



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Maternidad en adolescentes: Un proceso en construcción, la experiencia de un grupo de Taller del DIF de Santa Mónica

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

**Anabel Barrera Cabrera
Mónica Esther Lizcano Román**

Directora: Dra. **María Alejandra Salguero Velázquez**
Dictaminadores: Dra. **Laura Evelia Torres Velázquez**
Dr. **Juan José Yoseff Bernal**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ÍNDICE

Introducción.....4

Capítulo I. Maternidad como proceso socio-cultural.

1.1. Concepción de maternidad a través de la cultural.....6

1.2. Sexualidad y Mujer.....14

Capítulo II. Embarazo en la adolescencia.

2.1. Adolescencia.....22

2.2. Relaciones interpersonales en la adolescencia: Amistad y Noviazgo.....32

2.3. Sexualidad en la adolescencia.....39

2.4. Embarazo adolescente.....45

Capítulo III. Negociación.

3.1. Acercamiento al DIF.....54

3.2. Una nueva visión.....59

3.3. Participantes.....59

3.4. Entrevistas.....60

Capítulo IV. Análisis de Resultados.

4.1. Sexualidad y sus prácticas.....	62
4.1.1. Elección de Pareja.....	62
4.1.2. Uso de anticonceptivos.....	64
4.1.3. Responsabilidad sobre su salud.....	65
4.1.4. Compromiso en la relación.....	67
4.1.5. Planeación del segundo hijo.....	70
4.2. Vivencia de la maternidad.....	71
4.2.1. ¿Maternidad?.....	71
4.2.2. Nacimiento, ¡Mi vida cambió!.....	72
4.2.3. Sistema de apoyo.....	73
4.2.4. ¿Continuar o dejar de estudiar?.....	76
4.2.5. Vida en pareja.....	79
4.2.6. Maternidad en el presente.....	80
4.2.7. Plan a futuro.....	81
Conclusiones.....	85
Bibliografía.....	91

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende indagar por medio de una investigación empírica, cómo es que las adolescentes que se encuentran embarazadas viven y estructuran su concepto de maternidad.

A lo largo de la historia se ha construido un concepto de lo que es ser mujer en una sociedad donde se ha privilegiado la imagen del hombre. Este concepto viene acompañado de distintos estereotipos de cómo se debe ser una madre, cuál debe ser su comportamiento y rol dentro de la familia y la sociedad. Esto le deja muy pocas opciones a la mujer, ya que pareciera ser que desde esta perspectiva su única función sea la de procrear y hacerse cargo del cuidado de su descendencia, pero si no llega a cumplir con todas estas “normas sociales impuestas” puede llegar a ser juzgada negativamente, lo que puede ocasionar inconformidad con ella misma e incluso llegar a no sentirse realmente una mujer.

Aunado a esto surge el conflicto de ¿Qué pasa cuando el embarazo se da durante la adolescencia en una sociedad que tacha de mal visto el ser madre soltera y aún peor, ser madre soltera a temprana edad?, ¿qué sucede con estas mujeres que deciden entre varias opciones como son el aborto, la adopción (continuar el embarazo y entregar a su hijo al término) y quedarse con su hijo, a veces con la ayuda del padre y/o con el rechazo de la familia?

Distintos son los panoramas y la combinación de conflictos a los que una madre adolescente se puede enfrentar, lo cual hace relevante cómo se miran ellas mismas ante tales hechos, y cómo se van constituyendo como madres pese a todos esos enjuiciamientos a los que se pueden ver expuestas, además de los problemas económicos y familiares.

Se llevó a cabo una investigación cualitativa con la finalidad de recabar las experiencias de dos adolescentes embarazadas, a través de entrevistas a profundidad, donde se documentó cómo conjugan el ser madre, ser mujer y ser adolescente al mismo tiempo.

El trabajo consta de dos capítulos teóricos. El primer capítulo es una revisión sobre cómo ha sido concebida la maternidad a lo largo del tiempo, así como la vivencia de la sexualidad, dando paso a diferentes tabús y estereotipos que aún en la actualidad se encuentran vigentes.

El segundo capítulo está enfocado en la adolescencia, desde su definición más estricta hasta las diferentes conceptualizaciones que ha tenido en diferentes épocas. También se aborda la adolescencia como un fenómeno social y las diferentes motivaciones que van moldeando el pensamiento y conductas de las y los jóvenes, al igual que el descubrimiento de la sexualidad y el inicio de las diferentes relaciones amorosas y de amistad.

El tercer capítulo está dedicado a la negociación que se llevó a cabo para que las dos jóvenes accedieran a participar en el proyecto. También se da una breve descripción de las participantes y su contexto, y se explica cómo fueron las entrevistas. Se tocan temas como el trabajo del DIF de Santa Mónica, cómo fue el acercamiento a esta institución y el trabajo con ellos, así como nuestra visión sobre los talleres para madres adolescentes.

El cuarto capítulo incorpora el análisis de los resultados a partir de los ejes de la investigación: 1) sexualidad y sus prácticas, y 2) maternidad. En el primer eje de análisis se tratan temas como el tipo de pareja que tenían, el uso de anticonceptivos, la responsabilidad con la salud e incluso la planeación del segundo hijo. El segundo apartado está conformado por la mirada de las adolescentes sobre la maternidad antes del embarazo, su nuevo rol como madres y cómo cambiaron sus relaciones familiares, de pareja y de amistad, así como sus planes a futuro.

Este trabajo nos permitió darnos cuenta de cómo la educación que se brinda en la actualidad sobre sexualidad a las adolescentes incorpora estereotipos de género y tabús; no se brindan herramientas necesarias a las jóvenes para llevar a cabo una sexualidad responsable, en donde sean capaces de separar al amor y la sexualidad de la reproducción.

Maternidad como proceso socio-cultural

1.1. Concepción de maternidad a través de la cultura

Para poder hablar sobre cómo es vista la maternidad, es necesario aclarar lo que son los roles de género o estereotipos, para de este modo poder diferenciar los aspectos biológicos de los sociales y así entender lo que ser madre significa en los diferentes contextos. Explicaremos a qué nos referimos con estos conceptos.

Comenzaremos diferenciando entre sexo y género. El sexo se refiere a las distintas características: fisiológicas, biológicas, anatómicas y cromosómicas que distingue a hombres y mujeres; por otra parte el género incorpora: ideas, creencias y atributos sociales que cultural e históricamente señalan lo que un hombre o una mujer deben ser (INMUJERES, 2007).

De igual manera, existen los conceptos de femineidad y masculinidad, los cuales se dan a partir del sexo de las personas. La diferencia radica en que estos conceptos surgen de los constructos sociales, éstos influirán en la forma de comportarse de las personas, el tipo de interacción entre hombres y mujeres, creando de este modo los roles de género.

Sobre esto Hyde (1995) explica que los estereotipos de papeles asignados a los géneros son conductas o rasgos de personalidad que las personas esperan de los hombres y las mujeres. Por tanto van a influir en el trato que se les da a las personas; por ejemplo, se suele tratar de forma más delicada a las mujeres y de un modo tosco a los hombres, ya que se cree que las mujeres son más frágiles que los hombres. Esta creencia surge en el aspecto biológico, debido a que masa corporal y la fuerza son mayores en los hombres en comparación con las mujeres. De este modo se cree que los oficios que impliquen mayor esfuerzo físico son más apropiados para los hombres.

Este trato estereotipado también se da en la niñez. La interacción con el bebé dependerá del sexo que posea, en un primer momento la diferenciación se dará a partir de los órganos reproductores. Conforme crece se le enseña a comportarse de acuerdo con su sexo, a los niños se les permite jugar de forma brusca, retarse, jugar con carritos, pelotas, pistolas; por su parte a las niñas no se les permite ensuciarse, se les enseña a estar arregladas, a jugar con muñecas, a la comidita, a poner la mesa, etcétera. Se va marcando desde pequeños cómo ser hombre y cómo ser mujer, primero en la familia y posteriormente en la sociedad. Dependiendo del lugar en donde vivan habrán más distinciones, pero a final de cuentas se enseña que hombres y mujeres no son iguales; existen roles que son propios de un género y roles propios del otro (Rivadeneira y col., 2007).

En consecuencia, los roles de género son conductas estereotipadas por la cultura, es decir, se atribuyen profesiones, comportamientos, tipo de vestimenta, personalidad, etc., a las personas dependiendo de su sexo. Al ser los roles de género producción de la cultura, éstos pueden cambiar al modificarse la forma de pensar y de ver a los hombres y las mujeres (INMUJERES, 2007).

Esta diferenciación entre el aspecto biológico y el género también es recurrente en la maternidad. Se piensa que, como la mujer es biológicamente apta para parir y está preparada físicamente para ser madre, entonces tiene que serlo, cuando una mujer se niega a procrear puede ser señalada y mal vista.

Si la maternidad fuera un proceso biológico, siempre sería el mismo, todas las mujeres tendrían deseo de ser madres, no habría más. Sin embargo para poder entender cómo está situado el concepto de maternidad en la actualidad, es necesario dar una mirada a algunos factores, que a lo largo de la historia han construido y transformado este concepto.

Durante el siglo XVIII, no había un control sobre los embarazos, ya que había hombres que no querían reconocer a sus hijos, algunas mujeres mentían sobre la paternidad de sus hijos obligando a otros hombres a hacerse

responsables de ellos. A causa de estos conflictos, los infanticidios aumentaron, por lo que las autoridades se vieron obligadas a buscar alternativas para evitar la muerte de tantos niños, incluso construyeron un torno giratorio en las entradas de los orfanatos, de este modo se podía dejar a los niños con más facilidad sin comprometer la identidad de los padres.

A partir de este fenómeno, en la víspera de la Revolución Francesa, surgió el término “niñas madres” e “hijo natural”, admitiendo que ahora eran las madres solteras quienes se encargaban de sus hijos “bastardos” sin la ayuda del padre.

Al evolucionar la sociedad, los hijos dejan de ser tan sólo un asunto de progenie, esta situación cobra importancia, por lo que se vuelve necesario ver por su educación y cuidados, es de este modo que, el papel de la mujer como madre y esposa comienza a cobrar valor, pero al ser su participación más activa dentro de la familia, también sus obligaciones se vuelven más diversas. La mujer adquiere más responsabilidades, la relación con los hijos se vuelve más íntima, el amor materno comienza a tomar más fuerza y el concepto de maternidad ya ha tenido muchos cambios. Hasta este punto ya existen mujeres que se hacen cargo de los hijos por sí solas, sin la presencia de un padre, algo que en tiempos más antiguos, hubiera sido simplemente imposible (Badinter, 1980).

Es a partir de la revolución francesa que la concepción de maternidad se vuelve parte indispensable del “ser mujer”, surge un trato más amable y cariñoso hacia la crianza de los hijos, aunque los castigos físicos no quedan a un lado ya que la obligación de las madres es reformar a sus hijos a como dé lugar. La cultura puritana de los ingleses también favorece estos castigos agresivos hacia los niños, en donde queda a consideración de los padres, la iglesia y la comunidad qué tipo de agresión se le debe otorgar al ofensor, siendo la madre excluida de estas decisiones. En esta época el valor de la mujer radica en su fertilidad y no en su capacidad para saber criar a los hijos (Molina, 2006).

A partir del siglo de las luces, se comienzan a cuestionar las tradiciones, costumbres y jerarquías, pensando así en un nuevo tipo de sociedad. En

consecuencia, la maternidad también fue repensada, otorgándole un nuevo nivel al servicio del hijo. La glorificación de la maternidad se dio durante todo el siglo XIX y principios del XX.

Al tener los hijos un nuevo valor y ser considerados como el futuro del mundo, la maternidad cobró otro tipo de importancia, ya no sólo se trataba de traer hijos al mundo, sino de brindarles atención y tiempo (quién mejor que la madre para otorgárselos de forma amorosa y dedicada). Esto hace merecedora a la mujer de atenciones y cuidados por parte de la medicina. Para lograr un buen parto, los cuidados prenatales se vuelven un foco de atención, se comprueba que una dieta adecuada permite una mejor calidad en la leche materna, para que así las mujeres puedan iniciar su deber materno desde el embarazo.

La ciencia se encargó de explicar el rol de mujer dentro de la sociedad. Basados en algunas investigaciones se atribuyó la “naturaleza femenina” a la maternidad. La mujer es biológicamente débil, no tiene muchos músculos, su tamaño es pequeño, su cuerpo está diseñado para proteger al feto en el vientre y su piel es suave y cálida para cuidar al bebé al nacer, por lo tanto sólo puede ser madre. Si puede ser madre, debe serlo, e incluso no debe ser otra cosa más (Knibiehler, 2001).

Debido a ésta indudable debilidad, se empieza a recomendar el reposo durante el embarazo, las madres se convierten en asunto de benevolencia. Los médicos impusieron que todo niño debía nacer y vivir en las mejores condiciones, por lo que en 1780 se denigró el uso de nodrizas, ya que se les atribuyó la alta mortalidad de lactantes a ellas, debido a la transmisión de sífilis a través de la leche materna, además de los riesgos que implicaba trasladar al niño a las localidades donde ellas se encontraban (en los casos donde las nodrizas no iban a la casa de la familia) (Badinter, 1980).

El amamantar a los hijos adquirió gran importancia, las grandes damas debían dar pecho a sus hijos o eran mal vistas ante la sociedad, debido a que se consideraba negar su naturaleza de madres. Los cuidados y la ternura de una madre eran insustituibles para la supervivencia y el cuidado del bebé. Así

fue como el amor materno se impuso y se volvió un código de buena conducta. Rousseau idealizó al amor materno, lo sacó de la religión y lo instauró en la familia, convirtiéndose así, en parte de lo que se consideraba “una buena madre”. Él, al igual que los médicos, apoyaba la lactancia, considerándola como un vínculo afectivo que se creaba entre madre e hijo, en donde se despertaban los sentimientos naturales del corazón (Knibiehler, 2001).

Así Badinter (1980) plasma, cómo es que la madre va absorbiendo poco a poco a la mujer, ya que conforme pasa el tiempo la madre adquiere nuevas obligaciones, hasta llegar a ser responsable de la felicidad de su hijo por completo. El niño se convierte en un parámetro de calificación de la madre, su comportamiento, su salud, su educación; por esta razón los niños dejaron de asistir a los internados, para que ella no sólo pudiera hacerse cargo de la educación moral, sino que también pudiera hacerlo en la parte intelectual. Traer la vida al mundo ya no es la única responsabilidad de la mujer, como se puede observar, una buena madre es la sombra de su hijo, porque él es su responsabilidad eterna.

Pero también cabe mencionar que, Rousseau creía fervientemente que era el hombre quién debía establecer los principios educativos y las madres sólo tenían que obedecer estas normas y dedicarse a ser madres (Knibiehler, 2001).

Según esta ideología, el hombre debe poner las reglas para que sea una educación adecuada, pero la mujer es quien educa para que el niño aprenda de forma cariñosa y delicada. Esto permite a las mujeres educar a sus hijos placenteramente, porque por fin podían apoderarse de su progenitura, buscaban con mayor frecuencia la compañía de sus hijos y sentían placer en ello. La maternidad se vuelve asunto de culto.

Más adelante la revolución francesa limitó el poder del matrimonio y del padre instituyendo el matrimonio civil y el divorcio. De esta forma la mujer se descubre como individuo y adquiere responsabilidad social. Surgen figuras de poder como la Nación, la Libertad y la República, llevando a la maternidad como símbolos políticos.

Ahora la educación también era para las niñas, pero sólo para enseñarles los valores de una buena madre, por lo que las niñas iniciaron su preparación como institutrices, transmitiendo las lecciones básicas de la lengua materna, de geografía y de historia, así podían ser las inspiradoras de sus futuros hijos, las consejeras y confidentes, ya que no sólo se debía tener hijos, sino que también se debía saber educarlos.

A medida que el capitalismo va cobrando peso en la sociedad, cambia la forma en la que se educa a las niñas también, sin embargo la sexualidad era un tema que aún no se comentaba o trataba con ellas, los médicos e incluso los religiosos, estaban en desacuerdo con esta falta de información. Los religiosos argumentaban que la castidad por ignorancia no tenía ningún sentido, así que era mejor informar a las niñas, y los médicos veían por la sorpresa al tener el primer sangrado y el no saber qué pasa en la noche de bodas, de esta forma la iniciación sexual era por parte del marido.

Debido a este tipo de ideología sobre el concepto de mujer y maternidad, las nuevas generaciones comienzan a estar en desacuerdo y a hacerse notar, por esta razón a finales del siglo XIX las Universidades comienzan a aceptar al “sexo débil” en sus recintos. Estas mujeres comienzan a cuestionar la teoría de las dos esferas y el amor materno empieza a perder prestigio.

Al crecer la ciudades, las mujeres tuvieron que salir a trabajar, pero al ser esto una práctica más común y más necesaria, comenzaron a surgir conflictos con la organización del tiempo; ya no podían cuidar todo el día a sus hijos, por lo que se tuvo que hacer uso de guarderías y después enviarlos a la escuela. También las ganas de cuidar hijos se vieron afectadas, ya que las madres que eran obreras regresaban a casa, cansadas y sin ánimos para instruirlos.

