, para un futuro quiere terminar la prepa y trabajar; pero ello ocuparía contratar una niñera, cosa que por el momento no es posible: la situación económica de su pareja no es constante porque va de un trabajo a otro.

Para la elaboración de la tesis se tomaron en cuenta las fuentes de información bibliográficas, hemerográficas y cibernéticas. Los textos a los cuales se recurrió en todo momento, fueron aquellos que nos documentaron sobre definiciones del reportaje y sus características, en este caso el libro de Julio del Río Reynaga, *Periodismo interpretativo: El Reportaje*.

Así también *Periodismo Escrito* de Federico Campbell, donde se nos proporcionaron las herramientas para elaborar las respectivas entrevistas y consejos para el entrevistador.

Los libros sobre Metodología, como *Metodología de la investigación*, de Roberto Hernández Sampieri o *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación* de Corina Schmelkes, también fueron de gran ayuda en la realización del trabajo, ya que resultan ser la brújula del investigador, que le indica los pasos a seguir así como las herramientas de que puede hacer uso para obtener el máximo aprovechamiento de las fuentes de información sobre el tema a tratar.

Por otro lado textos con cifras, cuadros, proyecciones de población y actividades de los jóvenes en México; publicados por el Consejo Nacional de Población fueron de gran utilidad así como aquellas obras divulgadas por el Gobierno del Distrito Federal, como *la Prevención del Embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México*, mostraron un panorama muy completo sobre la situación de los jóvenes actualmente y muchos de estos textos explícitamente fueron elaborados con el fin de informar sobre el embarazo adolescente.

Dentro de la prensa escrita y la red se encontraron varias notas o mismos reportajes, páginas de consulta donde desplegaban conceptos, definiciones del embarazo precoz, salud reproductiva de las adolescentes, información sobre métodos anticonceptivos y hasta lugares como Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) o Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), donde los jóvenes pueden acceder a una mejor documentación sobre sexualidad.

Capítulo 1

Jóvenes Madres

Hacía un par de días que estaba irritada, enojada, sin humor de nada, por cualquier cosa me molestaba, todo me parecía mal; en el fondo sabía la causa de tales sentimientos encontrados: todo se derivaba de mi preocupación. Habían transcurrido ya dos semanas y no pasaba nada, simplemente no me bajaba, esperaba que fuera un retraso normal que quizás fue causado por alguna razón: los exámenes en la escuela, los pleitos con mi mamá, la que fuera, menos por la que más temía... ¡No, eso no! Simplemente ¡no podía estar embarazada...!

De pronunciar la palabra se me ponían los pelos de punta, no ¿cómo puede ser? Si tan solo habíamos estado juntos una vez... Cerraba los ojos y me olvidaba del asunto o al menos trataba de no pensar en eso, qué haría yo con "eso", ¿y si fuera así? ¿qué voy a decirle a mi novio? ¿Mis papás, mis amigos, la escuela...? no, no, me iría fatal, ¡ni pensarlo! Esperaré, ¡me tiene que bajar porque me tiene que bajar!

Al cabo de unas semanas más, seguía yo igual, a nadie le había dicho nada más que a mi mejor amiga, después de tanto tiempo, seguro que ya no era un retraso normal, además yo que siempre había sido tan exacta en mi periodo y muy sana, comencé a enfermarme de gripa y del estómago. Me decidí a hacerme unos análisis, pero tenía mucho miedo de que fuera positivo, todavía guardaba alguna esperanza de que todo fuera un susto, como le había sucedido a otras chavas.

Al siguiente día tenía que recoger los dichosos análisis que de una vez por todas me sacarían de la terrible duda. La noche anterior no había dormido nada, y ahí estaba yo con tan solo 16 años, con mi morral de la escuela, sentada esperando los resultados de una prueba de embarazo que cambiaría mi vida por completo y me confirmaba todas mis sospechas y justificaba todos mis malestares físicos: efectivamente, estaba embarazada.

Ésta, como muchas historias más, miles que existen en el mundo, en México, en esta ciudad, se ven, escuchan y presentan cada vez más en las sociedades del nuevo milenio: Los embarazos adolescentes.

Encontramos varias definiciones de embarazo en adolescentes, o también llamados no planeados: *lo más frecuente es que el embarazo en una adolescente sea no deseado, es decir que el fin último de sostener relaciones sexuales no sea la procreación*¹³

Asimismo podemos decir que: *se consideran como la gestación no planeada, como resultado de las relaciones sexuales consentidas o no que derivan en un embarazo*¹⁴

Por otro lado se puede considerar un embarazo no planeado cuando no se determina: *el número de hijos que se puede tener y el momento adecuado para ello, considerando los recursos económicos, sociales, ambientales, etcétera, con que se cuente...*¹⁵

Este hecho tiene varias vertientes desde las cuales se puede observar: sea como un problema de salud pública, debido a las altas tasas de morbilidad entre las adolescentes al realizarse abortos "caseros" o clandestinos, así como las complicaciones que pueden presentar las jóvenes madres en el proceso de la gestación, y antes o durante el parto.

Por otro lado como un problema que puede ser visto desde los estudios de género: la formación y la identidad sexual del adolescente. Es errónea la idea que se tiene de los adolescentes y jóvenes con respecto a su sexualidad, se observa a ésta *como en desarrollo, como algo inevitable que va a suceder pero más adelante, cuando crezca y madure*¹⁶. Cuando en realidad hoy en día es inevitable que se den relaciones sexuales a temprana edad entre las y los jóvenes, la sociedad se niega a aceptar que existe una sexualidad erótica en los adolescentes.

La misma naturaleza del tema presenta en sí misma una problemática para el estudio de tal manifestación, al señalar a los adolescentes como un grupo homogéneo, cuando existen disímiles conjuntos de ellos, que en algunos casos comparten ciertas variables al mismo tiempo "los nichos sociales y culturales"¹⁷ de donde provienen los hacen diferentes.

¹³ Cynthia Harper, *Embarazo de la adolescente en América Latina*, p. 4.

¹⁴ El Colegio de México, *Estudios demográficos y urbanos*, p. 89.

¹⁵ Gaona., Arroyo., *No gestacionarse.*, p. 28.

¹⁶ Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz, "Nuevas interpretaciones sobre cultura genérica", *Revista Iztapalapa*, p. 225.

¹⁷ *Idem.*

Ello se explica al describir a una adolescente. Se piensa en una jovencita que comienza a interesarse por el sexo opuesto, por su arreglo personal, a buscar una identidad propia. Aunque al observar el ambiente en el cual ha crecido y aprendido ciertos preceptos culturales, empezamos a encontrar las diferencias dentro del mismo grupo social denominado "adolescentes"; no es igual ser una adolescente y pertenecer a una clase media baja, donde muchas veces se sobrevive con recursos económicos y educación escasa, a una joven que se desarrolla en un ambiente de abundancia y cuenta con una preparación privilegiada.

Los investigadores en el tema, se han encontrado con que no se han atendido debidamente las demandas que tiene la población adolescente en el campo de salud sexual y reproductiva. Como consecuencia de esta ignorancia y falta de previsión no se han creado o planeado los servicios médicos apropiados para los jóvenes, y en el caso de que existan son escasos. Por otra parte tropiezan ante la negativa de ciertos grupos (muchas veces religiosos) que dificultan tal desarrollo, ya que no son capaces de aceptar que los adolescentes poseen una vida sexual activa. Por otro lado a los mismos jóvenes les resulta difícil expresar su sexualidad en su cotidianidad, ante una sociedad que los reprime.

En el ser humano, la etapa de la adolescencia es vista como un periodo de cambios y transiciones. En otras épocas al presentarse el embarazo a temprana edad entre las jóvenes era una situación totalmente normal. Jean-Pierre Deschamps autor del libro *Embarazo y maternidad en la adolescente*, presenta a esta situación como un fenómeno antiguo el cual comienza a documentarse a partir de *su carácter excepcional y sensacionalista*¹⁸ pero hoy en día, en que una gestación se presenta dentro de esta edad, se entiende como algo indeseable con un impacto negativo hacia la vida de la adolescente y su familia.

Deschamps narra el caso dado a conocer en *La Presse Médicate* en 1939 sobre el record de precocidad en una pequeña niña peruana, Lina Medina, que presentó su primer periodo menstrual a los 8 meses y quedando embarazada a los 4 años con 10 meses; explica que a la niña se le efectuó una cesárea cuando ella tenía 5 años y 7 meses y tuvo un niño de casi 3 kilos. No se proporcionan

¹⁸ Jean-Pierre Deschamps, *Embarazo y maternidad en la adolescente*, p. 23.

más detalles de cómo es que la niña quedó embarazada y porque presentó dichas anomalías en su desarrollo.

Comenta que a finales del siglo XIX y principios del XX, se realizan informes de los nacimientos de estas madres precoces referidos por obstetras, sobre todo en lo que a desarrollo del bebé y parto se refieren. Pero se da poco valor al problema social que representa la maternidad a temprana edad, al no considerarse en aquel tiempo como tal.

El fenómeno es estudiado y retomado con mayor empeño sobre todo durante la década de los sesenta, particularmente en Estados Unidos donde se presenta un “boom” de madres adolescentes quizás como consecuencia de la revolución sexual de la época y se comienza a publicar las experiencias recabadas con las jóvenes madres.

En Europa también nace la preocupación por tal fenómeno, tanto que fomenta la creación de lugares especiales para albergar a las jóvenes y sus hijos. Después de recopilar una gran gama de estudios e investigaciones sobre el desarrollo de la gestación en las chicas y el momento del parto, los investigadores comienzan a preocuparse por las causas y consecuencias que traen consigo los embarazos precoces, así como examinar las medidas y soluciones para evitar este tipo de maternidades.

Se puede observar que, de alguna manera, la maternidad a temprana edad, ha estado presente en la historia de la humanidad. Ha sido un fenómeno de siempre y al mismo tiempo nuevo; que está envuelto dentro de una doble novedad mostrando dos vertientes: por un lado que el hecho se manifiesta cuantitativa y por el otro cualitativamente.

En el primer caso, es notorio el aumento de los embarazos entre los adolescentes, en lo que respecta a lo cualitativo, la adolescencia la han convertido en una *“clase de edad” numéricamente importante, con sus propias necesidades, sus problemas sus dificultades de relación con los mayores*¹⁹

¹⁹ *Ibd.*, p. 26.

Es de unos años a la fecha que se empleara el término adolescente para llamar a los jóvenes entre 12 y 19 años (teenagers en inglés) y que se convirtiera en objeto de muchos estudios, ya que la etapa de la adolescencia se ve como un problema eterno y a su vez como algo moderno.

Deschamps explica estas dos vertientes a partir de los estudios clásicos sobre adolescencia que van desde el punto de vista médico, pedagógico, psicológico e incluso sociológico. Por otro lado las recientes investigaciones que tratan de identificar las nuevas dimensiones de la adolescencia que se ven reflejados a su vez en la delincuencia juvenil, vandalismo, y el desarrollo de una industria para los adolescentes, con la moda y los medios de comunicación.

El mencionado autor se refiere al problema de siempre o eterno, a aquel que representa la maduración biológica y psicológica del joven, el despertar a la sexualidad, las tensiones y rebeldía hacia las instituciones con las cuales no se encuentra identificado tales como la familia, escuela, religión y la incompreensión de la cual se siente preso ante la prudencia de sus mayores.

En lo que toca al aspecto de lo moderno: se refiere a las nuevas dimensiones que ha cobrado la adolescencia ante los nuevos acontecimientos y recomposiciones que han tenido nuestras sociedades, enfrentarse a la urbanización, explosión demográfica, industrialización, etcétera.

Como puede observarse la maternidad adolescente ha sido un problema que de alguna manera siempre ha estado presente y que no era considerado como tal; la cuestión es que hoy en día ante el desarrollo y evolución de nuestras sociedades, con otras perspectivas y horizontes la percepción cambia diametralmente. Le gestación durante la mocedad representa una dificultad y un inconveniente que trunca el proceso de vida de la joven.

Será un muñeco de carne y hueso mitad tú y mitad yo...

Respiré hondo y profundo, mi cabeza me daba vueltas y solo pensaba ¿qué voy a hacer? ¿qué voy a hacer? Lo repetía una y otra vez, ni siquiera me di cuenta que caminé por ahí no sé cuánto, me senté en una banca del parque, tenía ganas de llorar me sentía tan culpable, ¿por qué yo? ¿por qué tenía que pasarme a mí?

Después de mucho rato de estarlo pensando, tenía que hablar, ya no podía más, a alguien había que decírselo; sin dudarlo más fui a buscar a mi novio, él

siempre me había dicho que me apoyaría en lo que fuera, que me amaba y juntos ya veríamos que se nos ocurriría.

Nunca se me va a olvidar la cara que puso el pobre: él que es morenito se puso casi blanco y por un momento tartamudeó; sí le dije estoy segura de que estoy embarazada y aquí traigo los análisis. Al ver su cara no de susto sino de terror, me eché a llorar. Me abrazó como nunca y por un momento hubiera querido que todo fuera un mal sueño, algo que no me estaba pasando a mí, pero no fue así.

Para entonces ya era tarde y me acompañó hasta mi casa, hablamos de qué íbamos a hacer con esto, al tratar de hallar la explicación de cómo fue posible que me embarazara - si sólo fue una vez y tan rápido - no llegamos a ningún lado; lo hecho, hecho estaba y ahora teníamos que decírselo a mis padres.

Él temeroso me preguntó si quería tener este bebé y pensar en que no había pasado nada, pero yo tenía miedo había escuchado historias de otras niñas que les habían practicado un aborto, de escuchar la palabra no me hacía a la idea, además a quien acudiríamos no teníamos dinero y sabía que eso costaba mucho. Pensé en ocultarlo pero por cuánto tiempo sería, no teníamos alternativa tenía que decírselo a mis papás.

El descubrimiento del embarazo en las chicas es de distintas maneras. Saberse encinta no es algo que se sepa de inmediato, la que ya ha tenido sus periodos de menstruación por más de un año y ciertos encuentros sexuales más o menos constantes, intuirá o sospechará de su estado ante el menor retraso y ante la ausencia de éste reafirmará sus sospechas.

Pero las más jóvenes, que pretenden saberlo todo por lo regular no tienen suficiente conocimiento sobre el funcionamiento de su cuerpo y de los anticonceptivos, muchas veces no se dan cuenta de que están embarazadas hasta muy avanzado su estado o que alguien más se los nota o descubre.

Hay otras chicas que al saber del embarazo niegan la situación, comienza entonces a ocultar su estado usando ropa holgada, inclusive ni siquiera experimentan los típicos síntomas como son las náuseas, vómitos o aversión a ciertos alimentos. En ocasiones es tan eficaz el engaño que ciertas adolescentes guardan el secreto de su gestación hasta el día del alumbramiento, incluso viviendo en familia, dedicándose a sus actividades normales, encuentran mil razones para explicar su obesidad.

La mayoría de las chicas entrevistadas intuía o presentía que estaban embarazadas al percatarse que su periodo menstrual se había retrasado ya que varias argumentan que eran muy exactas cada mes.

Joyce: Yo luego luego supe. Porque mira, yo tenía una cosa, era bien puntual en mi periodo. Mi maestra de biología, inocentemente le fui a preguntar y ella me empezó a explicar todo, cómo eran los ciclos entonces yo tenía mi calendario, yo sabía qué días se podía, llevábamos el ritmo.

Gabriela: Lo que pasa es que yo era muy exacta, y se me retrasó. Fui a hacerme una prueba de orina al laboratorio y salió positiva.

Fernanda: Siempre he sido muy exacta y la primer semana que ya no me bajó empezamos con las preocupaciones, los dos porque también (él) llevaba un calendario sobre mi menstruación.

Marisol: (Me di cuenta que estaba embarazada) cuando ya no tenía mi periodo menstrual, ya fui al doctor, me hicieron análisis y ya me dijeron que estaba embarazada.

Por otro lado Nadia y Jessica además de mostrar retraso, experimentaron cambios y distintas reacciones en su cuerpo tales como aumento de apetito, aumento de la talla, los senos les habían crecido y experimentaban dolor.

Al presentar esta serie de acontecimientos y señales claras que les indicaba un seguro estado de gestación se realizaban pruebas de embarazo y después recurrían a una consulta médica para confirmar el diagnóstico empírico hecho. Joyce fue directamente a un laboratorio para que le realizaran la prueba necesaria, resultando positiva, más tarde su madre se enteraría de su estado precisamente al encontrar dichos análisis por un descuido de la joven.

Cuando algunas adolescentes recurrían directamente al médico para confirmar sus sospechas, lo hacían totalmente solas, al no contar con el apoyo de su pareja como le sucedió a Nadia. Otras se hicieron acompañar por el novio como Monserrat y en los casos extremos de desesperación hubo necesidad de confesarlo y quienes las llevaron al médico fueron las madres de las adolescentes como sucedió con Fernanda.

Nadia: Fui a hacerme un ultrasonido, me sacaron mis cuentas, me dicen tienes tres y medio (de embarazo)

Montserrat: Yo le decía a mi mamá ¡Ay mamá! Yo creo que me está creciendo el pecho, porque me dolía. Entonces me dijo mi mamá: "¡No tú has de estar embarazada!" Yo le dije no ¿cómo crees? Y me dijo mi mamá: "vamos al doctor o ve con Jorge."

Fernanda: Mi mamá, como vivimos las dos solas, me empezó a preguntar que porqué no me bajaba, llegó un momento en que le dije ¿sabes qué mamá? No sé, no sé si estoy embarazada. Antes de que yo le dijera, ya tenía días cuestionándome si había tenido relaciones, que por qué no me bajaba.

Nos sentó a los dos y nos dijo que qué pasaba. Ya que hay mucha comunicación, le dijimos pues ahora sí que nos falló. Mi mamá muy comprensiva me acompañó al doctor junto con mi (ahora) marido, ya fuimos los tres al Seguro (IMSS)... me hicieron los análisis, salieron positivos."

Una vez que la adolescente pasó por el proceso de descubrirse o verse embarazada, tiene que relacionar el hecho el estar preñada con tener un hijo, ya que al principio no significa lo mismo. Lo primero que le viene a la mente al saberse embarazada, son las interrogantes de cómo se lo dirá a sus padres, qué le sucederá, qué hará al respecto.

Al principio el bebé no existe verdaderamente para ella, en ese momento lo que percibe es la situación en la que se encuentra. Es más tarde cuando progresivamente con el desarrollo del bebé se da cuenta que es un ser vivo lo que se está formando dentro de su cuerpo.

Si la relación entre la madre y el bebé por llegar no es tan satisfactoria, la joven verá a éste como un ser exigente y demandante a cuya presencia tendrá que resignarse y que en las situaciones conflictivas que se presenten (en un futuro no muy lejano) le reprochará las culpas, frustraciones, carencias ocurridas aparentemente por la causa del hijo.

Incluso hasta la chica que ha aceptado serenamente su embarazo, se dará cuenta todo lo que el bebé necesitará, así como los planes o metas que tenía se verán en cierta forma retrasados o frustrados, las diversiones a las que tendrá que renunciar, su juventud transcurrida apuradamente sin siquiera haberla comenzado y la responsabilidad de la crianza de un hijo.

Para las jóvenes que habían proyectado triunfar en la vida, que deseaban tener una vida mejor que la de sus padres, especialmente de la madre que se veía atada por las sucesivas maternidades, su embarazo representa un retraso considerable de todos sus planes. En el caso de las adolescentes

más desfavorecidas que provienen de una clase humilde, lo único que hacen en lugar de salir de esa condición será reafirmarla, al igual que lo fueron sus madres, "existirán sólo y por sus hijas, su preñez es un signo, el de la perpetua esclavitud femenina, de la repetición de generación en generación de los mismos errores, las mismas situaciones, las mismas cargas sociales"²⁰

Hace unos años, el hecho de ser madre soltera era sinónimo de mujer abandonada, engañada, "que vivía al margen de las normas morales establecidas", como apunta la autora del libro *Madres Solas*, María del Socorro Alcalá Iberri. En estos tiempos ya no es visto de tal manera, aunque desafortunadamente aún exista cierto grado de discriminación ante estas "mujeres solas".

Cuando se presenta un embarazo no esperado ni deseado en la mujer, sobre todo si ésta es adolescente, se enfrenta a dos opciones, por un lado recurrir al aborto o por el otro conservar al bebé, en las entrevistas realizadas a las jóvenes madres, se observó que todas prefirieron conservar al bebé y hacerse cargo de él antes que acudir al aborto, aunque ello no significó que no pensarán en dicho procedimiento. Así explica Gabriela su experiencia:

Él me decía ¿si lo quieres o no lo quieres? (el bebé) Pues si no lo quieres hacemos algo, yo le decía ¿sabes qué?, la verdad no. A mí me daba miedo ¿qué le voy a decir a mi papá? Inclusive compré unas inyecciones y nada. Una enfermera, me dijo: ponte esto, como si fuera un retraso y te tiene que bajar.

Haces tantas cosas que en ese momento no te interesa. Me inyecté y pues nada. Hubo un tiempo que sangraba y pensaba que me iba a bajar"

Una vez que se ha tomado la decisión de tener al bebé las chicas deben enfrentarse a la reacción que tendrán sus padres e incluso la pareja cuando le comunican la noticia. Este paso no es fácil ya que las futuras madres temen que sus padres las regañen; inclusive las corran de sus casas o las golpeen, como le sucedió a Olivia:

Él quería ir a hablar con mis papás pero yo no, como ya tenía la experiencia de que le había pegado al otro novio mío, pensé que tal que le pega, o a mí, yo no quería correr el riesgo no tanto por mí sino por mi bebé. Un día agarré mis cosas como si me fuera a la escuela y me fui.

²⁰ Jean-Pierre Deschamps, *op. cit.*, p. 87.

Por otro lado temen también que su pareja, por lo regular un joven mayor a ellas pero igualmente un adolescente, las deje y se desentienda del asunto:

Nadia: El se llama Mario. Yo me empecé a desesperar porque yo veía que yo ya estaba embarazada y él no buscaba trabajo, no hacía nada se me desaparecía hasta una semana. Cuando yo me alivié de la niña porque se me adelantó un mes, él todavía seguía sin trabajar, mi mamá fue la que corrió con todos los gastos... Yo de él no vi nada jamás, económicamente jamás vi nada.

Me empecé a desesperar, dije hasta aquí fue, terminé con él yo ya no quise saber nada de él. Hasta la fecha, mi hija tiene 4 años y no se ha visto nada.

Rosa Luz: Cuando mis papás fueron a hablar con él. Él dijo que no se podía hacer responsable del bebé que no sabía si era de él o no, a menos que yo me dejara hacer los análisis así sí se iba a hacer responsable. Pero mi mamá me dijo que no que mejor me quedara yo solita. Está mejor porque él tiene un genio muy fuerte, incluso le ha querido pegar a su mamá, ¿qué me espero yo?

La adolescente en ese momento no comprende del todo lo que le está sucediendo tanto a su cuerpo como a su entorno, aún no alcanza a comprender y puede no sentirse del todo feliz – como apunta Alcalá Ibarri – de traer un niño al mundo pues todavía es muy joven, no ha concluido sus estudios, se llenará de nuevas y más complejas responsabilidades, la maternidad le impedirá continuar con su vida anterior como lo cuenta Monserrat:

(Mi vida) ha cambiado en que ya no puedo estudiar, si puedo estudiar pero ya no le voy a poder dedicar tanto tiempo a la escuela y como me dice mi mamá; "a lo mejor tú estás pensando que necesitas estar en el relajo" no porque de relajo ya estuve muchísimo tiempo para echar relajo, de repente si los sábados que me invitan a una fiesta que vamos a un antro. Le digo a mi mamá ¡ándale cuidame a la niña! Y mi mamá me dice "¡ándale vete!"

Como ahorita me la cuida, cuando salgo con mis amigas; pero también me dice: sabes que no voy a poderte cuidar a Celic, porque también digo y es mi bebé y yo la tengo que cuidar, mi mamá me está echando la mano pero no es toda su responsabilidad.

(Un día normal para mí es) me despierto, como Celic ensucia mucha ropa y tiene reflujo, se ensucia que las sábanas de mi cuarto, o la toalla o cualquier cosa. Me despierto, lavo ropa, despierto a Celic le doy de desayunar, se duerme yo me pongo a barrer o trapear.

Al retomar el polémico tema del aborto, se les preguntó a las entrevistas si había pasado por sus mentes este pensamiento, el de abortar, aunque algunas en un principio se les presentó la oportunidad, después lo desecharon.

Monserrat: "...Es que yo no quería tenerlo (el bebé) Pero la doctora me dijo: "no es que si te haces un legrado te puedes morir, y si vas con alguien que no sabe hacerlo, te vas a

desangrar... piénsalo para que tomes una buena decisión, porque que tal si al rato, ahorita no lo quieres tener y al rato te arrepientes, porque hasta estéril te puedes quedar."

Jessica: "...Mi papá ya viendo la situación, ya es más abierto. Él me dijo que ¿qué pensaba hacer?, que conocía un amigo y si quería hiciéramos como que no había pasado nada."

En el caso de Marisol y Nadia, no titubearon y dijeron que de ningún modo se atreverían a ello, si en ese momento ni lo pensaron, años o meses después que tuvieron a su bebé, ni si quiera les pasó por la cabeza esta idea.

Marisol: (Pensé en) tenerlo (el bebé) y afrontar las cosas, porque pues nunca he estado a favor del aborto y afrontar las cosas yo sola.

Nadia: Imagínate tú a los 16 años apenas estás empezando a vivir, apenas estás empezando a conocer y de buenas a primeras quedas embarazada. Obviamente, ¡yo no soy de las que aborto!"

A este respecto, el momento en pensar en un aborto debe ser una batalla que las mujeres tienen que librar pues de esa decisión pende su vida futura, si se lo realizan "los sentimientos de culpa no las dejarán en paz el resto de sus vidas"²¹ por otro lado si aceptan que el embarazo siga su curso como es el caso de estas chicas, lo enfrentarán aunque no estén seguras de lo que sucederá con su futuro.

Aparentemente para la adolescente al confesar a sus padres sobre su embarazo, creen que han pasado la peor parte del "asunto" en cuestión, es en realidad cuando se desata una serie de acontecimientos que cambiarán y darán un giro totalmente diferente en sus vidas.

Las chicas después de enfrentar los reproches, expresiones y regaños por parte de sus padres, se atienen a que estos busquen la solución más viable para este "problema", algunos papás como fue el caso de Rosa Luz, ante el desconocimiento del novio de su hija, prefieren que tome el papel de madre soltera y apoyarla con el nuevo bebé. Otros prefieren, como es la costumbre mexicana, influir en los jóvenes para apresurar una boda (sea por el civil, la iglesia o ambas) casando a su hija con otro adolescente, para después dar la noticia del embarazo.

²¹ María del Socorro Alcalá Ibarra, *op. cit.*, p. 8.

Gabriela: (Cuando se enteraron mis papás) inmediatamente lo citaron a él en mi casa con su mamá y pues diciéndome que por qué no me había cuidado... la señora decía que era mi culpa, mi papá nos preguntó que ¿qué íbamos a hacer? Él le dijo que nos íbamos a casar, pero yo no decía nada yo estaba como ida. Mi mamá me presionó mucho que me casara, que ni modo, me tenía que casar.

Fernanda: Al principio no me quería casar, porque yo decía estoy muy chica, después me fueron a pedir al principio les dije que yo no quería... Después decidí que sí me quería casar.

Los progenitores también llegan a decidir en cierta forma por la recién formada pareja, y disponen el lugar donde vivirá la nueva familia, que por lo regular dicho lugar es la casa de alguno de los dos. De las jóvenes entrevistadas que se encontraban casadas o vivían con sus parejas tuvieron que vivir en casa de sus padres o suegros a veces alternándose de un lugar a otro, debido a las situaciones de conflicto y tensiones que prevalecían.

Joyce llegó a vivir con su madre y sus suegros, Gabriela vivió un año en la casa paterna y después tuvo que mudarse a casa de la mamá de su esposo. Fernanda e Iván se fueron a vivir a casa de ella y a Olivia después de hablar con su padre, les permitió construir un "cuartito" en el patio de su casa.

La madre adolescente que se encuentra sola, quizás sin el apoyo de su familia, que decide no interrumpir su embarazo, sea por causas morales o económicas y que no desea o no puede conservar al bebé, tiene otra "solución": la adopción, esta "es una alternativa más compleja ya que puede originar angustia y culpabilidad en la joven"²² ya que esta decisión puede tomarla bajo la presión de sus padres o de su novio.

La adopción debe ser tomada – explica Martha Varela (investigadora del programa de televisión "Taller de Sexualidad" de la serie "Diálogos en Confianza") - como una alternativa para aquellos niños que por diversas razones no cuentan con el apoyo de sus padres biológicos, es cuando todos sus requerimientos, necesidades emocionales y económicas y el cuidado que necesitan son proporcionados por unos padres o familia adoptiva.

²² Martha Varela, www.oncetv.ipn.mx, 25 de febrero de 2002. La profesora Varela Ochoa, es Licenciada en Pedagogía, y ha sido investigadora durante 11 años para "Escuela para padres", así como jefe de información del programa "Diálogos en confianza"

En realidad, esta elección es poco probable que se lleve a cabo por “una postura prejuiciosa por parte de personas que manifiestan una actitud negativa”²³ al rebajar la maternidad a un mero instinto básico y compararlo con aquellos animales que por ese mismo reflejo protegen y cuidan a sus crías. Hacen parecer a la adopción como la opción de fácil escape a las responsabilidades de la crianza, educación y manutención de un hijo.

Por otro lado, es poca la difusión que se le da a esta alternativa y en algunos casos influye el largo periodo de tiempo que se requiere para la realización de los trámites. No es una práctica “tan común” que se acostumbre en México, como en otros países.

La investigadora apunta que para realizar el trámite de la adopción, están las instancias oficiales y las no gubernamentales como la institución privada *Vida y Familia, A.C.*, que además de ayudar a las madres adolescentes antes, durante y después del embarazo, también realizan los trámites de adopción para aquellas chicas que así lo deseen, donde de cada 10 jóvenes madres, solamente tres optan por dar en adopción a sus bebés.

¿El porqué de las niñas que tienen niños?

Son muchas y variadas las razones por las cuales las adolescentes se embarazan, las causas pueden ser básicamente de tres tipos, como lo apunta Alfred M. Bongiovanni en su texto *Ginecología de la Adolescente*, las biológicas, las sociales y las psicológicas.

Las razones biológicas son aquellas que indican que la edad de la menarquia ²⁴ entre las jóvenes ha bajado, esta situación trae como resultado que se presenten más gestaciones a edades tempranas.

Jean-Pierre Deschamps refuerza esta causa al señalar que se está presentando un adelanto de la pubertad durante la adolescencia. Cabe mencionar que la pubertad “es una época de

²³ *Idem.*

²⁴ Se le llama así al primer periodo menstrual.

transformaciones ante todo físicas, relativas al sistema reproductor y al conjunto del organismo y principalmente al potencial de crecimiento.”²⁵

Generalmente son las chicas las que alcanzan antes la pubertad que los chicos, ya que comienzan a tener sus primeros ciclos menstruales o reglas entre los 10 y 12 años. Así esta precocidad sexual prevé que una adolescente estará más expuesta a quedar fecundada, pero no sólo por el hecho de que su organismo ya esté listo biológicamente para ello, sino que también las formas femeninas comienzan a mostrarse en su cuerpo y atraerán la apetencia masculina sin que los hombres tomen en cuenta la edad de la niña – joven.

Deschamps explica que la causa de la pubertad precoz se observa cuando un grupo de población mejora sustantivamente su nivel de vida. Varios estudios han demostrado que la edad media de las primeras reglas se ha adelantado en promedio unos cuatro meses cada diez años, desde hace un siglo. No hay que ir muy lejos para ejemplificar este aspecto, en México nuestras abuelas, que nacieron a principio del siglo XX, registraban sus primeras menstruaciones alrededor de los 15 años, cuando hoy en día algunos casos se registran inclusive antes de los 10 años de edad.

Otro factor que determina el adelantamiento de la pubertad es la llamada “aceleración secular del crecimiento”, es decir, el cambio progresivo del peso, la talla y el desarrollo social e intelectual. Se dice que esta evolución es el resultado de las mejores condiciones nutricionales, de higiene y de la cura contra enfermedades tradicionalmente degenerativas.

Este adelanto en la pubertad se liga íntimamente con la presencia de las relaciones sexuales precoces entre las y los muchachos.

Hoy en día ante la inminente sobre exposición de los aspectos sexuales en los medios de comunicación, la publicidad, la moda, la música, el lenguaje, que se presenta y pregona entre los jóvenes, estos toman “el mensaje social que el sexo es bueno, divertido, libre, lo más ‘high’ de

²⁵ Jean-Pierre Deschamps, *op. cit.*, p. 38.

todo"²⁶, por lo cual los adolescentes no pueden "resistir la tentación" de comenzar a experimentar a edad temprana la actividad sexual.

Una vez que los adolescentes comienzan a tener sus primeros encuentros sexuales, lo hacen sin utilizar algún método anticonceptivo, es muy común que al momento de llevarse a cabo esa primera relación sexual, no se protejan ninguno de los dos, ya que la situación no ha sido planificada sino que se presenta de manera espontánea, así lo relata Jessica que después de varios encuentros cercanos finalmente un día "*se dio completamente*", estaban conscientes de lo que sucedía pero afirma que nunca hablaron sobre las precauciones que debían tomar.

Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz, profesora investigadora del Departamento de Biología de la Reproducción de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, indica en la revista de esa institución; que el tiempo promedio que transcurre entre la primera relación sexual y el embarazo es alrededor de cinco meses, tiempo insuficiente tanto para que la pareja se conozca lo suficiente y que tengan la confianza para hablar de las formas en que habrán de prevenir el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) o enfrentarse a un embarazo no deseado.

Los roles de género es otra de las causas que intervienen en los embarazos no planeados, ya que las jóvenes han aprendido las conductas con las que han crecido en su familia, al hablar de su sexualidad como mujeres no pueden dejar de relacionarla con reproducción y difícilmente pueden identificarla como parte de su desarrollo integral.

Por otro lado, presentan una actitud de pasividad ante la falta de una "capacidad de negociación" como señala la autora, las jóvenes carecen de decisión ante la disyuntiva si desean o no tener relaciones sexuales y el cómo protegerse si es que deciden hacerlo, dejando todo ello al varón, quienes toman la iniciativa para tener el encuentro sexual, ejerciendo de cierta manera un control sobre los cuerpos y decisiones de las jóvenes.

Se ha observado, que las chicas al tener actividad sexual, lo hicieron en un ambiente no planeado, totalmente espontáneo, donde nunca hablaron de un método para protegerse. Pero el hecho de que

²⁶ Alfred M. Bongiovanni, *Ginecología de la adolescente*, p. 77.

no los hayan utilizado no significa que no conocieran los tipos de anticonceptivos, es así que reflejan una incongruencia al no hacer uso de dichos métodos.

Ehrenfeld señala que esta situación puede deberse a que las jóvenes no tienen disponibilidad o confianza de platicarlo con sus parejas, ellas piensan que aquellos las rechazarán o serán mal vistas al tratar el tema, el chico podría pensar que la muchacha ha tenido experiencias sexuales previas y demostrar que ya no es virgen, observándose aquí las pautas culturales y los roles aprendidos que nos marca la familia, la religión, donde se “debe” preservar la castidad.

Cuando las chicas tienden a ser pasivas, con una baja autoestima o dependen de alguien y guardan poca comunicación con sus padres, sobre todo en el ámbito de lo sexual, estas jóvenes son más propensas a quedar preñadas. Así también la poca confianza que tienen en ellas mismas y el desinterés que prestan a sus deberes académicos, donde ya no les preocupa la escuela ni acceder a mayores niveles. Las muchachas no se ven apoyadas ni incentivadas por sus padres para vislumbrar otras posibilidades de existencia y mejores aspiraciones a partir de una carrera o profesión, dejando así como única alternativa el convertirse en madre de familia.

Las anteriores circunstancias se considerarían factores de tipo psico-social que influyen en el embarazo adolescente.

Pero estas no son todas las razones, se ha encontrado que las adolescentes *“experimentan la soledad de su aislamiento y encuentran en las relaciones sexuales un medio de apoyo y de correspondencia emocional, lo cual las ayuda para afirmarse en su feminidad”*²⁷, esta situación se ve reflejada cuando la chica carece de sentimientos de afectividad, pertenencia y cariño en su familia. Por otro lado el nivel de maduración de las adolescentes como tales, es escaso o inexistente y en ellas se encuentra o experimentan la sensación de vulnerabilidad y de “aventureras”²⁸ pues conocen los riesgos de que puedan quedar embarazadas y sin embargo siguen adelante sin importarles las consecuencias.

²⁷ *Ibid.*, p. 76.

²⁸ El autor hace uso de esta palabra para describir las actitudes de curiosidad que sienten los adolescentes y de adentrarse en aquellas situaciones que no les han sido permitidas acceder por los mayores.

La joven cuando se encuentra embarazada no puede percatarse en todas las consecuencias que traerá consigo el nacimiento del bebé que lleva en sus entrañas: en primera instancia piensa en la reacción de la pareja y de los padres, pero no imagina todos los cambios que se presentarán tanto en su cuerpo como para el resto su vida, los problemas que puede presentar durante y después del embarazo. Los investigadores en el tema han detectado una serie de consecuencias que se muestran en las jóvenes encintas.

El embarazo adolescente, desde el punto de vista biológico representa en las jóvenes madres mayores riesgos y complicaciones obstétricas, sobre todo entre la edad de los 15 y 16 años (de acuerdo a la experiencia y estudios realizados en la clínica de atención a la adolescente del Instituto Nacional de Perinatología citados en la publicación del mismo instituto²⁹) Las complicaciones maternas que presentan son: el aumento de procesos infecciosos, parto prematuro, falta de progreso del trabajo de parto, pobre ganancia de peso del bebé (menos de 2.5 kilogramos) al nacer.

La desnutrición es otro problema de salud que presentan las nuevas mamás, de acuerdo a Alfred M. Bongiovanni, en su texto *Problemas de salud y embarazo en la adolescente*, apunta que las necesidades nutricionales de las jovencitas son mayores que las de mujeres adultas y con la gestación se incrementan más. Cuando los hábitos dietéticos son malos, el bebé no se desarrolla lo suficiente, lo cual se ve reflejado en el bajo peso que demuestran los recién nacidos. Por lo regular el problema de la desnutrición se asocia con el bajo nivel socioeconómico que tienen las madres.

Algunos autores refieren que estos riesgos disminuyen si la madre se desarrolla en un ambiente familiar favorable, cuenta con atención prenatal a tiempo y una buena nutrición.

No sólo la desnutrición afecta la salud de la joven mamá, también el consumo de drogas, alcohol, cigarro y la poca edad de las jóvenes conduce al retardo del crecimiento fetal. La preeclampsia es otra de las complicaciones que se detectan entre las chicas embarazadas: esta consiste en una complicación hipertensiva que de detectarse a tiempo puede controlarse bajo una dieta, reposo y la medicación adecuada.

²⁹ Raquel Blancas Guzmán et al., *Revista Perinatología y Reproducción humana*, p. 207.

El origen de los embarazos adolescentes y la presencia de las enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) entre las muchachas, tiene como causa común, la forma en que ejercen su sexualidad, a su vez esta se encuentra íntimamente ligada con aspectos económicos, culturales, sociales y la comunicación que hay con la familia, los valores y creencias transmitidas por esta y la información que tienen sobre el tema.

No sólo se presentan consecuencias de tipo biológico durante la gestación, también se encuentran las del tipo social que repercutirán de forma decisiva y contundente en la vida de las jóvenes.

En primer lugar las nuevas mamás ven truncado (o detenido al menos por un tiempo) su proyecto de vida, interrumpen o dejan definitivamente los estudios para dedicarse al cuidado del bebé; en otros casos además de dedicarse a la vida en el hogar, deben buscarse un empleo para salir adelante ella y su hijo, al carecer de solvencia económica o que su familia no pueda sostenerla más y al nuevo integrante. Sus oportunidades de completar su educación y acceder a un mejor empleo se reducen al mínimo o desaparecen completamente.

Las madres adolescentes tienen más probabilidades de quedar nuevamente embarazadas y procrear más hijos. Esta situación, sumada a la falta de oportunidades, representará "menos probabilidades para los hijos de las adolescentes, en recibir apoyo de sus padres biológicos, completar su educación y establecer la independencia y seguridad financiera adecuada para proveerse por sí mismos"³⁰

En el caso de las muchachas que contrajeron matrimonio, generalmente con otro adolescente, son más susceptibles a sufrir un divorcio, lo que también trae como consecuencia la desintegración familiar.

³⁰ www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.thm, octubre de 2000.

De las chicas entrevistadas dos de ellas, tuvieron más de un bebé, en un lapso promedio de tres años, Gabriela concibió tres hijos, mientras que Joyce al momento de realizar la entrevista contaba con dos y tenía la sospecha de estar embarazada nuevamente.

1.1 ¿Y ahora... qué hago?

“En México 104 niños nacen de cada 1,000 mujeres entre los 15 y 19 años de edad y un porcentaje extraordinariamente alto es no deseado”³¹ estos embarazos no planeados contribuyen a los problemas de salud materna de dos maneras.

En primer lugar muchos no son deseados debido a que pueden poner la vida de la mujer en peligro o afectar su bienestar. Puede que la madre tenga problemas de salud o le falte el apoyo y los recursos necesarios para tener un embarazo saludable y criar un niño sano, que en este caso, serían las condiciones en que se ve envuelta la adolescente al quedar embarazada. En segundo lugar, aquellas que optan por el interrumpir el embarazo y no tienen acceso a servicios de aborto seguros, pueden llegar a causarse severos daños o inclusive poner en peligro su vida.

Durante el *Foro Embarazo en adolescentes: Avances y Retos* llevado a cabo en la Ciudad de México, en febrero del año 2000, la titular de la Comisión Nacional de la Mujer (CONMUJER) Guadalupe Gómez Maganda, destacó que el embarazo en adolescentes “no es una experiencia deseada, sino que constituye la consecuencia natural imprevista de una sexualidad no planificada y que esta desemboca en ser madre soltera, el aborto, entregar el hijo en adopción y hasta el abandono del recién nacido o el infanticidio”³²

La maternidad no deseada o no prevista esta definida por la Dra. Dafna Feinholz-Klip, (quien es jefa del departamento de Epidemiología Reproductiva en el Instituto Nacional de Perinatología) “como toda concepción que resulta de una relación sexual que no la tenía contemplada como su objetivo”³³ con esta definición se refiere tanto a los embarazos que resultaron por la falta del uso de algún método anticonceptivo, como la planeación de la relación sexual.

³¹ Cynthia Harper, *Embarazo de la adolescente en América Latina*, p. 4.

³² www.terra.com.mx/noticias/articulo/026829, *Persisten embarazos no deseados*, 15 de febrero de 2000.

³³ Dafna Feinholz-Klip, *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, p. 61.

Un embarazo no previsto, también puede ser producto de una agresión sexual, pero en este caso las definiciones citadas pretenden precisar el fenómeno que ocurre entre las jóvenes, que se presentó - hasta cierto punto- sin ejercer la fuerza y que ellas decidieron participaron libremente.

¿Cómo decir que no a la cigüeña?

Pareciera una paradoja que hoy en día, en pleno siglo XXI, con la tecnología tan avanzada y los descubrimientos que día a día se hacen en pro del bienestar humano, ante los diversos tipos de métodos anticonceptivos que se tienen para evitar o programar un embarazo, se siga presentando esta situación y que se acentúe de manera considerable, específicamente entre las adolescentes.

Ante este escenario la prevención es un punto imprescindible que debe reforzarse y hacer hincapié entre los jóvenes. En opinión de Guadalupe Gómez Maganda, titular de la Comisión Nacional de la Mujer (CONMUJER) es necesario “poner en marcha nuevas acciones para abatir este fenómeno”³⁴ que genera rechazo social y mortandad entre las chicas.

La prevención del embarazo adolescente es una tarea en que se deben involucrar todos los estratos que tienen que ver con éste: desde los padres de familia, educadores, así como las instituciones educativas y de salud.

En opinión de los autores de *Embarazo y maternidad en la adolescencia* Aguilino Polaino-Lorente y Pedro Martínez Cano, los programas de prevención que hasta el momento se han seguido únicamente se han centrado en campañas de información sexual y facilitación de métodos anticonceptivos. Pero estos no han sido suficientes ya que se observa el aumento de las cifras de concepciones no deseadas.

La poca eficacia que tienen dichas campañas, tiene sus orígenes en que muchas veces las chicas rechazan la utilización de los métodos anticonceptivos o bien olvidan utilizarlos o ignoran totalmente

³⁴ “Faltan más acciones para abatir el embarazo en adolescentes”, *La Jornada*, p. 14.

el funcionamiento de estos. Por otro lado en las campañas informativas que se proporciona la educación sexual, se limitan a mostrar información sobre aspectos meramente biológicos y anatómicos de la sexualidad.

En el ensayo *Sexualidad y fecundidad adolescente*, Lucille C. Altkin, Noemí Ehrenfeld y Susan Pick, exponen las dos etapas que experimenta una madre adolescente, con el fin de formular programas y políticas eficaces a favor de este grupo social.

Indican que la primera etapa está relacionada a la prevención, comenzando con mejorar la educación sexual que se les proporciona a los jóvenes, no solo a través de las instituciones educativas, sino también de programas sociales y la difusión en los medios de comunicación. Así también se debe facilitar la información práctica y detallada del uso y obtención de métodos anticonceptivos, hacer hincapié en las ideas erróneas y tabúes que tienen los jóvenes sobre la sexualidad, e inculcarles que al ejercer ésta lo hagan bien informados.

Además dichos programas deben de reforzar e intensificar a las jóvenes a “realizarse” en distintos ámbitos sea el laboral o estudiantil y no sólo mediante la maternidad. En este punto es importante tomar en cuenta que dichos planes deben ofrecer oportunidades reales; sea de trabajo o educación a los muchachos, situación que se torna difícil ante la falta de espacios para estos y su gran demanda.

Los programas y políticas deben tomar en cuenta, además de los factores arriba citados, la interacción y comunicación de la familia con el adolescente; se ha comprobado que aquellos jóvenes que tienen una buena relación familiar posponen el momento de iniciarse sexualmente.

Por parte de las instituciones educativas, además de proporcionar la educación sexual a los jóvenes, sus programas deben “dar atención especial a las alumnas que provienen de familias con antecedentes de embarazos adolescentes, mejorando la motivación y apoyo para continuar sus estudios.”³⁵

³⁵ Ana Langer *et al.*, *Mujer: Sexualidad y salud reproductiva en México*, p. 72.

La segunda etapa de prevención corresponde a la atención que debe prestarse a las jovencitas que aun con la acción preventiva, se embarazan; con el fin de optimizar su desarrollo tanto para las mamás prematuras como para sus hijos.

En primer lugar se debe hacer una concientización y motivación entre las chicas que se saben embarazadas para que tengan una atención prenatal oportuna.

Por otro lado son pocos los programas hospitalarios destinados a la atención exclusiva de las jóvenes madres. Incluso después del período de gestación y parto persisten ideas erróneas y temores sobre el uso de anticonceptivos lo cual también provoca que la muchacha se exponga a quedar encinta nuevamente en un intervalo muy corto de tiempo; en este contexto se debe sugerir a la joven el método anticonceptivo más favorable y adecuado para ella y su pareja y proporcionarle todas las opciones posibles para evitar nuevamente la maternidad no deseada.

Es el caso de Gabriela, quien al no “acomodarse” con ningún método anticonceptivo, se embarazó casi inmediatamente después del parto así lo narra: “me acuerdo que cuando fuimos a consulta, unos días antes de que me aliviara, la doctora me dijo ¿cómo te vas a controlar? Pues yo le dije ‘no sé’. Hasta después del parto, pues estaba muy adolorida y dije que no al dispositivo y nunca me lo puse”.

Dentro de los programas de ayuda también deben diseñarse acciones que permitan a las jóvenes madres continuar con su desarrollo para acceder así a una mejor calidad de vida tanto para ella como para su hijo, programas de capacitación para el trabajo, apoyo para seguir con sus estudios y para cuidar de los hijos.

No debe olvidarse incluir un modelo de instrucción que permita a la madre adolescente favorecer el desarrollo de su bebé para evitar problemas de conducta en su hijo por un manejo inadecuado de crianza, ya que a pesar de ser madre, ella misma todavía no completa su desarrollo físico ni emocional. Prácticamente de ser una niña con el embarazo se convierte en mamá de otro niño como ella.

Ante el aumento de las cifras en la incidencia de gestaciones entre las jóvenes, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) informó que ha proporcionado atención a más de 7,000 madres adolescentes.

*Las madres menores de 20 años reciben diversos apoyos tales como el servicio médico, educación para la salud, asesorías psicológica y jurídica y capacitación para el trabajo. Esto último como parte del programa para la Prevención y Atención integral del Embarazo en Adolescentes (PAIDEA)*³⁶

El DIF reconoce que el impacto de la maternidad a temprana edad va más allá del ámbito de salud, este se ve reflejado en problemas sociales como la cancelación de expectativas de vida, "alteraciones de roles de integración familiar, maltrato y abandono de hijos, desprotección legal, marginación, discriminación y limitaciones para el bienestar de la madre adolescente y el de su hijo"³⁷

Con respecto a la prevención el PAIDEA está dirigido a las adolescentes que oscilan entre los 12 y 18 años de edad que viven en zonas urbanas marginadas. A través de la impartición de talleres se les provee información y orientación sobre desarrollo personal, entorno social y sexualidad; así también se imparte un curso denominado "Escuela para Padres" que aborda aspectos de familia, embarazo y desarrollo psicológico de niños y adolescentes para fortalecer la integración familiar y promover una mejor relación familiar ³⁸

Los investigadores en el tema, coinciden que se debe reforzar los programas de prevención entre los y las jóvenes, pero esto debe ser una tarea conjunta donde participen no sólo las instituciones educativas donde se les proporciona una "educación sexual" que va más que nada orientada hacia las cuestiones biológicas, sino que también padres de familia e instituciones de salud participen y apoyados por los medios de comunicación.

Dentro de la publicación *Perinatología y Reproducción Humana* los autores del estudio "Resultados de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a nivel comunitario,

³⁶ Carolina Gómez Mena, <http://www.jornada.UNAM.mx/2000/ago00/000821/014n2gen.html>, 2 de febrero de 2002.

³⁷ *Idem*.

³⁸ <http://www.dif.gob.mx/web/prensa/comunicados/0703paidea.php> , 2 de febrero de 2002

en una institución de tercer nivel de atención”³⁹ precisan que para prevenir y evitar los embarazos adolescentes, es necesario reforzar la educación sexual, sólo que esta debe impartirse desde edades más tempranas y complementarse más tarde con el conocimiento y utilización de los distintos métodos anticonceptivos, el trabajo psicológico y educativo en temas de autoestima y comunicación.

De acuerdo al Consejo Informativo y Educativo de los Estados Unidos de Norteamérica (SIECUS, por sus siglas en inglés) citan, que una educación amplia sobre la sexualidad debe contener información en los siguientes aspectos: desarrollo sexual, el cambio corporal, la explicación del funcionamiento de los órganos reproductivos, relaciones interpersonales, afecto, intimidad, imagen corporal y funciones de género. “Los padres son los educadores primarios de sus hijos a través de su comportamiento, de la transmisión de valores, de las relaciones familiares y del ámbito social”⁴⁰ pero también dentro de la impartición de la educación de la sexualidad intervienen profesores y especialistas de la salud.

Susan Pick, Martha Givaudan y Alicia Saldívar Garduño, también investigadoras del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A.C., plantean que para que los programas de educación sexual y reproductiva tengan éxito y un impacto en la conducta de la población es necesario que no se reduzcan a un enfoque biológico y que no se impartan solamente a través de pláticas formales.

Los programas que se imparten a los adolescentes deben llevar una metodología participativa que les permita reflexionar y aprender basándose en sus propias experiencias.

Los aspectos que dichos programas deben incluir son: la reproducción humana, opciones para el ejercicio de la sexualidad, enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.), anticoncepción, manejo del afecto, comunicación, valores, autoestima, control de decisiones, expectativas a futuro, prevención del uso del alcohol, tabaco y drogas. Estos programas deben de desarrollarse en concordancia con

³⁹ Dicho estudio fue elaborado por Luis Enrique González Figueroa, Jefe del Departamento de Educación en la Comunicad del Instituto Nacional de Perinatología (INPER), Carlos Martínez Sánchez, Subdirector de Educación para la Salud y Raquel G. Blancas Guzmán, licenciada en Pedagogía, Departamento de Educación en la comunidad; también investigadores del INPER

⁴⁰ Raquel Blancas Guzmán, *et al.*, *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, p. 208.

las necesidades de la población y "evaluadas constantemente, con el fin de definir las condiciones óptimas para su aplicación"⁴¹

De acuerdo a la visión que tiene el autor de *Ginecología de la Adolescente*, Alfred M. Bongiovanni, reprende enérgicamente a la familia, instituciones educativas, autoridades religiosas y de salud, pues expone que el resultado de la concepción a temprana edad se debe al fracaso por parte de dichas entidades, ya que éstas están obligadas a la provisión de una correcta educación sexual.

En México no es del todo posible llevar a cabo una afinidad entre las partes, pues todavía existen demasiados prejuicios que adoptan posiciones defensivas ante la difusión de la educación sexual y los métodos anticonceptivos, como sería el caso de los grupos religiosos.

Incorporado a esto nos encontramos con la discriminación y la cultura machista que aun se encuentra arraigada en nuestro país, lo cual no permite dar a las mujeres el lugar que corresponde como ser productivo y no meramente objeto de producción de hijos. Ante tales rezagos es imperante la implementación de una nueva manera de pensar hacia las mujeres y la difusión de más planes de educación sexual para los jóvenes, donde participen los padres de familia, las escuelas y las instituciones de salud.

Es necesario reforzar la educación y comunicación entre adolescentes, papás y autoridades y no dejar el total de dicha tarea en otros (usualmente los padres piensan que la educación sexual debe adquirirse en las escuelas)

Precisamente son los progenitores quienes desde pequeños deben inculcar a sus hijos los valores e incluir los temas referentes al cuerpo y la sexualidad para establecer hacia ellos lazos de comunicación y confianza. En cuanto a las escuelas y autoridades de salud, la educación sexual igualmente se le debe impartir de acuerdo a las edades de los hijos para que se complementen con los conocimientos adquiridos en casa.

⁴¹ Martha Givaudan *et al.*, *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, p. 148.

Por parte de las autoridades sanitarias y los gobiernos es necesario implementar planes que se ocupen más de los jóvenes, de sus necesidades sexuales y no sólo de diversión, educación, deporte y expectativas de trabajo, también deben existir campañas adecuadas que los insten a ejercer una vida sexual sana y responsable; con centros de orientación diseñados especialmente para ellos, donde aprovechen la facilidad y accesibilidad para obtener métodos anticonceptivos, información y sobre todo confidencialidad, porque "cuando el adolescente decide iniciar la vida sexual activa lo hace por propia elección, sin que lo sepan sus padres"⁴²

Indudablemente para llevar a cabo la prevención de este acontecimiento se deben reforzar los programas existentes, pero también es necesario estimular el apoyo de la familia y comunidad, afirmando las ideas del aplazamiento de la maternidad a temprana edad igual que del matrimonio. Así como sensibilizar a los jóvenes que tienen derecho a expresar y ejercer su sexualidad, siempre y cuando éste se lleve a cabo con responsabilidad y el conocimiento de los métodos anticonceptivos y de los riesgos que corren al contraer una enfermedad de transmisión sexual o en este caso de finalizar en la situación de un embarazo en plena etapa de la adolescencia.

⁴² Alfred M. Bongiovanni, *op. cit.*, p. 84.