Al ser esta situación más común, creció una obsesión social porque la madre estuviera en casa con sus hijos. Las frases como “ángel de la casa” se utilizaban como elogio en todos los discursos, sosteniendo que las mujeres debían ser madres o cortesanas. Los políticos preocupados por moralizar a su pueblo, contaban con las mujeres para mantener a su marido en su hogar y

lejos del cabaret y para que esto fuera posible, se les trató de inculcar a las amas de casa hábitos de orden y economía para que así no dejaran el hogar. Pero las mujeres no estaban dispuestas a dejar sus salarios, así que se tuvieron que crear las licencias por maternidad, el seguro de maternidad, el salario familiar y los subsidios familiares (Knibiehler, 2001).

Como consecuencia de la incursión de la mujer al campo laboral, había muchos niños que carecían de cuidados estando solos todo el día. Al ser el bienestar una prioridad de la época, se crean lugares para recibirlos además de programas educativos adecuados. La creación de estos lugares corren a cargo de los hombres, siendo éstos los únicos con el capital necesario para invertir en ellos, pero son las mujeres quienes se hacen cargo. Gracias a esta nueva área de trabajo no sólo se crean nuevos oficios femeninos como: profesora, directora, inspectora o delegada, sino que también se desarrollaron profesiones especializadas.

La importancia de la función materna justificó el acceso a algunas profesiones como lo son: enfermería, medicina y pediatría, ya que se creía que al poseer el "instinto maternal" podían cuidar con mayor facilidad a los enfermos. Al principio, las mujeres eran la mano derecha de los médicos, porque en ellas encontraron el contacto perfecto para acceder a las familias, usándolas como interlocutoras, auxiliares, enfermeras y ejecutoras, más adelante pudieron instruirse como médicos. Estas nuevas profesionales se hacían cargo principalmente de niños y mujeres, aunque con el tiempo dejaron de tener restricciones.

A partir de todos éstos cambios sociales que se han ido mencionando, el dominio de la reproducción se vuelve visible en las estadísticas demográficas y se da paso a la prevención de los nacimientos; propuesta creada por hombres. Los embarazos van disminuyendo, primero en Francia y E.U., posteriormente el norte de Europa. No existe una razón determinante que justifique el porqué de esta disminución, al contrario de esto, se cree que se trató de un fenómeno complejo en donde se mezclan factores económicos, culturales y psicológicos.

En las zonas rurales aún se utilizaban como método de contracepción el matrimonio tardío, la lactancia prolongada y el celibato, mientras que en los países anglosajones ya se hacía uso de condones y diafragmas, aunque su incomodidad y costo no los hacían muy populares. En Francia el método más utilizado era la interrupción del coito. Estas eran prácticas comunes que no eran mal vistas, pero lo que comenzó a escandalizar y preocupar a la sociedad fue, que su uso no era para alargar los tiempos entre cada embarazo, sino para terminar definitivamente con ellos.

Al pasar la segunda guerra mundial y ser derrocadas las dictaduras, estalla un fenómeno llamado el “Baby Boom”, en donde las tasas de natalidad se incrementan considerablemente. Se cree que este fenómeno se da al salir de la guerra, porque las personas necesitan reconstruir sus vidas y darle un poco de esperanza con la llegada de un bebé.

El mensaje que daban las naciones en esta época era, trabajen o no, deben ser primero madres. Aunque las familias numerosas eran raras, sólo las familias ricas tenían más de cuatro hijos, porque contaban con ayuda, así como en familias pobres en donde la identidad de la mujer estaba en ser madre. Por su parte en el nivel medio de la sociedad, se tenían pocos hijos para poder criarlos mejor e impulsarlos a los estudios. En todas partes apareció la necesidad de métodos anticonceptivos más seguros.

La maternidad en el “Baby Boom” implicaba otras cuestiones, las mujeres no cedían a ser madres de forma pasiva, como lo era en la antigüedad, sino que tenían una necesidad cada vez mayor de autonomía y responsabilidad.

Así la mujer se convirtió en la fuente de educación y sostén de la familia, ya que concentraba en sí todas las tareas y obligaciones que la unen. Por lo tanto, a inicios del siglo XX la familia moderna gira en torno de la figura de la madre y ésta adquiere la importancia y reconocimiento que no había obtenido nunca, por lo que procura ser perfecta dentro de la norma abrazando sus interminables tareas para satisfacción de la familia, de ella misma, de las instituciones y de la sociedad (Badinter, 1980).

Fue la llegada de la píldora anticonceptiva la que obligó a que se re-conceptualizará la maternidad. Ahora la maternidad era un asunto de elección, la mujer se pudo hacer cargo de su fecundidad y dejó de ser un asunto de hombres. Por fin pudo apoderarse de su embarazo, en los hospitales daban a luz en compañía de sus familias, amamantaban a su antojo, mimaban con ganas. Se crearon guarderías de padres en donde por fin el trabajo del especialista y de los padres ya era un trabajo de equipo y no sólo de una parte. La educación de los hijos comenzó a ser igualitaria, los trabajos del hogar eran compartidos. Se despenalizó el aborto y se reguló que se hiciera de forma adecuada.

Pero esta nueva forma de maternidad también incluía una nueva forma de paternidad. El hombre que había sido excluido de la diada madre-hijo, también exigió su lugar, y al tener derechos también tenía obligaciones en la educación de los hijos, dejó de ser sólo el proveedor para convertirse en parte de relación de la madre y el hijo.

En el siglo XXI la maternidad aún sigue evolucionando, ahora encontramos nuevas formas de ejercer la maternidad, una mujer puede optar por tener hijos y el número de ellos, así como decidir no tenerlos, incluso si no puede ser madre biológicamente, puede ejercer la maternidad a través de la adopción.

A través de esta revisión, podemos observar como la maternidad y sus obligaciones van modificándose con el paso del tiempo, gracias a los nuevos conocimientos que se van adquiriendo sobre la mujer, desmitificando el “instinto maternal” y ese amor incondicional que se debe sentir. Así mismo, cómo la familia también va formándose y transformándose, cómo los valores se van modificando y cómo el papel de la mujer va adquiriendo nuevas responsabilidades, aunque su papel como madre nunca queda entredicho.

De este modo, el hecho de saber que será madre cambia todo el componente de una mujer. Desde el embarazo se empieza a plasmar todo este proceso y torbellino de significados, el qué debe comer, cómo debe conducirse, qué debe vestir, a dónde no puede asistir, son aspectos de una sociedad y de su entorno, que van moviendo los engranes de su vida, definiendo la

maternidad y de cierto modo su identidad como mujer, madre, esposa, profesionalista, etc., ¿Cómo es que una mujer hace frente a este enorme reto? ¿Cómo es que lo vive como individuo?, obviamente tomando en cuenta el concepto de maternidad que conoce, pero ella debe plasmarlo o reescribirlo.

1.2. Sexualidad y Mujer

La historia de la sexualidad de la mujer no es muy diferente a la de la maternidad. Cómo ha sido tratado este tema desde la antigüedad es lo que ha generado que la sexualidad se viva del modo en el que se hace hoy en día.

Amuchástegui y Rodríguez (s/a) explican cómo el término “sexo” en occidente puede hacer referencia a una relación amorosa, a un tipo de persona, una práctica erótica o un género. Sin embargo, en el siglo XVI este término describía la división de la humanidad en dos sectores, el masculino y el femenino, y fue hasta principios del siglo XIX que se utilizó para referirse a las relaciones sexuales.

Al principio de nuestra especie, la mujer se entregaba a la tarea más importante de ese tiempo, que era procrear; los hombres se dedicaban a buscar alimento y cubrir las necesidades de la comunidad, mientras que sus mujeres cuidaban de su embarazo, siendo ayudadas por los innumerables hijos que tenían. Situación que cambió con el paso de la historia, en la época neolítica se terminó el culto a la fertilidad femenina.

Para los griegos y romanos, si bien era importante la procreación de nuevos ciudadanos, la sexualidad de la mujer como tal no era importante, ya que la mujer era propiedad del hombre y no tenía un valor como ser humano (Videla, 1990).

Con la llegada de la religión judeo-cristiana, la represión en la sexualidad de la mujer era inminente, no existía una educación que orientara a la mujer sobre sus órganos reproductores y sus funciones. Que una mujer hablara con sus hijas acerca de su cuerpo, no era algo que se hacía, existía una gran ignorancia y pudor sobre este tema. Quien terminaba iniciando a la mujer en este tema era el marido en la noche de bodas (Knibiehler, 2001).

Hasta esta etapa de la historia, el sexo era considerado como algo “instintivamente natural” y lo natural era entendido como creación de Dios, por lo que su objeto era la reproducción, ésta sólo se puede dar a través de la relación entre hombres y mujeres, por lo que lo natural era que, el hombre gustara de la mujer, ella de él y finalmente tuviera hijos. Esta sexualidad estaba basada en la genitalidad, la cual le otorgaba la identidad a los seres humanos (Amuchástegui y Rodríguez, s/a).

El puritanismo de los siglos XVIII-XIX catalogó las conductas sexuales que no eran con fines de reproducción, por ejemplo la masturbación, como patológicas, culpándolas de desórdenes como la epilepsia; de este modo surgió el término: desviación sexual. Para las mujeres, el sexo era algo que debía soportarse, lo que ocasionó que se crearan mitos sobre la sexualidad, mezclando el miedo y la culpa, algunos eran alimentados por los mismos médicos; por ejemplo, se decía que las mujeres que disfrutaban del sexo morían jóvenes. Esta fue la época de mayor represión sexual, dejando algunos vestigios en la sociedad actual (Vera-Gamboa, 1998).

Las ciencias humanas que nacieron en el siglo XIX como la psiquiatría, sexología y psicología, estuvieron fundadas sobre los términos de normalidad y anormalidad que ya se venía planteando, de este modo se estigmatizó, clasificó y segregó a los individuos (Amuchástegui y Rodríguez, s/a).

La sexualidad de la mujer a finales de este siglo, es bombardeada por publicidad que la pinta como una mujer fatal, una fuerza seductora, que lejos de causar reconocimiento sobre su cuerpo y voluntad, estos adjetivos la señalan como una amenaza, que poco a poco la sociedad va reflejando. Puelo (1997) realiza un trabajo de investigación histórica sobre la sexualidad de la mujer y la cultura, donde plasma diferentes perspectivas y repercusiones en la sociedad, uno de los autores que menciona es Dijkstra, quien realizó un estudio sobre el arte y representación de la mujer de la época y deduce que este movimiento se trata de una guerra contra la mujer, que nace de la imposibilidad de que ésta pudiese encarnar la imagen de perfecta ama de casa o “ángel del hogar”, de primer mitad del siglo XIX.

Al percibir a la mujer de esta manera, el hombre hace lo mismo que con las minorías y grupos oprimidos, la aplicación de la teoría de la evolución Darwiniana, que consistía en otorgarles rasgos bestiales a las clases inferiores, razas extranjeras y a las mujeres, con el supuesto de que eran capaces de destruir la civilización, argumentaban que la animalidad y la sensualidad de la mujer eran portadores del caos. Fungiendo como un mecanismo de dominación con funciones muy claras: la de justificar la discriminación contra la mujer y la explotación de las minorías, por otra parte la de canalizar la frustración y la ansiedad de la población por la situación socio-económica generada por las transformaciones del capitalismo.

Puelo (1997) describe otra perspectiva sobre el fenómeno causado por la sexualidad femenina argumentado por Diego Romero en *El miedo a la mujer* (arte, sexualidad y fin de siglo), explicando que el hombre experimenta una mezcla de fascinación y miedo por la mujer y la estrecha relación que ésta tiene con los procesos de la vida y de la muerte, ya que esta irrupción de la sexualidad libre de la mujer emerge para anunciar el fin del dominio masculino sobre ésta.

Como se menciona en el apartado anterior, la revolución sexual de la mujer comenzó con la aparición de la píldora anticonceptiva. Antes de esto, la sexualidad de la mujer estaba manipulada por el hombre, a partir de este invento de anticoncepción, por fin se pudo hacer cargo de su sexualidad sin la intervención de terceros. Ella decidía cuándo tener hijos y con quién, por lo tanto, ahora también era libre de escoger a sus parejas sexuales.

“...Desde el punto de vista histórico, para la mujer, el sexo ha significado siempre embarazo, lo que a su vez, se traduce en bebés y, en consecuencia, una vida dedicada a la maternidad... Ahora estamos en condiciones de separar el sexo de la reproducción, tanto teóricamente como en la práctica” (Hyde, 1995: p. 282).

Se le quitó a la sexualidad ese significado de “sólo para procreación” transformándose en uno de libertad y placer. Este tema empezó a ser más abierto y a recibir atención y educación. Dándole la importancia que merece a la vida sexual de una pareja que no busca un hijo, sino el juego sexual y el

mutuo goce: esto reafirmará y unirá a la pareja, ya que se vuelven uno, se conocen íntimamente. El ser padres vendrá paulatinamente, porque una pareja consolidada puede tomar la decisión madura concebir un embarazo por las razones adecuadas (Videla, 1990).

A pesar de esta nueva revolución en la que la mujer comenzó a tomar “las riendas de su vida”, la apertura sexual no fue tan repentina, sino que se ha ido ampliando progresivamente, ya que la sexualidad femenina siempre ha estado bajo la lupa. Aunque la liberación femenina fue un movimiento bastante importante para la mujer, ha sido muy difícil dejar a un lado los prejuicios y las actitudes negativas o escépticas ante estos avances, como es el caso de las mujeres que enviudan embarazadas y expresan una gran pena ante la pérdida de su pareja, quedando indefensas sin ellos, como si perdieran valor con la ausencia de un hombre a su lado (Videla, 1990).

Sobre esta represión sexual, Hyde (1995) comenta que aún existen muchos tabúes sobre la sexualidad. En primer lugar, todavía se cree que la sexualidad femenina y masculina son muy diferentes, que la mujer tarda más en excitarse y que carece de interés sobre el sexo; al contrario de esto, se piensa que los hombres se excitan con mucha facilidad, si no es que lo están siempre.

Acerca de esto, investigaciones realizadas por Kinsey en 1953 sobre la sexualidad femenina nos dicen que, el 75% de las mujeres casadas llegaban al orgasmo durante las relaciones sexuales con sus maridos y encontró que de esa muestra, el 36% de las mujeres no habían tenido orgasmos antes de casarse. Por su parte, Hunt en 1974 encontró que, sólo entre el 10% y el 15% de las mujeres no habían tenido orgasmos o sólo en raras ocasiones. Desmitificando de este modo, que las mujeres no sienten tanto placer como los hombres (Hyde, 1995).

Otro mito que aclararon estos autores fue el del deseo sexual. Se pensaba que las mujeres no deseaban tanto el acto sexual como los hombres, al contrario de esto, se descubrió que las mujeres no sólo deseaban las relaciones sexuales, sino que, deseaban que ocurrieran más de lo que se presentaban en su matrimonio. Y sobre esta línea, también se encontró que ni siquiera existían diferencias significativas entre la excitación a partir de

materiales eróticos, incluso las respuestas eróticas son muy semejantes, aunque a veces las mujeres no sean conscientes de su excitación física.

Sobre la masturbación, se documentó en estos mismos estudios, que la mayoría de los hombres dijeron haberse masturbado antes de los 20 años, comenzando mayoritariamente entre los 13 y 15 años, en contraste con las mujeres que aseguraban haber iniciado entre los 25, 30 y 35 años. Estos datos indicaron que existía una enorme diferencia de género con respecto a la incidencia de la masturbación, ya que casi todos los hombres se masturban hasta conseguir el orgasmo, mientras que, alrededor de un tercio de las mujeres nunca lo hacen.

La cultura ha impuesto restricciones más fuertes sobre la sexualidad de la mujer que sobre la del hombre y en la actualidad aún se pueden observar algunos rastros de éstas, como se observó en el caso de la masturbación. Es la doble norma la que permite que ciertas conductas sexuales sean aceptadas y otras no, en donde las restricciones sobre la sexualidad van de acuerdo al sexo, siendo más permisiva con los hombres y restrictiva con las mujeres. En algunos casos etiquetando a la mujer, dependiendo de las necesidades y exigencias sociales, por ejemplo, calificando de “mala mujer” a quien se dedica a su placer físico (Vera-Gamboa, 1998). Amuchástegui y Rodríguez (s/a) mencionan que en occidente es muy común esta dualidad absoluta entre los sexos, en donde existe un tipo sexualidad “femenina” y “masculina”, por tanto un tipo de sujeción.

Hyde (1995) nos explica cómo es que la sexualidad femenina y masculina evoluciona al revés, donde una se origina, la otra encuentra su fin. Es decir, en los hombres la sexualidad comienza en la adolescencia centrada en los genitales, con fuertes necesidades orgásmicas y durante su madurez pasa a ser una experiencia sensual más difusa, considerando dos orgasmos por semana algo satisfactorio; por otra parte, en las mujeres la sexualidad adolescente es difusa y no centrada en los aspectos genitales, con poco hincapié en el placer físico y es durante la edad madura cuando la respuesta orgásmica es más rápida y estable.