1.2 Mil, ocho mil bebés y contando...

Durante la primera mitad del siglo XX en México hubo un crecimiento considerable de población. Es a partir de principios de los años setenta que se comenzaron a implementar varios mecanismos que permitieron frenar el crecimiento de ésta. En 1975 la fecundidad mostraba la cantidad de 6 hijos por mujer y dicha tasa disminuyó sobre todo a partir de 1985 donde se reconocieron 4 hijos por mujer, para el año de 1999 se logró alcanzar 2.4 hijos por fémina⁴³

Es verdad que las tasas de fecundidad han demostrado un descenso considerable en las últimas décadas, pero el suceso del embarazo adolescente "*persiste y altera drásticamente las potencialidades de desarrollo personal y social de quienes lo experimentan*"⁴⁴ opinó la coordinadora general de la Comisión Nacional de la Mujer (CONMUJER) Guadalupe Gómez Maganda durante la inauguración del *Foro "Embarazo en Adolescentes: Avances y Retos*, llevado a cabo el 14 febrero del 2000, en la Ciudad de México.

De acuerdo a las cifras que proporciona el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en 1990 habían 4, 904, 511 mujeres de entre 15 y 19 años, de las cuales 511, 642 (es decir el 10.43% de las adolescentes) ya tenían hijos ⁴⁵

El embarazo adolescente sigue siendo un fenómeno frecuente en nuestro país, de acuerdo a las cantidades proporcionadas por el DIF (durante la reunión Nacional de Capacitación del Programa de Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes que se realizó el 17 de octubre de 1997) el 25 por ciento total de embarazos en nuestro país pertenecen a madres adolescentes lo que se refleja en la cantidad aproximada de 500, 000.

Como dijimos arriba para el Fondo de Población de las Naciones Unidas, México es uno de los países donde la maternidad precoz presenta niveles alarmantes ya que "a nivel mundial el 10 por ciento de los niños que nacen provienen de jóvenes de entre los 15 y 19 años de edad"⁴⁶, de

⁴³ Julio A. Millán B., *México 2030, Nuevo Siglo, Nuevo País*, pp. 82, 87 - 88

⁴⁴ www.terra.com.mx/noticias/articulo7026829, *Persisten embarazos no deseados*, 15 de febrero de 2000.

⁴⁵ www.gire.org.mx, octubre de 2000.

⁴⁶ www.terra.com.mx/noticias/articulo/015426/pag.3htm, *En México llega a niveles alarmantes*, octubre de 2000.

acuerdo con dicho organismo internacional, en México el porcentaje se duplica al 20 por ciento lo que es igual a la quinta parte de nacimientos de adolescentes de la nación.

Luz María Valdés, autora del texto *"Población Reto del Tercer Milenio*, apunta que este hecho puede contabilizarse de alguna manera a partir de las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, la autora presenta un cuadro donde se toma el grupo de mujeres de 15 a 19 años y se observa un descenso considerable en las últimas dos décadas, "de 130 niños nacidos vivos por cada mil mujeres en 1976, a 75 en 1995"⁴⁷

Tasas Específicas de fecundidad En mujeres de 15 a 19 años*						
Año	1971 ¹	1972 ²	1982 ²	1983 ³	1994 ⁴	1995 ⁵
Tasas	130	132	105	84	82	74

*Niños nacidos por cada mil mujeres.
 Fuentes: ¹Encuesta Mexicana de Fecundidad, 1976.
²Encuesta Nacional Demográfica 1982.
³Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud, 1987.
⁴Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1992.
⁵Encuesta Nacional de Planificación Familiar, 1995.

Como se aprecia en el cuadro anterior es evidente que la tasa de fecundidad de madres adolescentes ha demostrado una tendencia a disminuir, como advirtió Rodolfo Tuirán, Secretario General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), con la política de planificación familiar que se viene aplicando en los últimos 28 años, se logró disminuir la fecundidad ya que hoy en día somos 103, 946, 866 personas (de acuerdo a la conciliación demográfica del CONAPO, INEGI y COLMEX para el periodo 2000 – 2005), en lugar de los 154 millones que se calculaban si las tasas de fecundidad no se hubieran reducido.

⁴⁷ Luz María Valdés, *Población, reto del tercer milenio, curso interactivo introductorio a la demografía*, p. 91.

Pero aún este fenómeno del embarazo adolescente afecta la estructura poblacional ya que contribuye a elevar cada vez más la fecundidad total del país, es decir, que una mujer que se embaraza antes de los 18 años es más probable que llegue a alcanzar una descendencia de 6.8 hijos en promedio, que una mujer de 24 años de edad, donde se calcula una descendencia de 3.7 hijos ⁴⁸

En un estudio realizado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) indica que la fecundidad ha sufrido cierta disminución en todos los grupos de edades, con excepción del grupo de población joven y adolescente donde "la transición es lenta, tan solo en 1975 había un embarazo por cada 7 adolescentes de 15 a 19 años, para 1990 había uno por cada 12 y para el 2000 uno por cada 14 jóvenes"⁴⁹

Durante el último trimestre del 2001 se puso en marcha el Programa de Salud Reproductiva por parte de la Secretaría de Salud (SSA) ante las alarmantes cifras registradas durante el año 2000: se encontró que del total de mujeres de 10 a 19 años de edad (lo que representa 21.6 millones) "se registraron 366 mil nacimientos equivalentes a 17 por ciento del total de nacimientos en el país"⁵⁰ De estas cifras, entre 3 mil y 4 mil casos corresponden a mujeres entre los 9 y los 15 años.

Tan solo entre el mes de enero a septiembre del 2001 (indica el diario El Universal en un reportaje de madres adolescentes fechado el 10 de mayo del 2002) se registraron en hospitales del sector salud en el estado de Chiapas, 183 nacimientos de menores de 15 y 4 mil 440 en mayores de 15 a 19 años, en comparación con el Distrito Federal donde la cifra aumentó registrándose así 341 alumbramientos en el primer caso y 11 mil en el segundo.

Lourdes Quintanilla, directora del programa, comentó que se pretende en un año "prevenir alrededor de 60 mil embarazos no deseados, 6 mil abortos, 570 muertes neonatales y 28 decesos maternos, así como evitar un gasto extra de 231 millones de pesos en atención obstétrica"⁵¹ La meta de dicho programa es llegar a prevenir 1.2 millones de embarazos no deseados para el final del sexenio -

⁴⁸ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), *Programa para la Prevención del Embarazo en Adolescentes: Normatividad*, p. 11.

⁴⁹ Lilliana Alcántara *et al.*, *El Universal*, p. A 12.

⁵⁰ Angeles Cruz, www.jornada.unam.mx/2001/nov01/011101/026n1pol.htm, 12 de febrero de 2002

⁵¹ *Idem*.

principalmente de adolescentes -, mediante el aumento de la oferta de métodos anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil (del 70.8 por ciento que se registró en 2000, llegar al 73.9 por ciento en 2006).

El Distrito Federal es la entidad federativa que cuenta con el mayor número de jóvenes (2 millones 639 mil) tomando en cuenta los rangos de edad de 15 a 29 años, lo que representa el 30% de los habitantes de la capital ⁵²

De acuerdo a la información del texto Tabuladores básicos Distrito Federal del 2001; es Iztapalapa la demarcación, que presenta la mayor cantidad de nacimientos en mujeres de entre 15 y 19 años; con un total de 11,130 embarazos (10,814 vivos y 316 muertos)⁵³. Mientras que la delegación Benito Juárez tiene mucho menor número: 534 embarazos, de ellos 518 vivos y 16 muertos.

Datos proporcionados por la Dirección de Equidad del Gobierno del Distrito Federal (G.D.F.) se sabe que la edad promedio en que las jóvenes comienzan su vida sexual es a los 17 años y de los varones es a los 15. Del total de las jóvenes de entre 15 y 19 años, el 52.4% incurre en un embarazo lo que se ve reflejado en las cifras anuales, con el nacimiento de 25 mil niños de madres menores de 19 años.

A pesar de las proyecciones que ha observado el Consejo Nacional de Población, donde prevé que a largo plazo la tasa global de fecundidad en México descenderá de a 1.68 hijos por mujer en el año 2030 y que esta se mantendrá constante hasta 2050⁵⁴, para la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, estas cifras se reducen aun más al presentarse una tasa global de fecundidad de 1.8 hijos por mujer en el año de 2010 contra 2.8 hijos que se presentaba en 1990⁵⁵

No hay que perder de vista la maternidad durante la adolescencia, se considera un problema de salud pública, por el aumento considerable de ésta; así lo informó el titular del Instituto de

⁵² www.sds.df.gob.mx/programas/jovenes.html , 13 de junio de 2002

⁵³ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), *Tabuladores básicos Distrito Federal. XII Censo General de Población y Vivienda 2000*, pp. 117 - 120.

⁵⁴ Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Proyecciones de la Población de México 1996- 2050*, p. 15.

⁵⁵ Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Escenarios demográficos y urbanos de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, 1990-2010 síntesis*, p. 92.

Perinatología, Roberto Ahued Ahued, tan solo en este centro de la Secretaría de Salud (SSA) - que es el único que cuenta con una clínica de atención especializada para las adolescentes – se registraron en los últimos dos años la atención a 1,550 jóvenes de 16 años lo que representa el 12 por ciento del total de ingresos a esa institución⁵⁶

Además de observarse que la gestación precoz entre estas jóvenes menores de 19 años, agudiza las condiciones de pobreza en las que “viven”, por la falta de preparación académica y laboral, como se revisará en el siguiente capítulo.

⁵⁶ Silvia Magally, www.cimacnoticias.com/noticias/02may/s02052802.html , 13 de junio de 2002

Capítulo 2

Aquí nos tocó vivir

*¿Decirle a mi papá
que siempre es tan violento,
traer un niño más
sólo aumentar el censo?
él es sólo una criatura
que jamás tendrá la culpa
de que sea un problema
para su mamá...*

*Chica, chica embarazada chica
Chica, chica embarazada chica
(Fragmento de la canción "Chica Embarazada", interpretada por Gloria Trevi)*

¡Desastre! La bomba había caído en mi casa, ¡no, no! más bien era algo más grande, peor, aquello se había convertido en un campo de guerra en el momento que mis papás se enteraron de esto que me había pasado.

Mi mamá ya lo sospechaba, pero por alguna extraña razón no aceptaba la simple idea de que su hija en la que tenía puestas todas sus esperanzas y expectativas - que por supuesto ella no había podido realizar y constantemente me las recalca una y otra vez: "tú si irás a la universidad, no como yo que me casé y no terminé la escuela, cuando te cases, que por cierto será después de acabar tus estudios, será de blanco con un vestido tan largo, tan bonito, tan..." tan solo estuviera embarazada.

No quería verse traicionada, ni quería creer lo que su experiencia e intuición de madre le decían, los síntomas, las sospechas, los secretos, los cambios de humor todo indicaba la fatalidad y ésta se hizo verdad cuando encontró por descuido mío los análisis donde muy claramente se veía marcado el tache en el recuadro que decía "positivo".

Enseguida vinieron los gritos que en ese momento más que nunca me dieron pánico, llamó a mi papá quien como todos los días estaba sentado enfrente del televisor con enfado y fastidio subió a ver cual era la queja esta vez, ¿qué quería o necesitaba "la niña"?, lo que no sabía es que esta vez la niña no quería, pero tenía ya en camino un muñeco de verdad.

Una y otra vez entre gritos, regaños y reproches se me hacían las mismas preguntas, pero cómo, "¿por qué lo hiciste?, si te teníamos toda la confianza, te

dijimos, hicimos, nosotros que siempre hemos querido lo mejor para ti y mira ahora ¿cómo nos pagas?”.

Solo bastó una tarde para que mi vida y de paso la de mi novio, quedaran arregladas para siempre por nuestros respectivos progenitores; decidieron que lo mejor era que nos casáramos, se harían lo más pronto posible los preparativos y que viviríamos con mis padres, yo iría a la escuela mientras la situación “embarazosa” no se notase, en tanto él tendría que conseguir lo antes posible un empleo de lo que fuera, porque los gastos serían demasiados.

Nunca imaginé la que me esperaba...

Debido a las condiciones actuales en que se desarrollan los modelos económicos en el mundo, a través de una fase de globalización, durante el reacomodo de este proceso ha sido necesario hacer una revisión de las estrategias y políticas de desarrollo a seguir. En el caso de los países de América Latina, hay una aceptación y adopción de una economía con apertura hacia el mercado mundial y la integración de los grandes bloques comerciales.

Al llevarse estos cambios, explican en su ensayo *¿Cargan las mujeres con el peso de la pobreza? Puntos de vista de un debate*, Vania Salles y Rodolfo Tuirán, favorecen o contribuyen al ajuste de nuevos programas, económicos, políticos y sociales donde se agudiza la desigualdad entre pobres y ricos abriendo una brecha más grande, incrementando así el problema de la pobreza.

Apuntan que la situación de carencia en América Latina y en consecuencia en México es dramática al constatar el incremento de pobres, así como las condiciones precarias en que “sobreviven” como es el subconsumo, desnutrición, enfermedades derivadas de una alimentación no adecuada así como falta de los servicios mínimos para organizar la higiene doméstica.

Salles y Tuirán revelan que hay mayor número de pobres que el que había en los años ochenta, “en 1989 el 70% de la población era pobre aproximadamente 55.9 millones de personas con respecto a una población total de 80 millones en ese año”⁵⁷

⁵⁷ Brígida García, *Mujer y género y población en México*, p. 438.

De acuerdo a Rolando Cordera Campos y Enrique González Tiburcio, en el texto *México 2030, nuevo siglo, nuevo país*, apuntan que la pobreza afecta a 40 millones de mexicanos, de los cuales 27 se encuentran en situaciones de extrema pobreza. El número de pobres en nuestro país pasó de 61.7 millones en 1994 a 72.2 millones en 1996, donde se puede observar la profundización y extensión de esta situación en los habitantes que viven en estas condiciones.

Por si esto fuera poco, la condición de pobreza, de acuerdo a varias investigaciones se acentúa en el grupo de las mujeres. Se dice que las asimetrías de género que se dan en la división del trabajo, la disponibilidad o accesibilidad a la educación o empleo – los cuales son inestables y mal remunerados con comparación al hombre – desembocan en una serie de desventajas para las mujeres que “las expone y hace más vulnerables a condiciones de privación y pobreza”⁵⁸

Salles y Tuirán apuntan que el papel de la mujer es relegado, desde el seno de la familia y a través de la división sexual de trabajo, al ámbito del trabajo doméstico. En el campo laboral también son relegadas pues la distribución de las recompensas económicas no son iguales. Finalmente es también en el ejercicio del poder que la mujer debe acatar las órdenes del hombre en aspectos y decisiones relacionadas con su cuerpo y sexualidad.

A partir de estas condiciones nada igualitarias entre varones y mujeres es que se habla de una feminización de la pobreza.

El concepto de la pobreza puede ser apreciado – de acuerdo con el ensayo de Vania Salles *Pobreza, pobreza y más pobreza* – desde un punto de vista relativo, cuando cierto grupo de personas no tienen acceso o carecen de las necesidades básicas para vivir. Tales necesidades como sabemos son el alimento, vivienda, vestido, transporte, educación.

Se dice que es relativa pues, por ejemplo, a pesar de que las necesidades para los seres humanos deberían ser iguales en lo que a alimento respecta, no es así ya que las clases privilegiadas de la sociedad son quienes dan la pauta como punto de referencia o de comparación para establecer las diferencias entre los satisfactores. Así una persona considerada como pobre, a pesar de tener la

⁵⁸ *Ibid.*, p. 447.

necesidad de alimento y vestido, es muy diferente en la percepción de una persona que es considerada afortunada por vivir en la riqueza y abundancia.

Salles hace mención de esta pobreza absoluta a la cual se refiere "a estados de carencia en los que se soslayan necesidades que todos, por compartir la calidad de seres humanos, tienen el derecho de satisfacer, por lo cual no pueden ser relativizadas"⁵⁹ A este respecto se refiere a que una persona se encuentra en la condición de pobreza si ésta no satisface todas las necesidades que por naturaleza y universalidad, por derecho, le pertenecen a un ser humano. El derecho a una vivienda digna, la alimentación, la participación ciudadana, etcétera.

El recrudecimiento de esta condición es un problema que se presenta con las sociedades actuales ya que si bien siempre ha existido la pobreza esta ha aumentado considerablemente, desde que se inició la industrialización en la historia de la humanidad.

La autora afirma que el 25% de la población urbana mundial viven en estado de pobreza y 330 millones de éstas personas, habitan en América Latina. La pobreza en esta parte del continente se ha agudizado a partir de la década de los ochenta debido a las recurrentes crisis económicas.

Los ajustes que tienen que realizar los gobiernos para seguir los modelos neoliberales, requieren de la reducción en servicios urbanos, alimentación, salud y educación, de manera que el reajuste de esto "provoca impactos negativos en las condiciones de vida, tanto de los sectores más vulnerables como las clases medias"⁶⁰

Así, la mayor concentración de pobres se encuentra en las grandes ciudades, como el Distrito Federal. La población en condiciones de pobreza se concentra en las grandes ciudades, carente de los servicios básicos, como alcantarillado, pavimentación de las calles y medios adecuados para disponer de la basura, ello a su vez conlleva a estos sectores a sufrir las consecuencias de la falta de higiene, con la contaminación del aire, agua y alimentos.

⁵⁹ Javier Alatorre *et al.*, *Las Mujeres en la Pobreza*, p. 51.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 53.

Como se puede observar la carestía económica es un estado que, si bien esta marcado por las condiciones en que se encuentren las macroeconomías de los países, se sufre personalmente y mayoritariamente se reproduce y se transmite intergeneracionalmente.

Salles apunta que aunque puede darse la movilidad social del individuo, “la situación de nacer y vivir la infancia y por lo menos parte de la juventud, en hogares que se organizan en torno a pautas de carencia, ciertamente ejerce una gran influencia en la situación de la persona que hereda rasgos del atributo de ser pobre”⁶¹

Es precisamente esta situación de “herencia” de la pobreza, que ha ocupado la investigación de los especialistas, con respecto a la maternidad no planeada en jovencitas. Los autores del estudio de *El embarazo adolescente y la pobreza*, Javier Alatorre Rico y Lucille C. Atkin, (realizado a dos grupos de mujeres, madres adolescentes y madres adultas, pertenecientes a estratos socioeconómicos bajo y medio bajo, que acudieron al Instituto Nacional de Perinatología) indican que hay una fuerte asociación entre el embarazo temprano en una generación y la edad de la gestación de la siguiente generación, “ya que es más probable que una mujer que fue madre tempranamente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente”⁶²

Situación que da paso a la repetición intergeneracional de la preñez precoz, cuando esta se presenta en condiciones de pobreza, la maternidad representa quizás la única opción viable de desarrollo personal disponible en el contexto familiar para esas jóvenes.

La maternidad temprana marca el inicio de una responsabilidad económica a largo plazo, para la cual las jóvenes no están preparadas al tener una baja escolaridad que se ve reflejada en oportunidades laborales muy limitadas, las pequeñas madres tienden a apoyarse en su familia de origen pero representan para esta una carga extra.

Además esta pobreza tiende a profundizarse ante la presencia de un mayor número de hijos y la formación de uniones inestables, los autores indican que “es más frecuente encontrar madres

⁶¹ *Ibid.*, p. 57.

⁶² Javier Alatorre *et al.*, http://www.hsph.harvard.edu/grhf/_Spanish/course/sesion4//rico_atkin/rico_atkin.html, 27 de junio de 2002

solteras o en unión libre dentro del grupo de madres adolescentes que entre aquellas que tuvieron su primer hijo después de los 19 años. Esta condición conyugal lleva a las mujeres a trabajar o a depender económicamente de los familiares”⁶³

Se observó que en primera instancia el embarazo adolescente puede ser visto como una consecuencia de la pobreza y que este a su vez la acentúa y que dicha situación arroja la posibilidad que la siguiente generación se presente en un estado de carencia, llegando a mostrarse hasta una tercera generación, donde le será más difícil a esta lograr salir de un círculo vicioso “de reproducción de la pobreza” – como lo llaman los autores- donde se recrean una y otra vez los patrones familiares y reproductivos aprendidos.

Alatorre y Atkin, demostraron que las madres adolescentes de las dos generaciones estudiadas, presentaron condiciones socioeconómicas desfavorables, lo explican al encontrar que el estado civil en la mayor parte de este grupo de mujeres era muy inestable, viviendo en uniones consensuales o que no tenía una pareja, lo cual las llevaba a depender el apoyo de su familia de origen y conformarse con bajos ingresos ante su baja escolaridad.

Conjuntamente se encontró que las mamás adolescentes contaban con bajas expectativas escolares en contraste con un mayor valor prestado al matrimonio y a la maternidad. La situación de pobreza se profundiza más cuando la madre adolescente no tiene acceso a los programas de atención perinatal y de planificación familiar, con mayor número de hijos tendrá que repartir sus escasos ingresos entre una familia más numerosa.

Los autores concluyen que no es suficiente sólo impulsar el uso de métodos anticonceptivos entre los jóvenes – sobre todo aquellos que tienen pocos recursos económicos – sino también ofrecer otras opciones de desarrollo dentro de estos grupos marginados, sobre todo de las mujeres que ven en la maternidad y el matrimonio como el único rol que pueden representar dentro de la familia. “Si las jóvenes no perciben otras alternativas, no realizarán esfuerzo alguno para evitar el embarazo”⁶⁴

⁶³ *Idem.*

⁶⁴ *Idem.*

Los estudios de los demógrafos Carlos Welti y Claudio Stern, coinciden en que las campañas de información sexual y el acceso de métodos anticonceptivos deben de reforzarse con la corrección de ideas erróneas que prevalecen entre los jóvenes sobre la maternidad, “además de ofrecer opciones al desarrollo personal entre los sectores marginales” ⁶⁵ de otra manera no se disminuirá el problema de los embarazos.

Tan solo estas nuevas madres “tendrán en promedio tres partos más que quienes inicien su reproducción en edad madura, y antes de cumplir 20 años ya estarán cargando al menos con dos niños”⁶⁶

Algunas de las chicas entrevistadas para esta investigación ya tenían más de un bebé como le sucedió a Olivia que a sus 19 años tenía ya dos hijos. Joyce de 23 años, tenía 2 criaturas y poco después de concedernos la entrevista, se enteró que estaba embarazada nuevamente; Gabriela de 22 años se embarazó a los 17 y ahora estaba casada y con 3 niños.

La prevención de un embarazo no deseado si bien, no elimina la proliferación de la pobreza, sí permite que esta situación no se profundice más.

Al respecto Claudio Stern, el también profesor e investigador del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México, opina que es muy común que este aspecto de maternidad precoz se tome como justificación para argumentar que este problema origina la pobreza y no al revés, pues - de acuerdo a sus investigaciones - son las condiciones de pobreza y la falta de oportunidades hacia las mujeres, algunas de las causas y detonantes para que una adolescente se vea involucrada en un embarazo no planeado y de ahí se regeneren estos “círculos de pobreza” de los que hablábamos.

Pero de ninguna manera se puede confundir que la condición de desigualdad económica ya existente, es consecuencia de una concepción temprana.

Con respecto a las políticas y programas que se deben aplicar, Stern opina que las campañas educativas deben ser firmes y permanentes, ya que a pesar de los mensajes lanzados a través de

⁶⁵ <http://www.terra.com.mx/noticias/articulo/015426/pagina1.htm>, Embarazo en adolescentes, octubre de 2000

⁶⁶ *Idem.*

los medios de comunicación, considera que “han carecido de la continuidad necesaria”⁶⁷ Asimismo deben de ser orientados y reforzados especialmente, entre la juventud como grupo prioritario de atención que son (de acuerdo al Consejo Nacional de Población) tanto aquellos que se encuentren ya casados como los que no lo están.

⁶⁷ Claudio Stern y Elizabeth García, *Reflexiones*, p. 14.

2.1 Unos arriba, otros abajo

Aparentemente todo había vuelto a la “normalidad”, después de la tempestad viene la calma: al cabo de unos meses que mi papá dejó de hablarme y ante la insistencia de mi mamá (que también para entonces ya se había hecho a la idea de ser abuela) para que él me perdonara y tuviera más consideración conmigo respecto a mi estado, todos en casa como por arte de magia me trataron muy bien.

Todo eran atenciones, ¿qué se me ofrecía? ¿qué se me antojaba?, los primeros meses fueron felices porque aun podía moverme de aquí para allá aunque algunas de mis ropas ya no me quedaban, pero al quinto mes fue fatal, me comencé a inflar como un globo, a dolerme la espalda y sentirme muy cansada.

Para entonces las cosas, con mi ahora esposo, habían cambiado mucho, no me gustaba la forma en que lo trataban en casa, todavía como un extraño además que no faltaba el día en que mi papá no le dijera sobre encontrar un “buen” trabajo y los gastos para comprar cosas para el bebé, así como para echar un cuartito para nosotros en el patio de la casa de mis papás.

A la escuela ya no iba, pues un día estuve a punto de caerme y me dijo el doctor que ponía en riesgo al bebé, así que dejé de ir, al principio mis amigas me felicitaron y me visitaban, pero conforme se fue acercando el fin de año, se fueron apartando. Todas tenían mejores cosas que hacer, preparar los exámenes, asistir a las fiestas de fin de curso o salir con sus novios; mientras yo estaba en casa ayudándole a mi mamá en las cosas de la casa, cocinando algo para mi “marido” o leyendo revistas para el bebé.

Transcurrieron, los días, semanas y meses, hasta acercarse el “gran momento” como lo llamaba mi mamá, ya había pensado en mil nombres para ponerle y tenía apenas lo necesario para recibir al nuevo integrante de la familia. Una mañana comencé a sentir unos dolores horribles que creía que me iba a morir, mi mamá dijo que ya iba a tener a mi bebé, yo tenía mucho miedo. Tomamos un taxi que me llevara lo antes posible a urgencias al Seguro... ¡Ay!, ¡ay! Todavía me acuerdo de los dolores y dije, ya no lo vuelvo a hacer...

En nuestro país las desigualdades entre la mujer y el hombre siguen siendo muy marcadas, inclusive, dentro de sociedades urbanas como la de Ciudad de México, no existe la equidad de género. Las mujeres aunque cuenten con una preparación igual o mayor para ejercer ciertos trabajos o puestos, quedan relegadas a una menor remuneración económica o responsabilidades dentro del ámbito laboral.

De la misma forma en el campo de la educación y la sexualidad, apenas se están logrando algunos avances en las conductas para que las mujeres y sobre todo las jóvenes, aprendan y puedan ejercer el control y toma de decisiones al ejercer libremente su sexualidad, así como decidir el número de hijos que desean procrear y así también acceder a otras opciones de desarrollo en los ámbitos laborales y académicos y no sólo reproductivos.

De acuerdo al ensayo *Sexualidad y fecundidad adolescente* de las autoras Lucille C. Atkin, Noemí Ehrenfeld y Susan Pick, se observa que en muchos de los países de América Latina, específicamente en las zonas urbanas, aun se conservan ideas y mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad.

Las relaciones sexuales a temprana edad y fuera del matrimonio, no son bien vistas entre estas sociedades. En realidad la sexualidad de los jóvenes se maneja con mensajes de doble moral: por un lado esas relaciones prematrimoniales “sancionadas” para la mujer, son permitidas en los varones, mientras que a la condición de la virginidad se le sigue otorgando un gran valor dentro de la sociedad.

Por otro lado las jóvenes ven confrontados estos valores tradicionales como la virginidad, la sumisión y la pasividad sexual de la mujer, ante la “apertura” de ideas modernas que se presentan a través de la penetración de una cultura extranjera en particular de los Estados Unidos.

Es posible que dicha influencia pueda estimular, de alguna manera, que cada vez se presente una mayor actividad sexual premarital entre los jóvenes, aunque la Iglesia y grupos conservadores ejercen una fuerte represión de la sexualidad. “Al nivel de los valores culturales prevalece la idea de que las niñas buenas no deben tener relaciones sexuales antes del matrimonio”⁶⁸

Los jóvenes en México perciben que las relaciones sexuales son un tema prohibido, cuando estos solicitan información al respecto, consideran que es poner en evidencia el deseo de practicarlas, lo cual si es descubierto por sus padres, sería mal visto.