Por otra parte, Videla (1990) nos habla sobre las diferentes motivaciones de la sexualidad humana, que como bien se ha comentado, ha cambiado con el tiempo de la historia y de la persona como maduración, por el ejemplo, en la adolescencia se despierta el deseo sexual y es muy común que la motivación principal para tener relaciones sexuales sea la búsqueda de la identidad por medio del contacto físico y el afecto que esto proporciona, también puede ser una forma de rebeldía o de narcisismo al buscar el reconocimiento teniendo muchas parejas sexuales.

A pesar de la apertura a la educación sexual, es importante mencionar que aún hay mucho que trabajar, ya que no sólo es importante la llegada de los anticonceptivos y su conocimiento, así mismo hay que informar de su uso en casos específicos a las mujeres como son: la toma o uso por primera vez, el reanudar su uso después de un embarazo o parto, ya que tal parece que los conocimientos que se proporcionan a las niñas en secundaria y preparatoria no alcanzan todavía para prevenir los embarazos adolescentes o en el caso de las mujeres maduras prevenir embarazos no deseados.

Otro punto importantísimo en la educación sexual es la salud de la mujer como aspecto primordial, ya que hay que concientizar a las mujeres de la importancia de acudir al médico, específicamente al ginecólogo para aclarar sus dudas y la orientación del mejor método para ella, ya que el organismo de cada una es diferente y no todos toleran cualquier método o en caso totalmente extrapolado, el aborto que es tan censurado por muchos médicos y por la sociedad en general, siendo una medida que nadie se atreve a recomendar, al contrario es una opción gravemente señalada, a pesar que sea una decisión consciente y madura.

Pero hablar de educación es un tema muy delicado, especialmente cuando se trata de la sexualidad. La primera es la que se recibe en casa, ya que es de los padres de quien se aprende en primera instancia, para poder ser un ser social o a socializar se nos enseña qué hacer para otras personas y qué esperar de ellas, para lograr esto...“hay que ajustarse a las pautas culturales marcadas por una sociedad en específico, pautas que tienden al

mantenimiento de ésta y no a la satisfacción de las necesidades de un individuo"... (Videla, 1990: p.22).

Es impresionante que a pesar de todos los cambios en el tiempo y movimientos femeninos y acontecimientos socio-culturales, la mujer sigue siendo discriminada y siendo objeto de denigración. Otro autor mencionado en el trabajo de Puelo (1997), es Bataille, que postuló una teoría sobre el erotismo en 1957, donde señala que el lado "negro" de la mujer es su sexualidad, por lo que las prostitutas son la naturaleza maldita, necesaria para enaltecer el sentimiento de soberanía masculina, siendo éste el opuesto de la mujer "decente" con la que buscan contraer matrimonio y formar una familia, mujer que en el siglo XX accede a una profesión y a empleo, con ello pierde su sensualidad masculinizándose.

Por lo que no es difícil comprender la actitud de la mujer ante la sexualidad, si se le enseñó a estar siempre complaciente ante su esposo, a ser sumisa y obediente, ¿cómo se puede esperar que viva de forma propia su sexualidad, si su cuerpo no le pertenece? como se muestra en el tema anterior, siempre le ha pertenecido a alguien más, en su infancia y adolescencia a sus padres y después a su esposo, ¿en qué momento puede apropiarse de sí misma?

Esto nos ayuda a concluir que, a pesar de la evolución en la sexualidad femenina, aun le cuesta a la mujer dejar de lado toda esa carga de significados que ha ido arrastrando a través del tiempo, el pudor y la vergüenza todavía acompañan su sexualidad, impidiéndole ser tan abierta y aceptada como la del hombre, pero esto no significa que no hayan existido cambios que la ayuden a ir perdiendo poco a poco ese temor a vivir plenamente su sexualidad.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

2.1. Adolescencia

Antes de poder dar una definición exacta de lo que es la adolescencia, es importante saber cómo surgió como fenómeno social. Deschamps (1979) describe en su trabajo, cómo fue que en los países industrializados o en desarrollo las estructuras familiares y sociales se fueron transformando, poco a poco los adolescentes fueron aumentando en porcentaje, por lo que se convirtieron en una clase, con sus propias particularidades psicológicas, problemas y necesidades. Esto constituyó el nacimiento de una cultura adolescente, pasó de ser un objeto de estudio en 1960 a una clase de edad de la civilización del siglo XX. El cambio entre el adolescente contemporáneo y el adolescente tradicional representó una problemática, porque la adolescencia al ser una etapa que conlleva dificultades, integra problemáticas de orden psicosocial.

Deschamps (1979) se refiere a estas dificultades como “el problema de siempre” y “el aspecto moderno del problema”. “El problema de siempre” se trata de las dificultades permanentes o universales de todo adolescente, la maduración biológica y psicológica, el despertar de su sexualidad, la originalidad y tensión con la autoridad entre generaciones. En “el aspecto moderno del problema” se encuentran la urbanización, el desarrollo de comunidades y los sistemas sociales.

En el momento en que la adolescencia se convirtió en un tipo de clase aparte, con estas nuevas posibilidades y necesidades, el ámbito publicitario se tornó hacia ellos, creando nuevas necesidades materiales que afectaban la interacción entre estos, al querer ser parte de y tener lo que sus iguales.

Cuando las condiciones de vida son mejores, los jóvenes se hacen físicamente adultos más pronto, pero a la vez el periodo escolar -y por lo tanto, de dependencia social- se prolonga. Este desequilibrio entre evolución biológica y social puede ser un factor de desorientación y confusión, ya que

constituye un periodo entre las posibilidades y libertades de un cuerpo nuevo y las restricciones de la sociedad que aún no admite al adolescente dentro del mundo adulto (Deschamps, 1979).

Parte de este problema es el esquema cultural, que permite o alienta por medio de nuevos modelos en la tv y en la publicidad a que los jóvenes usen su sexualidad a través de su forma de vestir y del comportamiento con sus iguales, incitándoles a vivir más a prisa. Al tener libertad y pertenecer a una nueva generación y época, los adolescentes ya no se rigen por los valores morales tradicionales, es decir, se destruyen los ritos “tradicionales” sin ser sustituidos por nuevos, los jóvenes van a la deriva sin una guía, ni nuevas estructuras.

Para poder entender esto con mayor claridad, haremos una revisión histórica que nos permita observar cómo fue que el concepto y el adolescente, como fenómeno social, evolucionaron.

En la antigua Grecia, Platón y Aristóteles fueron quienes contribuyeron en el entendimiento de la adolescencia, reconociendo que existía una jerarquía en las etapas del desarrollo y otorgando especial importancia al progreso de la capacidad de raciocinio que se daba en ésta etapa. Platón atribuyó la razón a la adolescencia, diferenciando por primera vez a los niños de los adolescentes; para él los niños deberían invertir su tiempo en deportes y música, mientras tanto los adolescentes deberían dedicarse a estudiar ciencias y matemáticas. Por su parte, Aristóteles argumentó que lo más destacable de la adolescencia era la capacidad de elección, siendo esa autodeterminación la que conformaba la madurez. Estas atribuciones no distan del concepto actual que se tiene sobre adolescencia, donde la independencia, la identidad y la elección de la profesión son tópicos importantes en esta etapa. Aunque también hizo alusión a un aspecto importante que era el egocentrismo; según Aristóteles, los adolescentes creen saberlo todo y no sólo eso, están totalmente convencidos de ello (Grinder, 2008; Santrock, 2004).

Durante la Edad Media, los niños y adolescentes eran tratados como adultos en pequeña escala, por lo que eran educados duramente sin consideración por

su edad. En el siglo XVII se creía que había que resguardar a los niños de la sexualidad libertina que los adultos toleraban, por lo que se puso mayor atención en su educación, ya que si se conservaba su inocencia, se iba a poder educar su carácter y razón; se popularizó el “no dejar solos a los niños con sus antojos”. Conforme se comenzó a apreciar a la niñez y se le dio importancia social y moral a su educación en instituciones especiales, se vislumbró una diferenciación entre niñez y adolescencia (Grinder, 2008).

Durante el siglo XVIII, Rousseau sostuvo que ser niño o adolescente no era lo mismo que ser un adulto. Al igual que Platón, Rousseau creía que la razón era desarrollada durante la adolescencia, por este motivo se debería fomentar la curiosidad en los niños de 12 y 15 años, pero a diferencia de Aristóteles, pensaba que el egocentrismo era sustituido por el interés por los demás, ya que era en esas edades que se desarrollaba la madurez emocional. De igual modo, intentó definir algunos aspectos de la adolescencia, diferenciando a la niñez de ésta. Él consideraba que desde el nacimiento hasta los 5 años se vivía una etapa animalista y pre-humana, apareciendo la autoconciencia en la mitad de la infancia, y que era hasta los 12 años que se despertaban las facultades racionales junto con la madurez de las capacidades sexuales, esto gracias a la pubertad. Pero, a pesar de las creencias de Rousseau, no se estudió científicamente la adolescencia sino hasta inicios del siglo XX, aunque sí contribuyó a pensar que el desarrollo tiene fases delimitadas como sus antecesores (Grinder, 2008; Santrock, 2004).

Durante los siglos XVI y XVII los niños y adolescentes estudiaban juntos, siendo las clases desde los 10 hasta los 25 años. Después se separaron a quienes ya poseían barba, quedando juntos niños y adolescentes de entre 10 y 19 años. Fue hasta los siglos XVIII y XIX que se fueron incorporando mayores correspondencias entre edad y aula de clases (Grinder, 2008).

El siglo XX fue el período en el que se comenzó a construir el concepto que en la actualidad denominamos adolescencia. Según los historiadores fue G. Stanley Hall quién inició en forma el estudio científico de la adolescencia, proclamándolo así, como el padre de este concepto. Hall pensaba que el desarrollo estaba controlado por factores fisiológicos genéticamente

determinados, siendo el ambiente un factor mínimo en el desarrollo, sobre todo en los primeros años de vida (Santrock, 2004).

Según Hall, “La adolescencia es el período comprendido entre los 13 y los 23 años de edad y... es una etapa dominada por los conflictos y los cambios anímicos” (Santrock, 2004: p5). Esto significa que sus ideas, sentimientos y acciones se encuentran entre la vanidad y la humildad, el bien y la tentación, la alegría y la tristeza.

Por otra parte, Margaret Mead (Santrock, 2004) concluyó que la naturaleza básica de los adolescentes era sociocultural y no biológica, argumentó que, cuando la sociedad lo permite, la transición de niñez a adolescencia y adultez puede ser tranquila, siempre y cuando se le exprese a los adolescentes cuáles serán sus roles y responsabilidades de adultos.

De igual modo, menciona que a pesar de que el desarrollo tiene un inicio biológico, también tiene un desarrollo social como lo describe Margaret Mead y que son, precisamente, esos hechos sociohistóricos los que dieron paso a la construcción del concepto de adolescencia, a esto se le llama construcción social de la adolescencia. Esta teoría postula que la adolescencia es una creación sociohistorica, en el cual convergieron los hechos importantes a principio del siglo XX, donde se promulgaron leyes que aseguraban la dependencia de los jóvenes, siendo relegados a una esfera económica manejable y en donde los centros educativos y los trabajos son dimensiones importantes en esta construcción social.

Los historiadores mencionan que, entre 1890 y 1920 fue cuando se creó el concepto de adolescencia, ya que prácticamente en todos los países occidentales se excluyó a los adolescentes de la mayoría de los trabajos y se les obligaba a asistir a centros de educación secundaria, lo que dio como consecuencia que el trabajo juvenil disminuyera y que la asistencia a clases se incrementara. Gracias a esto, entre 1900 y 1930 en Estados Unidos, terminaron el bachillerato un 600% más de adolescentes que en el período anterior (Santrock, 2004).

La depresión de la década de 1890, de 1929 y las dos guerras mundiales, también influyeron en cómo se miraba a la adolescencia. Durante las depresiones, la visión de la adolescencia era de inmadurez psicológica de los jóvenes y sus necesidades educativas, concepto que cambió durante las dos guerras mundiales, ya que ahora los adolescentes se tornaban importantes como reclutas del ejército y empleados de las fábricas.

En la década de 1920, la pasividad y la conformidad de los adultos dieron como consecuencia adolescentes más independientes y conformes con los valores de grupo. Los adultos comenzaron a imitar el estilo de vida de los jóvenes, por lo que se volvieron más permisivos con ellos, ocasionando que se pudieran beber aunque estuviera prohibido para menores de edad y que tuvieran actitudes sexuales más libertinas. Pero en la década de 1930 en Estados Unidos, el servicio militar hizo que los jóvenes viajaran más y se involucraran con más personas, lo cual les brindó una perspectiva más amplia y responsable de la vida, con un mayor sentido de independencia.

En los años cincuenta, fue cuando la adolescencia adquirió una identidad, incluso se comenzaron a crear leyes para protegerla. El gobierno de los Estados Unidos les pagaba los estudios a sus ciudadanos con los fondos del estado, ya que los adolescentes de esta época deseaban terminar la Universidad para así obtener un mejor empleo, casarse y tener una familia, para así acceder a una mejor vida.

Durante los sesenta aumentaron las protestas en contra de la desigualdad racial, la cual impedía a muchos adolescentes negros estudiar, de igual modo se manifestó la inconformidad de la participación de Estados Unidos en la guerra de Vietnam. En esta época hubo mayor preocupación sobre el consumo de drogas de los adolescentes por parte de sus padres, así mismo existió mayor permisividad sexual, lo cual derivó en relaciones sexuales pre-matrimoniales.

A mediados de los 70's hubo mayor preocupación por labrarse un mejor futuro, por lo que los adolescentes pasaban más tiempo en las universidades e institutos, aunque también surgieron movimientos para la liberación de las

mujeres, debido a que la educación estaba sólo al alcance de los hombres (Santrock, 2004).

Todos estos hechos han formado una visión de la adolescencia determinada por su época, pero también ha generado que se formen algunos estereotipos sobre lo que implica ser un adolescente, es por esto que la juventud es definida comúnmente como una etapa transitoria de la vida, en la cual se carece de la suficiente experiencia y responsabilidad para asumir sus propias decisiones. Esta forma de mirar a los y las jóvenes por la sociedad y las instituciones, limita lo que pueden hacer y lo que pueden pensar (Conde, Acevedo y Morales, 2003).

De igual modo Santrock (2004) nos menciona que, la adolescencia durante la mayor parte del siglo XX ha sido calificada como anormal y pervertida en lugar de ser vista como normal y sana. Los medios de comunicación nos proyectan adolescentes como rebeldes, conflictivos, caprichosos, delincuentes y egocéntricos; este juicio basado en información fragmentada sobre un limitado y visible grupo de adolescentes. Es importante mencionar que este tipo de visión es una combinación de las experiencias propias del adulto y lo informado por los medios de comunicación, percibiendo de este modo a los jóvenes como más problemáticos, menos respetuosos y más aventureros de lo que ellos fueron. Siendo un error confundir el entusiasmo de los adolescentes por probar nuevas identidades con formas de comportamiento consideradas como hostiles o transgresoras.

Hasta ahora no hemos dado una definición precisa sobre lo que es la adolescencia, sólo hemos contextualizado lo que ha significado ser adolescente a lo largo de la historia, pero actualmente ¿Qué es la adolescencia?

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y

masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo” (PEMEX, s/a: p.1)

Por su parte, Santrock (2004) define la adolescencia como “...el periodo evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta... en la mayoría de las culturas actuales inicia aproximadamente entre los 10 y los 13 años y finaliza entre los 18 y los 22 en la mayoría de los individuos.” P.14

Para el gobierno del Distrito Federal “Ser joven es buscar lo nuevo, incursionar en aventuras, experimentare inaugurar formas distintas de vivir, buscar y encontrar tu identidad y ser tú misma o tú mismo. Ser joven es ser un sujeto de cambio, pertenecer a ese grupo de quienes quieren transformar el mundo y hacerlo mejor. Ser joven es también reconocer una gran diversidad de estilos de ser y de sentir, de vestir y de consumir, de creer y no creer, de amar, de volver a amar o de olvidar, de buscar y de luchar, de abrirse camino, equivocarse, aprender y acumular experiencia. Es no complicarse demasiado la existencia, sino tratar de pasarla bien y de disfrutar, de lograr un buen proyecto de vida.” (2008: p.17)

La adolescencia, desde una perspectiva psicosocial, es un fenómeno en el cual se adquieren las funciones de un miembro activo de la sociedad. Este proceso inicia con la pubertad, pero no necesariamente terminan al mismo tiempo, la duración de la adolescencia dependerá, en gran medida, del contexto del adolescente, es decir, el testimonio de una cultura (Masse, citado en Deschamps, 1979).

Asimismo, Santrock (2004) coincide en que el desarrollo del adolescente está influido por los procesos biológicos, cognitivos y socioemocionales, factores que serán esenciales para entender la adolescencia. Los procesos biológicos implican todos los cambios físicos en el cuerpo de los jóvenes, siendo los genes, el desarrollo del cerebro, la estatura y peso, las habilidades motores y los cambios hormonales quienes desempeñan ese proceso de cambios. Los procesos cognitivos están definidos por los cambios de

pensamiento y la inteligencia de un individuo. Por último, los procesos socioemocionales son todos esos cambios en las relaciones interpersonales, las emociones, la personalidad y el papel que desempeñan los contextos sociales.

Dentro de los procesos biológicos, como se mencionó anteriormente, se dan los cambios físicos que comienzan con la pubertad. Durante este período se produce una rápida maduración física asociada con los cambios corporales y hormonales como son: el crecimiento desproporcionado de las extremidades, del vello púbico, del busto en las mujeres y el cambio de voz en los hombres (Jackson y Goossens, 2006; Santrock, 2004).

La pubertad se divide en dos fases que están relacionadas con los cambios hormonales, la adrenarquía y la gonadarquía. La adrenarquía se asocia con las glándulas suprarrenales que se localizan arriba de los riñones, las cuales secretan andrógenos, las hormonas masculinas, iniciando entre los 6 y 9 años y continuando toda la pubertad. Por otra parte, la gonadarquía ocurre aproximadamente dos años después de la adrenarquía, la cual consiste en la maduración sexual y el desarrollo de la madurez reproductora. La gonadarquía culmina en las niñas con la menarquía que es el primer período menstrual y la espermarquía en los niños, que es la primera eyaculación de semen (Santrock, 2004). Aunque la denominada edad núbil, que se refiere al instante en que el adolescente se encuentra preparado para la reproducción, llega hasta 3 o 5 años después de que ha terminado la pubertad, es decir, es el momento en que se han reunido todas las condiciones físicas para poder concebir un hijo (Jackson y Goossens, 2006).

Por otra parte, la aparición de la menarquía puede verse afectada por la masa corporal de las niñas, siendo un mínimo requerido del 17% para que se pueda producir. Las adolescentes con trastornos alimenticios como la anorexia, que practiquen actividades que requieran poco peso o la desnutrición también pueden contribuir para el retraso en la aparición de la pubertad (Santrock, 2004).

Los investigadores han descubierto que, en las chicas los cambios biológicos asociados con la pubertad son, primeramente el aumento del busto o crecimiento del vello púbico y después el crecimiento del pelo en axilas, a la par de estos cambios se aumenta de estatura, se ensanchan las caderas más que los hombros. La menstruación ocurre algo tarde en el ciclo puberal, aunque cabe mencionar que al inicio es bastante irregular y que a pesar de producir óvulos, algunas chicas aún no son fértiles hasta dos años después. Se considera normal que una chica tenga su primera menstruación a los 9 años o que se retrase hasta los 15.

En los chicos los cambios en orden son: incremento en el tamaño del pene y los testículos, aparición del vello púbico liso, pequeños cambios en la voz, primera eyaculación, vello púbico rizado, inicio del máximo crecimiento, pelo en las axilas, cambios de voz más notorios y el crecimiento de la barba. Es importante destacar que estos cambios pueden empezar a los 10 años o retrasarse hasta los 13.5 años, y terminar entre los 13 y 17 años (Santrock, 2004).

Estos cambios físicos en los adolescentes modifican su imagen corporal y la valoración de ésta, la cual es producto de experiencias reales y fantasiosas, que provienen en parte de su propio desarrollo físico, de la importancia que le dan sus pares y de las expectativas culturales (Grinder, 2008; Santrock, 2004).

La pubertad según Wright (1989, citado en Santrock, 2004), es la etapa en donde se agudiza la preocupación sobre la imagen corporal, surgiendo un descontento con ella. Cabot (1938, citado en Grinder, 2008) expresa la teoría de la “ventaja sociobiológica”, esto es, los adolescentes que se acerquen a lo que socialmente se considera “bello”, serán los que posean ventajas y mejores oportunidades, sólo por su atractivo físico. Mientras que, quienes desarrollen un cuerpo que proyecte una imagen desfavorable, socialmente está expuesto a la discriminación, aislamiento y rechazo del sexo opuesto, incluso puede llegar a recibir desprecios y hostilidades. Esto puede explicar por qué las chicas conforme va avanzando la pubertad, siguen manifestando inconformidad con su imagen; esto se debe a que, al incrementar su grasa corporal se acercan a una imagen no aceptada, a diferencia de los chicos, los cuales cada vez

sienten mayor satisfacción, porque en ellos aumenta su masa corporal, lo cual los acerca al tipo de cuerpo “atlético”.

Además, es importante mencionar que los adolescentes tienden a juzgarse entre ellos dependiendo de cómo se ven a sí mismos, es decir, los chicos que hayan alcanzado mayor altura le darán más valor a este factor al relacionarse con los demás. Aunque cabe resaltar que, socialmente es la mujer quién recibe un poco más de presión sobre cómo debe lucir físicamente y sobre el valor que le debe dar a su imagen corporal, incluso se espera que por medio de indumentaria resalte su atractivo físico, mientras que el hombre recibe menos presión en este aspecto (Grinder, 2008).

De este modo, podemos percatarnos de cómo los aspectos sociales y biológicos son quienes intervienen para ayudar u obstaculizar la maduración psicológica del adolescente, siendo la percepción que tiene de sí mismo, un claro ejemplo de esto; su desarrollo estimula reacciones en los otros, siendo relevante la valoración cultural que se tiene sobre ciertos atributos físicos lo que influirá en la percepción del adolescente (Grinder, 2008). Pero, también es un procesador activo de información y por lo tanto tiene un papel activo en su desarrollo psicosocial, este tipo de reacciones son influenciadas tanto por los cambios hormonales, como el nivel educativo, religioso, clase y contexto social (Deschamps, 1979).

Estos factores son de suma importancia porque, como mencionan Jackson y Goossens (2006), la adolescencia es una etapa donde se inicia la exploración de la identidad, se define la personalidad del individuo y se transforma la visión que el adolescente tiene sobre el mundo. Estas cuestiones se ven influidas en un principio, por la forma en que sus padres ven el mundo, posturas que se re-examinan dependiendo del grupo al que pertenezcan, de las creencias y convicciones de sus iguales, a partir de ese proceso, es que van construyendo las propias.

Los adolescentes se comparan con sus grupos de referencia para encontrar uno con el cual identificarse, dependiendo de su madurez biológica y psicológica. “Los trastornos de su cuerpo y las nuevas aspiraciones que

experimenta llevan a la adolescente a desconocerse y la inducen a buscar progresivos ajustes para asentar su personalidad y a encontrar su identidad” (Deschamps, 1979: 75).

Es por esta razón que, la interacción entre iguales en esta edad es muy importante para el adolescente, ya que ha dejado de identificarse con los niños y aún no es un adulto, por lo que experimentan cierto rechazo hacia otros círculos de convivencia al sentir que no encaja en ninguno, tema que será tratado a continuación.

2.2. Relaciones interpersonales en la adolescencia: Amistad y Noviazgo

Para muchos adolescentes es muy importante en su vida el cómo son percibidos por sus compañeros, por lo que algunos harán cualquier cosa para formar parte de algún grupo; el ser excluidos para algunos jóvenes es sinónimo de estrés, frustración y tristeza (Santrock, 2004). Por este motivo, es importante profundizar en cómo se relacionan los jóvenes y cómo es que crean los lazos afectivos, como la amistad y el noviazgo.

El gobierno del Distrito Federal define a la amistad como una relación estable entre personas, que se caracteriza por la confianza y el respeto, y permite encontrar en ella a la persona con la cual puede compartir los éxitos, los problemas e intimidades. En la amistad se encuentran coincidencias, complementariedad en las diferencias, la compañía y la felicidad (2008).

Las amistades proporcionan apoyo emotivo en las actividades cotidianas. El adolescente al sentirse relativamente libre de responsabilidades y trabajo, puede explorar cierta variedad de amistades, esta búsqueda lo hará desarrollar un sentido de autonomía y roles en la relación. Una amistad libre permitirá la libre expresión de la emotividad, protegerá la vida privada y absorberá los conflictos menores, permitiendo de este modo, discutir asuntos personalmente importantes, así como enriquecer y ampliar el propio concepto del adolescente. Otra función de la amistad en la adolescencia, es preparar a los jóvenes para el

amor de adulto y proporcionar la oportunidad de autodesarrollo y autoconocimiento que no se da dentro de la familia (Grinder, 2008).

Los adolescentes aproximadamente interactúan un 70% de su tiempo con otros jóvenes, siendo esto un porcentaje considerable de su tiempo, esto significa que pasan más del doble de su tiempo junto a otros adolescentes que con sus padres. Los chicos de primaria pasan aproximadamente el 45% del tiempo en deportes de equipo, mientras que las chicas sólo el 25%; en cambio, los juegos en general, salir a sitios juntos y actividades de socialización son los pasatiempos más recurrentes, este tipo de interacciones suceden más a menudo fuera de la escuela y de casa con jóvenes del mismo sexo (Santrock, 2004).

El tipo de relaciones que se desarrollen durante esta etapa son importantes en el desarrollo social de los adolescentes. Se ha investigado que las relaciones entre iguales se asocian a un buen ajuste social y mayor salud mental durante la etapa adulta, mientras que las malas relaciones traen consigo mayores índices de delincuencia y abandono de estudios. En la misma tónica, se encontró que los niños de primaria de 10 a 11 años que tenían un amigo estable, al cabo de 12 años, ya en edad adulta presentaban autoestima más alta en comparación a sus homólogos (Santrock, 2004).

También, es importante analizar cómo se desarrollan las relaciones entre jóvenes, porque el modo en que se desenvuelven y cómo resuelven sus problemáticas los preparará para su vida adulta. Esto se debe a que la interacción entre pares es más recíproca en comparación a la familiar, ya que entre jóvenes, para llegar a un acuerdo, deben existir negociaciones basadas en la equidad y la justicia, a diferencia del tipo de relación que se da con los padres, en donde ellos son los que deciden qué y cómo se deben resolver ciertas situaciones. Además, los adolescentes aprenden a ser hábiles observadores de los intereses y perspectivas de sus compañeros, para poder integrarse armónicamente a las actividades sociales.

Un factor importante para mejorar la interacción entre pares es la simpatía, ya que es probable que el joven que la tenga, disfrutará de muchos amigos,

brindándole así un status muy codiciado entre adolescentes; entre mejor sea el status del adolescente, mayores serán sus posibilidades de interactuar con otros y de recibir los beneficios de esto, porque los adolescentes populares suelen ser considerados los mejores amigos y raramente caen mal a sus compañeros. Los chicos populares tienden a comunicarse con claridad con sus compañeros, captar su atención y mantener comunicación con ellos con mayor frecuencia que los chicos que no son populares (Santrock, 2004). Pero, la simpatía también tiene sus componentes, siendo estos: la buena apariencia, amabilidad y comprensión, aspecto alegre, jovial y no estudiado, participación activa en los deportes y algún tipo de inteligencia escolar, la cual aplica tanto para atraer al mismo sexo como para el sexo opuesto.

Para poder ser un joven popular es necesario ser alto, bien proporcionado, y participar en actividades físicas, así como tener amplios conocimientos en de los deportes; pero para ser popular una chica, es importante tener limpieza, aliño y el “bien vestir”, siendo todas estas las características mejor valoradas entre los chicos adolescentes (Grinder, 2008).

Por otra parte, las chicas deben mostrar mayor flexibilidad en el comportamiento en comparación con los hombres, es decir, se espera que las niñas sean calladas, tranquilas y amigables a los 12 años, pero a los 15 años ya no es socialmente aceptable una chica dócil, pudorosa y estudiosa, sino que se espera que ahora sea extrovertida y deportista. En cambio, los hombres deben ser medianamente agresivos, deportistas, audaces y la cabeza de los juegos.

Pero, así como hay factores positivos que influyen en la aceptación de los adolescentes entre iguales, también existen factores que pueden restarles popularidad, como lo son: las creencias religiosas y la etnia. Los jóvenes con religión minoritaria pueden ser objeto de burlas, ridiculizaciones y exclusión en las actividades de sus compañeros (Grinder, 2008). Por consiguiente, se ha distinguido en tres clasificaciones a los jóvenes que no cumplen con los “requisitos” para ser populares: los adolescentes ignorados que son los que no caen mal aunque suelen ser difícilmente elegidos como mejores amigos, los adolescentes rechazados que son despreciados por sus compañeros y

difícilmente elegidos como mejores amigos, y por último, los adolescentes controvertidos que con frecuencia son propuestos como mejores amigos y al mismo tiempo, le caen mal a muchos de sus compañeros (Santrock, 2004).

Las relaciones de amistad también permiten comenzar a interactuar con el sexo opuesto, siendo las primeras citas elementales para establecer contactos más serios entre ellos y una de las principales actividades sociales, así como parte integrante de la secuencia que va del noviazgo al matrimonio. Por ejemplo, Duvan y Adelson (1966, citado en Grinder, 2008) mencionan que la edad promedio para que los jóvenes comiencen a tener citas con el sexo opuesto es de 14 años en las mujeres y 15 para las hombres, a los 17 años la mayoría de los adolescentes ha tenido por lo menos una cita.

Las citas permiten al adolescente controlar sus impulsos y formarse una idea del sexo opuesto (Grinder, 2008). Éstas poseen por lo menos 8 funciones diferentes (Santrock, 2004):

1. Salir con los miembros del otro sexo como forma de pasarla bien.
2. Salir con personas del sexo opuesto como fuente de status y éxito social.
3. Como parte del proceso de socialización propio de la adolescencia
4. Para establecer relaciones íntimas y como oportunidad para formar relaciones de pareja.
5. Como contexto adecuado para la experimentación y la exploración sexual.
6. Como forma de establecer relaciones de compañerismo y amistad mediante la interacción y la realización de actividades compartidas con miembros de otro sexo.
7. Como contribución al desarrollo y formación de la identidad, debido a que facilitan el conseguir la independencia respecto a sus familias.
8. Como una forma de elegir pareja, manteniendo la función original del cortejo.

Las primeras relaciones de pareja sirven como contexto para que los adolescentes se den cuenta de lo atractivos que son, qué significa mantener una relación íntima con alguien y cómo influye todo eso sobre el grupo de iguales. Sólo después de que los adolescentes adquieran algunas competencias básicas para establecer relaciones íntimas, la satisfacción de las necesidades sexuales y de apego se convierten en una función central de este tipo de relaciones (Santrock, 2004).

Después de los 12 años son más las niñas que los niños las que acuden a las citas, la frecuencia de estas aumenta verticalmente desde los 12 a los 21 años; cuanto antes empiezan las citas, mayor es la frecuencia en edades posteriores (Grinder, 2008). En este sentido, la mayoría de los adolescentes tienen su primera cita entre los 12 y los 16 años, menos del 10% la tiene antes de los 10 años y más del 90% ya ha tenido al menos una cita a los 16 años. Siguiendo con este tipo de datos, más del 50% de los adolescentes que tienen entre 15 y 18 años salen una o más veces a la semana con un miembro del otro sexo; el 15% sale menos de una vez al mes y tres de cada cuatro han salido con alguien por lo menos en una ocasión. A partir de estos datos se asocia el salir en citas a temprana edad con embarazos adolescentes, así como a problemas en casa y en la escuela (Santrock, 2004).

Los valores y creencias religiosas también suelen influir en la edad para comenzar a tener citas y el tipo de libertades están permitidas en este tipo de encuentros, por ejemplo, las culturas asiáticas e hispanas son más conservadoras en este sentido que las anglosajonas, siendo la edad de 15.7 años en promedio en que las chicas comienzan a pedir permiso para salir con los chicos, ya que las citas anteriores usualmente son sin el conocimiento y consentimiento de los padres (Santrock, 2004).

El propósito de las citas casuales es “entrar en relaciones”, ya que tanto el hombre como la mujer tratan de dejar una buena impresión y ser formales el uno con el otro. Grinder (2008) explica que dentro de estas citas se permite el beso de despedida, en donde usualmente es el chico quien toma la iniciativa y quien toma el rol agresivo y dominante; en este tipo de citas se permite el “besuqueo” y se impone el disfrute frente a la compañía. Por el contrario la

compañía es el objetivo principal de las citas que se vuelven continuas, en donde el trato se vuelve monógamo y los códigos sexuales permiten las caricias fuertes, además están permitidas las distintas muestras de afecto.

Otros incentivos de las citas según Grinder (1966, citado en Grinder, 2008) son:

- Gratificación sexual. Brinda la oportunidad de tener contacto físico con la pareja, contacto que suele estar sancionado por la sociedad en otros contextos.
- Manifestar independencia. Es un medio para lograr cierta independencia de los adultos y de los estándares sociales.
- Búsqueda de posición. Brindan oportunidades con jóvenes con prestigio, permitiendo incursionar en ciertos grupos sociales.
- Afán de participación. Evitan la soledad, el aburrimiento, la ansiedad, la responsabilidad del trabajo o de las actividades con los padres.

Aunque el comenzar a citarse con otros jóvenes puede llegar a ser una experiencia agradable, para otros adolescentes representa una situación estresante, debido a que existe una intensa competencia, lo que en ocasiones lo orilla a esconder su verdadera personalidad para agradar a los demás. De este modo, las citas pueden dejar de manifiesto sólo ciertas superficialidades, y aspectos como el desarrollo sexual y la autoestima, quedan relegados. Cuando esto sucede, las citas pueden mal preparar a los jóvenes para las demandas de relaciones más formales, como el matrimonio.