⁶⁸ Ana Langer, *et a.*, *Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva en México*, p. 45.

Ello se ve ejemplificado en una cápsula presentada dentro del programa *Diálogos en Confianza* en la serie de *Taller de Sexualidad*, donde dos jóvenes adolescentes hablan de comenzar a tener relaciones sexuales y que si no tiene cuidado podrían quedar embarazadas. Una de las jóvenes rechaza la idea justificándose con el siguiente argumento: ¡ay no, no! Para qué quieres que le pregunte a mi mamá de anticonceptivos me va andar prohibiendo salir con César y me va andar vigilando como si fuera qué...ya sabes sus tonterías...”

Chicas y chicos ven o experimentan de manera distinta el hecho de tener un contacto sexual íntimo, lo cual se ve reforzado por los mismos modelos impuestos por la sociedad, los cuales han sido aprendidos dentro del seno familiar. Los muchachos son quienes proponen a la adolescente la exploración sexual, esto como parte de un ritual de ingreso a la masculinidad.

Para las muchachas las circunstancias son distintas, ellas relacionan su sexualidad con la reproducción. La posibilidad de tener o sentir placer está vetada para ellas, solamente el varón es quien puede asumir la cuestión del placer.

Las jóvenes perciben la idea de mantener una imagen pura y conservar el honor de la familia por lo que renuncia a imaginar o desear tener relaciones, cuando por fin acceden, es porque la mujer se vio presionada a “complacer” los deseos de su pareja más que por su propia voluntad, demostrando así la sumisión como mujer ante la condición del hombre mediante los roles preestablecidos. Así lo comenta Gaby: “por lo que he platicado con mis amigas, ellas me platican que si sus hermanas o sobrinas salieron embarazadas, como que los hombres el usar el preservativo no les agrada y te convencen de que no lo usen”.

Es notorio que la mujer no es dueña de su propio cuerpo al no poder ejercer su sexualidad como mejor le convenga y las ideas tan arraigadas del honor, pureza y virginidad influyen en que las chicas al experimentar relaciones sexuales por primera vez entren en conflicto.

No saben si deben mencionar o pedir a su compañero alguna forma para “cuidarse”, el hecho de solicitar algún método anticonceptivo o sugerirlo la haría quedar a los ojos de su par como una chica

que sabe mucho sobre el tema lo que es igual a ser una cualquiera y que ha tenido relaciones previamente con otros, "perdiendo gran parte de su valor frente al compañero"⁶⁹

Así la adolescente prefiere correr el riesgo de quedar embarazada a verse como una más del montón; además de que dentro de la sociedad se le otorga un valor muy importante a la maternidad, ésta le da un estatus mayor, le agrega valor social, por lo cual la joven es tratada de diferente forma por el hecho de convertirse en madre.

Noemí Ehrenfeld, investigadora del Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma Metropolitana plantel Iztapalapa señala este tipo de conductas con los datos arrojados por el estudio que realizó con jóvenes madres, quienes explican que al momento de quedar embarazadas dicho evento no estaba contemplado dentro de sus planes y mencionaron que hubieran preferido retrasar el período de gestación (el 70.5% de la muestra⁷⁰ opinó esto último).

A pesar de ello, a la idea de la maternidad se le otorgó un valor extraordinario al opinar (el 63.5% de las chicas) que una adolescente se convierte en una mujer al momento de tener un bebé y que una mujer es tratada de forma distinta al ser madre (el 80.6%) y que se le da mayor importancia por su estado de gestación, especialmente por parte de los varones.

La investigadora llega a la conclusión de que muchas de las chicas se embarazan por una demanda del hombre ya sea explícita o implícita, ya que la joven está respondiendo a su entorno social donde se le presiona en el aspecto y condición de mujer y que se le considera únicamente como tal, a través de la función reproductora.

Las chicas demuestran el poco o nulo poder de negociación que tienen para ejercer el control sobre su cuerpo en el acto sexual cuando ellos así lo deseen y no su pareja. Así también, al no contar con la preparación (educación) sobre el conocimiento de su cuerpo, la joven crece aprendiendo que su cuerpo no le pertenece para su propio placer, sino únicamente para el goce del otro.

⁶⁹ *Ibid*, p. 55.

⁷⁰ Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz, *Embarazo en adolescentes: una aproximación social, cultural y subjetiva desde las jóvenes*, p. 6.

En lo que respecta a su vida sexual, las adolescentes muestran que aun hay más permisión y libertad de las relaciones sexuales en los varones. Opinan que el hombre ve como “malas mujeres” a aquellas que tienen relaciones sexuales (un 53%) mientras que el 45% opina que es el hombre quien tiene que tomar la iniciativa en la relación.

Cuando se les interrogó sobre la experiencia sexual de una mujer, si es mejor que ésta tenga más que el hombre el 90.65% consideraron que no, mientras que 78.5% comentó que en el hombre es natural que tenga relaciones sexuales antes del matrimonio, solo el 49% lo cree así para las mujeres.

Ehrenfeid apunta que el inicio de las relaciones sexuales y el embarazo en estas jovencitas es concomitante. Lo explica de la siguiente manera: “Ellas dicen ‘ahora ni modo...’ colocando en el ‘ahora’ todas sus expectativas futuras, sentimientos contradictorios y mucha ansiedad e inseguridad. El ‘ni modo’ posee una profunda carga fatalista al mismo tiempo que es el inicio de una resignación, una adaptación inevitable de su nueva circunstancia. Ellas dicen con frecuencia, que les duele ‘haber fallado’.”⁷¹

Esta situación se puede observar en el caso de Gabriela, quien comentó que ahora que tiene a sus tres hijos era más responsable a fuerzas, pero que a ella le gustaba y no se quejaba de dicha condición. Una actitud que es de resignación, de alguna forma compensa el error de haber tenido relaciones sexuales antes de casarse, al fallarle a los padres y especialmente a la madre y no cumplir con las expectativas que fueron depositadas en sus hijas.

Así lo externa Nadia: “(los padres) sienten la decepción como que tener hijas, tú esperas algo mejor para tus hijos, tu tienes la ilusión de ver a tu hija que estudie, que se reciba, que se case, que haga su vida normal como cualquier mujer y conmigo no fue así...” Mientras que Rosa Luz provocó que su madre enfureciera: “(mi mamá) primero se enojó, me dijo que la había desilusionado, que había defraudado y todo, pero ya después comprendió me dijo que me iba a apoyar en lo que yo quisiera; si quería tener al bebé que lo tuviera y si no, no.”

⁷¹ *Idem.*

Es evidente el impacto que tienen las condiciones de pobreza, las actitudes culturales y los valores que se les inculcan a los y las adolescentes, todos ellos se reflejan en cómo ejercerán su vida sexual y en las consecuencias que traerá consigo el que no tengan una responsabilidad al momento de comenzar la actividad sexual y que marcará para siempre sus expectativas a futuro.

No basta con la difusión de información en campañas, para prevenir los embarazos tempranos, también hace falta el cambio de ideas erróneas sobre las condiciones de la mujer, en especial de las jóvenes, pero sobre todo ofrecer otras oportunidades de proyectos de vida para estas chicas y evitar que opten únicamente por desempeñar el rol o función de madres. Precisamente en el siguiente apartado se describirán las condiciones en que viven y se desarrollan las mamás adolescentes de las zonas urbanas.

2.2 La Ciudad de los Niños

*"Difícil es caminar
en un extraño lugar
en donde el hambre se ve
como un gran circo en acción:
en las calles no hay telón
así que puedes mirar
como rico espectador -
te invito a nuestra ciudad*

*En una esquina es muy fácil
que tú puedas ver
a un niño que trabaja
y finge sonreír,
lanzando pelotas para vivir
sólo es otro mal payaso para ti
También sin quererlo puedes ver
a un flaco extraño gran faquir
que vive sin comer
¡Lanzando fuego!*

Gran circo es esta ciudad..."

(Fragmento de la canción "Un Gran Circo", interpretada por el grupo "Maldita Vecindad y los Hijos del 5to patio")

La Ciudad de México, una de las más grandes en el mundo, es la capital Federal de la República Mexicana donde se concentran la sede los poderes políticos y económicos de nuestro país. Así también por su misma condición es el centro de atracción por las posibilidades de servicios económicos y de salud de una gran ciudad y “concentra cerca del 40% de la producción nacional, la más alta densidad de población (casi la quinta parte del total) con cerca de 15 millones de habitantes”⁷²

Donde se encuentra el mayor número de jóvenes (2 millones 639 mil) tomando en cuenta los rangos de edad de 15 a 29 años, lo que representa el 30% de los habitantes de la capital⁷³ Esta población joven tiene carácter predominantemente urbano casi en su totalidad.

En la Ciudad de México, el espacio donde se dan y recrean incontables características, a ese grupo de población denominado como jóvenes, en situación de marginación⁷⁴ y pobreza, se le ha clasificado en cuatro grupos desde marginación muy alta, alta, media hasta la no marginada⁷⁵.

En el texto *La Juventud en la Ciudad de México, Políticas, Programas, Retos y Perspectivas* editado por el Gobierno del Distrito Federal, se observa que el 45.5% (1, 202,131) del total de jóvenes (2, 639 451) vivía en áreas con algún grado de marginación: 29% marginación media; 12.8% marginación alta y 2.8% marginación muy alta. Explica que estas cantidades demuestran la existencia de rezagos en la infraestructura social y bajos niveles de educación, más no que todos estos jóvenes fueran pobres.

⁷² Gloria Vázquez Rangel *et al.*, *Marginación y Pobreza en México*, p. 114.

⁷³ www.sds.df.gob.mx/programas/jovenes.html, 13 de junio de 2002.

⁷⁴ En el texto *Índices de marginación CONAPO 2000*, se define marginación como un “fenómeno estructural que se origina en la modalidad, estilo o patrón histórico de desarrollo: ésta se expresa, por un lado, en la dificultad para propagar el progreso técnico en el conjunto de la estructura productiva y en las regiones del país, y por el otro, en la exclusión de grupos sociales del proceso de desarrollo y del disfrute de sus beneficios”.

⁷⁵ Los tipos de marginación son definidos por el Consejo Nacional de Población a partir de los índices de marginación, donde se hace la medición a partir del grado de educación, vivienda, ingresos monetarios y distribución de la población. Muy alto: población de 15 años o más que es analfabeta, vivienda sin drenaje ni sanitario exclusivo, residencia sin energía eléctrica, sin agua entubada y con piso de tierra. Sus ocupantes se encuentran en condiciones de hacinamiento y la población ocupada percibe ingresos de hasta dos salarios mínimos; comunidades con menos de 5000 habitantes. Marginación Alta sólo se diferencia por el grado de analfabetismo, que es este caso es de su población con 15 años o más sin primaria completa.

Las delegaciones con mayor proporción de jóvenes en condiciones de marginación fueron Iztapalapa con un 29.6% y Gustavo A. Madero con 12%, mientras que delegaciones como Benito Juárez y Miguel Hidalgo concentraron menor proporción de jóvenes marginados con 0.01 y 1.2% respectivamente.

Como ser adolescente y no fallar en el intento.

De acuerdo a la asociación Pathfinder, el concepto de adolescencia puede abordarse desde cuatro perspectivas. La primera de ellas es la perspectiva cronológica, la cual denomina el periodo de edad en que se debe comprender esta etapa, la cual queda comprendida entre los 10 y 19 años.

La segunda corresponde a los aspectos biológicos, ya que durante esta etapa se presentan una serie de cambios corporales y fisiológicos en los adolescentes; comenzando con la exposición de los caracteres sexuales secundarios: aparición del vello púbico, crecimiento de los senos, ensanchamiento de las caderas, después vendrá en las mujeres la presencia de la menstruación y en el hombre la eyaculación, cambios de voz, peso y estatura, por mencionar sólo algunos de los cambios.

Por otro lado se encuentra la perspectiva psicológica, donde el o la joven se enfrenta a un proceso de búsqueda de identidad diferente al de la infancia, duelo por la pérdida del cuerpo infantil, así como la separación de los padres.

Finalmente el aspecto social, se considera como la época de preparación para la vida adulta donde se adquirirán las responsabilidades por conseguir un empleo, establecerse con una pareja o una familia etcétera.

Así que de acuerdo a estos parámetros se puede inferir que la adolescencia es una etapa comprendida entre los 10 y 19 años donde los y las jóvenes experimentan una serie de cambios en su cuerpo y alcanzan su capacidad reproductiva y productiva.

Aunque también los cambios son en el ámbito psicológico pues los adolescentes se ven inmersos en una confusión al abandonar la infancia y en el inicio de la búsqueda de identidad y se enfrentan a la planeación de su vida como adultos.

Si bien el concepto de adolescencia se define como una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, para la investigadora Noemí Ehrenfeld, los conceptos de niñez, adulto y adolescencia “son solamente construcciones sociales que corresponden a los parámetros propios de cada sociedad y cultura”⁷⁶

Es verdad que la aparición o inicio de la pubertad marca la entrada a la adolescencia, el fin de esta etapa aún no está muy bien definida pues se supone termina con la madurez total del individuo lo cual puede variar, de ahí la frase común al referirse a un adulto inmaduro, como “el eterno adolescente”

Una característica que define a la persona y que se inicia durante este período es el proceso de individualización, donde el o la joven comienza a separarse del seno familiar para tomar – supuestamente – sus propias decisiones dentro de un contexto de oportunidades y alternativas que se ofrece en mayor medida, en las ciudades que en el ámbito rural.

Aunque el adolescente (sobre todo de tipo urbano) tiene la oportunidad de elegir, tomar y acceder a las opciones que se le presentan, ello no es fácil, si bien en otros tiempos su estilo de vida era más sencillo hoy es quizás más complejo y complicado al exponerse al bagaje de alternativas que tiene y de las cuales debe de elegir e identificarse para culminar ese proceso de conformación de identidad e independencia y ya como individuo podrá tomar las decisiones de formar familia, ser productivo y sentirse socialmente aceptado.

Hoy en día a pesar de que México está entrando al proceso de globalización, hay ciertos aspectos sobre todo culturales y en particular en las prácticas sexuales y la equidad de género en los que aún no puede afirmarse estén del todo aceptadas o bien vistas por nuestra sociedad.

⁷⁶ Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz., *op. cit.*, p. 6.

Los jóvenes – el grupo dinámico, en movimiento – van tratando de cambiar esta situación en la medida que se le permite o que los medios de comunicación y modelos extranjeros influyan en ello: un ejemplo de esto se observa con la diferencia de género entre los adolescentes donde ellos pretenden eliminar tales diferencias, la autora explica:

La longitud del cabello para ellos y el corte mínimo para ellas, las prendas del ropaje que tienden a ignorar y hacer poco o nada evidentes las características de la madurez sexual y que usan indistintamente ellos y ellas, inclusive la ropa interior, que tiene a ser genérica, "unisex" el uso de adornos como aretes, pulseras, colgantes, etc. del mismo tipo para ambos géneros, pareciera ser una tendencia a unificar las diferencias o quizás ignorarlas⁷⁷

A pesar de estas características unificadoras, las chicas se encuentran en desventaja por su condición de género al pertenecer al ámbito doméstico, hábito que lentamente se está reduciendo.

En lo que concierne a los medios de comunicación han tenido un papel determinante en el grupo de los jóvenes, si bien a través de la televisión, radio e internet, pueden acceder a cierta información sobre anticonceptivos y dudas sobre sexualidad aún no es suficiente.

Cabe destacar que en una encuesta de opinión aplicada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, en 1998 contenida en el texto *La Juventud en la Ciudad de México: Políticas, Programas, Retos y Perspectivas*, se encontró que los jóvenes utilizan mayoritariamente los medios electrónicos ocupando el primer lugar la televisión con un 25.5%, la radio con 15.4% y el periódico 11.9%. El tiempo que pasan los jóvenes mirando la televisión es entre una y tres horas diarias (31.7% de los entrevistados)

Se ha desviado la atención a este sector social para convertirse en un público y mercado cautivo el cual consumirá precisamente los productos que le ofrecen los medios, desde pautas de conductas, formas de vestir, hablar, música que escuchar y comprar, haciendo de ellos una masificación de estilos; ante tanta oferta – de productos de consumo – el muchacho no puede reflexionar y protestar sobre su realidad.

⁷⁷ *Idem.*

Así, problemáticas como la salud reproductiva de los adolescentes se ha dejado de lado y ahora representan una prioridad proporcionarle una solución dentro de los programas de desarrollo y población, ya que es innegable la actividad sexual entre este grupo social.

Debe de tomarse en cuenta que la adolescencia, además de ser un periodo dónde el individuo busca y se explora a sí mismo para prepararse a la entrada del mundo de los adultos, necesariamente incluye el sondeo y descubrimiento de la expresión sexual, como lo apuntan los profesores e investigadores Emmanuela Calabrini, Clara Charry, María Cristina Fuentes y Servando Gutiérrez⁷⁸, se enfrenta en una etapa de su vida donde sufre de confusiones rodeado de tabúes y presiones sociales y económicas que influyen en su actividad sexual.

Comentan los investigadores que esta evidencia de la expresión sexual del chico no debe asustarnos o censurarse, como algunos tratan de hacer, al contrario debe de abrirse brechas, opciones hacia los jóvenes donde se les proporcione la información necesaria para ejercer dicha sexualidad, pero siempre teniendo en cuenta que al asumir una actividad sexual lo deben hacer de manera responsable y segura.

Este periodo intermedio entre la niñez y el mundo adulto, se observa hoy en día como crucial en el desarrollo vital del futuro ciudadano o ciudadana, durante tal etapa desplegará sus elecciones en las que fundamentará, su vida labora, vocacional y reproductiva a la cual el estado no le ha dado quizás la importancia requerida, sobre todo en el aspecto de satisfacer sus necesidades y la construcción de planes o políticas para este sector, sobre todo en lo que a las manifestaciones sexuales se refiere.

Esta edad sigue siendo percibida por padres, maestros y autoridades como un tiempo problemático que repercute directamente en cómo toman decisiones sobre su sexualidad, donde corren el riesgo de caer en una inadecuada salud reproductiva que los involucraría en embarazos no deseados, contagio de enfermedades de transmisión sexual o abortos, debido a la falta de una verdadera atención y orientación.

⁷⁸ Emmanuela Calabrini, *et al.*, *Algunos dilemas éticos en los procesos de investigación sobre reproducción con adolescentes y jóvenes*, p. 57.

Ante la visión de que una adolescente, como ser que se encuentra en una etapa de transición y cambio, es también un ser dependiente de sus padres o tutores y que al embarazarse, lo único que consigue es agravar su dependencia.

Por lo regular la chica encinta, es una "adolescente escolar" que en cuanto descubre su estado y este no es tan visible sigue acudiendo a la institución educativa, aunque meses después desertará. En algunos casos, como explica Jean Pierre Deschamps, en su libro *Embarazo y maternidad en la adolescente*; la joven será expulsada del colegio al que asiste ya sea en el momento en que se sabe de su estado de preñez o bien cuando éste se hace evidente.

La exclusión de la cual es objeto la joven se debe, aparentemente a causas de índole médica, como es que la futura madre, repose, que no se fatigue demasiado al acudir a la escuela y al realizar las tareas de la misma.

Pero en realidad la muchacha no necesariamente tiene que dejar la escuela si no existe ningún tipo de complicación que ponga en riesgo la vida de la madre o del niño. Las verdaderas razones de excluir a las chicas de la escuela, sobre todo si son instituciones prestigiadas o privadas, es que el mismo hecho en sí causaría turbación entre el resto de los alumnos, quienes por lo general ya están al tanto del acontecimiento mucho antes que los profesores y la familia de la futura madre.

En el caso de las jóvenes que asisten a escuelas públicas no se presentan este tipo de presiones para abandonar la escuela. Las mamás precoces entrevistadas en algunos casos dejaron los estudios porque sus embarazos resultaron de alto riesgo, si bien en ciertas ocasiones se vieron señaladas por algunos de sus profesores y compañeros pero no significó que se les obligara explícitamente a dejar el plantel.

El hecho de privar a una adolescente de la oportunidad de terminar sus estudios, agrava su situación, la aísla y margina haciéndola sentir como si fuera un castigo a su comportamiento. El hecho de carecer de una preparación académica, le cerrará muchas puertas a la joven mamá en un plazo no muy lejano y no podrá acceder a mejores oportunidades de trabajo para mantenerse a sí misma y a su hijo.

Difícilmente retomará los estudios a menos que cuente con el apoyo de sus padres para el pago los mismos y puedan cuidarle al bebé mientras termina su educación o planes que interrumpió durante el embarazo. Por lo general tienen que buscar un empleo para ayudar a su familia en la manutención del nuevo integrante que ha llegado o llegará pronto.

Nuestras entrevistadas comentaron que con el embarazo tuvieron que interrumpir los estudios, pero que los retomarían al cabo de cierto tiempo; o en otros casos el deseo o intención de volver a la escuela, se quedó tan sólo en eso, al adquirir la obligación de buscar un trabajo o que simplemente tuvieron que dedicarse al cuidado de los hijos.

Araceli: Pues estoy trabajando, al parecer me van a subir de puesto, y por lo mismo dejé el trabajo que tenía en la tarde en los helados Santa Clara, porque ahora me necesitan de tiempo completo y por un lado está mejor, porque trabajaba sábados y domingos y así tengo tiempo para ver a Oscar, ahora lo puedo cuidar porque entre semana lo cuidan mis hermanos.

Gabriela: Pues es lo que yo quería (seguir con los estudios) sacar mi materia que dejé pendiente y meterme a la escuela, pero ahorita lo veo muy difícil... Daniela está chiquita, los niños en la escuela y ya son más gastos, ya no creo hacer la carrera, voy a meterme a trabajar. Ahorita mi plan es trabajar y estar mejor.

Marisol: Pues si no encuentro trabajo rápido (como trabajadora social) pues meterme de otra cosa, de lo que fuera, pues mi mamá no quiere que me vaya de mi casa, quiere que esté con ella pero sí trabajar para que el día de mañana el niño carezca (sic) de cosas que necesitan (sic) o cuando ya empiece a ir a la escuela.

En el caso de las adolescentes que estaban esperando el momento de convertirse en mamás, “planeaban” que después de cierto tiempo de cuidar al bebé, trabajarían y si retomaban los estudios lo harían con la ayuda de sus padres al dedicarse al cuidado del nuevo ser y alternando ambas actividades, trabajo y escuela al mismo tiempo.

Fernanda: la escuela prácticamente la terminamos el 15 de junio, solo me faltan hacer mis prácticas profesionales para que me den mi título como técnica en trabajo social, de hecho ya tengo mi curriculum hecho para meterlo al DIF o a San Bernardino para después de tener el bebé, a los 6 meses ponerme a trabajar, debido a que tengo planeado los 6 primeros meses darle el pecho. Después si todo sale bien quisiera estudiar la carrera de Psiquiatría.

Rosa Luz: ya voy en sexto semestre, este es el último. Pues saliendo de aquí ponerme a trabajar, después de tener al bebé, pues mi mamá me dijo que me lo iba a cuidar y todo, porque no lo voy a dejar a otro lado, porque le puede pasar algo.

Las desigualdades y carencias económicas de la mujer se acentúan en este sector de la sociedad y se agravan en el caso de las madres precoces al carecer de preparación, lo cual se ve reflejado en la obtención de un empleo. Esta situación las lleva al un círculo vicioso de la pobreza, de la cual de está recreando y reforzando al “heredar” las condiciones en que ellas mismas se desarrollaron y en las que crían o criarán a sus hijos.

Es necesario que se creen otras alternativas para los adolescentes, especialmente las jóvenes, donde sus expectativas de vida y salida del seno familiar vayan más allá de la condición de seres reproductores al recrear la maternidad y el matrimonio o unión para salir del núcleo de la familia.

En el siguiente capítulo se abordará la relación que tienen precisamente las mamás precoces con sus familias de origen.

Capítulo 3

¡Qué bonita familia!

Ha pasado tiempo desde el nacimiento de Brandon, - así se llama mi bebé, es un nombre que oí en la televisión y me gustó - ya va cumplir un añito y quisiera hacerle su fiesta de cumpleaños y también el bautizo, dicen mis papás que no está bien que todavía “no le saquen al chamuco”; pero la verdad es que no hemos podido ahorrar lo suficiente, Ernesto – mi marido – no ha encontrado un buen trabajo, le ponen muchos pretextos que si necesita tener la prepa y saber computación y otras cosas y por eso le pagan muy poco a veces no nos alcanza, si no fuera por mi mamá que me ayuda a escondidas de mi papá no me alcanzaría para darle de comer a mi bebé.

Algunas ocasiones Ernesto llega cansado y de malas, últimamente se enoja conmigo de cualquier cosa y no es como cuando éramos novios, nos hemos llegado a decir cosas muy feas y hay veces que quisiera correrlo, pero pienso en mi hijo y me da cosa y ni modo, me tengo que aguantar como dice mi madre.

Me gustaría regresar a la escuela, ahora que el bebé esté más grande chance y mi mamá me lo cuide, la cosa es que el dinero apenas si nos alcanza y a mi papá no le quiero pedir. El otro día vino mi amiga a verme, hace mucho que no la veía, me dijo que no había podido venir porque están muy ocupados; además de que ya van a terminar el año y los maestros les dejan muchos trabajos, están haciendo los preparativos para la fiesta de salida de la prepa, todos están muy ocupados y por esa razón no han preguntado por mí...

Eso me dio mucha tristeza, ya nadie me recuerde, mi amiga me consoló pero le dije que no se preocupara que de seguro era la hormona, porque ya andaba en días de que me bajara y en esas fechas a veces me entristezco mucho.

Sigo algo deprimida otra vez, Brandon ha estado enfermo, llora por las noches y ni su papá ni yo dormimos bien, él sigue llegando de malas y yo estoy cansada de cocinar, lavar, barrer, cuidar al bebé, ¡diario es lo mismo! y para colmo no me he sentido bien, dice mi mamá que debo andar ‘media anémica’. Esta mañana fui al doctor para checar los análisis y que me diera algunas vitaminas, pero la verdad es que no estoy enferma, sino otra vez... embarazada.

La juventud está ligada a la evolución de los procesos de industrialización, estos nuevos desarrollos como la globalización, las nuevas tecnologías y comunicaciones repercuten en que los jóvenes hoy en día prolonguen su educación para prepararlos ante tales entornos. Cuando esta trayectoria se ve

desviada de su objetivo, como sería el caso del embarazo adolescente, se etiqueta como un problema social.

En el proceso de la juventud interviene inminentemente el factor edad, el cual regula todas las etapas por las que atraviesa el ser humano. En el caso particular de los jóvenes, se piensa que quizás ellos no cuentan con la madurez suficiente para tener o tomar ciertas decisiones. La edad interfiere no sólo en los asuntos de la vida pública del joven como serían el acceder al ejercer su voto al cumplir los 18 años, u obtener la licencia para conducir.

El factor edad va más allá, pues también se consideran "socialmente" ciertas edades para "tener novio", contraer matrimonio y así como tener hijos y ello se observa de una manera más marcada por la sociedad hacia la mujer, aquella que no ha contraído matrimonio o tiene una pareja estable después de los treinta años y sigue soltera, se le califica como una "solterona", "quedada", "vieja para tener hijos" y a la vez se le presiona para que cumpla su rol y se case lo antes posible, pues "se le puede ir el tren".

Igualmente, los temas de sexualidad en los jóvenes en sociedades judeocristianas como la mexicana, están bien vigilados y controlados por parte de las generaciones mayores – otra vez se presenta el factor edad - y es evidente que tales controles se ejercen diferenciados para hombres y mujeres: A los varones se les permite comenzar su vida sexual aunque no se encuentren casados, mientras que a la joven se le condena tal actitud ya que debe llegar "virgen al matrimonio".