Como ya hemos visto, las relaciones de pareja en muchas ocasiones pueden convertirse en el objetivo fundamental de algunos adolescentes, lo cual puede traer consigo, tanto sentimientos de complicidad y alegría, así como emociones negativas como la preocupación, los celos y la decepción. Estudios han revelado que, los jóvenes que tienen pareja presentan una mayor variabilidad en su estado de ánimo que quienes no la poseen, pero, asimismo, se comprobó que quienes decían estar enamorados tenían mayor riesgo de deprimirse (Santrock, 2004).

Esta intensidad en las relaciones entre adolescentes puede explicarse a partir del amor romántico, el cual es característico de éstas, porque posee un fuerte componente sexual y de atracción física, predominando en la primera etapa de las relaciones amorosas. Otro factor que explica el tipo de relación que se buscará en la adolescencia es, cómo influyen los diferentes tipos de apego, es decir, si los adolescentes establecieron un apego seguro con sus padres, seguramente entablaran una relación de pareja esperando cercanía, calidez e intimidad de la otra persona (Santrock, 2004).

Tanto en la elección de amistades como en la de pareja, operan fuertes tendencias homogámicas, en otras palabras, los adolescentes suelen relacionarse amorosamente con personas que comparten el mismo estilo de vida y sistema de valores, proporcionándoles cierta seguridad emocional. Sin embargo, algunas de las razones en la elección de la pareja pueden considerarse patológicas, por ejemplo, algunos adolescentes pueden buscar un sustituto de padre o tratar de resolver sus dificultades en la formación de la identidad mediante una huida anticipada a la intimidad. Esto puede llevar a formalizar una relación prematuramente o incluso al matrimonio con la primera persona que lo acepte (Grinder, 2008).

Aunque es común que los adolescentes se casen, el matrimonio exige el compromiso, las responsabilidades y obligaciones de adulto. Algunos estudios revelan que los adolescentes casados, sobre todo los de clase baja, presentan mayor insatisfacción y desilusión que los matrimonios de adultos; algunas veces lamentan haberse casado con tanta prontitud, sobre todo las chicas que debieron hacerlo debido a un embarazo prematrimonial. A su vez mencionan que la inestabilidad marital tiene su cresta entre los 14 y 18 años, es baja a los 20 y va aumentando, porque las personas que se casan a edad avanzada también tienen problemas para adaptarse a su nuevo rol dentro de una relación. En lo concerniente al divorcio, las cifras expresan que de 2 a 4 veces son mayores las separaciones entre aquéllos que se casan jóvenes, que entre los que se casan a los 20 años. En contraposición con los adultos, los adolescentes manifestaron que no se sentían preparados para el matrimonio y que lo pospondrían si se los ofrecieran en otra ocasión (Grinder, 2008).

Ahora bien, la cantidad de desertores en la escuela media es alta entre los jóvenes que se casan antes de graduarse; entre el 50 y el 90% de las mujeres dejan la escuela, y del 31 al 40% de los hombres hacen al mismo, siendo muy pocos los que posteriormente la retoman. Casi la mitad de estos matrimonios se deben al embarazo precoz.

En consecuencia, las instituciones de salud, escuelas e incluso iglesias han cooperado con programas que ayuden a los adolescentes a considerar las ventajas del matrimonio a mayor edad, aunque sólo llegan a un pequeño número de jóvenes. No obstante, algunos adolescentes han declinado del matrimonio gracias al gran número de beneficios que conllevan las citas, las cuales permiten afecto físico sin que haya compromiso, aunado al uso de anticonceptivos que permiten tener relaciones sexuales sin el temor a un embarazo o si esto llegará a suceder, también tienen la posibilidad de un aborto (Grinder, 2008).

Esta información nos obliga a analizar de un modo más específico cómo es que se vive la sexualidad en los adolescentes y qué los lleva a vivir un embarazo a esa edad, temas que serán tratados en el siguiente apartado.

2.3. Sexualidad en la adolescencia

“La sexualidad acompaña al ser humano desde que nace hasta que muere: ella conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo. La sexualidad tiene que ver con la atracción, el placer y las preferencias sexuales; así como con la vinculación afectiva y erótica, el amor y la reproducción.” (Gov. D.F., 2008: p.59)

La sexualidad se experimenta o se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, valores, actitudes y prácticas en las relaciones humanas, se ve influida por factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos, y se incorpora a la identidad de la personas (Grinder, 2008; Gov. D.F., 2008; Santrock, 2004).

Sin embargo, el significado que la sexualidad tiene para las personas dependerá en gran medida de la permisividad social en su aprendizaje. Por ejemplo, en las sociedades occidentales los hombres tienden a ver la sexualidad como pasarla bien y como status, mientras que para las mujeres tiene un significado más relacionado con el tener hijo y/o el enamoramiento (Grinder, 2008).

Pese a que lo más hablado sobre la sexualidad adolescente tiene que ver con los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual, es importante recordar que ésta es importante para el desarrollo de los jóvenes, y que la mayoría tienen prácticas sanas y se implican en conductas sexuales que no comprometen su progreso a la edad adulta (Santrock, 2004).

Mientras que en el pasado la sexualidad era exclusiva de las parejas casadas, en la actualidad ocurre en parejas adultas no casadas, divorciadas y solteras, siendo las relaciones sexuales entre jóvenes una extensión más de ese conjunto de posibilidades.

Por otra parte, la identidad sexual se desarrollará a partir de un proceso multifacético, el cual implica aprender a manejar determinadas sensaciones como son: la excitación y la atracción sexual, el desarrollo de nuevas formas de intimidad y el aprendizaje de habilidades que regulen el comportamiento sexual (Santrock, 2004). En este sentido, la identidad sexual va más allá del comportamiento sexual y tiene conexiones con otras identidades que también se están desarrollando; emergiendo de factores físicos, sociales y culturales, que como ya se ha mencionado, son los que pueden ponerle límites al comportamiento sexual de los adolescentes.

La identidad sexual incluye la orientación sexual, las actividades, intereses y estilos de comportamiento relacionados con el sexo. De acuerdo a Santrock (2004), se identifican 5 estilos de identidad:

- Ingenuidad sexual. Baja autoestima en relación al sexo, falta de confianza o descontento con su sexualidad y rasgos físicos.
- Inseguridad sexual. Autoestima especialmente baja con respecto al sexo y ansiedad sexual; no se sienten sexualmente atractivos,

descontentos con su comportamiento sexual y percepción de su cuerpo como poco desarrollado y desagradable.

- Competencia sexual. Autoestima sexual elevada, seguros de su atractivo sexual y de su cuerpo, y cómodos con su comportamiento sexual.
- Experimentación sexual. Autoestima sexual elevada, baja ansiedad sexual, escaso compromiso sexual y gran interés por explorar diversas experiencias sexuales.
- Elevada motivación sexual. Autoestima sexual elevada y seguridad en su capacidad para manejar situaciones sexuales.

En este orden de ideas, el Gobierno del D.F. (2008) explica que la identidad sexual se forma a partir de tres esferas, la identidad de género, la orientación sexual y la identidad social. La identidad de género es el reconocerse como hombre o mujer, la orientación sexual es hacia quién te sientes atraído, hombres, mujeres o ambos y por último, la identidad social es con quién te sientes identificado públicamente: homosexuales, heterosexuales, bisexuales, transgénero o transexuales.

Los heterosexuales son quienes se relacionan erótica y afectivamente con personas de otro sexo; los homosexuales son quienes se relacionan erótica y afectivamente con personas del mismo sexo; los bisexuales son quienes se relacionan erótica y afectivamente con hombres y mujeres; los travestis son a quienes les gusta usar vestimenta y usar un lenguaje, que en culturas determinadas son propias del otro género; los transexuales son quienes dicen sentirse atrapados en el cuerpo del otro sexo y hacen uso de las terapias y operaciones de reasignación de género; y los transgénero son quienes experimentan o expresan su género de forma diferente a lo que la sociedad espera, incluye a los travestis y transexuales (Gov. del D.F.,2008).

Sobre el comportamiento sexual, Grinder (2008) describe como componentes principales que lo conforman la estructura social: el papel del género que contiene la identidad y el rol sexual; las características de la motivación sexual, (que incluye la excitación y la excitabilidad) y por último, la elección del objeto en la actividad sexual, es decir masturbación.

Acerca de la estructura social y el papel de género, se argumenta que por el hecho de ser anatómicamente distintos hombre y mujeres, el sexo no determinará que un chico sea masculino y una mujer, femenina. Esto quiere decir que, la imagen de un niño respecto a su género y el modo como se supone que los demás le pidan que desarrolle su rol sexual, se verá influida por lo que entienda que es actuar como niña o niño. Brown y Lynn (1966, citado en Grinder, 2008) agregan que esta diferenciación entre roles sexuales estará bien plasmada a los 5 años y que es raro que se dé un ajuste durante la adolescencia o incluso posteriormente.

Por otra parte, sobre las características de la motivación sexual se hace una diferenciación entre excitabilidad y excitación. Mientras que la excitación hace referencia a los niveles pasajeros y momentáneos de la estimulación sexual, la excitabilidad indica la rapidez con que una persona llega al máximo de excitación sexual. La excitación sexual está determinada por los sistemas endocrino y nervioso; la excitabilidad, por su parte, está influida tanto por las hormonas como por la retroalimentación de la estimulación sexual, es por esto que la excitación será suprimida en la medida en que la excitabilidad sea suprimida socialmente.

Y finalmente, la masturbación es la estimulación de los genitales con el fin de sentir placer. (Gov. D.F., 2008; Grinder, 2008). Actividad que es muy recurrente durante la adolescencia, que sirve como herramienta de autoconocimiento y como liberación de la excitación sexual. Más de dos tercios de los hombres y la mitad de las mujeres se masturban una o varias veces a la semana, en la actualidad los adolescentes no sienten culpabilidad por hacer uso de esta práctica (Santrock, 2004).

Todas estas conductas sexuales tienen una progresión bastante consistente, es decir, el beso le precede a los tocamientos, los que a su vez preceden al coito y al sexo oral (Santrock, 2004). En donde se define al coito como el acto en que el pene es introducido en la vagina, el ano o la boca de otra persona, denominándose también como sexo vaginal, oral o anal. A su vez, el sexo oral es cuando se estimulan los genitales de la pareja con los labios y la lengua; recientemente han aparecido informes sobre el incremento de esta práctica

sobre la población adolescente, pudiendo ser las causas el hecho de que no se asocia al embarazo y la creencia de que esta conducta no transmite enfermedad, lo cual es erróneo (Gob. D.F., 2008, Santrock, 2004).

A continuación, dados los objetivos de la presente investigación, limitaremos la siguiente información sólo al comportamiento sexual en relaciones heterosexuales.

Algunos estudios revelan que en Estados Unidos el coito es poco frecuente durante la adolescencia temprana, haciéndose más común hasta el bachillerato y la universidad. Otros de los resultados más destacados son (Santrock, 2004):

- 8 de cada 10 chicas y 7 de cada 10 chicos siguen siendo vírgenes a los 15 años.
- Las probabilidades de haber tenido relaciones sexuales por primera vez van aumentando con la edad, aunque 1 de cada 5 adolescentes siguen siendo vírgenes a los 19.
- Más de la mitad de los adolescentes de 17 ya han tenido sexo.
- La mayoría de los compañeros sexuales de las chicas son más jóvenes, de la misma edad o no más de dos años mayores que ellas, el 27% tienen 3 o 4 años más y el 12% les llevan 5 años o más.

En esta tónica, los roles sexuales también influyen en cómo se desarrollará el comportamiento sexual. Las adolescentes tienden a justificar su iniciación sexual con el amor o con haber sido presionadas por su pareja para hacerlo. Estas diferencias de género nos llevan a las siguientes estadísticas sobre el porqué iniciaron su vida sexual. Mientras que el 61% de las chicas dice haberse sentido presionada, sólo el 23% de los hombres concuerdan con esta situación; sobre la creencia de estar preparados, el 59% de los chicos dijo haberlo estado, frente a las mujeres con un 51%; el 45% de las chicas dijeron haberse sentido amadas en comparación del 28% de los hombres y, finalmente, sólo 43% de los hombre y 38% de las mujeres afirmaron ser vírgenes.

Esto muestra, como poco a poco los adolescentes comienzan a ser sexualmente activos y las razones que tienen para hacerlo, volviéndose

susceptibles a adquirir una enfermedad de transmisión sexual o incluso, tener un embarazo precoz. Esto se puede deber a comportamientos problemáticos como lo son: beber en exceso y abusar de las drogas, así como al mal uso de los métodos anticonceptivos (Santrock, 2004).

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos para impedir un embarazo, evitando que el óvulo y espermatozoide se encuentren para que no exista la fecundación, impidiéndose así el embarazo (Gob. D.F., 2008). Su uso entre adolescentes ha ido incrementando, según cifras de Santrock (2004), en 1995 su utilización llegó hasta un 78% en la primera relación sexual, mientras que la adolescente que no haga uso de ellos tiene hasta un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año.

Pese a que el uso de los anticonceptivos ha incrementado, una gran parte de adolescentes sigue sin hacerlo o los utilizan de forma inconsistente. Santrock (2004) comenta que algunas de las razones para no hacerlo es el miedo; en el caso de las chicas, a perder a su pareja por obligarlos a usarlos, en donde es mayor ese miedo al de quedar embarazadas. Otra razón es, que su vida sexual es tan impredecible e irregular que no suelen estar preparados, además de que no llevan una comunicación abierta con sus parejas sobre cuál debería ser el método utilizado en comparación con las parejas adultas.

Otros factores en el uso o desuso de los anticonceptivos son el nivel socioeconómico bajo (que limita el acceso a ellos), la juventud del adolescente, el hecho de no tener una relación estable en la que exista el compromiso, la falta de habilidades de afrontamiento, de visión del futuro, la elevada ansiedad y la actitud negativa hacia ellos, así como la vergüenza y el temor a la reducción del placer (Santrock, 2004).

Además de las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo adolescente es una consecuencia de lo ya mencionado, tema que abordaremos a continuación por la relevancia que tiene para esta investigación.

2.4. Embarazo Adolescente

En el pasado, el embarazo a muy temprana edad no fue una causa de conflicto. Debido las circunstancias de vida, era normal que las chicas de 14 o 16 años se casaran y crearan una familia, en general estos padres precoces contaban con el apoyo y consentimiento de la sociedad.

No es, sino hasta 1963 en Estados Unidos, que se empiezan a realizar estudios sobre el creciente número de las jóvenes madres solteras, cada vez de menor edad. La principal preocupación era la salud de las jóvenes durante el embarazo, y el futuro de las madres e hijos a tan corta edad. Esta preocupación llegó a Europa, donde se crearon centros para apoyar y acoger a las madres solteras, que al principio no atendían específicamente a adolescentes. En Francia en 1945, la mayoría de estos centros limitaron su función a atender a las madres más jóvenes con la finalidad de proporcionarles la posibilidad de seguir con sus estudios, donde ya no sólo existía una preocupación por el desarrollo del embarazo y el parto, sino que se cuidaba el aspecto afectivo, la relación madre-hijo y el aprendizaje de la función maternal, así como la inserción social de la madre y su hijo.

En 1950 en Estados Unidos, se produjo una explosión de embarazos en adolescentes muy jóvenes, la maternidad ilegítima se incrementó rápidamente hacia 1966, la mayoría de estas chicas pertenecían a grupos socialmente desfavorecidos, situación que al ser cada vez más numerosa, es menos disimulada y menos tolerada por las nuevas estructuras familiares.

En 1973 en Francia, se podían ver comportamientos que 10 años antes se consideraban marginales como las relaciones prematrimoniales y las uniones entre adolescentes, que para ese momento ya eran bastante comunes (Deschamps, 1979).

Actualmente, Molina (2006) señala que la Organización Mundial de la Salud define al embarazo en adolescentes, como el que ocurre durante la adolescencia de la madre, es decir el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, debido a que se presenta antes de que la joven adquiriera suficiente madurez emocional

como para poder asumir la maternidad. En este sentido, la OMS considera este tipo de embarazos como una de las causas de muerte entre las adolescentes, debido a las complicaciones que se dan durante el parto, al igual que los abortos practicados bajo condiciones riesgosas.

Algunas cifras que nos ofrece Molina (2006) acerca del fenómeno de los embarazos adolescentes son:

- En todo el mundo, 1 de cada 10 alumbramientos corresponde a una madre adolescente, siendo las tasas de fecundidad entre 5 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina.
- En los países en desarrollo, 1 de 6 alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad
 - 2 de 3 mujeres da a luz antes de los 20 años.
 - Los partos de mujeres menores de 20 años representan el 17%, (14 millones de partos al año en el mundo entero).
 - Más de 4.4 millones de adolescentes se someten a un aborto; de esos abortos, el 40% se realizan en malas condiciones.
 - El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM) estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes menores de 15 años es cercano al 20%, mientras que la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre el 15 y el 26%.

En este sentido, Grinder (2008) menciona que en E.U las cifras de estos embarazos adolescentes ha descendido un 22% desde 1991 al 2000 en donde por cada 1000 chicas entre los 15 y 19 años, se produjeron 49 nacimientos, siendo el uso de métodos anticonceptivos, el temor a contraer enfermedades de transmisión sexual y la prosperidad económica de los noventa, las razones de este decremento. Aunque cabe resaltar que, jóvenes hispanas residentes en ese país son más proclives a quedar embarazadas que las chicas afroamericanas y las de raza blanca no hispana, al igual que tienen más probabilidad de reincidir en los embarazos. Es importante agregar que, las madres adolescentes tienen más posibilidades de proceder de una baja

extracción social y asimismo, suelen ser malas estudiantes antes de quedar embarazadas (Santrock, 2004).

Para Deschamps (1979), el embarazo en la adolescencia es consecuencia principalmente de dos tipos de factores que se dividen en “individuales” y “ambientales”. El primero de ellos, se refiere a aquellos factores relacionados con los cambios físicos y cognitivos del individuo; mientras que el segundo se enfoca en los factores del tipo social y cultural. Como ejemplo de un factor individual, podemos mencionar la precocidad sexual, que es determinada por la madurez sexual de las chicas, ya que mientras más rápido la alcancen, serán morfológicamente más atractivas al sexo opuesto, provocando que pudieran ser consideradas como mujeres maduras, sin importar su edad real; además, un desarrollo físico precoz puede acompañarse de un adelanto en las formas de conducta de una chica. Sobre este mismo ejemplo, también se pueden identificar factores ambientales, como los medios de comunicación y las chicas de desarrollo físico temprano, ya que estos factores pueden influir en el comportamiento sexual de las jóvenes que aún no alcanzan la madurez sexual.

Molina (2006) también describe a los distintos factores que propician los embarazos adolescentes, agrupándolos en factores internos y externos. En los factores internos destacan el inicio de la actividad sexual sin tener la información y los recursos preventivos necesarios; resistencia al uso de los métodos anticonceptivos; sentimiento de omnipotencia, es decir que a él o ella no le pasará nada malo; falta de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias; escape de la familia disfuncional; influencia del alcohol y otras drogas, las cuales limitan el control de los impulsos; inexistencia de algún proyecto de vida; percepción de pocas oportunidades de éxito y falta de expectativas diferentes a la maternidad; cumplimiento de los roles de género impuestas por la cultura, como el ser madre porque es mujer; vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos precoces son comunes y se consideran como algo natural; crecer en condiciones empobrecidas y ser hija de madre adolescente.

Dentro de los factores externos entran la cultura y el contexto del adolescente como lo son: los escasos o ineficaces programas de educación sexual; los insuficientes servicios de orientación y atención en la salud del adolescente; las falsas creencias acerca del uso de anticonceptivos; la poca, ausente o inalcanzable oferta de métodos anticonceptivos; las asignaciones de género fundamentadas en un rol femenino de dependencia y servicio a los hombres incluyendo el plano sexual, centrado en la reproducción y en las funciones domésticas; estimulación del contexto, los medios de comunicación y de los pares para tener relaciones sexuales; presiones, acoso sexual o amenazas de abandono por parte del hombre; violación sexual.

Respecto a la violación como factor en el embarazo adolescente, se ha encontrado que el 20% de las relaciones sexuales en menores de 16 años está relacionado con este factor (Gob. D.F.; 2008).

Con relación a lo dicho por Molina, Santrock (2004) coincide con el sentimiento de omnipotencia en la adolescencia, el cual permite que crean que hay situaciones que a ellos no les pasarán y que son indestructibles, y que es por esto que, el tener información sobre los métodos de anticoncepción no es suficiente, sino que lo importante es que se acepten a sí mismos y a su sexualidad para poder ejercerla de un modo responsable. Para él, los adolescentes entre 10 y 15 años parecen experimentar el sexo de una forma despersonalizada, y llena de ansiedad y negación, lo que les impide presentar un comportamiento preventivo.

En otro sentido, Deschamps (1979) distingue tres tipos psicológicos de adolescentes que viven el embarazo, en el primer grupo se encuentran las adolescentes de madurez satisfactoria que tienen una relación estable con un muchacho y un proyecto a futuro juntos, este tipo de relaciones desembocan muy pronto en relaciones sexuales, aptos en el plano biológico, pero sin el pleno conocimiento de las posibles consecuencias de su comportamiento. En el segundo grupo, el más numeroso, se conforma por adolescentes muy jóvenes, inexpertas e ingenuas que llevan de forma pasiva las relaciones sexuales conseguidas por su compañero, por lo general mayor que ella; relaciones ocasionales y superficiales desde el punto de vista afectivo. En el tercer grupo,

se encuentran chicas muy inmaduras con dificultades psicológicas complejas, chicas que a menudo provienen de familias desunidas e incompletas físicamente o por la personalidad de los padres, por lo que la adolescencia se vuelve un periodo de crisis y situaciones conflictivas con sus padres, principalmente con la madre; su actividad sexual se integra como medio para encontrar la satisfacción de necesidades emocionales insatisfechas. En el cuarto grupo, minoritario, lo forman las chicas que deliberadamente con la finalidad de que se les reconozca como adulto y adquirir una independencia social, quieren tener un hijo.

En otro orden de ideas, el embarazo precoz también representa dificultades médicas, porque físicamente la adolescente aún no está preparada para los cambios y retos que este implica o para el momento del parto, por lo que la futura madre tendrá que cuidarse más y hacer algunos sacrificios. Por ejemplo, una adolescente embarazada no llegará a su altura definitiva porque el cambio hormonal lo interrumpe, tendrá que comer y descansar más que una mujer embarazada de edad adulta; en cuanto al aspecto psicológico y social, tendrá que enfrentarse a su familia, a las reacciones reales y las temidas ante la noticia; dificultades de índole afectivo, muchas veces eliminando la posibilidad de terminar sus estudios y terminando sin el apoyo de su pareja, por lo que no es difícil ver que las chicas oculten su embarazo por temor de enfrentar este tipo de consecuencias, incluso para negárselo a sí misma.

Al ocultar su embarazo, las jóvenes se privan de la atención prenatal que necesitan, callando sus inquietudes y dudas sobre los nuevos cambios que su cuerpo está atravesando, el resultado de esta falta de cuidados es el aumento de complicaciones, debido a la temprana edad de la madre y que por lo general se trata del primer embarazo (Deschamps, 1979).

Las adolescentes recurren a ocultar su embarazo a causa de la gravedad del impacto de la noticia, como se ha comentado, la adolescencia es una edad de transiciones en la que no es fácil para los jóvenes identificarse y comunicarse con su entorno, en especial con los adultos, grupo que abarca a las personas quienes podrían orientarla y auxiliarla en esta circunstancia. Los médicos también representan a ese grupo, por lo que no es fácil que una chica que tiene

problemas para declarar su embarazo acuda a un lugar público y llene una serie de formatos con sus datos para ser revisada por enfermeras y médicos, quienes seguramente, le preguntaran por sus padres por ser menor de edad; también representa una preocupación tener que sentarse en una sala de espera mientras son observadas por mujeres en el mismo estado que ellas, pero adultas, exponiéndose así a algún comentario. Es un escenario que las intimida y desanima a buscar ayuda y atención, esta falta de cuidados prenatales puede derivar en complicaciones como:

- Trastornos nutritivos. Las chicas al tratar de ocultar un embarazo evitan el aumento de peso que podría delatarlas, siendo específicamente vulnerables en este aspecto, ya que aún se encuentra en desarrollo. El resultado más común de una alimentación insuficiente es la anemia para la madre, mientras que para el feto el desarrollo se ve comprometido, en especial el crecimiento del cerebro y por lo tanto su desarrollo mental.
- Mortalidad maternal. A pesar de no ser una consecuencia común de la falta de cuidados prenatales, es un factor importante a considerar. En Estados Unidos el 6% de defunciones de chicas entre 18 y 19 años es el resultado de complicaciones de gestación (Deschamps, 1979)

A su vez, Nolazco y Rodríguez (2006) describen algunas de las complicaciones del embarazo adolescente:

- Del embarazo: anemia, poca ganancia de peso en la madre, infección urinaria, infecciones vaginales, estados hipertensivos gestacionales, aborto, amenaza de parto y parto pretérmino, hemorragias en la placenta, embarazo cronológicamente prolongado y la diabetes gestacional.
- Del parto: trabajo de parto prolongado, partos operatorios (instrumentados o cesárea), desgarros del canal blando del parto (daños en la zona perineal) y hemorragias.
- Del puerperio o período post-parto: endometritis (infección en el endometrio), anemia, infecciones en la herida quirúrgica, mastitis (inflamación de las mamas durante la lactancia), entre otras.

- Perinatales: se destacan el bajo peso y la depresión de la madre al nacer su bebé.

Pero no sólo existen complicaciones en la salud de la madre, también la salud de los bebés puede verse afectada, ya que las madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener hijos con bajo peso al nacer que las madres de 20 años o más, siendo esto un factor de riesgo para la mortalidad infantil, los problemas neurológicos y las enfermedades infantiles (Molina, 2006; Santrock, 2004).

Es importante resaltar que todo esto representa un gran gasto para el Estado, Molina (2006) señala que esto se debe a que se les deben brindar servicios por las complicaciones que el parto y el recién nacido puedan presentar, así como por la atención y el apoyo social de los niños en situación de desventaja que son educación, casas hogar, programas de nutrición infantil, programas alimentarios y viviendas subsidiadas por el gobierno, en respuesta a las demandas generadas por niños con problemas psicosociales asociados a rechazo o abandono físico o afectivo.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA- (Molina, 2006) señala cuatro aspectos que expresan los impactos de la maternidad temprana:

- Riesgo de muerte y enfermedad en niñas de 10 a 14 años de edad, quienes tienen 5 veces más probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años.
- Más hijos, porque el inicio temprano de la maternidad aumenta la probabilidad de tener más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde, influye de este modo en el tamaño de las familias y en el total de la población mundial, por ejemplo: si en lugar de tener hijos a los 18 años, se retrasa la maternidad hasta los 23 años, el impulso demográfico podría reducirse más del 40%.
- Más abortos, a escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad, del cual más de 4.4 millones de jóvenes se someten cada año a abortos y de ellos, un 40% se realizan en malas condiciones, comprometiendo la salud y la

vida de la joven. Esto obedece a que muchos embarazos de adolescentes no son planificados ni deseados, como lo reportan estudios en América Latina.

- Oportunidades perdidas, porque las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios que sus pares no embarazadas, lo que reduce sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos. Estos factores la pueden convertir en víctima de la pobreza o acentuarla, además de volverse un factor de transmisión de la pobreza de una generación a otra, sumando obstáculos para la movilidad social de esa generación y de la siguiente, profundizando así la pobreza.

Sobre este último punto, Santrock (2004) explica que aunque muchas madres adolescentes intentan o retoman sus estudios, generalmente no alcanzan el nivel de sus iguales que han decidido retrasar la maternidad, complementando con el estudio realizado en E.U. sobre la experiencia laboral de los jóvenes que, sólo la mitad de las chicas entre 20 y 26 años que tuvieron su primer hijo a los 17 años habían concluido el bachillerato y que en las chicas que fueron madres con menos edad se reducía todavía más ese porcentaje; mientras que, el 90% de las chicas que fueron madres a mayor edad habían completado el bachillerato.

Asimismo, otra consecuencia del embarazo precoz en el aspecto psicológico, es el asumirse como embarazada, ya que a esta edad las chicas apenas construyen la imagen de sí mismas. Puede surgir temor de no llegar a verse como las demás o como el modelo de mujer que ve en los anuncios y carteles en las calles, a menudo estas chicas caen en el conflicto de la imagen que ven en el espejo y la imagen que idealizan de sí, situación que se agrava cuando de entrada tienen que asumir una imagen cambiante, de un nuevo cuerpo que se ve suspendido abruptamente por la imagen de un embarazo (Deschamps, 1979).

Aunque las consecuencias no se detienen ahí. Un embarazo a corta edad también representará un reto en cómo se vive la maternidad y la paternidad. Las madres adolescentes utilizan prácticas de crianza menos adecuadas y

tienen expectativas poco realistas sobre del desarrollo de sus bebés, que las madres de mayor edad; aunque algunos de los padres se implican en el cuidado de sus hijos, la gran mayoría no lo hacen, reduciéndose considerablemente la implicación de estos en la vida de sus hijos (Santrock, 2004).

Algunas recomendaciones para reducir el número de embarazos adolescentes son: educación sexual y planificación familiar, acceso a los métodos anticonceptivos, el apoyo y la profunda implicación de la comunidad. Aunque cabe resaltar que esto no basta, es necesario motivar a los adolescentes para prevenir los embarazos, haciéndoles mirar hacia el futuro y ponerse objetivos de vida (Santrock, 2004). Sobre esto, el Gobierno del D.F. (2008) explica que las principales razones del embarazo precoz son la falta de conocimiento sobre los métodos de anticoncepción y que no son usados adecuadamente, asimismo reconoce que en México no existen programas consistentes de educación sexual que proporcionen la información científica necesaria para prevenirlos, así como la falta de información y capacitación que ayuden a desarrollar habilidades para vivir la sexualidad de manera segura y responsable.

La maternidad en las adolescentes es el ejemplo de la ambigüedad de la evolución de la adolescencia en el sistema social contemporáneo, siempre ha existido esta situación como se comenta anteriormente, pero ahora exige una perspectiva y un punto de estudio diferente dentro del nuevo contexto social y cultural, global e individual, ya que las estructuras “estables” en otro momento, han sufrido una transformación que no hacen más que dificultar esa transición de niño a adulto.

NEGOCIACIÓN

3.1. Acercamiento al DIF

Para la aplicación del proyecto acudimos al DIF de Santa Mónica, en el cual nos atendió la Licenciada Fernanda Cruz Jefa del área de Atención Integral al Adolescente. Al plantear y explicar el proyecto nos comentó que tenían un taller orientado a la temática en el A.I.M.A. (Atención Integral a Madres Adolescentes). El enfoque de este taller es: ayudar a las madres adolescentes a cuidar su salud durante el embarazo y brindarles las herramientas necesarias para ser autosuficientes y poder desarrollar trabajos manuales que les permitan mantenerse después del embarazo.

La encargada del taller en el A.I.M.A. nos facilitó libros con toda la información sobre la estructura del taller para poder ser utilizada en favor de nuestro proyecto, el cual está conformado de 3 curso-talleres que orientan a las chicas en las distintas etapas de embarazo. La información ahí especificada es la siguiente:

Tomando en cuenta ambas perspectivas, física y psicológica, el DIF de Santa Mónica lleva a cabo un Taller para adolescentes embarazadas que se conforma de 3 curso- talleres para cada etapa de la nueva vida de estas chicas:

1) Taller Prenatal para Adolescentes Embarazadas que se divide en 6 módulos

Módulo 1. Integración del grupo AIMA Prenatal

Módulo 2. Embarazo

- Funcionamiento de los principales órganos del cuerpo humano.
- Cambios corporales.
- Cuidados.

- Alimentación.
- Lactancia maternal.
- Malestares.
- Señales de alarma.
- Preparativos.

Módulo 3. Crecimiento y desarrollo interino

- Crecimiento y desarrollo intrauterino.
- Cambios emocionales y físicos de la madre.

Módulo 4. Parto y puerperio

- Etapas del parto.
- Preparación física y mental para el parto.
- Cuidados después del parto.

Módulo 5. Paternidad responsable

- Importancia de definir y comunicar los sentimientos.
- Actitudes del hombre ante el embarazo de su pareja.
- Nuevos roles y responsabilidades.
- Paternidad responsable.
- Planificación familiar.

Módulo 6. Despedida

Este primer curso-taller está pensado para las dudas y necesidades de la etapa del embarazo y el parto, de modo que las adolescentes conozcan los cambios que les esperan, la importancia de una buena alimentación y los cuidados necesarios para el buen desarrollo del bebé; también el módulo 5 está pensado para crear consciencia en las chicas y sus parejas, para que se ayuden de la planificación familiar y aprendan a tomar en cuenta sus nuevos roles como padres.

2) Taller Postnatal para Adolescentes Embarazadas

Módulo 1. Integración del grupo AIMA Postnatal

Módulo 2. Los primeros cuidados del bebé

- Lactancia materna.
- Cuidados del bebé.
- Vacunación.

Módulo 3. Crecimiento y desarrollo infantil

- Alimentación infantil.
- Desarrollo durante los primeros 5 años de vida.
- El juego educativo.
- Estimulación temprana.

Módulo 4. Paternidad responsable

- Paternidad y maternidad responsable.
- Componente anatómico y fisiológico de la sexualidad.
- Métodos anticonceptivos.
- Planificación familiar.

Módulo 5. Superación personal

- Autoestima.
- Valores.
- Enfoque positivo de la realidad.
- Superación personal.
- Tomando mis propias decisiones.
- Mis planes a futuro.
- Empleo.

Módulo 6. Cierre del grupo AIMA Postnatal

El taller Postnatal está diseñado para que las futuras madres comprendan la importancia de los cuidados que el bebé necesitará en los primeros años de

vida, como son la alimentación, la salud, vacunas, la estimulación y la enseñanza de valores y buenas costumbres.

3) Taller de Capacitación Laboral.