Los jóvenes rebeldes, ante este control, tratan de evadir tal vigilancia, mientras los adultos pasan sospechando, imaginando o pensando lo que puedan hacer sus hijos; lo cual trae consigo confrontaciones y tensiones. A estos conflictos Rosario Román autora *Del primer vals al primer bebé*, los llama la "brecha generacional", "separación socialmente construida en medida que los jóvenes intentan poner en práctica sus habilidades y capacidades recién descubiertas que pueden cuestionar o superar a las de los adultos"⁷⁹

⁷⁹ Rosario Román, *Del primer vals al primer bebé. Vivencias del embarazo en las jóvenes*, p. 187.

Continúa apuntando la autora que las generaciones mayores justifican en cierta manera el control y vigilancia sobre las menores, a través del derecho natural y su posición de cuidar de ellas, indica que la posición intermedia de los jóvenes – ni adultos pero tampoco niños – es difícil ante la poca o limitada apertura para cuestionar y negociar su vida social.

La preocupación específica de los mayores hacia los jóvenes principalmente en México, es que se produzca la actividad coital fuera del matrimonio y con fines distintos de la reproducción; al producirse el hecho de un embarazo temprano rompe con la expectativa de las jóvenes de prepararse para la edad adulta.

Si bien cuando se produce esta situación significa el rompimiento, la pérdida de control de los mayores hacia “los menores” sobre su sexualidad, ello no significa que estos tengan “la autonomía sobre sus cuerpos y sus placeres”⁸⁰ ya que después de esta “falla” y falta de concentración de los padres en el control de sus hijas, lo refuerzan y compensan de alguna forma vigilando a la chica y a su pareja, sobre todo evitando cualquier otro encuentro entre éstos.

Gabriela comenta que tuvo que contraer matrimonio por el civil para permitirle, a su ahora esposo, visitarla y ver a su hija Andrea: “yo sólo me case para que él pudiera ver a Andrea y que nos dejaran solos, porque si no me casaba con él, me tenía que olvidar de él, me dijeron.”

Las reacciones de la familia al anunciárseles el precoz embarazo van desde la sospecha, negación y reclamo hasta conceder el perdón.

Ante tales noticias los padres a veces niegan tal posibilidad pensando que sea una mentira por parte de sus hijas pero al ver las pruebas fehacientes así como los síntomas inequívocos; terminan desechando la idea de la negación para pasar al siguiente estado: el del regaño y reclamo al faltar a la confianza, esperanza y expectativas que tenían puestas sobre la joven, pero sobre todo el reclamo hacía la trasgresión que ha cometido la joven, al alterar el orden social donde se supone que la mujer no puede ni debe ejercer su sexualidad sino es por medio de la legitimación del matrimonio.

⁸⁰ *Ibid.* p. 194.

Es quizás esta trasgresión la que no pueden tolerar los padres, que las jóvenes cometieron la falta y tuvieron relaciones sexuales, lo cual traería como consecuencia un embarazo inesperado. Una vez que los papás han “descargado” la frustración, tristeza; reproches y desilusiones pasan a la etapa de la comprensión y el perdón.

Román lo llama “el ritual del perdón” donde sostiene que la falla cometida por la adolescente es sometida al veredicto familiar por el simple hecho de la relación de poder que ejerce la generación mayor sobre la más joven.

Las chicas entrevistadas pasaron por tal experiencia como relata Gabriela, cuando su madre la cuestionó que no hubiera mencionado nada; con Rosa Luz también su madre se enojó con ella: “Me dijo que la había defraudado pero ya después comprendió me dijo que me iba a apoyar en lo que yo quisiera...”

En un medio donde la vida social se desarrolla en familia, los noviazgos, el embarazo y su desenlace inmediato se negociaron también al interior del grupo familiar, emergiendo los conflictos e interpretaciones de los derechos y las obligaciones de los miembros. El embarazo de las jóvenes representa una alteración de la vida familiar, en la que el arrepentimiento de la hija y la enmienda por parte del novio crean la clave de un juego discursivo en el que se redefinían las relaciones y posiciones al interior del núcleo familiar⁸¹

Recordemos las palabras de Gabriela, una vez que “estalló la bomba” y les dijo a sus padres que estaba embarazada: “inmediatamente lo citaron a él en mi casa con su mamá. La señora decía que era mi culpa; mi papá nos preguntó que qué íbamos a hacer, él le dijo que nos íbamos a casar, pero yo no decía nada, yo estaba como ida. Mi mamá me presionó mucho que me casara, que ni modo, me tenía que casar.”

Cuando se ha realizado la confesión de la falta cometida por los jóvenes y que han “discutido” el porvenir de la nueva familia así han acordado en los términos en que vivirán, por lo regular la joven pareja contraerá matrimonio y se acomodarán en alguna de las casas, ya sea de sus padres o

⁸¹ *Ibid.*, p. 179.

suegros, mientras tienen los recursos económicos para formar su propio hogar y salir adelante, situación que muchas de las veces tarda en darse o ni siquiera llega.

Las aspiraciones de la joven pareja para acceder a una vivienda propia, el deseo de independizarse de los progenitores y salir adelante por sus mismos medios, se ven arruinadas o disminuidos al enfrentarse a la realidad del desempleo o un empleo mal remunerado como consecuencia de su poca o nula preparación académica, y asociado a ello están los conflictos que puedan aparecer entre la nueva relación y los roces con la familia a donde habitan.

Esta situación Gabriela la ha vivido en los últimos años, con problemas y malos tratos por parte de su papá hacia su esposo quien tan solo terminó la preparatoria, todas estas dificultades los llevaron a abandonar el hogar de ella y refugiarse en casa de su suegra, ella relata su experiencia:

Muy normal al principio, muy tranquilo, yo me quedaba ahí, pero como nunca llevé una relación bien con su mamá y sus hermanas, pues tuvimos muchos problemas con las niñas (su sobrina y Andrea) pues se peleaban, son problemas que hasta la fecha que porque no le ayudo (a la señora) a hacer esto, aquello... y con él también tenía problemas todavía como que de pareja no nos entendíamos... A él le molestaba que yo me saliera (de su casa) y no estuviera con él.

Joyce con su cabello largo, rubio, lacio, también se encontraba en una situación similar y por necesidad tuvo que irse a vivir en dos ocasiones a casa de su suegra, ella narra que conforme pasó el tiempo recibía ofensas verbales de su suegra.

Definitivamente la familia es un factor importante que influye en que una adolescente presente un embarazo precoz. Muchas jóvenes en su desafío a la autoridad, propias de su edad, y como signo de independencia inciden en la problemática del embarazo, al tratar de expresar rebeldía contra los padres.

Es en estas situaciones donde la familia tiene que entrar en acción y prevenir el problema, al incentivar sus expectativas de vida, las cuales muchas de las veces no son proporcionadas por los padres. Los jóvenes presentan sentimientos de desesperanza "de tener la sensación de que hay muy pocas y limitadas oportunidades en la vida por lo que al tener un hijo logran algo, son alguien"

82

⁸² Martha Varela Ochoa, <http://www.oncetv.ipn.mx>, 25 de febrero de 2002.

El embarazo no deseado también se presenta con mayor incidencia en aquellas familias donde la madre o alguna hermana de la joven presentaron la misma situación, es un modelo que las chicas siguen, algunos psicoanalistas subrayan que al interior de la familia hay lenguajes no verbales que éstas van aprendiendo y finalmente reproducen.

Es evidente que la falta de comunicación en la familia de las jovencitas es un factor que desemboca en una temprana gestación, ya que no se habla de sexualidad, es un tema prohibido que incomoda y exteriorizarlo provoca sentimientos repulsivos referentes a ella. Entonces los jóvenes buscan información en sus fuentes más cercanas, como son los amigos (as) y lo que logren captar de los medios de comunicación.

Dentro del programa de televisión *Diálogos en Confianza*, en su serie de "Taller de Sexualidad", sugiere a los padres de familia, que se debe tener mayor comunicación con los hijos de tal manera que puedan ser tratados todos los temas con confianza, inclusive los de sexualidad y hablar de ellos "desde temprana edad y con frecuencia", conocer con quien salen y tener en cuenta que ya no son unos niños sino jóvenes que necesitan cierta independencia.

Aunque los testimonios de nuestras entrevistadas comentan que sus padres nunca les hablaron sobre los cambios que tendrían en sus cuerpos y mucho menos de cómo cuidarse al momento de tener relaciones sexuales y en otros casos los padres insinúan que se cuiden, pero no les aclaran hacia qué situación o de qué deben "cuidarse".

Jessica comenta que sus padres nunca le hablaron de sexo, "cuando me bajó (la regla) yo normal, yo sabía por la escuela. Ni me asusté, ni nada. Pero de ahí que mi mamá me dijera, nada. A veces nada más lo daban a entender, si lo captabas bien..." Ara (sus amigos así la nombran de cariño) en una frase justifica el juego de palabras de los padres: "los papás siempre dicen cuídate, pero nunca te dicen ¿cómo?"

De igual manera conocer sus gustos e intereses, qué leen, ven y escuchan sobre todo a través del internet, ayudarles a comprender las consecuencias de sus actos tanto positivas como negativas, a entender las responsabilidades que tienen al acceder a una vida sexual activa de las consecuencias

que estas les pueden traer como es una maternidad prematura o contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

3.1 Los números no mienten

De acuerdo a los datos proporcionados por la investigadora Noemí Ehrenfeld L., durante el Seminario "Aproximaciones a la Diversidad Juvenil", (llevado a cabo por la Universidad Autónoma Metropolitana plantel Iztapalapa) resultado de una investigación⁸³ que se realizó en el año de 1997 en un hospital público de la Secretaría de Salud⁸⁴ en conjunto con la universidad antes mencionada, se presentaron las siguientes cifras:

La edad promedio a la primera relación sexual de las adolescentes es a los 15 años mientras que la del embarazo es a los 16 años. Ante estas situaciones el 70.5 % expresa que le hubiera gustado posponer el embarazo; su estado civil está conformado con un 31.7% de chicas solteras, 23.7% casadas y el 42.5 % viven en unión libre; mientras que la edad promedio de sus parejas es de 19 años.

En lo que a la educación de las chicas respecta, la media que presentan es de 8.7 años cursados en grados escolares, de ello se desprende que un 6.5% cuenta con primaria incompleta, 14.4% la primaria completa y un 15% tiene secundaria incompleta; mientras que casi un 30% (29.5) la ha completado y tan sólo el 9.4% terminó la educación media superior, la investigadora apunta que al momento de realizar el estudio sólo el 15 % de las chicas estaba acudiendo aún a la escuela.

Al mencionar el uso de los métodos anticonceptivos el 73.4% respondió que no ha usado ninguna protección durante la primera relación sexual. El grupo de aquellas que si han utilizado, prefiere al condón como primer método, siguiéndole el ritmo y retiro y en un menor porcentaje la ingestión de las pastillas.

Estos resultados fueron comparados con una investigación anterior realizada tres años atrás, en las mismas circunstancias y metodología, se encontró que las muchachas entrevistadas últimamente habían iniciado relaciones sexuales un año más jóvenes (en el estudio de 1994 las chicas tuvieron

⁸³ Dicha investigación se practicó aun segmento de la población adolescente perteneciente al ámbito urbano

⁸⁴ No se hace mención del nombre del hospital

su primer encuentro sexual a los 16 años) La edad de sus parejas también había descendido y ahora eran 2 años menores.

En los datos que se obtuvieron con respecto a su situación civil, se encontró que son más las jóvenes solteras que enfrentan su embarazo que las casadas; en 1994 el 30.8% eran casadas mientras que en el año de 1997 solo el 23.7% lo estaban.

Ehrenfeld indica en la primera investigación que los años de estudio en el promedio era de 7.2 años en 1994, aunque esa cifra aumentó para 1997, persiste un importante grupo de analfabetas funcionales.

La ponente e investigadora opina que el educativo es uno de los aspectos al que se le debe prestar mayor atención con respecto a las adolescentes embarazadas, pues afirma que la relación fecundidad y educación están estrechamente vinculadas; ya que la mujer “percibe, siente y vive alternativas de vida diferentes a través del proceso educativo y esto le permite discernir con más control sobre sí misma y su deseo de tipo de familia y el momento en el cual formarla”⁸⁵

Conforme a las cifras que proporcionan autoridades del Gobierno del Distrito Federal, con respecto a la juventud de la ciudad, se encuentra que en la presente década el grupo poblacional de entre 15 y 29 años constituye el conjunto más numeroso que representa arriba del 30% de la totalidad de habitantes y es equivalente a dos millones 639 mil personas⁸⁶

La situación de esta colectividad en la capital, acorde a las cantidades, se puede observar desde varios aspectos: desde su “emigración” – por llamarlo así – hacia las delegaciones periféricas, hasta los datos de la fecundidad, y el estado socio económico, psicosocial, de salud y educación.

Sobre la movilidad del lugar de vivienda de éstos, se encontró que en las delegaciones centrales del Distrito Federal, como Benito Juárez, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza, se han ido despoblando al presentar la disminución de la población joven en dichas demarcaciones, del 12.9% en 1970 al 6% en 1995, en tanto que las periféricas (Iztapalapa, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan y

⁸⁵ Noemí Ehrenfeld L. *op. cit.*, p. 10.

⁸⁶ Eli Evangelista Martínez *et al.*, *La Juventud en la Ciudad de México: Políticas, programas, retos y perspectivas*, p. 26.

Xochimilco) vieron aumentar dicha cantidad del 3.4% al 11% en el mismo periodo, ello se explica como resultado del uso de suelo, o la búsqueda de mejores oportunidades de vivienda y servicios.

Ante la situación del incremento de muchachos en las zonas periféricas (cerca del 300%) los servicios educativos, de salud, espacios culturales, recreativos y deportivos son insuficientes en las áreas donde ahora se ubica esta población.

En el aspecto de la fecundidad, se observa en particular que un porcentaje cercano al 70% no tienen hijos, pero otro porcentaje cerca el 20% tienen entre uno y dos hijos; en el caso particular de las adolescentes tan sólo "cerca del 13% de los nacimientos ocurridos durante 1996 en el Distrito Federal correspondieron a madres menores de 20 años"⁸⁷ Por lo que respecta a las chicas la edad en que comienzan a tener vida sexual activa es a los 17 años mientras que para los varones es a los 15.5 años de acuerdo al Instituto de la Mujer del D.F.

Con respecto al estado civil, las estadísticas han puesto al descubierto que las chicas contraen matrimonio a menor edad y que un porcentaje significativo ha experimentado un divorcio, dándose situaciones de llegar a encontrar casos con dos o tres divorcios

El hecho de la maternidad no deseada está íntimamente ligada a esta situación. Hay que recordar que muchos de los "embarazos tempranos" son encubiertos y legitimados mediante el acto de contraer matrimonio, los adolescentes y sobre todo las chicas, se ven forzadas a casarse con otro joven de igual edad, con pocas expectativas académicas y laborales al cual (en algunos de los casos) apenas estaba conociendo. No es de extrañarse que se registren divorcios ante las condiciones en que se dieron dichos casamientos.

Dentro del aspecto económico la población juvenil representa el 36.6% de la fuerza laboral en el Distrito Federal (un millón 360 mil personas), de las cuales el 60% eran hombres y el 40% mujeres. Aunque la publicación del Gobierno de La Ciudad indica una tasa de desempleo juvenil del 12.2%; para lo cual – indica el texto - se deben implementar políticas de capacitación y competitividad para este sector.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 44.

Por otro lado, los aspectos psicosociales de las y los jóvenes en el Distrito Federal, han sido estudiados a partir de los datos proporcionados por el Programa de Atención al Adolescente "De joven a joven" del sistema de localización telefónica LOCATEL. Durante el primer semestre de 1999 se recibieron 17,999 llamadas y de estas 11,274 fueron realizadas por mujeres (dos de cada tres llamadas) a través de las cuales se ha encontrado que en su mayoría los temas de consulta son en primer lugar las dificultades de relaciones interpersonales (15.2%) relaciones familiares (14.49%) el noviazgo (14.43%) y el embarazo (9.85%)

Mientras que los temas que más preguntan los hombres son: drogadicción (12.40%) problemas emocionales (9.60%) interacción con amigos (9.39%), familia (9.31%), sexualidad general y anticonceptivos (6.53 y 6.89% respectivamente)

En lo que al desarrollo social del sector joven toca, las situaciones de marginación y pobreza del D. F., son "cuantificadas" de la siguiente manera de acuerdo a la clasificación de la Secretaría de Salud, en 1995 el 45.5% (1' 202,131) del total de jóvenes (2' 639, 451) vivía en áreas con algún grado de marginación: 29% marginación media; 12.8% marginación alta y 2.85% marginación muy alta.

Con respecto a la educación que tienen los jóvenes capitalinos, las cifras registradas por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STYPS), "en 1996 más de 11% de la población del Distrito Federal de entre 15 y 29 años (281,367 personas) no contaba con estudios o sólo había cursado algún grado de educación primaria, de éstos, 58.6% eran mujeres y 41.4% eran varones"⁸⁸

Estas cifras se muestran poco optimistas al destacar que el 23% de jóvenes de entre 18 y 29 años (465,334) cuentan con algún grado de estudios profesionales y que tenerlos, no les proporcionan la garantía de acceder a un empleo o ingreso seguro; al demostrarse que el desempleo abierto en la capital (63,912 personas) está conformado por población que cuenta con dicha preparación y tan sólo de este monto, 55.6% son jóvenes.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 38.

Acerca de los problemas de salud que frecuentemente se encuentran en este grupo de la sociedad, aparece de manera evidente el embarazo no deseado, que ante el aumento de los nacimientos entre las menores, y la poca o nula atención médica a las chicas, da lugar a enfermedades maternas, fetales y neonatales. Las principales causas de mortalidad materna en adolescentes son la toxemia (hipertensión inducida por el embarazo), las hemorragias obstétricas y del parto, fiebre puerperal y las complicaciones del aborto.

Las adicciones a drogas y el alcohol también representan un problema de salud pública en los jóvenes. Datos que proporciona la Encuesta Nacional de Adicciones, registró que en la zona metropolitana en 1993, existían 7 millones 794 mil personas bebedoras de las cuales el 94% habían iniciado en la bebida antes de los 29 años.

Asimismo el tabaquismo en los jóvenes, indica que el 94% comenzó a fumar antes de los 29 años (concentrándose entre los 15 y 18 años) de este monto, el 19% se inició en edades inferiores a los 15 años mientras que el 75% lo hizo entre los 15 y 28 años.

De la misma forma el consumo de drogas, según datos de los Centros de Integración Juvenil (CIJ), en el Distrito Federal en el periodo comprendido entre 1990 y 1995 se atendieron a 13,000 pacientes de primer ingreso a tratamiento sobre adicciones. Los estupefacientes que registraron mayores índices de consumo (alguna vez en la vida) son la marihuana con un 69.2%, le siguen los inhalantes 52.6%, los depresores de uso médico y la cocaína registraron un 20.7 y 20.6% respectivamente.

En el caso de mortandad juvenil, se encuentran como principales causas los accidentes y lesiones por violencia, tan sólo en 1994 de acuerdo a las defunciones registradas por dichas causas (5,284) el 34% correspondió a personas de entre 15 y 29 años de edad, con una mayor incidencia entre los varones 86% y 14% en las mujeres

3.2 Más vale prevenir que embarazar

Dentro del grupo de los adolescentes se dan ciertas ideas, creencias y actitudes que toman con respecto a su salud sexual y reproductiva, algunos de ellos han sido detectados y a partir de ello, permiten la posibilidad de evitar los embarazos no deseados así como las E.T.S. (enfermedades de transmisión sexual)

La primera de estas ideas, es la falta de conocimiento que tienen los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva. Para empezar desconocen muchas veces el funcionamiento de su cuerpo en lo que a reproducción corresponde.

Algunos de ellos tienen ciertos conocimientos o han escuchado algo sobre el tema, ya sea que los cambios que ocurren en su cuerpo sean explicados en la escuela o el tema sea tocado escuetamente por los padres, o muchas de las veces también desconozcan totalmente sobre el asunto, en el primero de los casos así le sucedió a Jessica: "mis papás nunca me hablaron de sexo, cuando me bajó, yo normal, yo sabía por la escuela. Ni me asusté, ni nada; pero de ahí que mi mamá me dijera, nada".

Si el adolescente no tiene la plena comprensión de cómo funciona su cuerpo, en el caso concreto de las jóvenes que desconocen la manera en que se lleva a cabo la reproducción, así como la ubicación precisa del periodo o los días en que es más fértil (si es que la chica tiene un periodo menstrual regular) esto conlleva a la creencia en "mitos e ideas erróneas sobre los días del ciclo reproductivo en que es más probable que pueda producirse un embarazo"⁸⁹

Pueden tener una idea de cuáles son los métodos anticonceptivos, pero desconocen el empleo de los mismos, la forma para acceder a ellos, los efectos secundarios que pueden presentarse, así como el grado de efectividad y su correcto uso.

Esta información que los muchachos necesitan o desean saber, desafortunadamente casi siempre la obtienen de fuentes poco confiables donde se maneja al nivel de mitos, rumores y comentarios con amigos y compañeros.

⁸⁹ Gabriela Rivera Reyes *et al.*, *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes: elementos de apoyo para la prestación de servicios*, p. 53.

Sentir atracción por el sexo opuesto y acercarse a éste, a través del noviazgo permite a la pareja adentrarse en el mundo erótico-romántico hasta llegar a las relaciones íntimas. Las chicas tienen la creencia errónea de que una mujer no puede quedar encinta la primera vez que tiene relaciones, pero que sí puede estarlo al usar un baño público.

En el texto que publica el Gobierno del Distrito Federal, *La Prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México*, menciona algunas de estas creencias erróneas y hasta inverosímiles que piensan los muchachos: el acto de brincar después de haber tenido una relación sexual es un método efectivo para prevenir el embarazo, que la mujer no quedará preñada si sólo se introduce la punta del pene o bien pedir el uso de un condón al compañero pone en entredicho su lealtad y honestidad.

Las jovencitas asumen también que el chico será quien “la cuide” y que sea él quien hable de usar condón o algún anticonceptivo, mientras que otras veces es el varón quien piensa que tal responsabilidad recae en su pareja.

Aunada a esta situación de roles que han interiorizado las chicas, los varones no se quedan atrás y “la obsesión de muchos hombres por probarse como hombres en el sexo” como indica Alejandro Brito en su artículo *A lo Macho* de la publicación *Letra S*, los lleva tomar toda aquella oportunidad de encuentro sexual que se les presente; dejando a un lado el sexo seguro, poco importa si adquiere alguna enfermedad de transmisión sexual y mucho menos verse envuelto en un embarazo no planeado.

Como apunta el autor, “un joven que se niegue a tener relaciones sexuales con una mujer por no contar con condones, pasará frente a sus amigos como un cobarde o “poco hombre” antes que como un hombre responsable” Ello reafirma las creencias y pautas de conducta de muchos jóvenes, que anteponen hombría, masculinidad y virilidad bajo el riesgo inclusive de contraer el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).

En el manual de *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes: elementos de apoyo para la prestación de servicios*, indica que es muy común escuchar los comentarios donde las adolescentes

se niegan a usar algún método anticonceptivo. Por ejemplo las pastillas, desconocen la forma de tomarlas, hasta llegar al extremo de repudiarlas por las consecuencias que estas les puedan traer como son las manchas en la cara o aumento de peso y que pongan al descubierto, sobre todo ante la madre, el hecho de que estén teniendo relaciones sexuales, o bien por aspectos estéticos propios de la edad, prefieren “no arriesgarse” a tomarlas.

Las (Enfermedades de transmisión sexual) ETS es otro aspecto que los muchachos desconocen, si bien han escuchado de las posibles infecciones que pueden contraer, no saben cómo identificarlas o detectarlas debido precisamente a ese poco conocimiento del cuerpo y la autoexploración, que muchas veces es reprobada dentro de nuestra sociedad, todo esto dificulta el diagnóstico y el tratamiento oportuno.

Otra actitud errónea y muy común por parte de los chicos es creer que tienen ese poder de omnipotencia e invulnerabilidad ante los peligros, sea en situaciones de exposición a accidentes o situaciones riesgosas, esto no queda fuera del ámbito de la salud reproductiva. Al sentirse protegidos – por el hecho de ser jóvenes – piensan que no puede quedar embarazadas, embarazar o contraer alguna enfermedad, ello también dificulta la adopción de algún método anticonceptivo o la prevención de contagios.

Fantasías que experimentan los adolescentes hacia sus parejas relacionadas con un embarazo, forman parte también de las creencias erróneas que estos tiene: el imaginar la vida en pareja libre e independiente de los padres en lo que respecta a horarios, acciones y decisiones, las adolescentes ven en el embarazo el iniciador o detonador para vivir en pareja, es así como sucedió en el caso de Olivia.

Ella además de sufrir incompreensión y falta de cariño por parte de su familia, veía en la vida de pareja una solución a sus problemas y esta idea pudo realizarse en el momento que tuvo relaciones íntimas sin ningún tipo de protección, sabiendo, estando conscientemente que podía y además quería quedar embarazada: “sí platicábamos los dos, los dos decíamos que había que cuidarnos, pero luego yo le decía ¡ay quiero tener un bebé! Primero me decía que no pero luego me decía que sí para no estar los dos solos.”

El miedo que pueden llegar a sentir los chicos ante una definición de proyecto de vida, se resuelve mediante la maternidad o paternidad, esta situación les “da” la alternativa para no tener que preocuparse a qué se dedicarán o decidir qué estudiar.

Una creencia más son los sentimientos de culpa que el o la joven pueden tener al momento de ejercer su sexualidad, sobre todo si se considera que las relaciones prematrimoniales están vistas por nuestra sociedad como algo indebido o una especie de delito. Así que la jovencita al no planear o preparar dichas relaciones y realizarlas espontáneamente siente como si fuera una atenuante hacia la falta que ha cometido, disculpando de alguna manera su conducta, pues no fue premeditada al no acudir a ningún tipo de protección o anticonceptivo.

Aprende y asocia que al ejercer su sexualidad está cometiendo un pecado y significa la trasgresión a la norma y todavía se acentúa más la culpabilidad cuando la relación sexual se llevó a cabo sin el fin de la reproducción. Cuando se presentan algunas de las consecuencias a su “mala conducta” por ejercer su sexualidad como es un embarazo no deseado, un aborto, el contagio de una enfermedad, etcétera, la adolescente lo toma “como un castigo merecido, como la manera de expiar la culpa provocada por la realización de algo prohibido”⁹⁰

Por otra parte las actitudes y creencias de los prestadores o proveedores de servicios (como son médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc.) hacia los adolescentes, también presentan ideas erróneas, para lo cual se propone se analicen tales actitudes con el fin de favorecer la comunicación, información y ayuda de que los jóvenes necesitan o soliciten, pero sobre todo darles la comprensión y confianza para que se acerquen a las instituciones.

El artículo 67 de la Ley General de Salud consigna “que la planificación familiar es prioritaria. Garantiza el derecho a la información y orientación educativa para las y los jóvenes”⁹¹ Bajo estos estatutos el consentimiento informado se refiere a la obligación que tiene las enfermeras y médicos de proporcionar la información sobre, riesgos, beneficios y el funcionamiento de los métodos anticonceptivos y además que dicha información sea clara para quien acude a solicitarla.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 16.

⁹¹ Beatriz Mayén *et al.*, *La Prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México*, p. 55.

Se recomienda que el prestador de servicio deba cambiar las creencias que se tienen hacia los adolescentes con respecto a considerarlos como personas inmaduras, desorientados incapaces de tomar decisiones "razonables". Si bien el o la joven presentan conductas y comportamientos irresponsables, también son personas pensantes y que debe dejarse que aprendan a decidir por ellos mismos, para conocer o descubrir lo que realmente quieren.

Con respecto a los temas de sexualidad, los prestadores o instituciones deben tomar en cuenta que el inicio de las prácticas sexuales concierne a los jóvenes y que ni ellos ni nadie más pueden tener control sobre éstos. En tal caso lo que se debe hacer, es que el adolescente reciba toda la información necesaria, las consecuencias, opciones de métodos, etcétera para que cuando decida ejercer su sexualidad lo realice de manera responsable y consciente.

Acerca de la información que se proporcione, esta debe de ser de calidad y cantidad, alentando al joven a desarrollar su capacidad para tomar las decisiones más acertadas ante las distintas opciones que se le presentan sin interferir en ellas.