Módulo 1. Integración al grupo AIMA Capacitación Laboral

Módulo 2. Resolución de problemas y toma de decisiones

Módulo 3. Autoestima y comunicación con la familia

Módulo 4. Ambiente familiar y ciclo familiar

Módulo 5. Crecimiento personal

Módulo 6. La importancia de prepararse

Módulo 7. Orientación para la vida productiva

Este último taller se enfoca a la superación personal de las chicas, ya que al tener un hijo necesitaran claridad y fuerza para poder sacarlo adelante. Para esto el taller aborda temas como: autoestima, solución de problemas, comunicación y crecimiento personal; para orientar a las chicas hacia una armonización en sus lazos familiares.

En las primeras reuniones se nos pidió que expusiéramos las temáticas y el objetivo de la investigación, asimismo se les mostraron las preguntas que se les realizarían a las participantes. Debido a diferentes obstáculos, como la falta de apertura de los encargados del área a personas ajenas a la institución, la primera etapa tomó más tiempo de lo que inicialmente se había previsto; lo anterior debido a la falta de eficiencia en la comunicación entre el equipo del DIF (A.I.M.A) y nosotras, resultando en una situación donde se tuvo que explicar en repetidas ocasiones las temáticas que ya habían sido detalladas con anterioridad y que no se lograra llegar a un acuerdo acerca de las mismas, haciendo que la aplicación de las entrevistas fuera aplazada cada vez más tiempo. Después de las repetidas reuniones se nos solicitaron algunos requisitos para el acceso a las jóvenes madres del taller:

-Asistir a algunas sesiones del taller en la unidad de salud de Santa Cecilia y la unidad de salud de Tequexquihuac como observadoras, para que las chicas que asistían se familiarizaran con nosotras poco a poco.

-Nos pidieron que realizáramos e impartiéramos sesiones de resiliencia como parte del taller.

Durante la realización y aprobación de las sesiones se fue complicando el contacto con la Lic. Cruz y con el personal del DIF, ya que la Licenciada salió de vacaciones y el personal no estaba bien informado sobre nuestra participación, por lo que sólo logramos dar una sesión de las que se habían pactado. Después dejaron de responder nuestros correos pese a nuestros intentos y visitas al DIF.

A pesar de no haber podido concluir con las sesiones, las ocasiones que asistimos a los talleres pudimos observar cómo eran las dinámicas y el modo en que se dirigían a las chicas que participaban en estas pláticas. El trato era muy impersonal y en una posición de sabiduría, en donde lo que los ponentes del taller decían “era la única verdad” y adoptaban una posición prejuiciosa acerca de la maternidad precoz de las adolescentes.

A consecuencia de esto no se desarrolló un vínculo entre los ponentes del taller y las jóvenes madres a pesar de llevar varias sesiones asistiendo al DIF. Por esta razón, la participación de las chicas era casi nula, dando como resultado sesiones tediosas en donde no se llegaba a nada.

Pudimos percatarnos de la falta de coordinación que existía así como de la incongruencia de lo escrito con lo que realmente pasa durante los talleres. En el DIF se quejaban de falta de interés de las chicas por participar en las sesiones, pero a nuestro parecer también hace falta una reestructuración en la ideología de quienes dirigen estos talleres, así como desarrollar empatía con las participantes, para que así puedan realmente trabajar con ellas desarrollando un vínculo de confianza que les permita expresarse con libertad y sin miedo a ser juzgadas. Cabe mencionar que nuestra opinión está basada puramente en las pocas sesiones en las que pudimos estar presentes.

3.2. Una nueva visión

Debido a esta complicada situación, nos vimos obligadas a abandonar el proyecto con el DIF y empezamos a buscar participantes por nuestra cuenta en diferentes localidades. Conforme buscamos a las participantes nos pareció conveniente trabajar con chicas que se embarazaron en la adolescencia y que ya fueran madres. Para poder tener una mejor perspectiva de lo que fue el antes y el después del embarazo. Se contactó a dos madres adolescentes.

3.3. Participantes

Contactamos a dos adolescentes de la zona de Martín Carrera, ambas son de nivel socioeconómico medio bajo. La primera participante tiene 21 años, vive con su pareja en casa de sus suegros, se embarazó a los 16 años y tienen una hija de 4 años, trabaja como mostradora y aún está estudiando de manera independiente la preparatoria para terminar las materias que debe. La segunda participante tiene 21 años, vive con su familia, está separada de su pareja, se embarazó a los 15 años, su hijo tiene 6 años y su una hija 5 años, trabaja como vendedora con sus familiares.

A ambas participantes se les pidió permiso para poder grabar sólo la voz en las entrevistas, para que así fuera más fácil y fiel la transcripción y el análisis de los datos. Las entrevistas fueron semi-estructuradas, la guía constó de 2 ejes generales. Se incluyeron aproximadamente 24 preguntas, pero conforme éstas se realizaban se fueron aumentando o modificando dependiendo de la información obtenida en el momento, cada entrevista se realizó en una sesión. Los ejes a tratar durante las entrevistas fueron:

Sexualidad y sus prácticas

- Cómo conocieron a su pareja
- A qué edad inició su vida sexual
- Conocimiento y uso de anticonceptivos
- Compromiso con el embarazo

Vivencia de la maternidad

- Cambio de vida con el embarazo
- Perspectiva de la maternidad antes y después del embarazo
- Relación con su pareja y familia
- Continuar con los estudios académicos
- Expectativas y planes

3.4. Entrevistas

Contactamos a la primera participante a través de su mamá, ya que ella era amiga de una pariente, por lo que fue fácil el acercamiento. Concertamos una cita por teléfono con la participante para realizar la entrevista en un espacio que se nos facilitó para tener privacidad sin interrupciones, el día y la hora fueron pactadas por ella. Le explicamos que la información así como sus datos personales serían resguardados, el único uso que le daríamos sería en beneficio del proyecto y se mantendría el anonimato por medio de un sobrenombre, aclaramos todas sus dudas o comentarios.

Se procedió a la entrevista que duró aproximadamente una hora, en donde la participante fue muy abierta y cooperativa, respondió a todas las preguntas sin ningún reparo y muy confiada, gracias a esto la entrevista fue muy fluida y no fue necesario hacerle muchas preguntas, ya que sus respuestas eran muy extensas y ricas en información.

Al finalizar la entrevista le agradecemos su participación y le reiteramos nuestro apoyo en caso de necesitarlo, de igual modo se le pidió ayuda en caso de necesitarse otra entrevista para profundizar en temas que hayan quedado confusos, ella aceptó gustosa, mostrándose interesada y accesible.

En el caso de la segunda participante, fue contactada gracias a que ella pidió ayuda para su hijo, el cual tenía problemas de conducta en la escuela. Se le propuso la participación en el proyecto y se le explicó la temática y la dinámica, recordándole que no era obligatorio para seguir teniendo la atención de su hijo, sino que era totalmente voluntario. La participante accedió y

concertamos una cita para la realización de la entrevista en un horario que fuera adecuado y no interfiriera con sus actividades diarias.

En la entrevista se le recordó que sus datos permanecerían anónimos y la información que nos proporcionaría sería usada únicamente con fines del proyecto. Al igual que con la primer participante, ella fue muy receptiva, sin embargo, fue más difícil que hablara, a veces era muy seca al contestar y no nos brindaba mucha información, por lo que tuvimos que hacer más preguntas en comparación con la primera entrevista.

Al igual que a la primera participante se le pidió permiso para mantener el contacto de ser necesaria una segunda entrevista, del mismo modo dimos pie a atender cualquier inquietud o comentario posterior a la entrevista.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con la finalidad de proteger la identidad de las participantes cambiamos sus nombres, nos referiremos a la primer participante como Ana y a la segunda participante como Mariana.

Realizamos una transcripción de las entrevistas y agrupamos la información conforme a los subtemas: sexualidad y sus prácticas; y la vivencia de la maternidad, de los cuales se desprenden los aspectos sobresalientes de ambas participantes.

A continuación empezaremos con el primer tema de la sexualidad en la vivencia de Ana y Mariana.

4.1. Sexualidad y sus prácticas

4.1.1 Elección de Pareja

Sobre cómo se forman las relaciones de pareja, Duvan y Adelson (1966, citado en Grinder, 2008) mencionan que los adolescentes comienzan a salir en citas entre los 14 y 17 años, éstas salidas son consecuencia, en gran medida, del contexto social de los adolescentes, ya que la amistad permite interactuar con el sexo opuesto. Las participantes comentan cómo conocieron a sus parejas.

Ana conoció a su pareja en la escuela.

"Fue el primero (novio) de la prepa"

"... duramos como...un año... ya de que entré a la prepa y anduve con él, ya no lo dejé".

Respecto a Mariana, comenta que conoció al padre de sus hijos por medio de su hermano cuando ella tenía 15 años, estudiaba la secundaria y él estaba en bachillerato. Fue su primer pareja formal y fueron novios por 8 meses antes de que se embarazara.

"Pues era amigo de mi hermano y así nos conocimos, es un poco más grande que yo, tiene 26 años. Ya cuando yo iba en la

secundaria nos conocimos, nos hicimos novios y pues ya, salí embarazada".

Las citas en las relaciones entre adolescentes son muy importantes ya que son el principio para llegar a una relación seria y consolidada a futuro. Los adolescentes por medio de los errores y experiencias en las citas toman elecciones en cuanto a expectativas y metas en pareja, Collins (2003) divide estas relaciones en 5 fases: a) participación, que se refiere a la frecuencia y longitud; b) selección de pareja, que se refiere a las características de la persona que se elige como pareja; c) contenido de la relación, es la cantidad de tiempo que pasan juntos y lo que hacen; d) calidad de la relación, se conforma de los aspectos positivos como demostraciones de afecto, intimidad, cariño y de aspectos negativos como conflictos, irritabilidad, actitudes de control, etcétera; y e) procesos cognitivos y emocionales, que en cuanto a la evolución de la relación, juegan un papel esencial en las expectativas, percepciones y atribuciones en tanto a cada uno y con la dinámica de la relación en sí misma (Viejo, Sánchez y Ortega, 2012).

Ambas participantes conocieron a sus parejas gracias a personas de su entorno, en la escuela o su familia, ambas fueron atraídas por la personalidad de sus parejas, el novio de Ana era un "galán" en la escuela y las demás niñas lo querían de novio; el novio de Mariana era más grande y experimentado que ella, pero se hizo su novia debido a la frecuencia con la que lo veía, al ser amigo de su hermano, por lo que la mayor parte del tiempo la pasaban en su casa, en cambio el contenido de la relación de Ana se basaba más en las fiestas y tiempo en la escuela, las dos relaciones fueron relativamente cortas antes del embarazo, por lo que Ana y Mariana no tuvieron la oportunidad de considerar la decisión anticipada para un proyecto de relación con sus parejas, tal vez les faltó tiempo de experiencias positivas y negativas, tal vez les simplemente les faltaron experiencias. El conjunto de factores, como son, la edad y el tiempo en la relación contribuyeron a la falta de comunicación y en la toma de decisiones, porque a ambas participantes no sólo les costaba opinar y hablar de sexo, también les costaba trabajo preguntar e investigar al respecto para poder realizar buenas elecciones en su vida de pareja.

4.1.2 Uso de Anticonceptivos

Un factor importante para el uso de anticoncepción, es el tipo de relación de pareja que tenían las participantes, ya que al ser el acto sexual tan irregular e impredecible no estaban preparadas para protegerse, uno de los efectos de la falta de comunicación abierta sobre este tema no las prevenía para la compra de anticonceptivos para el momento de las relaciones sexuales. (Santrock, 2004).

En el caso de Ana y su pareja usaban condón, pero no se cuidaban siempre ya que dependían de las circunstancias sus encuentros sexuales, que por lo general era en fiestas o reuniones que no eran planeadas y donde además se involucraba el consumo de alcohol.

“Con condón, pero a veces porque andábamos en las fiestas y todo...”

Mariana comenta que inició su vida sexual con el padre de sus hijos, únicamente se cuidaban con el uso de condón, pero tampoco lo usaban siempre, ella no pensaba que por una vez iba a quedar embarazada.

“No, no usamos... Pues no, porque piensas: no pasa nada y por una vez no pasa nada... y pasó.”

Sobre este comentario, Molina (2006) y Santrock (2004) hablan acerca el sentimiento de omnipotencia, el cual permite que los adolescentes creen que en ciertas situaciones no les pasará nada o que son indestructibles, es por esto que, el tener información sobre los métodos de anticoncepción no es suficiente.

Como se ha mencionado es importante que las adolescentes experimenten su sexualidad de forma responsable para poder formar su identidad sexual. Las adolescentes parecen experimentar el sexo de una forma despersonalizada, llena de ansiedad y negación, lo que les impide presentar un comportamiento preventivo.

Estos mismos autores también explican como el abuso del alcohol y otras drogas, conductas catalogadas como problemáticas, propician, no sólo un

embarazo precoz, también enfermedades de transmisión sexual, ya que impiden el control de los impulsos, tal y como le sucedió a Ana y su pareja.

4.1.3 Responsabilidad sobre su salud

Deschamps (1979) categoriza a los adolescentes que viven el embarazo dentro de 4 distintos tipos, en el cual las participantes parecen encajar en el que se encuentra conformado por adolescentes muy jóvenes, incluso más que su pareja, inexpertas e ingenuas que llevan de forma pasiva las relaciones sexuales, ambas chicas delegan la responsabilidad de la protección a sus parejas.

Ana inició su vida sexual a los 15 años, por lo que no tenía muchos conocimientos al respecto, salvo lo que escuchaba de sus amigos. Incluso comenta haber intentado un aborto: compraron pastillas abortivas, las tomó y pensó que ya no estaba embarazada, pero no se informó sobre las pastillas o los efectos que podrían ocasionar en ella.

“Me...me embaracé a los 16 y me alivié a los 20 días de cumplir 17”

“...yo le dije que sí, que fuéramos a comprarnos unas pastillas abortivas y nos las compramos, y según yo ya había abortado, y según yo ya me sentía bien...”

En relación con esto, Mariana menciona no tener los conocimientos suficientes sobre sexualidad y pese a esto no investigó sobre el tema antes de seguir experimentándolo.

“No, sí me confié yo, porque estaba más... ahora sí que, era una chamaca muy... Sí fui yo la que no sabía ni que, ni nada”.

“Sí, y este, pues sí, prácticamente fui yo la que no supe ni que....”

Al respecto Grínder (2008) explica que dentro de las citas entre adolescentes usualmente es el hombre quien toma la iniciativa, lo cual podría explicar por qué las participantes dejaron el cuidado de su salud a sus parejas.

En el caso de Ana, su novio tenía un rol de conquistador en su escuela.

“... él cuando entró, era así como que... todas las chavitas querían andar con él y él era bien payaso, así bien sangrón. De hecho, él no querían andar conmigo, quería andar con otra chava y no, no, nunca me imaginé. Y aparte su familia, como tienen dinero, entonces siento que siempre me miran menos para él...”

En el caso de Mariana era más chica que su pareja e inexperta por lo que dejó toda la responsabilidad de su protección a él, sobre todo porque ella no se imaginó que podía quedar embarazada, dejó que él tomara las decisiones sobre el cómo, cuándo y dónde de su sexualidad. Por ser más chica e inexperta pensó que él la guiaría y enseñaría, ya que él sabía que ella aun no tenía experiencia.

“...yo igual no tenía mucha información y no sabía ni qué, ni cuidarme y obvio él tampoco... y cuidarse siempre, pues no”

“¿Y no le decías nada?”

Pues no”

Estas actitudes de sumisión y delego de responsabilidad en el acto sexual presentadas por ambas participantes, Molina (2006) lo clasifica como factor externo causante de los embarazos adolescentes. Estos factores abarcan la ineficacia o falta de programas de educación sexual que llevan a las falsas creencias del uso de los anticonceptivos, la falta de atención a la salud de los adolescentes que va de la mano de la poca, ausente o inalcanzable oferta de métodos anticonceptivos hasta la cultura y las asignaciones de género fundamentadas en un rol femenino de dependencia y servicio a los hombres incluyendo el plano sexual.

Estos estereotipos de género llevan al hombre a convertirse en sujetos de amor y a las mujeres en objetos de amor, lo cual hace que ellas busquen

sentirse amadas a través de cuidados afectivos, sexuales y eróticos, por lo que permanece el dominio del hombre sobre sus cuerpos y la sumisión de la mujer ante el hombre (Lagarde, 2008).

Stern (2007), también habla sobre la importancia de los estereotipos de género en la vida sexual de los adolescentes, ya que a pesar de la información sobre anticoncepción el sexo se ve enfrentado a las ideas más básicas sobre la masculinidad y la femineidad: una mujer respetable debe de ser tímida y no debe de tener conocimientos sobre la sexualidad, por lo que no preguntan ni hablan al respecto con su pareja, y los hombres son los que deben de tomar la iniciativa.

4.1.4 Compromiso en la Relación

Sobre el nivel de compromiso en las relaciones de pareja, Goossens y Jackson (2006), mencionan que la manera en que los adolescentes ven el mundo depende, en gran medida, de la forma en la que sus padres ven el mundo en un principio, ya que son parte fundamental de la formación de su personalidad que con el tiempo se va transformando. En ambos casos, Mariana y Ana provienen de un hogar donde sus padres son separados, por lo que esta situación pudo influir en la decisión que toman de vivir con su pareja, pero ellas no contemplaban comprometerse en matrimonio con sus parejas, ya que no estaban seguras de que fuera duradero, pese a que se decían enamoradas.