Se les debe informar sobre la fisiología de los órganos sexuales, de los cambios que presentan o tendrán y aclarar las dudas y preocupaciones ante tales cambios. Una vez identificado su propio cuerpo será más fácil la explicación y comprensión de cómo se lleva a cabo la reproducción, así también hacer de su conocimiento los síntomas y signos que pueden tener en caso de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

Es importante hacer hincapié en el conocimiento de los distintos tipos de anticonceptivos que pueden utilizar, (conocerlos si es posible físicamente) su funcionamiento, forma de uso, el lugar donde pueden obtenerse, así como los efectos secundarios que pueden tener y desechando los mitos sobre los mismos.

Algo que es relevante subrayar es que al proporcionar toda esta información a los jóvenes en las instituciones o centros de ayuda, sea totalmente confidencialidad para obtener la confianza de los adolescentes y se sientan seguros para pedir la ayuda que requieran.

De hecho hay ciertas instituciones que dentro de la gama de servicios que prestan lo hacen de manera confidencial, tal es el caso de organismos gubernamentales como *De Joven a Joven*, *Planificatel* ambos servicios telefónicos operados por CONAPO (Consejo Nacional de Población) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), o bien TELSIDA donde se prestan servicios enfocados a prevenir el contagio de VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

El prestador de servicios, debe tener cuidado en emitir juicios o valores morales sobre los varones y chicas, así como opiniones sobre el comportamiento o vida personal de los jóvenes; evitar las comparaciones que suelen darse con respecto a la brecha generacional, ya que los adolescentes viven un momento totalmente distinto al de los adultos, autoridades, padres, maestros y prestadores de servicios.

Dentro del manual *Salud sexual y reproductiva de los muchachos* podemos leer: "Elementos de apoyo para la prestación de servicios, se recomienda la eliminación de las barreras de tipo 'administrativas' donde el joven ve una dificultad en la realización de trámites previos para acceder al servicio, ello lo puede desanimar a acercarse a pedir la ayuda o información que en los centros de atención o instituciones."

Finalmente se recomienda proporcionar la información, de manera fácil y comprensible a la altura de su "lenguaje" pues al utilizar términos técnicos se puede terminar confundiéndolos.

¡Muérganos, dulces, chicles y... condones!

Los adolescentes, si bien conocen o tienen noción de la existencia de los llamados métodos anticonceptivos, poco saben del funcionamiento, tipos, formas de uso, ventajas y desventajas de estos así como los lugares a donde pueden acceder a ellos.

El uso de métodos anticonceptivos en México, era sumamente bajo, de acuerdo a la publicación del Consejo Nacional de Población (CONAPO): Veinticinco años de Planificación Familiar en México, en el año de 1964 en la Ciudad de México, una de cada cuatro mujeres casadas o en unión libre

utilizaba un método. Afortunadamente y gracias a las nuevas políticas en población, la planificación familiar se ha extendido, "en 1976, 30% de las mujeres unidas entre 15 y 49 años de edad utilizaba algún método, en 1987 aumentó al 52.7% y en 1997 se incrementó a 68.5 %" ⁹²

De acuerdo a estimaciones de dicho organismo, de 1976 a 1999 la demanda en el uso de anticonceptivos se duplicó, ya que actualmente se estima que el 69.4% de las mujeres unidas en edad fértil utiliza algún método.

En el caso particular de las mujeres adolescentes se observa que es uno de los grupos de población con menor uso en el control de su fertilidad, pero a pesar de esta condición se ha registrado un aumento significativo en su utilización; tan sólo en la década de los setenta representaban el 14%, en 1987 un 30.2% y en 1997 representó un 45%.

Así como han cambiado las cifras con respecto a la frecuencia del uso de los anticonceptivos, el tipo de método de regulación ha variado: "en la fase inicial de los programas oficiales de planificación familiar, 35.9% de las mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos empleaba pastillas, 23.3% utilizaba métodos tradicionales y 18.7% empleaba el DIU (dispositivo intrauterino)"⁹³ En 1997 se ha optado por la operación femenina y el uso del dispositivo, con un 45 y 21 por ciento respectivamente.

En el caso concreto de las jóvenes, de acuerdo a datos proporcionados en el "Foro Embarazo en Adolescentes: Avances y retos" el método más utilizado es el DIU con un 45%, después le siguen los métodos "naturales" como el ritmo y retiro y el resto de las chicas recurren a las pastillas (14%), inyecciones (11%) y condones (9%)

Precisamente es el dispositivo intrauterino es que ha incrementado su uso gracias a las estrategias que han desarrollado Instituciones del Sector Público como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salud (SSA) donde se favorece la anticoncepción post evento obstétrico, donde se les explica y ofrece a las adolescentes el uso de dicho método, con el afán de

⁹² Consejo Nacional de Población (CONAPO), *La situación demográfica de México*, p. 205.

⁹³ *Ibid.*, p. 207.

que después del parto y antes de que dejen el hospital lo utilicen y eviten nuevamente embarazarse, al menos en un lapso más corto de tiempo.

Nadia explica que a ella le ofrecieron colocarle el dispositivo y aunque se negó, después se dio cuenta que si se lo habían puesto:

Cuando yo me alivié me decían "¿te ponemos el dispositivo?" pero me sentía tan lastimada, yo lo que quería era que me dejaran. Me anestesiaron, me durmieron para limpiarme yo pensando, yo ni por aquí que tenía el dispositivo. Mi mamá al ver el expediente me dijo, 'sí si te pusieron el dispositivo'. Yo dije bueno, adelante y es con lo que me estoy cuidando. Yo sé que no es 100 por ciento seguro pero es uno de los anticonceptivos que más seguridad te puede brindar.

¿Pero realmente cuales son estos procedimientos anticonceptivos que representan alternativas para que las y los adolescentes eviten un embarazo precoz y el contagio de enfermedades de transmisión sexual? Actualmente existen varios y diferentes tipos de éstos, los cuales tienen cierta seguridad pero también algunas desventajas, que los muchachos deben conocer.

Dentro del Programa para la Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (PAIDEA), texto editado por UNICEF y DIF, describe y divide los métodos anticonceptivos en cinco grupos.

Los mayormente conocidos son los métodos naturales: El "del ritmo" y el de "Billings". En el primer caso se toma en cuenta que el ciclo menstrual de la mujer sea regular, es decir que se lleve a cabo cada 28 ó 30 días, lo cual le permite calcular los días en que es fértil (por lo regular ello ocurre entre los días 11 y 18 a partir del primer día en que se presentó la menstruación) y por lo tanto se debe evitar durante ese periodo el tener relaciones con penetración.

Con el método de "Billings" se toma en cuenta la temperatura de la mujer y el flujo vaginal. Consiste en tomar diariamente la temperatura ya que "un día antes de que el óvulo salga del ovario, la temperatura del cuerpo baja un poco, después de salir el óvulo sube varias décimas, y se mantiene alta hasta un día o dos antes de la regla"⁹⁴ en el momento en que se registra esa "baja" se debe

⁹⁴ UNICEF, *Programa para la Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes. Taller de Salud Sexual y Reproductiva para Madres y Embarazadas Adolescentes*, p. 134.

evitar tener relaciones sexuales. Este método debe realizarse todos los días por la mañana, por vía rectal y con un termómetro para temperatura basal.

Respecto al método del flujo vaginal, también consiste en la observación diaria de éste, pues va cambiando de un color blancuzco hasta aclararse tomando una consistencia viscosa y resbalosa parecida a la de una clara de huevo. “Este moco espeso y claro es la señal de que durante las próximas horas saldrá el óvulo del ovario” ⁹⁵ A partir de ese momento, hasta cuatro días después la mujer se encuentra en su período fértil y por lo tanto debe evitar todo contacto sexual.

Se recomienda la utilización de dichos métodos a aquellas mujeres que son muy cuidadosas y pueden realizar estas observaciones diarias, y que son “muy exactas” en sus periodos menstruales. En el caso de las adolescentes es poco confiado ya que durante los primeros cinco años de que comienzan a menstruar los ciclos pueden ser irregulares y resultar ineficaces; y aun teniendo ciclos exactos pueden llegar a presentar variaciones en el día de la ovulación, debido a factores externos como experimentar angustia, cambios en la alimentación, etcétera.

Así también se sugiere que acompañen este tipo de anticoncepción con otros, como sería el uso del preservativo, para una mejor protección. Las desventajas que presentan los métodos naturales son mayores a los beneficios que puedan tener: inexactitud, no tienen efectos secundarios pero pueden traerle conflictos a la chica y su pareja ya que debe “negociar” los días en que pueden tener relaciones y muchas veces ante la presión de su par puede desembocar en un embarazo no deseado.

En segundo lugar se encuentran los contraceptivos hormonales, mejor conocidos como las pastillas o la famosa “píldora”, las cuales consisten en la ingestión de hormonas de estrógeno y progesterona, que impide que los ovarios produzcan óvulos y que los espermatozoides penetren con el aumento del flujo cervical. Este método consiste en tomar una pastilla diariamente a la misma hora a partir del primer día de la menstruación, (un paquete cuenta con 21 grageas) de manera que se descansa 7 días que coincide con la presentación de la regla y se comienza otra vez.

⁹⁵ *Idem.*

Tomar la píldora es un método que resulta eficaz en un 99% si estas se toman diariamente, en caso de que se olvide ingerirla, el texto de PAIDEA recomienda tomar dos pastillas al siguiente día a la misma hora y si pasa más tiempo sin tomarla es necesario que se proteja con algún otro conceptual.

Se dice que ayuda a regularizar el ciclo menstrual de la mujer si éste es irregular y puede dejar de tomarlas en el momento que decida planear un embarazo. Las desventajas que tiene este método es que la progesterona puede causar la aparición de acné, manchas en la cara y aumento de peso. En el caso de Monserrat, usaba pastillas anticonceptivas, pero dejó de tomarlas precisamente ante la aparición de "granitos en la cara."

Al respecto, el texto de PAIDEA indica que las mujeres que ingieren la píldora deben estar alerta a cualquier cambio en su cuerpo, ya que las pastillas entran a la sangre y afectan a todo el cuerpo y pueden presentar síntomas o en el caso de Monserrat, ciertas reacciones, como puede ser dolor en los senos, náuseas, retención de líquidos, hipertensión, cambios en el estado de ánimo a causa de los estrógenos.

Definitivamente éste no se recomienda para aquellas mujeres que han presentado problemas de circulación en las piernas, hemorragias del sistema nervioso, problemas cardiacos, cáncer mamario o de la matriz, sangrados vaginales anormales, sospecha de embarazo o usarse durante el periodo de la lactancia.

Dentro de este grupo se incluyen la píldora del día siguiente o conocida también con el nombre de anticoncepción de emergencia de la cual se explicará más adelante debido a las dudas, comentarios y polémica que ha provocado este método.

La aplicación de las inyecciones funcionan de manera similar a las pastillas ya que evitan la producción de óvulos, su duración puede ser de un mes a tres meses que algunas veces provoca que desaparezca la menstruación. A diferencia de las píldoras, las ampollitas no tienen estrógenos lo que representa menos riesgos en la mujer; aunque de todos modos debe estar bajo supervisión médica porque las jóvenes que las utilizan tardan en embarazarse aun sin ponérselas.

Otro método hormonal y considerado nuevo por su reciente incorporación al cuadro básico del sector salud es el "Norplant" – o también conocido como "Implanon" – consiste en "un implante subdérmico, que es una "varilla del tamaño de un cerillo que se coloca en la cara interna de la porción superior del brazo. Su mecanismo de acción consiste en liberar diariamente una cantidad controlada y constante de etonogestrel, que es una progestina de tercera generación, la cual inhibe la ovulación y espesa el moco del cuello de la matriz, con lo que se dificulta el paso de los espermatozoides al útero"⁹⁶

Este debe ser colocado durante los primeros siete días del ciclo menstrual, de preferencia después de haber obtenido una prueba de embarazo negativa.

Aparentemente las ventajas que tiene este anticonceptivo, son mayores que las desventajas, ya que se puede colocar a mujeres desde los 15 hasta los 49 años, tiene una vida útil de tres años, con una efectividad del 100 % y no tiene efectos secundarios. Este método es reversible, lo que significa que al retirarse se elimina la sustancia activa dentro de las siguientes 96 horas lo que permite a la mujer ovular tres semanas después y quedar embarazada si así lo desea.

Dentro de las desventajas que tiene este método, de acuerdo al PAIDEA, está la implantación y retiro de este por medio de una cirugía, el cual debe llevarse a cabo por un médico que haya tenido un entrenamiento especial previo.

Por otra parte el costo de la inserción de este es muy elevado si se lleva a cabo con un médico particular, de acuerdo con Norma López, gerente médico del laboratorio Organon, fabricante del Implanon, el precio máximo al público del anticonceptivo es de dos mil quinientos pesos.

Presenta muchos de los síntomas que se han mencionado sobre las pastillas, además el sangrado durante la menstruación se ve afectado ya que durante los primeros meses después de su implantación aumenta el sangrado u otras veces no se manifiesta por un largo periodo.

⁹⁶ <http://www.jornada.unam.mx>, *Incluyen nuevo anticonceptivo en el cuadro básico del sector salud*, 9 de noviembre de 2001.

Otros síntomas que se pueden manifestar son: dolores de cabeza, nerviosismo, vómito, mareo, inflamación de la piel, acné, cambio de apetito, aumento de peso, pechos adoloridos, crecimiento del vello de la cara o pérdida del pelo, infección, comezón o dolor en el sitio del implante, quistes del ovario.

Este contraceptivo es relativamente nuevo ya que su incorporación al sector salud se efectuó desde enero de 2001 y en el IMSS se comenzó a introducir a partir del primer bimestre de 2002.

Considerados como métodos de barrera se encuentra el famoso y conocido condón o preservativo, el cual consiste en una especie de "bolsita" de látex (una variedad de hule) delgada y fuerte, con forma de pene. Se coloca como una funda sobre el órgano en erección. En el momento de la eyaculación se evita que el semen llegue a la vagina y se quede dentro del condón.

Al utilizarse debe tomarse en cuenta la fecha de caducidad del mismo – que por lo regular es de dos años aproximadamente – es el método que protege contra la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual, además de impedir un embarazo no deseado. Tiene un alto grado de efectividad (del 98% de acuerdo a la página del programa televisivo *Diálogos en Confianza*, Taller de Sexualidad) aunque este se reduce cuando la colocación no ha sido correcta, o bien en la manipulación que se le haya dado: como abrirlo con los dientes o las uñas demasiado largas, cosa que puede dañarlo.

Debe ser retirado inmediatamente después de la eyaculación, antes de finalice la erección de manera que el condón no quede dentro de la vagina y tomarlo por la base para evitar el derramamiento del semen. Éste tiene un bajo costo y se vende sin receta médica o se puede obtener de manera gratuita en los centros de salud.

A pesar de que el preservativo es el método anticonceptivo de más popularidad entre los jóvenes, se puede acceder en cierta forma de manera fácil y hasta gratuita en algunos de los casos; las mamás entrevistadas no contaban con alguno de ellos ni tampoco pidieron a su pareja que lo utilizara o simplemente lo ignoraron y pensaron que llevando el ritmo sería más efectivo.

Para Araceli reconoce que sabía que algún día tendría relaciones con su pareja y “llevaba las cuentas, me falló mi cuenta y ni modo... pasó.” Para Joyce la simpática “frondosita” (como la llamaba su suegra) no tomaba ningún tipo de precaución cuando tenía relaciones, “hubo un tiempo que era diario, diario, diario, sin condón, sin ritmo, sin nada, ¡nos valió gorro todo!” Por su parte la tímida Marisol, nunca pensó en cuidarse, “a la vez por pena o por no tener confianza con él”.

Otro tipo de contraceptivo de barrera son los espermaticidas, esto significa que es una sustancia que mata los espermias, entre ellos se encuentran las cremas y espumas; y los óvulos los cuales deben disolverse en la vagina 15 minutos antes de llevarse a cabo la penetración. Estos métodos deben de combinarse con algún otro, como sería el uso del condón.

La ventaja de estos métodos es que se venden sin receta médica y son fáciles de usar pero existe un algo riesgo de embarazo si no se apoyan con algún otro anticonceptivo, además de que no protegen del contagio de alguna enfermedad sexual o del SIDA.

Dentro de esta categoría también se encuentra el Diafragma, este “es como una cubierta de hule suave, con forma de media naranja hueca, y tiene un aro de metal flexible alrededor. Cuando está bien medido se acomoda perfectamente para cubrir el cuello del útero, de forma que los espermatozoides no pasen a la matriz”⁹⁷ Se debe aplicar con algún espermaticida para tener mayor efectividad.

Se recomienda que si hay más de una penetración que se deje colocado el diafragma y cada vez se aplique crema. Si se sube o baja de peso (más de 8 kilos) después de dar a luz el tamaño del cuello de la matriz cambia, por lo cual hay que medirlo otra vez. No tiene efectos secundarios y permite a la mujer embarazarse cuando así lo desee.

Una buena opción de protección anticonceptiva – como lo califica el folleto proporcionado por Seguro Social - es el dispositivo intrauterino o mejor conocido como el “DIU” donde explica de manera fácil que este método de barrera consiste en un “ ‘aparato’ hecho de plástico con unos

⁹⁷ UNICEF, *op. cit.*, p. 137.

pequeños anillos de cobre que puede ser insertado en el útero por personal capacitado y sirve para impedir el embarazo”

Se recomienda la utilización de este en las mujeres en las que el médico contraindica el uso de pastillas e inyecciones anticonceptivas, lo califican como seguro en un 95% de efectividad y puede ser usado por periodos largos (hasta por ocho años) y en cuanto se retira la mujer puede quedar preñada inmediatamente.

Las desventajas que tiene el dispositivo es que puede aumentar la cantidad y duración del flujo menstrual en los primeros meses de uso, así como ocasionar sangrados escasos entre los periodos y dolor durante la regla. La mujer que decide utilizar este método no está protegida ante el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Cómo procedimientos definitivos encontramos la esterilización: ésta consiste en una operación que evita la fertilización en la mujer y se realiza cuando se pretende no tener más hijos, este método es irreversible.

En la mujer se le conoce como salpingoclasia o el “amarre de las trompas”, donde se le cortan para que el óvulo quede detenido y no pueda ser fertilizado. Este corte puede ser realizado de dos maneras: la primera es por medio de un instrumento que se introduce en el abdomen y deja una pequeña cicatriz. La segunda y más utilizada, es aquella que donde se realiza una incisión en la parte inferior del ombligo, se ligan y cortan las trompas de Falopio, evitando que pasen los espermatozoides.

Es poco recomendado este método entre las mujeres adolescentes, la mejor edad para pensar en esta opción es después de los 30 años, como método de planificación definitivo.

Para el hombre se aplica la vasectomía en la cual se evita que los espermatozoides se mezclen con el semen al tener relaciones sexuales. “Se hace una incisión en el costado de cada uno de los testículos, y se corta el conducto por donde pasan los espermatozoides. Se amarran los extremos

de los conductos, y después se cosen los cortes realizados con un hilo especial que se disuelve solo"⁹⁸

La realización de esta operación no incide en las erecciones del hombre, sigue teniendo el mismo deseo sexual y la eyaculación continua siendo normal. Es una cirugía sencilla y rápida, se utiliza anestesia local y puede realizarse inclusive en un consultorio. Durante los dos meses después de efectuada la vasectomía es recomendable que se utilice el condón para asegurarse que no quedan espermatozoides en los tubos.

Cómo último grupo – al que quizás no debería tomarse como método anticonceptivo – se encuentran las prácticas que no funcionan: el retiro o coito interrumpido, este procedimiento se encuentra muy difundido entre los adolescentes: al pensar los jóvenes que si no eyaculan dentro de la chica, ella no quedará embarazada lo cual es falso, ya que con el fluido previo que sale a la eyaculación para lubricar (llamado líquido pre-eyaculatorio) puede contener espermatozoides.

Por otro lado los lavados vaginales que se realiza la mujer son inservibles, ya que con la introducción del chorro de agua impulsa a los espermatozoides hacia la entrada de la matriz.

Al mencionar los tipos y funcionamiento de los métodos anticonceptivos hormonales, se indicó que existía un procedimiento de emergencia en caso de que algún otro contraceptivo no se hubiera utilizado correctamente, como es el caso del condón, el cual puede romperse o quedarse dentro de la chica y correr el riesgo de quedar preñada.

Para estos casos urgentes se recomiendan acudir a la anticoncepción de emergencia (píldora de anticoncepción de emergencia PAE) también conocida como la píldora del otro día.

Este método consiste en ingerir ciertas dosis de las pastillas convencionales, durante las primeras 72 horas después de llevarse a cabo la relación sexual. Lo que produce esta gran cantidad de píldoras es que no permite la implantación del óvulo fecundado en el útero y así evitar un embarazo.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 138.

Dentro de la publicación *Letra S*, la Jefa del Servicio de Salud Reproductiva del Instituto Nacional de Pediatría, Rafaela Schiavon Herman, hace hincapié de la utilización de dicho método el cual debe realizarse única y exclusivamente “cuando se rompe un condón, falla algún otro método anticonceptivo o se ha sufrido una violación, es decir cuando se presenta una situación de emergencia”⁹⁹

A causa de la ignorancia que existe alrededor del funcionamiento de este método y la creencia errónea de que un embarazo se inicia con la fecundación del óvulo, se ha dado poca difusión a esta alternativa y en caso de mencionarla se refieren a ella como un abortivo, lo cual es erróneo; el momento del embarazo se lleva a cabo cuando se implanta el óvulo fecundado en el útero, que es entre 8 y 10 días después de tener relaciones sexuales.

Inclusive se ha llegado a confundir con la píldora Mifepistona, mejor conocida como RU 486, la cual sí llega a interrumpir el embarazo sin realizar algún tipo de intervención quirúrgica, durante los tres primeros meses de gestación.

La ingestión del anticonceptivo del día siguiente debe realizarse dentro de las 72 horas después del coito y repetir nuevamente la dosis 12 horas después; muchas veces se puede experimentar el vómito por lo cual debe repetirse la primera dosis y acompañarla de alimento y algún medicamento para las náuseas como es el “Dramamine”. El número de tabletas que se deben ingerir, varía de 2 a 4 dependiendo de la marca de píldoras que se utilice, al final de este trabajo en el apartado de los anexos se presenta una tabla con las marcas comerciales y dosis que deben tomarse.

Así también se encontrará un cuadro detallado de estos anticonceptivos, donde se presentan esquemas y describiendo efectividad, ventajas y desventajas que tienen cada uno de ellos; así como una caricatura que refleja la inexactitud que puedan llegar a tener algunos de los métodos aquí mencionados.

Las autoridades eclesiásticas han llegado hasta el límite de amenazar con la excomunión a todos aquellos creyentes, en especial mujeres que se atrevan a utilizar los anticonceptivos que no sean

⁹⁹ “Cuando los demás métodos fallan” <http://www.jornada.unam.mx/2000/01/06/ls-prevencion.html>

naturales el único método permitido es el del ritmo. En especial con la denominada “pastilla anticonceptiva de emergencia” (PAE) la cual ha detonado gran polémica entre los sectores conservadores de la sociedad, como PROVIDA y la misma Jerarquía Eclesiástica; contra las autoridades principalmente aquellos funcionarios de la Secretaría de Salud, que el pasado 21 de enero de 2004 incluyeran en la Norma Oficial Mexicana (NOM) de Planificación Familiar este anticonceptivo y el condón femenino.

Dichos grupos argumentan que la ingestión de dicha pastilla provoca un aborto, ya que no permite la implantación del ser humano recién concebido, por esto aquellos católicos que hagan uso de ella y la promuevan podrían ser excomulgados, apunta el obispo y presidente de la Comisión de Comunicación Social de la Conferencia del Episcopado Mexicano (CEM) Guillermo Ortiz Mondragón.

Por otro lado los especialistas médicos y la propia Secretaría de Salud, apuntan que la píldora no es abortiva, como se explicó en el capítulo referente a los tipos de anticoncepción que pueden acceder los jóvenes, se presenta la pastilla de emergencia o píldora del siguiente día, medicamento que ya era utilizado desde antes en nuestro país.

Inclusive en algunos de los programas televisivos de la barra de “Diálogos en Confianza”¹⁰⁰ del Canal Once, - que abordaban precisamente el tema del embarazo adolescente - se llegó a presentar dicho anticonceptivo indicando la dosis que debía tomarse así como las circunstancias bajo las que se recomendaba su uso: si los chicos habían tenido una relación sin ningún tipo de protección o bien el método que utilizaban hubiera fallado, como sería la ruptura del condón, un olvido al tomar las pastillas anticonceptivas o bien la expulsión del dispositivo intrauterino. Acertadamente se proporcionaba dicha alternativa, para prevenir un embarazo no deseado. Es evidente que en el peor de los casos como una violación debe proporcionarse este método.

El funcionamiento de la píldora consiste, en la alta ingestión de hormonas después de una relación sexual que (siempre y cuando no exceda más de 72 horas) “acelera el desprendimiento del recubrimiento del endometrio y por ende la presencia del sangrado menstrual”¹⁰¹ al presentarse éste

¹⁰⁰ Cabe destacar que el programa que se tomó como referencia y en el cual se explica cómo tomar “la píldora del día siguiente” fue retransmitido el 28 de octubre de 2000, con ello se observa que desde antes se utilizaba ya este método

¹⁰¹ Blanca Valadez, *Milenio Diario*, p. 38.

no puede llevarse a cabo la implantación en el útero, únicamente cuando se ha dado este proceso, es cuando se considera la existencia de un embarazo, así lo especifica la Organización Mundial de la Salud.

Hoy en día la gran polémica que se ha desatado con respecto a este anticonceptivo de emergencia es precisamente que se haya incluido oficialmente como método de planificación familiar, lo cual ha causado desacuerdo entre los grupos conservadores y la Jerarquía Católica.

Al respecto, María Consuelo Mejía, directora de Católicas por el Derecho a Decidir, "lamenta la postura de la Iglesia Católica pues nuevamente trata de influir y presionar al gobierno en el diseño de políticas de población y de salud pública. Se olvidan que vivimos en un Estado laico"¹⁰²

Además se está difundiendo de manera irresponsable que los anticonceptivos son abortivos, como lamenta Martha Lamas, presidenta del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) en una nota publicada en Milenio Diario, del pasado 27 de enero. Lo cual causa más confusión entre las y los adolescentes y en lugar de informarles correctamente lo único que se ha logrado, como opina María Esther Pozo, en su sección "Mujeres al Borde" publicada en la revista *Vértigo* "es una campaña de desinformación que se ha desatado al respecto. Desgraciadamente las voces estridentes han tenido más espacios en los medios"

La Iglesia Católica ha comenzado una campaña de desprestigio hacia este método justificándose al señalar que además de ser abortivo, se está engañando a la población al no informarle sobre los riesgos que conlleva tomarla.

Si bien en capítulos anteriores se mencionó que la ingestión de ésta puede provocar mareos y náuseas, la Iglesia argumenta que los efectos negativos pueden ir desde estos síntomas, hasta trastornos gastrointestinales, dolor abdominal, candidiasis vaginal, alteración de la curvatura corneal e intolerancia a lentes de contacto.

¹⁰² Lorena Ríos, *Vértigo*, p. 15.

Además de las contraindicaciones como son; cáncer de mama, en los órganos sexuales, infartos, coágulos sanguíneos en piernas o pulmones; padecimientos serios como diabetes, hepatitis, migrañas graves, entre muchas otras como apunta Jorge Palencia Ramírez, presidente de la Comisión de Salud de la Arquidiócesis Primada de México¹⁰³

¿Jugamos a las muñecas?

Una opción más, que podría “incluirse” como método para evitar la reincidencia de los embarazos entre los adolescentes es el uso de un muñeco computarizado. De acuerdo a una publicación del diario Reforma, este programa es utilizado ya por el Instituto Mexiquense de la Mujer dentro de un programa preventivo.

Con esto se busca que los jóvenes se den cuenta de la responsabilidad emocional, económica y moral puede representar el convertirse en papá o mamá a temprana edad; sobre todo en aquellas escuelas que han detectado con mayor incidencia de maternidades precoces específicamente en secundarias públicas.

Así los antiguos métodos para hacer “responsable” a un adolescente en el cuidado de un bebé, como es el cuidar un huevo o un costal de harina por cierto tiempo, simulando una criatura; viene a ser desplazado totalmente por esta tecnología que consiste en la colocación de un brazalete inviolable con un chip al “papá virtual” y que solo es reconocido por el bebé y por medio del cual se registran los cuidados que se le otorgan.

De acuerdo al director de Didácticos de Sucisa – empresa que distribuye el muñeco educativo - Jorge Caviedes Karam, en Costa Rica registraron dentro de un grupo de 692 adolescentes que tuvieron a su cargo el “bebé”, únicamente se registró un caso de embarazo.

Este útil simulador, que se comercializa sólo en instituciones de salud o educativas, puede adquirirse dentro de los seis grupos étnicos: desde el afroamericano, indoamericano, pasando por el asiático, caucásico, hispano y japonés; además de contar con características muy similares a un bebé de

¹⁰³ Guillermina Guillén, *El Universal*, p. A15.

verdad ya que pesa 3 kilogramos y mide 53 centímetros aproximadamente, con las mismas necesidades de cuidado que un recién nacido requiere.

Una vez programado por el profesor o instructor bajo una llave especial, no puede ser desconectado, el chip – brazaletes que registra los supuestos cuidados que otorgó el adolescente al muñeco, y mediante una unidad de rayos infrarrojos se pueden extraer los datos de éste.

Este “nene” es tan complejo y sofisticado que puede llegar a reconocer a través de los sensores de los pañales si éste fue cambiado, también se tiene un dispositivo que simula la lactancia al colocarse en la ropa de la mamá y por si fuera poco, en el registro de cuidados se sabe como fue tratado el bebé, incluyéndose en un reporte por escrito los minutos que lloró y si sufrió maltrato infantil.

La utilización de estos muñecos computarizados sería una opción complementaria a la formación y orientación de los jóvenes con respecto a la maternidad – paternidad en la adolescencia. De alguna manera este simulador les permite percatarse un poco más de la serie de responsabilidades que acarrea la crianza de un nuevo ser y las dificultades que ello representa en ese rango de edad.

Como se ha visto, la adolescencia, ese periodo tan largo por el que pasan las y los jóvenes es un lapso difícil donde sufren muchos cambios físicos y emocionales, y es también un tiempo donde comienzan a perfilar lo que será su vida futura como adulto, tanto en el ámbito académico, personal y familiar.

Es quizás por ello, la etapa donde los padres deben tener mayor comunicación con sus hijos, apoyo y comprensión – sobre todo con las chicas – para conocer sus problemas e inquietudes, aclarar las dudas que los jóvenes tienen principalmente con respecto a la sexualidad y así evitar se finalicen o trunquen las expectativas de vida de las y los muchachos en una situación de un embarazo no planeado.

Finalmente las madres adolescentes entrevistadas comparten sus testimonios de vida, reflexionan sobre su situación de manera que sea conocida por otras chicas y piensen sobre las consecuencias que les puede traer el no “cuidarse” al tener relaciones sexuales.

La decidida Olivia, quien prefirió salirse de su casa e irse a vivir con su pareja, hacerse ambos responsables de todas las decisiones sobre su hijo, comentó no arrepentirse de traer al mundo a su pequeño Adrián, pero recomienda esperar y “cuando tengas tu carrera, ya piensa en un bebé”.

Araceli, quien ya tenía de por sí la responsabilidad de ayudar a su mamá y hacerse cargo de sus hermanos menores, piensa que “no fue un error tener un hijo”; pero sí era el hecho de no cuidarse y está conciente que Oscar “va a carecer de ciertas cosas”.

Jessica, tan delgadita con un uniforme de intendencia del lugar donde trabaja y aún con los ojos llorosos por recordar cómo la sorprendió su embarazo, recomienda a las chicas que “se cuidaran... no lo tomaran a la ligera de que la calentura y ya.” De igual forma Monse, advierte a su hermana menor que se cuide, no solo de un embarazo sino también de contraer alguna enfermedad: “tu no sabes con cuántas se ha metido el otro y la chava que se metió con él, con cuántos... es una cadenita...”

También Nadia, que cursaba la preparatoria en el momento que se embarazó, hace la misma recomendación a su hermana, que estudia el mismo periodo: “siempre le digo cuídate, ahorita la persona que se embaraza la verdad ya es mucho...” refiriéndose a que hay mucha información sobre métodos de anticoncepción.

Fernanda, quien ya tiene ocupada toda su agenda para antes, durante y después del parto, todas sus fechas organizadas: 6 meses de lactancia y al término regresará a la escuela para seguir estudiando, comenta a sus amigas que piensen más el asunto, “es una responsabilidad muy grande, tienes que pensar en su salud, qué le vas a dar de comer, cómo lo vas a educar”.

Rosa Luz, que aparenta mucho menos edad de sus 15 años, al verla por detrás no parece que estuviera encinta: de perfil su estado la delata como una futura joven mamá, ella ruega a sus amigas que no tengan un bebé “yo les digo que es mucha responsabilidad” mientras se toma suavemente el vientre.

Finalmente Marisol acepta que verse con un bebé y confesar su embarazo hasta unas horas antes del parto, se percató que el rol de madre es muy difícil: "eso de cuidar una criatura, estar en casa y estudiar, se dice fácil pero no lo es, hasta que lo vives te das cuenta". Ella confía que al terminar la carrera técnica que está estudiando, pueda conseguir trabajo como trabajadora social y así mantener su hijo.

Muchos planes e ilusiones tienen estas "mamitas". Es un futuro incierto, pero que todas están concientes en afrontarlo, con lo que venga y les depare la vida; con tal de sacar a sus niños adelante. Es una contradicción que en cuerpos aún de niñas, crezcan niños y todavía más que encierren sueños color de rosa para convertirlos en realidades de adultos.

Conclusiones

Al llegar al fin de este trabajo, y apuntar las conclusiones; éstas podemos dividir las en dos partes, por un lado la cuestión de investigación periodística y por otra parte en el ámbito y ánimo personal.

Si bien los datos aquí presentados, muestran que los nacimientos de madres jóvenes han disminuido con respecto a años anteriores, ello no deja de apuntar el fenómeno como un problema de salud pública por las mismas consecuencias que conlleva.

Al profundizar el tema del embarazo adolescente logramos discernir que éste es un evento que se produce por muy distintas causas; desde las biológicas, hasta sociales y psicológicas, es decir es multifactorial.

Las primeras, permiten e indican que la adolescente está aparentemente lista para reproducirse: Durante las últimas décadas se ha encontrado que cada vez se presenta a menor edad la menarquia o primer periodo menstrual de las jovencitas (entre los 10 y 12 años) este adelanto de la pubertad les permite experimentar más pronto sus primeros encuentros sexuales, quedando expuestas a quedar fecundadas.

Dentro de las razones sociales, encontramos que pautas de conducta aprendidas y reproducidas hacia el interior de la familia, refuerzan y relacionan en las chicas las ideas de sexualidad es igual a reproducción y por ende ven de forma natural el tener relaciones sexuales necesariamente, desembocará en un embarazo aunque éste no sea deseado.

Si esto no fuera suficiente, los padres y madres inculcan consciente e inconscientemente a las hijas un papel de pasividad ante las condiciones que el varón imponga y otorgándole cómo único valor el ser madre; dejando por entendido que su proyecto de vida debe basarse sólo y exclusivamente en la maternidad.

Ello se ve reforzado con los mensajes de doble moral que confunden a los adolescentes: por un lado los medios de comunicación incentivan particularmente al varón a que tenga todas aquellas aventuras sexuales prematrimoniales posibles, para obtener y ganar experiencia en ese terreno, mientras que para la mujer es una idea casi inconcebible, que se refuerza al interior de la familia cuando la adolescente resulta "con su domingo siete" se convierte en un escándalo ya que ha transgredido el orden establecido.

Como factor psicológico se ha encontrado que aquellas jóvenes pasivas, o que tienen poca comunicación y acercamiento con sus padres, están más expuestas a un embarazo precoz, ya que buscan de alguna manera quedar encintas y afirmar los sentimientos de afectividad, pertenencia y cariño que no tienen o tuvieron por parte de su familia; piensan transmitirlos y recibirlos de alguna forma a través del bebé concebido.

Si a todas estos factores se les suma la conducta invulnerable e invencible, donde los adolescentes por su misma juventud creen "que a ellos no les va pasar"; olvidándose de tomar alguna precaución o cuidado al tener relaciones; varias chicas comentaron que nunca pensaron quedar encintas en la primera vez, era algo inconcebible que les sucediera.

El embarazo entre adolescentes se convierte en un problema de salud pública, por las consecuencias que en él lleva. A pesar de que su cuerpo está preparado para alojar una nueva vida, el estado de gestación puede presentar complicaciones muy serias que inclusive pueden poner en peligro la vida de la madre y el niño, desde someterse a un aborto clandestino, hasta presentar desnutrición, presión alta o intervención quirúrgica (ya que el producto es demasiado grande para concluir en parto normal) así también riesgos post parto como fiebre puerperal, por citar algunas.

Identificadas las causas, se han planteado y desarrollado varias soluciones para evitar en lo mayor posible que las adolescentes se embaracen. Actualmente se cree que el flujo de información y campañas de prevención son suficiente para que los jóvenes tengan una sexualidad responsable, esto no es así.

En primer lugar deben reforzarse campañas de planificación, tienen que contener aspectos no sólo biológicos y anatómicos sino también que afirmen los valores y conceptos de género entre los muchachos; difundirse la conciencia donde sea valorada la mujer como ser productivo y no únicamente desde el perfil reproductivo.

Segundo indicar tipos de anticonceptivos, formas de uso así como contraindicaciones, muy importante el acceso a la obtención de los mismos y sobre todo, preparación del personal que presta estos servicios; de manera que no cuestionen, juzguen o asusten al adolescente que se acerca a solicitar el apoyo. Ello facilitaría el flujo de información y evitar las ideas erróneas y tabúes que se transmiten entre adolescentes, así también inculcarles que tienen el derecho libre de ejercer su sexualidad y que al hacerlo están contrayendo responsabilidades y consecuencias que afrontar.

Como punto número tres, señalaríamos debe hacerse hincapié en programas que alienten proyectos de vida entre los jóvenes, inclusive de la elección de pareja, noviazgo, autoestima, tiempo libre y el desarrollo personal; que permitan a los jóvenes advertir otras oportunidades y opciones diferentes a la maternidad y paternidad a temprana edad.

Este trabajo periodístico arrojó que aunque hay información abundante del tema, hay líneas de investigación que aún no son estudiadas: los papás adolescentes, quienes por las mismas circunstancias que abandonan a la pareja o se convierten en "seres invisibles" o poco participativos durante la gestación; se cuenta con incipientes datos sobre ellos.

Una línea más de futuros estudios que plantean algunos autores, es documentar el comportamiento, desarrollo y relación de la madre y el niño, de aquí se observan varias vertientes, desde implicaciones psicológicas y biológicas de la criatura, hasta de índole social, donde la adolescente no cuenta con el apoyo familia, difícilmente podrá sacar adelante a su hijo.

Como se ha observado, para prevenir un embarazo a temprana edad, es necesario reunir los esfuerzos tanto de padres, como instituciones de salud y educativas; también deben participar los medios de comunicación y prestadores de servicios médicos y de orientación. De nada sirven programas y planes para jóvenes si estos no son intensificados desde sus hogares por medio de una buena comunicación hacia el seno de la familia.

Es tarea de los organismos gubernamentales completar los planes y políticas desarrolladas hacia los muchachos, donde no sólo se contemplen rubros de educación, deporte, sino también salud sexual reproductiva y de empleos. Para que las y los adolescentes obtengan oportunidades de superación y por convicción posterguen una temprana unión y en este caso la maternidad prematura.

Apuntamos al principio de este apartado que no sólo indicaríamos conclusiones que arrojó la investigación periodística, sino también las encontradas dentro de los casos de las diez jóvenes madres que compartieron sus historias de vida y experiencias, sin ellas gran parte del trabajo no hubiera sido posible concretar.

Al echar una mirada hacia atrás y contemplar el tiempo transcurrido; muchas de mis entrevistadas que a penas estaban en el proceso de gestación, debieron ya haberse convertido en madres; para otras sus bebés ya son ahora niños y en otros casos se “doctoraron” como madres una o dos veces más.

Observé con tristeza que al narrar sus historias recreaban su situación del “antes de” y el después, confrontando pasado con el presente irremediable y con el futuro no planeado y hasta cierto punto poco preocupadas o preparadas por lo que iba a suceder con sus vidas así como de los niños.

Cuando uno tiene conciencia, suficiente información y quizás hasta la experiencia de algunos años y mira a su alrededor las circunstancias político económicas y sociales en que se encuentra nuestro país y el mundo, se asusta de traer una nueva vida a este planeta, para las pequeñas mamás aquí entrevistadas, dicha preocupación no acechaba como tal, expresaban que el acontecimiento de convertirse en madres sería como una actividad más cualquiera; parecía que no le daban la

importancia o relevancia suficiente. Ello dejaba ver aún su inmadurez, pensaban que rápidamente se reincorporarían a su vida “anterior” con algunas modificaciones pero volverían a lo de antes.

Ratifiqué que los factores que se tienen identificados como detonadores de una preñez precoz, se habían dado en mayor o menor medida en todas las jovencitas: Olivia desde el momento que se supo próxima mamá se inundó en alegría, expresó que por fin tendría alguien que la quisiera; su padre un hombre de extracción sencilla muy rara vez les ofrecía afecto, es por ello que “Oli” trató de compensarlo buscando una pareja y un hijo.

Araceli, quien ya de por sí a sus 19 años se encargaba de cuidar a sus hermanos pequeños y contribuir al gasto familiar; quedó embarazada al fallarle el método: se equivocó en las cuentas, había tan poca comunicación con su mamá (quien también era madre soltera) que supo del bebé tan solo dos días antes del nacimiento. Ara concluyó que su progenitora siempre le decía que se cuidara pero nunca le explicó exactamente qué quería decir con ello. Tres años después se casó y tuvo tres hijos más, tuvo que dejar su trabajo para dedicarse a ellos.

Fernanda, cuando compartió su historia, contaba con 17 años y 6 meses de embarazo, lucía tierna y bonita, ilusionada tenía fe en que el proceso de ser mamá sólo le restaría algunos meses para reincorporarse a estudiar, terminar el bachillerato y acudir a la universidad. Ella también “se cuidaba” por medio de las cuentas y reconoce que cuando tuvo relaciones, fue para acceder y agradar a su entonces novio, era la manera de reconciliarse.

Casi todas llevaban “las cuentas” como forma de prevención, siendo obvio, un procedimiento poco confiable. No sólo experimentaron la falla del método, sino algunas comenzaban a darse cuenta que salir adelante con los niños y sus pocos estudios era una barrera gigante para tener un buen trabajo. La mayoría habían dejado la escuela.

Nadia, quizás de las más maduras, tenía el apoyo de sus padres, pero a los pocos meses de nacer su pequeña Vicky, tuvo que buscar trabajo. Ella misma confesó que el no haber terminado la

preparatoria le reducía la posibilidad de acceder a un empleo mejor. Su pareja, nunca se hizo cargo a pesar de ser su vecino. Se convirtió en mamá cuando cumplió sus “dulces dieciséis”.

La cigüeña sorprendió a Jessica después de su primera vez cuando tenía 17, confesó avergonzada que cuando su padre supo del embarazo, le ofreció no tenerlo, en primer momento lo pensó como opción, pero decidió lo contrario. Cuatro años después me relataba su vida anterior de adolescente despreocupada y después de la llegada de Rebeca las cosas cambiaron mucho; abandonó la escuela e igual que Nadia las oportunidades de empleo son reducidas y mal remuneradas, en ese momento trabajaba como afanadora en una clínica de salud pública.

El interrumpir el embarazo, también fue algo que casi ocurrió en la vida de Rosa Luz, alentada por su mamá, la llevó con una comadrona: la mujer sucia, en una casucha con piso de tierra y paredes de lámina, conviviendo con perros y gatos, la manguera y los medicamentos que le introducirían, fue lo que detuvo a Rosita y prefirió tener a su bebé. De esa situación tan solo habían pasado 6 meses y aún acudía a la escuela, esperando concluir el bachillerato porque había presentado varias complicaciones, entre las más graves la subida de la presión arterial (preeclamsia) si no se controla adecuadamente puede determinar la muerte de mamá y bebé. Ello realmente le deprimía y ahora se sentiría culpable si le sucedía algo a su hijo.

Marisol, de las mamás entrevistadas, fue muy tímida y difícil que compartiera su historia; ella es tan reservada que a nadie –salvo el padre de la criatura – había revelado su estado; gracias a la intervención de una profesora del bachillerato pudo recibir atención médica y dar a luz. Mari fue de las más pequeñas en quedar encinta, tan solo a los 15 años; a su pareja nunca lo volvió a ver y para que en casa la apoyaran tuvo que sacrificar muchas cosas, entre ellas dejar a su hijo al cuidado de una tía durante toda la semana; situación que le era demasiado dolorosa pero comprendía que necesaria para poder estudiar y trabajar y darle una vida mejor, esa era su ilusión.

Joyce y Monserrat, eran las mamás rebeldes. Quince y dieciséis respectivamente, fue cuando se descubrieron embarazadas. Joyce sabía confesó que sabía lo que hacía y nunca se cuidaron,

precisamente el no ocupar ni siquiera un condón le había dado 2 bebés y haber contraído el papiloma humano; pero también la falta de un hermano y escasa atención en casa la animó más para tener un bebé. Su esposo, repartidor de pizza y chico punk estaba a punto de abandonarla.

Para Monse su rebeldía fue contra sus padres y suegros quien a toda costa querían casarla, ella se negó rotundamente porque su pareja era como el padre de éste; un macho controlador. Ni siquiera pudo entrar a la preparatoria, pensaba retomarla pero las labores en casa y el cuidado de su pequeña hija por el momento no se lo permitían. Estaba convencida que terminaría accediendo a casarse y tener más hijos, porque eso le habían inculcado desde niña, así era y no había más opción.

Finalmente Gabriela, tristemente en su situación pudieron haberse prevenido sus embarazos, la falta de comunicación en su familia era total. Siendo médico su padre y su mamá laborando en una clínica del Seguro Social, no le proporcionaron la educación sexual, ni le hablaron sobre métodos anticonceptivos: Después de su primera hija, casi tres años después ya tenía dos niños más, no había concluido la preparatoria. Iban y venían entre casa de sus suegros y progenitores. Sin poder tener su propio hogar, su esposo, otro adolescente, trataba de mantenerlos pero el trabajo que tenía difícilmente cubría sus necesidades. Gaby veía alejada la posibilidad de retomar los estudios y sus problemas conyugales iban en aumento.

El acercarme a sus historias y conocer detalles tan personales para construir este trabajo; no sólo observé y confirmé las distintas causas que concluyeron en su embarazo, sino también que sus precarias condiciones la mayoría de ellas encontrarían muchos obstáculos para salir adelante junto con sus hijos.

A partir de su incipiente educación, les dificultará encontrar un empleo mejor remunerado, su situación como madres solteras e hijas de familia quizás sólo les de acceso a dedicarse al hogar y cuidado del bebé. Si no obtienen métodos anticonceptivos adecuados, continuarán concibiendo y su situación económica y familiar que ya es precoz se acrecentará como algunas ya lo reflejan.

Agradezco a cada una de ellas su sinceridad, tiempo, pero sobre todo compartir sus narraciones, lágrimas derramadas y sonrisas de esperanza al recordar una historia no muy lejana. Para muchas de las chicas fue un proceso doloroso; quizás al darse cuenta que convertirse en madre les trajo muchas más responsabilidades y les cambió radicalmente su proyecto de vida tomando rumbos que nunca imaginaron o desearon: niñas jugando con muñecas de verdad...

La elaboración de este trabajo, no sólo enriqueció y afirmó los conocimientos profesionales adquiridos durante la carrera; sino también se convirtió en una experiencia e historia de vida para compartir a quienes aún no concluyen con este proceso.

Fuentes de consulta

Bibliográficas

- Alcalá Iberri, Ma. Del Socorro, *Madres Solas*, México, Leo, 2000.
- Alatorre, Javier *et al.*, *Las Mujeres en la pobreza*, México, El Colegio de México, 1997.
- Aceves Lozano, Jorge, *Historia oral e historias de vida; teoría, métodos y técnicas una Bibliografía comentada*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social, 1999.
- Aguilar Gil, José Angel y Beatriz Mayén Hernández, *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia; Un manual educativo para prestadores de servicios de salud*, México, Pathfinder Internacional, ISSSTE, Shering, 2001.
- Baena, Guillermina, *Instrumentos de Investigación*, 15ª reimpresión. México, Editores Mexicanos Unidos, 1994.
- Bell, Judith, *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación. Guía para investigadores en educación y ciencias sociales*, Barcelona, Gedisa, 2002.
- Bongiovanni, Alfred M., *Ginecología de la adolescente*, Buenos Aires, El Ateneo, 1986.
- Cáceres Carrasco, José y Valentín Escudero Carranza, *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*, Madrid, Ediciones Pirámide, 1994.
- Calabrini, Emmanuela *et al.*, *Algunos dilemas éticos en los procesos de investigación sobre reproducción con adolescentes y jóvenes*, México, Ponencia Seminario "Aproximaciones a la diversidad juvenil" Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) plantel Iztapalapa, noviembre 1997.
- Campbell, Federico, *Periodismo escrito*, México, Ariel, 1994.
- Cohen Jean *et al.*, *Enciclopedia de la Vida Sexual de la Fisiología a la Psicología*, Barcelona, Argos Vergara, 1973.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Escenarios demográficos y urbanos de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, 1990-2010 síntesis*, México, Autor, 1998.
- Comisión Nacional de la Mujer (CONMUJER), *Foro Embarazo en Adolescentes: Avances y retos*, México, Autor (Antología), 2000.

- Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar*, México, Autor, 1996.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Índices de Marginación CONAPO 2000*, México, Autor, 2001.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO), *La situación demográfica de México*, México, Autor, 1999.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Proyecciones de la población de México 1996 – 2050*, México, Autor, 2000.
- Debold, Elizabeth y Marie Wilson, *La Revolución en las Relaciones Madre – Hija*, Barcelona, Paidós, 1994.
- Deschamps, Jean-Pierre, *Embarazo y maternidad en la adolescente*, Barcelona, Herder, 1979.
- Ehrenfeld Lenkiewicz, Noemí, *Embarazo en adolescentes: una aproximación social, cultural y subjetiva desde las jóvenes*, Ponencia al Seminario aproximaciones a la diversidad juvenil, Departamento de Sociología, México, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) plantel Iztapalapa, 1997.
- El Colegio de México (COLMEX), *Estudios demográficos y urbanos, Volumen 8 Núm. 2 Mayo – Agosto 1993*, México, Autor, 1993.
- Evangelista Martínez, Eli y Alejandra León Ibarra (Comp.), *La juventud en la Ciudad de México: Políticas, programas, retos y perspectivas*, México, Gobierno del Distrito Federal, 2000.
- Fuentes C. María Eugenia y Lucía Lobos Gaete, *Adolescente Embarazada, programa de apoyo emocional*, 2ª ed., Chile, Universitaria, 1995.
- Gaona., Arroyo., *No gestacionarse, México*, Exclusivas, 1978.
- Galindo Cáceres, Jesús (Coord.), *La historia oral y de vida: del recurso técnico a la experiencia de investigación*, México, Addison Westley Longman, 1999.
- García, Brígida (Coord.), *Mujer y género y población en México*, México, Colegio de México, 1999.
- Gómez Gómez, Elsa (ed.), *Género, mujer y salud en las Américas*, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1993.
- González Reyna, Susana, *Manual de redacción e investigación documental*, México, Trillas,

1991.

- Harper, Cynthia, *Embarazo de la adolescente en América Latina*, Caracas, Federación de Planificación de la Familia, 1999.
- Hernández Sampieri, Roberto *et al.*, *Metodología de la Investigación*, 2ª ed., México, Mc Graw Hill, 2000.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*, México, Autor, 2000.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), *Estadísticas Demográficas*, México, Autor, 2002, (cuaderno no. 14)
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), *Mujeres y hombres en México*, 7ª ed., México, Autor, 2003.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) *Tabuladores básicos Distrito Federal. XII Censo General de Población y Vivienda 2000*, México, Autor, 2001.
- Kimmel. Douglas C. e Irving B. Weiner, *La adolescencia una transición del desarrollo*, Barcelona, Ariel, 1998.
- Lange, Ana y Kathryn Tolbert, (ed.) *Mujer: Sexualidad y salud reproductiva en México*, México, The Population Council, Edamex, 1996.
- Martín Barroso, Clemente, *Embarazo, Aborto y Maternidad entre adolescentes de la comunidad de Madrid*, Madrid, 1992.
- Mayén Beatriz *et al.*, *La Prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México*, México, Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, 1999.
- Millán B. Julio A, *México 2030, Nuevo Siglo, Nuevo País*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000.
- Olavarría, José y Rodrigo Parrini, *Los padres adolescentes / jóvenes: hombres adolescentes y jóvenes frente al embarazo y nacimiento de un hijo/a: antecedentes para la formulación y diseño de políticas públicas en Chile*, Santiago, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1999.
- Orozco Atilano César, *Causas y consecuencias de los embarazos en madres adolescentes y solteras*, México, 2002, Tesis (licenciatura), UNAM.
- Profundo, *Paternidad y cuidado*, Brasil, Autor, 2001, (Serie Trabajando con hombres jóvenes).

Radhadrishna Aruna *et al.*, *Identificando la intersección: Adolescencia, Embarazo no Deseado, VIH/SIDA y aborto en condiciones de riesgo*, México, IPAS, 1999.

Río Reynaga, Julio del, *Periodismo interpretativo: El Reportaje*, México, Trillas, 1994.

Rivas Zivy, Martha y Amuchástegui Herrera, Ana. Voces e Historias Sobre el Aborto. México. Edamex, 1996.

Rivera Reyes, Gabriela y Arango Restrepo, María Clara. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes: elementos de apoyo para la prestación de servicios. México. Pathfinder, 1999.

Román, Rosario, *Del primer vals al primer bebé. Vivencias del embarazo en las jóvenes*, México, Instituto Mexicano de la Juventud, 2000, (Colección Jóvenes. Núm. 9).

Schemelkes, Corina, *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación*, México, Harla, 1998.

Secretaría de Salud, *El derecho a la libre decisión. (La planificación familiar en el contexto de la salud reproductiva)*, México, Autor, 2000.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), *Programa para la prevención del embarazo en adolescentes: Normatividad*, México, Autor, 1999.

UNICEF, *Programa para la prevención y atención integral del embarazo en adolescentes. Taller de Salud Sexual y reproductiva para madres y embarazadas adolescentes*, México, Autor, 1999.

Valdés, Luz María, *Población, reto del tercer milenio, curso interactivo introductorio a la demografía*, México, Coordinación de Humanidades, UNAM, Porrúa, 2000.

Vázquez Rangel, Gloria y Jesús Ramírez López (Coord.), *Marginación y Pobreza en México*, México, Ariel, 1995.

Vidal Blanco, Julio, *La comunicación familiar: factor fundamental en la formación de la personalidad del adolescente*, México, 2000, Tesis (maestría), UNAM.

Hemerográficas

"Acusa Diputado panista fomento del libertinaje", *Reforma*. México, 27 de enero de 2004, p. 8A.

Alcántara, Liliana y Ruth Rodríguez, "Niñas que se enfrentan a ser madres", *El Universal*, México, 10 de mayo de 2002, p. A 12.

Blancas Guzmán, Raquel *et al.*, "Resultados de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a nivel comunitario, en una institución de tercer nivel de atención". *Perinatología y Reproducción Humana*, México, vol. 14, núm. 4, octubre – diciembre 2000, p. 208.

Bonfil Olivera, Martín. "¿Aborto o anticoncepción?", *Milenio Diario*, México, 27 de enero de 2004, p. 38.

Cardoso Tierra, Laura, "Entre mitos y realidades", *Vértigo*, México, núm. 150, año III, febrero 2004, pp. 20 – 24.

De las Heras, María, "La mitad de los católicos no cumple sus deberes", *Milenio Diario*, México, 26 de enero de 2004, p. 39.

Del Valle, Sonia, "Defiende Conapo norma de planificación familiar", *Reforma*, México, 28 de enero de 2004, p. 3A.

Del Valle, Sonia, "Enfrenta píldora a grupos", *Reforma*, México, 27 de enero de 2004, p. 8A.

Ehrenfeld Lenkiewicz, Noemí, "Nuevas interpretaciones sobre cultura genérica", *Revista Iztapalapa*, México, núm. 45, año 19 enero – junio 1999, p. 225.

Fienholz-klip, Dafna, "Consecuencias psicosociales en los (as) hijos (as), producto de un embarazo no previsto: una mirada transcultural", *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 15, núm. 1, enero – marzo 2001, p. 61.

"Faltan más acciones para abatir el embarazo en adolescentes," *La Jornada*, México, 21 de agosto de 2000, p. 14.

Fernández Paredes, Francisco *et al.* "Características sociofamiliares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz", *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, México, vol. 53, núm. 2, 1996, pp. 84 – 88.

Fernández Paredes, Francisco *et al.* "Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil del embarazo en adolescentes", *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, México, vol. 55, núm. 8, 1998, pp. 452 – 457.

García Bravo, Marina, "Mujer adolescente: proyecto de vida o madre-niña", *Oaxaca: Población y Futuro*, Oaxaca, núm. 8, año II, octubre – diciembre 1991, p. 3.

García-Escamilla, David, "'Solo en caso de emergencia', *Reforma*, México, 31 de enero de 2004, p. 6C.

Garza Morales, Antonio, "Amenaza el Episcopado con Excomulgar a Quien use la Píldora", *Excelsior*. México, 27 de enero de 2004, p. 11-A.

Gutiérrez Gómez, Tranquilina *et al.*, "Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente", *Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*, México, vol. 10, núm. 1, 2002, pp. 21 –25.

Givaudan, Martha *et al.*, "La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes", *Perinatología y Reproducción Humana*, México, vol. 10, núm. 2, abril -- junio 1996, p. 148.

Ibarra Colado, Javier Enrique *et al.*, "Mortalidad perinatal, prematurez y peso bajo al nacimiento en el embarazo de la mujer adolescente en un hospital general", *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, México, vol. 59, 2002, pp. 706 – 712.

Instituto Nacional de Perinatología, (INPER), "Resultados de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a nivel comunitario", *Perinatología y Reproducción Humana*, México, vol. 14, octubre – diciembre, 2000, p. 206.

Jiménez, Eugenia, "Cruzada de la Iglesia contra la píldora", *Milenio Diario*, México, 27 de enero de 2004, p. 37.

Jiménez, Eugenia y Rosa Emilia Porras, "La píldora, mal de la democracia: Episcopado", *Milenio Diario*, México, 28 de enero de 2004, p. 37.

Jiménez, Eugenia, "'Se está confundiendo': Secretaría de Salud", *Milenio Diario*, México, 27 de enero de 2004, p. 37.

López Narváez, Froylán M., "Post coitum", *Reforma*, México, 28 de enero de 2004, p. 19A.

López, Manolo, "Ofrece Segob respeto a críticas de la Iglesia", *Reforma*, México, 28 de enero de 2004, p. 3A.

Maitena, "Los seis métodos anticonceptivos más eficaces", *Día Siete*, México, núm. 93, 2002, p. 54.

Martínez, Nuria, "Alerta la unión de padres sobre deterioro social", *El Universal*, México, 27 de enero de 2004, p. A15.

Muñoz Chacón, Sergio, "Invisibles e ignorados: La paternidad en la adolescencia", *Ciencias Sociales*, Costa Rica, vols. 84 – 85, núm. II – III, 1999, pp. 75 - 82.

Navarro, Alfonso, "La píldora", *El Universal*, México, 28 de enero de 2004, p. A22.

Nuñez, Ernesto, "Lanza el líder del PAN advertencia por píldora", *Reforma*, México, 28 de enero de 2004, p. 3A.

Pérez Franco, Aminadab, "Salud y Píldora Anticonceptiva", *Excélsior*, México, 28 de enero de 2004, p. 7-A.

"Pide Serrano a Fox impedir 'genocidio'", *Reforma*, México, 28 de enero de 2004, p. 3A.

"Por la salud pública", *El Universal*, México, 27 de enero de 2004, p. A21.

Pozo, María Esther, "Píldora polémica", *Vértigo*, México, núm. 150, año III, febrero 2004, pp. 18 - 19.

"Recurren a píldora las mujeres jóvenes", *Reforma*, México, 27 de enero de 2004, p. 8A.

Ríos, Lorena, "Abortos y embarazos no deseados quedarán en el pasado", *Revista Vértigo*, México, núm. 50, año III, febrero 2004, pp. 12 - 16.

Rodríguez, Ruth y Guillermina Guillén, "Condena la Iglesia usar 'píldora de emergencia' ", *El Universal*, México, 26 de enero de 2004, p. A21.

Rodríguez, Ruth y Guillermina, "Defienden píldora; 'no es abortiva': Ssa", *El Universal*, México, 27 de enero de 2004, primera plana.

Rodríguez, Ruth y Julián Sánchez, "Emprende Ssa y clero cruzadas por la píldora", *El Universal*, México, 28 de enero de 2004, primera plana.

Rodríguez, Ruth, "Orientará Ssa sobre métodos anticonceptivos", *El Universal*, México, 28 de enero de 2004, p. A8.

Sánchez Bravo, Claudia *et al.*, "Embarazo en adolescente por violación y sus repercusiones psicológicas. Estudio comparativo", *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, México, vol. 52, núm. 8, 1995, pp. 455 - 459.

Steinslwyger, José, "De las muñecas a los hijos", *La Jornada*, México, 4 de marzo de 1999, p. 47.

Stern, Claudio, "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica", *Salud Pública de México*, México, vol. 39, núm. 2, 1997, p. 137 - 143.

Stern, Claudio y Elizabeth García, "Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente", *Reflexiones*, México, núm. 13, pp. 1 - 19.

Sumano Avendaño, Enriqueta, "Embarazo en la adolescencia", *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, México, vol. 55, núm. 8, 1998, pp. 433 - 434.

Valadez, Blanca, "La píldora no es abortiva: médicos", *Milenio Diario*, México, 27 de enero de 2004, p. 38.

Valencia, Juan Gabriel, "Otra vez el control natal", *Vértigo*, México, núm. 150, año III, febrero 2004, p. 8.

Fuentes electrónicas

Adolescencia y sexualidad:

<http://www.hoy.com.ec/libro6/joven/jo04.htm> , octubre de 2000.

Atiende el DIF a más de 152 mil jóvenes a través del Programa para la Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes

<http://www.dif.gob.mx/web/prensa/comunicados/0703paidea.php>, 2 de febrero de 2002.

Ayuda el DIF a más de 7 mil madres adolescentes

<http://www.jornada.UNAM.mx/2000/ago00/000821/014n2gen.html>, 2 de febrero de 2002.

Brito, Alejandro. "A lo macho". <http://www.jornada.unam.mx/2002/sep02/020905/ls-jovenes.html> 14 de agosto de 2003.

www.cimacnoticias.com/noticias/02may/s02052802.html , 13 de junio de 2002.

Comunicación e información de la mujer, A.C. (CIMAC) "300 mil adolescentes se embarazan cada año". <http://www.cimacnoticias.com>, 9 de julio de 2003

Comparten un perfil mamás prematuras. www.reforma.com.mx, 4 de mayo de 2003.

Cuando los demás métodos fallan. <http://www.jornada.unam.mx/2000/ene00/000106/ls-prevencion.html> 12 de febrero de 2002.

El CONAPO, INEGI y COLMEX concilian cifras de la dinámica demográfica del país para el periodo 2000-2005

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2006/Septiembre/comunica2.pdf?s=est&c=7266>, 15 de septiembre de 2006

El Embarazo adolescente y la pobreza

http://www.hsph.harvard.edu/grhf/Spanish/course/sesion4//rico_atkin/rico_atkin.html, 27 de junio de 2002.

Embarazo Adolescente ¿Qué tan frecuente es que las adolescentes se embaracen?: <http://www.gire.org.mx>, octubre de 2000

Embarazo en adolescentes

http://www.gobcan.es/psc/syj/syj_ca1.htm , octubre de 2000

Embarazo en adolescentes

<http://www.terra.com.mx/mx/noticias/articulo/015426/pagina1.htm>, octubre de 2000.

Embarazo en la adolescencia

<http://www.ecomedic.com/em/embaadol.htm>, octubre de 2000.

Embarazo en la adolescencia

<http://www.popin.org/~unpopterms/files/data/esp00733.htm>, octubre de 2000.

Embarazo en la adolescencia http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm, octubre de 2000.

Embarazo no deseado

http://www.safemotherhood.org/facts_and_figures/spanish/s_adolescent_sexuality.htm, octubre de 2000.

Embarazo no deseado y su prevención

<Http://www.arrakis.es/cjas/embarazo.htm>, octubre de 2000.

Embarazo Precoz en aumento

<http://www.fempres.cl/base/wordwindOvenezuelae.html>, octubre de 2000.

En marcha, Programa de Salud Reproductiva,

www.jornada.unam.mx/2001/nov01/011101/026n1pol.htm, 12 de febrero de 2002.

En México llega a niveles alarmantes www.terra.com.mx/noticias/articulo/015426/pag.3htm, octubre de 2000.

Estoy embarazada, ¿y ahora qué?

www.oncetv.ipn.mx, 25 de febrero de 2002.

Incluyen nuevo anticonceptivo en el cuadro básico del sector salud <http://www.jornada.unam.mx>, 12 de febrero de 2002.

Instituto Mexicano de Sexología, A.C.: <http://www.imesex.edu.mx>, octubre de 2000.

"La situación de las Mujeres en el Distrito Federal, Numeralia".

http://www.inmujer.df.gob.mx/tem_interes/equidad/numeralia.html 14 de agosto de 2003.

Los métodos anticonceptivos: efectividad, ventajas y desventajas

www.gire.org.mx

Niveles alarmantes del embarazo adolescente en México

<http://www.terra.com.mx/noticias/articulo/015426/pagina3.htm>, octubre de 2000.

Pasan de ser niñas a mujeres con hijos

<http://www.terra.com.mx/noticias/articulo/015426/>, octubre de 2000.

Persisten embarazos no deseados www.terra.com.mx/noticias/articulo/026829, octubre de 2000

¿Por qué se embarazan las adolescentes? <http://www.oncetv.ipn.mx>, 25 de febrero de 2002.

Proyecciones de la población nacional 1995-2050 <http://conapo.gob.mx/>, octubre de 2000.

Resultados preliminares del II Censo de Población y Vivienda 2005

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2006/Febrero/comunica1.pdf> 13 de febrero de 2006

Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal
www.sds.df.gob.mx/programas/jóvenes.html, 13 de junio de 2002.

Sexualidad juventud:
http://www.gobcan.es/psc/syj/syj_ca1.htm, octubre de 2000.

Sexualidad y adolescencia:
<http://www.uahurtado.cl/extension/taller.htm>, octubre de 2000.

Sexualidad y el parto en la adolescencia:
http://www.safemotherhood.org/facts_and_figures/spanish/s_adolescent_sexuality.htm, octubre de 2000.

Fuentes Vivas

Avilés García, Jessica. (2001) entrevista, madre adolescente, México, D.F. 6 de febrero.

Flores Álvarez, Olivia. (2001) entrevista, madre adolescente, México, D.F. 31 de enero.

Flores Mendoza, Rosa Luz. (2001) entrevista, madre adolescente, México, D.F. 4 de mayo.

García Valdés, Marisol. (2001) entrevista, madre adolescente, México, D.F. 4 de mayo.

León Cavero, Joyce. (2001) entrevista, madre adolescente, México, D.F. 6 de febrero.

Montoya Loranca, Monserrat. (2001) entrevista, madre adolescente, México, D.F. 10 de febrero.

Páez Plascencia, Fernanda Judith. (2001) entrevista, madre adolescente, México, D.F. 4 de mayo.

Reséndiz Arroyo, Araceli. (2001) entrevista, madre adolescente, México, D.F. 2 de febrero.

Salazar González, Nadia. (2001) entrevista, madre adolescente, México, D.F. 13 de febrero.

Villalba García, Gabriela. (2001) entrevista, madre adolescente, México, D.F. 8 de febrero.

Videográficas

Diálogos en Confianza. Serie Taller de Sexualidad. Canal 11. 16:00 h, México, 28 de octubre de 2000 (repetición). Conductora: Silvia Covián.

Audiográficas

"Chica Embarazada". Masturbada que nunca. Gloria Trevi. BMG. Disco compacto. 1994

"Un Gran Circo". El Circo. La Maldita Vecindad y Los Hijos del Quinto Patio. BMG Ariola. Disco compacto. 1991

Anexos

Anexo 1

Cuadro de Métodos anticonceptivos

Efectividad, ventajas y desventajas

Método	Descripción	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Comentario
Condón masculino (preservativo)	Es una funda de hule muy delgado (látex) que se usa para cubrir el pene durante las relaciones sexuales y no deja entrar el semen a la vagina, la boca o el ano cuando se eyacula.	90-98%	<ul style="list-style-type: none"> * Es el único método anticonceptivo que protege contra muchas infecciones de transmisión sexual (en adelante ITS), incluido el VIH-sida * Es seguro si se usa correctamente * Es económicament e accesible y lo venden en muchos lados * No requiere receta médica * Se puede guardar y llevar discretamente * Es un método de barrera masculino que le permite al hombre participar en la anticoncepción * Es un método ideal para uso frecuente o esporádico 	<ul style="list-style-type: none"> * El hombre o la mujer pueden experimentar alergia o irritación debido al látex * Requiere de motivación usarlo cada vez que se tengan relaciones sexuales * Algunos hombres pueden ver disminuida su sensibilidad durante la penetración * Si los condones son viejos o se usan incorrectament e se pueden romper * Para que no se zafe, el pene debe estar completamente erecto y ser retirado de la vagina antes de que la erección termine 	Recomendado para todas las personas, especialmente las jóvenes. Como anticonceptivo, su efectividad aumenta si se combina con algún espermicida Hay que leer los instructivos de uso que vienen con los condones y seguir fielmente las instrucciones para aumentar su eficacia.

Fuente: GIRE, Grupo de información en Reproducción Elegida.

Método	Descripción	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Comentario
<i>Condón Femenino</i>	Es una bolsita que combina las características de un condón femenino y un diafragma. Está hecho de plástico fino (poliuretano), más resistente y liviano que el látex.	90-95%	<ul style="list-style-type: none"> * La mujer puede controlar este método, por ejemplo, cuando no puede convencer a su compañero de usar condón masculino * Es de fácil inserción y desecho (como un tampón) * Como el condón masculino, protege contra muchas ITS, incluido el VIH-sida * Para su uso eficaz, no necesita que el pene esté completamente erecto o sea retirado de la vagina antes de que la erección termine 	<ul style="list-style-type: none"> * Cuesta un poco más que un condón masculino * No se encuentra hasta ahora con facilidad * Requiere de motivación para usarlo cada vez que se tengan relaciones sexuales * Su efectividad disminuye si no se usa cada vez que se tienen relaciones 	Al parecer, según estudios recientes, el condón femenino puede utilizarse varias veces. Hay que leer los instructivos de uso que vienen con los condones y seguir fielmente las instrucciones para aumentar su eficacia.

Fuente: GIRE, Grupo de información en Reproducción Elegida.

Método	Descripción	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Comentario
Espermicida	Son sustancias que se aplican en el fondo de la vagina antes del coito. Estas sustancias inmovilizan a los espermatozoides, evitando la fecundación. Los espermicidas tienen distintas presentaciones : jaleas, espumas, cremas, óvulos o tabletas vaginales	85%	<ul style="list-style-type: none"> * Pueden combinarse con otros métodos para aumentar su efectividad * Ofrecen cierta protección contra las ITS, pero no contra el VIH-sida * Tienen bajo costo * Son accesibles. Se compran y aplican sin necesidad de consulta médica 	<ul style="list-style-type: none"> * Si se utilizan solos, su efectividad como anticonceptivo no es muy alta * Su aplicación, tiempo antes del acto sexual puede ser molesta para algunas personas * Pueden crear reacciones alérgicas en algunas personas * Se necesita estar convenidas o convencidos de ellos para usarlos correctamente * Son difíciles de guardar o transportar discretamente 	Si se utilizan en combinación con el condón, son una buena opción para los jóvenes, ya sea como anticonceptivos o como protección para las ITS

Fuente: GIRE, Grupo de información en Reproducción Elegida.

Método	Descripción	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Comentario
<i>Diafragma</i>	Capuchón de plástico que se inserta en el fondo del cuello del útero antes del acto sexual para impedir el paso de los espermatozoides hacia el útero	96-98%	<ul style="list-style-type: none"> * Se usa sólo cuando tienes relaciones sexuales * Adecuado para uso frecuente o esporádico * No tiene complicaciones médicas 	<ul style="list-style-type: none"> * Se necesita que un médico mida el cuello de tu útero y te asesore para saber cómo insertarlo debidamente * Requiere motivación para usarlo cada vez * Debe insertarse en el momento anterior al coito y no removerse hasta después de seis horas * Debe usarse junto con un espermicida * Puede ser difícil de guardar o de transportar discretamente * Puede causar reacciones alérgicas en algunas personas * No protege contra las ITS ni el VIH-sida 	El diafragma siempre debe usarse junto con un espermicida

Fuente: GIRE, Grupo de información en Reproducción Elegida.

Método	Descripción	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Comentario
DIU (dispositivo intrauterino)	Pequeño aparato de plástico (o de plástico y cobre), de diferentes formas, que se coloca dentro del útero y evita la unión del espermatozoi de con el óvulo.	95-97%	<ul style="list-style-type: none"> * No interfiere en la relación sexual * Se inserta sólo una vez * Protege de manera continua y efectiva por mucho tiempo (puede durar hasta dos años) 	<ul style="list-style-type: none"> * Debe ser colocado por un médico * La inserción puede ser dolorosa * Puede causar molestias o cólicos, especialmente durante la menstruación * Puede ser expulsado accidentalmente * Puede hacer a la mujer más propensa a tener inflamación pélvica * No protege contra las ITS ni el VIH-sida 	Generalment e el DIU no se recomienda a mujeres jóvenes que no han tenido hijos.

Fuente: GIRE, Grupo de información en Reproducción Elegida.

Método	Descripción	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Comentario
Anticonceptivos orales (la píldora)	Pastillas hechas a base de hormonas sintéticas. Básicamente, su función es modificar la composición hormonal del organismo evitando que ocurra la ovulación. También cambia la composición del moco cervical, haciendo difícil el movimiento de los espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado.	99%	<ul style="list-style-type: none"> * No interfieren en las relaciones sexuales * Ofrecen protección continua y efectiva * Pueden regular el ciclo menstrual y eliminar los cólicos * Puede suspender por tiempo indefinido la menstruación * Al dejarlas de usar se recupera la fertilidad de la mujer, aunque para ello pueden pasar de dos a cuatro meses 	<ul style="list-style-type: none"> * No es un método conveniente para mujeres que tienen pocas relaciones sexuales o las tienen poco frecuentes * Se necesita motivación diaria y disciplina para tomar la píldora y evitar los olvidos, que pueden afectar su efectividad * No ofrece protección contra las ITS o el VIH-sida * Requiere consulta médica para su empleo * Puede tener efectos molestos como náusea, dolores de cabeza, sangrado a la mitad del ciclo, aumento de peso o dolor en los pechos * Se desconocen sus efectos a largo plazo 	La consulta médica es indispensable para determinar qué tipo de píldora usar, ya que cada organismo tiene necesidades distintas. Para protección contra las ITS, debe combinarse con el condón.

Método	Descripción	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Comentario
<i>Ritmo</i>	Método que se basa en tener relaciones sexuales únicamente en los días "seguros" del ciclo menstrual femenino y suspenderlas en los días fértiles, cercanos al día en que ocurre la ovulación	Variable	<ul style="list-style-type: none"> * Ningún costo económico * No requiere el uso de ningún dispositivo * No provoca molestias ni tiene efectos secundarios 	<ul style="list-style-type: none"> * Los días "seguros" son muy difíciles de determinar si la mujer no tiene un ciclo menstrual regular * Se necesita que la mujer sepa exactamente cuándo ovula para conocer sus días fértiles e infértiles * Exige motivación y disciplina * No ofrece ninguna protección contra las ITS ni el VIH-sida 	Para que un método natural ofrezca mayor protección anticonceptiva, se recomienda que se combine con algún otro, ya sea natural, de barrera, o químico. Para protección contra las ITS, debe combinarse con el condón.
Retiro o coito interrumpido	Consiste en retirar el pene de la vagina unos momentos antes de eyacular, para hacerlo fuera.	75%	<ul style="list-style-type: none"> * No tiene ningún costo económico * No requiere del uso de ningún dispositivo * No tiene efectos secundarios * Puede efectuarse siempre que se necesite 	<ul style="list-style-type: none"> * Muy poco confiable * Necesita que el hombre tenga disciplina y gran control físico y emocional * El líquido pre-eyaculatorio puede contener espermatozoides * No ofrece protección contra las ITS y el VIH-sida 	No se recomienda para los jóvenes porque no es un método seguro. Puede interferir en el placer de la relación sexual y crear tensiones emocionales.

Fuente: GIRE, Grupo de información en Reproducción Elegida.

Método	Descripción	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Comentario
Método Billings (examen del moco cervical)	Consiste en que la mujer revise el moco cervical todos los días. Cerca de la ovulación, el moco se vuelve elástico y transparente, señal de que deben evitarse las relaciones sexuales.	Variable	<ul style="list-style-type: none"> * Es más efectivo que el ritmo * No tiene ningún costo económico * No necesita del uso de ningún dispositivo * No tiene efectos secundarios 	<ul style="list-style-type: none"> * Requiere entrenamiento para que la mujer reconozca las diferencias de apariencia en sus flujos vaginales. * Puede incomodar a la mujer que no le gusta tocar las partes íntimas de su cuerpo. * No ofrece protección contra las ITS o el VIH-sida 	La efectividad anticonceptiva aumenta si se combina con otro método (como el de la temperatura basal). Para obtener protección contra las ITS y el VIH-sida, debe usarse junto con el condón.
Método de temperatura basal	La mujer debe tomarse la temperatura todos los días por la mañana antes de levantarse y anotarla (la temperatura basal es la del cuerpo en reposo). Al estar ovulando, la temperatura aumenta medio grado o un grado, y se mantiene así hasta el día de la menstruación. En esos días no debe tenerse relaciones sexuales.	Variable	<ul style="list-style-type: none"> *No tiene efectos secundarios *Excepto por la adquisición de un termómetro especial, no tiene costos económicos 	<ul style="list-style-type: none"> *Requiere motivación y disciplina tomar la temperatura a diario *La medición debe ser exacta, pues los datos pueden prestarse a confusión *La temperatura puede subir por razones muy distintas la ovulación. Hay mujeres cuya temperatura no aumenta en la ovulación *No ofrece protección contra las ITS o el VIH-sida 	Para mayor protección anticonceptiva, debe combinarse con otro método. Para protección contra las ITS y el VIH-sida, debe combinarse con el condón.

Fuente: GIRE, Grupo de información en Reproducción Elegida.

Método	Descripción	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Comentario
Abstinencia	Tener relaciones sexuales sin coito.	100%	*Mientras haya relaciones sexuales sin penetración no existe riesgo de un embarazo no deseado ni de ITS *Puede haber ventajas de tipo emocional o social para quien decide posponer las relaciones sexuales hasta ser mayor o más maduro.	*Si al decidir abstenerse no te informas sobre métodos anticonceptivos, existe el riesgo de tener relaciones sexuales no previstas que resulten en embarazos o contagio de ITS o VIH-sida	Hay que distinguir entre la abstinencia y el celibato. En el segundo se renuncia absolutamente a las relaciones sexuales. La masturbación mutua, el sexo oral, por ejemplo, están asociadas a la abstinencia. Es muy importante tener en cuenta que estas expresiones de la sexualidad sin coito puedan dar lugar a la transmisión de ITS y VIH-sida o al embarazo, por ejemplo, cuando no hay higiene suficiente o el pene roza la vagina con líquido pre-eyaculatorio que puede contener espermatozoides.

Fuente: GIRE, Grupo de información en Reproducción Elegida.

Anexo 2

Indicaciones para el uso de anticonceptivos orales

1 Para iniciar la toma



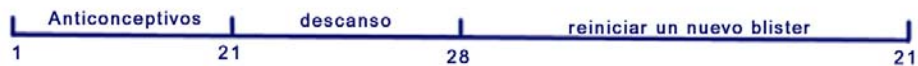
1er día del ciclo
1er día del sangrado

2 Tomar las grageas siguiendo la dirección de las flechas hasta terminar con el contenido del envase.



3 Dejar una semana de descanso

4 Empezar con el siguiente envase (y todos los subsecuentes) el mismo día de la semana que empezó el primero



Fuente: Programa para la prevención y atención integral del embarazo en adolescentes

Anexo 3

Métodos anticonceptivos

Muy seguros		Relativamente seguros	
	Pastilla anticonceptiva combinada		Diafragma
	Injectable hormonal combinado		Preservativo
	Salpingoclasia (ligadura de trompas)		Temperatura
	Vasectomia	Poco seguros	
	Dispositivo intrauterino (DIU)		Espermicidas
			Calendario

Coitus interruptus

Fuente: Programa para la prevención y atención integral del embarazo en adolescentes



Una buena opción
de Protección
Anticonceptiva

¿ Cómo es el Dispositivo Intrauterino ?

(DIU)

- El DIU es un “aparato” hecho de plástico con unos pequeños anillos de cobre que puede ser insertado en el útero por personal capacitado y sirve para impedir el embarazo.

¿ Quiénes pueden usar el DIU ?

El DIU puede ser usado por:

- Mujeres que desean aplazar la llegada del primer hijo.
- Mujeres que desean espaciar el tiempo entre un embarazo y otro.
- Mujeres en las que el médico contraindica el uso de pastillas o inyecciones anticonceptivas.

¿ Cómo impide el embarazo ?

Produce cambios en el interior del útero (matriz) que eliminan al espermatozoide.



¿ Cuando puede insertarse ?

- ⊗ Durante la menstruación.
- ⊗ Inmediatamente después de un parto o aborto.
- ⊗ Durante la operación cesárea
- ⊗ En cualquier día, después de un parto, cesárea o aborto.

Antes de reiniciar las relaciones sexuales

VENTAJAS:


- 1 Es un método seguro para evitar el embarazo en más del 95 % de las mujeres que lo usan.



- 2 Sólo actúa a nivel del útero (matriz).



- 3 Es un excelente método para la mujer que está amamantando.



4 Puede usarse por períodos prolongados, hasta por ocho años.



5 Cuando se retira, puede quedar embarazada inmediatamente.



6 El colocarlo y retirarlo es rápido y fácil.

DESVENTAJAS:

- ⊗ Puede aumentar la cantidad y la duración del sangrado menstrual sobre todo en los primeros meses de uso.

.....

- ⊗ En ocasiones produce sangrados escasos entre las menstruaciones.

.....

- ⊗ Puede ocasionar dolor durante la menstruación

.....

- ⊗ En casos de dolor o sangrado importante y persistente, consulte a su médico.

RIESGOS:

- ⊗ Las mujeres que usan DIU y llegan a tener **varios compañeros sexuales**, estarán en *mayor riesgo de padecer infecciones genitales.*

SEGUIMIENTO

- ⊗ Se recomienda la primera revisión ***al mes.***
- ⊗ Posteriormente cuando la mujer lo solicite o cuando el médico lo indique.

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social

Anexo 5

Los seis métodos anticonceptivos más eficaces



Fuente: Revista Día Siete.