Ana no comentó planes de formalizar un compromiso de matrimonio, pero mencionó que para ella lo más importante es darle una familia a su hija y estabilidad, que son cosas que ella no tuvo con sus padres.

“No, sólo nos juntamos.”

“... si un chavo me gusta, pues ya me fregué porque estoy con él, o sea ese tipo de cosas que pues, sí es lo que cambia”.

“...es más como la estabilidad y... sí, con él estoy tranquila...”

“Es que sí lo quiero, porque sí lo quiero. Pero con él tengo esa estabilidad de que no me falta nada, de que...ya nos conocemos, me

entiende, sabe que si me enojo, que me ruegue. O sea, ese tipo de cosas que ya nos entendemos. Y estoy con él, porque yo no quiero que mi hija este como yo, sin su papá. Y por mi hija, y no... y sí, sí lo quiero, pero obviamente luego me gustan otros chicos, porque estoy chava”.

Por otra parte, Mariana actualmente se encuentra separada del padre de sus hijos y comenta que desde un principio ella no estaba segura de tener un compromiso con su pareja, no quería casarse porque consideraba una posible ruptura a largo plazo, a pesar de decirse enamorada de él.

“¿Tú estabas enamorada de él?, ¿Si lo veías como una pareja a largo plazo?

Aja”.

“¿Por qué casarse, no?

Pues... bueno no sé, yo no, él si me decía pero no”.

“Pues, pues no sé, le decía luego sale más caro el divorcio mejor así”.

“ Pues si no, no estaba segura uno nunca sabe qué”.

En cuanto al compromiso en pareja Grinder (2008) y Stern (2007) encuentran que algunas de las razones en la elección de la pareja están relacionadas con la vivencia en sus hogares y pueden buscar un sustituto de padre o tratar de resolver sus dificultades en la formación de la identidad, propiciando así, la formalización de una relación prematuramente o incluso al matrimonio con la primera persona que lo acepte. En el caso de Ana, buscó formar la familia que no tuvo y tanto deseó, con su novio (aunque a veces sienta inseguridad con respecto a la estabilidad que tiene con él); en el caso de Mariana, a pesar de que ella no cree en el matrimonio o en un compromiso a largo plazo aceptó vivir con su pareja y formar una familia con él.

Los estereotipos de género juegan un papel importante para los adolescentes al momento de buscar pareja, Stern (2007) comenta que las adolescentes al encontrar pareja van con estas normas sobre lo que es ser

mujer, por lo que aseguran que el hombre cumplirá con su parte al hacerse responsable en caso de que ellas queden embarazadas y cumplir como la cabeza de la familia. Ambas participantes encuentran esa seguridad en su pareja, por lo que siguen con ellos a pesar de no estar seguras de querer casarse, Mariana al perder esa seguridad decide dejar a su pareja, ya que al estar preso no puede brindarle estabilidad.

Se puede observar en los comentarios de ambas participantes que al final lo que es más importante para ellas es la estabilidad y lo que consideran como el bienestar de sus hijos, todas sus decisiones fueron basadas en estos aspectos, fueron diferentes las circunstancias de cada una pero las dos terminaron viviendo con sus parejas y sus suegros buscando una estabilidad para ellas y sus hijos.

Ana buscó vivir con su novio desde un inicio a pesar de no ser aceptada por la familia de su novio situación que es conflictiva a la fecha, ella comenta que no está dispuesta a perder el apoyo de su pareja a pesar de estar consciente de las limitaciones que esto representa para ella, sabe que son muy jóvenes y el compromiso que tiene ahora con su novio y la familia de él la limita a hacer las cosas que ella quiera y cuando quiera, como salir a fiestas sola, salir con sus amigos hasta tarde o salir con otros muchachos, ahora está dentro del papel de madre y de pareja para poder darle una familia a su hija.

En el caso de Mariana por la salud de su hijo y la estabilidad que también le podía brindar su pareja se mudó con él sin estar convencida de querer aceptar ese compromiso, situación que vivió y aceptó hasta que su pareja fue llevada a prisión y tanto él como su familia dejaron de representar un apoyo económico para Mariana y sus hijos, por lo que ella regresa a casa de su madre. Nos comenta que no necesita una pareja a su lado para sacar adelante a sus hijos y se siente muy bien estando sola con ellos, pero por otra parte comentó que para sentirse plena le gustaría encontrar una pareja en un tiempo a pesar de no creer en un compromiso a largo plazo.

Al parecer una de las prioridades de las participantes es tener a su pareja al lado a pesar de no estar listas para ello o de que las condiciones para que esto

sea posible no sean las mejores con tal de que se les pueda brindar un apoyo económico y ayuda en el cuidado y crianza de sus hijos, hasta que esto deje de ser así permanecerán a su lado, ya que no es una relación basada en la convicción de querer estar juntos por un plan de vida o por “amor”, sino por el compromiso y responsabilidad de la crianza de un hijo.

4.1.5 Planeación del Segundo hijo

La maternidad se convierte en un componente significativo en la construcción de identidad de las adolescentes, las cuales dejan de lado a sus pares, para ser los hijos el factor más importante, es decir su identidad se construye en ser madres (INJUV, 2011). De este modo la maternidad se convierte en la oportunidad de mostrarse como mujeres maduras y autónomas dando el salto a la adultez, por lo que no es raro que una madre adolescente se embarace por segunda o tercera vez antes de poder proporcionar una estabilidad familiar y económica (Adazko et al, 2005).

A los 8 meses después de haber nacido su primer hijo Mariana y su pareja planearon otro embarazo, ya que ella había escuchado (de otras mujeres) que era mejor tener rápido a los hijos para que no se llevaran tanto tiempo y tuvieran una buena relación.

“Ps porque decía yo que de una vez ¿no?, para que no se llevaran tanto tiempo y que de una vez, que la parejita y no sé qué”.

A pesar de haber mencionado que no está convencida de su pareja, y de la relación conflictiva que lleva con la familia política, Ana planea tener una familia y formar un hogar para su hija.

“Por ejemplo hemos platicado que quiero tener mi segundo hijo cuando mi hija tenga 6 o 7 años, ya va a cumplir 5”.

Al respecto Lagarde (2008) explica que después de vivir las experiencias adolescentes y juveniles, las mujeres son capaces de separar amor, sexualidad y procreación, esto podría ser una parte del porque a pesar de que las

participantes sin estar “enamoradas” de sus parejas aun planean o planearon formar una familia con ellos. Ellas experimentaron prematuramente el embarazo, el compromiso de pareja, la maternidad, por lo que después de haber vivido estos procesos son capaces de ver que el sexo no siempre viene acompañado de amor o de reproducción, por lo que separan los sentimientos de la planeación de un segundo hijo, de la convicción de seguir con su pareja y de preservar su nueva familia.

4.2. Vivencia de la maternidad

4.2.1 ¿Maternidad?

Sobre la maternidad, Santrock (2004) menciona que el desarrollo de las adolescentes está influido por los procesos biológicos, cognitivos y socioemocionales; el conjunto de éstos logran que las adolescentes por medio de las experiencias comprendan y vivan su realidad de una forma determinada.

Las participantes desconocían lo que significaba ser madre, ni siquiera habían pensado en esa posibilidad debido a su corta edad, ya que en la adolescencia se vive una etapa de duelo por la pérdida de la vida infantil, esta etapa lleva a una reestructuración que rompe con el equilibrio logrado en la infancia, en la que los adolescentes luchan por aceptar su nuevo cuerpo y crear una identidad con su nueva realidad (Rodrigo, Quevedo y Hebe, 2000).

Ana y Mariana se encontraban en este proceso de transición, dejando atrás su vida infantil mientras empezaban apenas a descubrirse como mujeres, para más adelante visualizarse como pareja o madre, es decir, no tenía las experiencias necesarias para incorporar la posibilidad de ser madre hasta que lo experimentaron, pues sus intereses estaban centrados en la relación con los amigos, las fiestas, la conquista de los novios, o del más guapo del salón de clase como fue el caso de Ana.

Mariana nos comenta que debido a ser tan chica ella aún no tenía un concepto de la maternidad definido.

“¡No, ps ni idea!

No, pues ni pensaba en eso (se ríe)

Al respecto, Ana dijo no haber pensado lo que significaba la maternidad como una responsabilidad antes del nacimiento de su hija, sino como un juego, como si ser madre fuera un juego de muñecas, ya que decía tenerlo todo, incluso imaginaba que le iba a dar todo lo mejor.

“Es que yo todo lo veía bien, porque yo en ese momento era, tenía al chavo que quería y todo lo que tenía, o sea... ellos tienen como estabilidad económica, no me puse a pensar mucho hasta que ya me pasó, hasta que ya nació.

“Fue más así todo. Yo pura de paga (escuela), yo pura... más como si fuera una muñeca”

“Sí, fue más así todo... más como si fuera una muñeca, no cómo una hija”.

4.2.2 Nacimiento, ¡Mi vida cambió!

El embarazo en la adolescencia implica un fuerte cambio a nivel de crecimiento personal, por lo general las adolescentes visualizan esto como un hecho que implica madurez y nuevas responsabilidades que las incorporarán a la vida adulta, pero en mayoría de los casos las futuras madres no investigan o vislumbran de forma clara cuales son estos cambios y retos que están por enfrentar hasta que llega el momento de hacerse cargo de este nuevo ser, que viene con una serie de demandas y cuidados especiales (INJUV, 2011).

Las participantes no pensaban en la maternidad ni siquiera cuando estaban embarazadas, ya que aunque sus rutinas habían cambiado, no tenían muchas responsabilidades porque seguían viviendo en casa de su familia, y no fue hasta que nació su hijo y lo cuidaron, que cayeron en cuenta de la responsabilidad que tenían enfrente.

Mariana poco a poco fue tratando de construir lo que significaba ser madre. Cuando se embarazó tenía ideas de lo que era la maternidad, pero es hasta el momento en que nace su hijo que entiende que las cosas ya no van a ser como antes, su rutina y su vida cambiaron completamente. Al principio no se dio cuenta de la responsabilidad que era tener un hijo, ya que el primer mes su bebé estuvo internado en un hospital debido a que fue prematuro, así que, fue en la primera noche al cuidado de su hijo que comprendió la responsabilidad que tenía.

"No pues, yo decía si... pues ya voy a ser mamá, ya no a las fiestas, o sea, yo no sabía ni qué, nunca fui ni a fiestas ps no, ay ps ya ¿no? me tocó ser mamá ya ni modo..."

"Iba a la escuela, llegaba, me dormía un rato, comía, hacía la tarea, me bañaba, me salía y ya con el bebé no, ya no dormía, ya todo era diferente, se tenía que dormir para poder meterme a bañar y ya cambió toda mi vida".

"...ya hasta que yo lo tuve la primer noche que pasó, dije no, es una responsabilidad que... tenía yo 15 años y ya estarle dando mamila y todo eso".

Por su parte, Ana se percató que la maternidad no era un juego de muñecas. Cuando su hija nació y empezó con una nueva rutina, ella entró en conflicto por que no podía ofrecerle todo lo que un hijo necesitaba en ese momento.

"Es que yo todo lo veía bien, porque yo en ese momento era... tenía al chavo que quería y todo lo que tenía, o sea... ellos tienen como estabilidad económica (la familia de mi pareja), no me puse a pensar mucho hasta que ya me pasó, hasta que ya nació. Por ejemplo, que tenía que trabajar, que si se enferma pues tengo que... pues sí, que necesitamos tener dinero, ese tipo de cosas".

"Pues yo lo veía todo así bien fácil, como, como una muñeca". Le cambiaba el pañal, le daba de comer. Cómo en ese tiempo no trabajaba, todo mi tiempo se lo di a ella, siempre estaba con ella... Era como mi juguetito nuevo".

“Bueno, de hecho cuando nació y la vi, si como que quería entrar en depresión porque si fue un momento en el que me cayó un poquito el veinte... que ya la vi real y me arrepentí, porque yo qué le podía dar en ese momento”.

“... La primera noche yo me quedé sola con la niña en casa de mi mamá y ellos se fueron a trabajar (mamá y pareja). Estuve dos días sola con mi hija, dos días y este...yo lloraba con mi hija, pero yo a ellos... yo nunca les dije nada”.

Sobre este tema, Ibarra (2003) explica que la actitud que adoptan las adolescentes frente a la experiencia del embarazo varía del inicio del embarazo al final de este y el nacimiento del bebé, en las cuales las jóvenes se preocupan por sus propias necesidades sin percibir el embarazo como un hecho que les ha de convertir en madres, sino que se percatan de esto hasta la etapa final de la planificación y reorganización personal.

4.2.3 Sistema de Apoyo

Los adolescentes tienden a tener menores recursos y capacidades para afrontar los retos de la crianza, por lo que salen en busca de recursos para costear la formación de un nuevo hogar, lo que significa el ingreso al mercado de trabajo en condiciones precarias, lo que a largo plazo tiene consecuencias negativas en los adolescentes y en su relación de pareja. En respuesta a esta situación las familias de los adolescentes fungen como primera instancia de apoyo, pero esta respuesta puede tornarse adaptadora y de este modo instalarse de manera permanente, disminuyendo los costos de la maternidad adolescente, pero complicando la convivencia de la familia. Por otra parte puede favorecer a la perpetuación de la maternidad adolescente, por lo que hay madres adolescentes con más de un hijo viviendo en casa de la familia, propia o de su pareja (Rodríguez, J., 2012).

En el caso de ambas participantes el sistema de apoyo que tuvieron y que tienen a la fecha ha sido de mucha ayuda para el desarrollo y sustento de sus hijos. En los dos casos de las entrevistadas, el apoyo es diferente.

Por una parte, Mariana siempre ha sido apoyada por su familia y sus suegros. Se separó de su pareja debido a que él fue apresado y encarcelado, ella lo esperó un año, pero al ver que su situación no resolvía, tuvo que terminar la relación. Pese a esta separación, sus suegros siguen estando emocionalmente para ella y sus hijos, es decir, cuando su pareja fue detenida le retiraron el apoyo económico, pero mantuvieron una buena relación con ella y los abuelos paternos siguen viendo a sus nietos.

“No... Bueno sí, pero todavía como un año me quedé (en su casa), bueno mi mamá me ayudaba. Ya este, cuando entré (a trabajar) los cuidaban mis suegros. No, pues los quieren un buen, fueron los primeros nietos...los llevo, luego se quedan un viernes y el sábado me los llevo en la mañana”.

Respecto al sistema de apoyo que recibió Ana, comenta que en un principio se sentía sola con toda la responsabilidad, ya que a pesar de contar con el apoyo de su mamá, ella no podía estar presente todo el tiempo para ayudarla debido a que tenía que trabajar. Por otra parte, sentía resentimiento hacía su pareja porque sólo recibía apoyo económico, pero no contaba con ayuda de él ni el de su familia en el cuidado de la niña o emocionalmente.

“Sí, porque yo nada más trabajaba y él no, porque su mamá no quería que él trabajara, porque ella le podía dar..., y este, aja no quería que trabajara”.

“... Los primeros meses yo estaba sola con mi hija y con mi mamá. Sí, porque él tenía igual 16 años y su mamá no quería que... bueno, que sí se hiciera cargo de la niña, pero no quería que estuviera conmigo. Entonces hasta que yo le dije a él que...también es tu hija y así como yo me desvelo y todo, o sea sentía así coraje hacia él, pues porque yo era la que se desvelaba, la que la veía, la que me espantaba si estaba vomitando o algo y él ahí en su casa”.

“...él no buscaba a su hija, ya hasta después de eso, ya la iba a ver, ya le llevaba cosas, le llevaba leche, me llevaba dinero”.

“...Su mamá siempre ha hecho así como que... mucho en mí, ya él como que poco a poco fue como que agarrando carácter y ya le decía, me voy a quedar porque está enferma la niña o me voy a quedar, ya como que él poco a poco”.

En ambos casos, las chicas recibieron apoyo económico y emocional por parte de sus familias o de las familias de sus parejas con los matices de las diferentes situaciones vividas. Con respecto a esto, Ibarra (2003) explica que en la actualidad han cambiado los valores de los adultos con respecto a la sexualidad de sus hijos, aunque aún no sea completamente abierta ni aceptada en su totalidad. Actualmente, los castigos para la hija embarazada han ido disminuyendo, por el contrario muchos padres le brindan ayuda a sus hijas, incluso que la pareja pase un fin de semana en la casa de algunos de los padres, cuestión que no hubiera sido permitida unas décadas atrás y mucho menos los jóvenes se hubieran atrevido a pedirlo por temor a ser rechazados.

Asimismo, la familia se convierte en un factor importante en la percepción que tenga la adolescente con respecto a su pareja sobre su participación en el embarazo y la maternidad. Por ejemplo, si la familia ayuda a la adolescente, ella no se sentirá presionada ni abandonada por su pareja, por lo que no le demandará tanta colaboración a su pareja como en el caso de Mariana.

Contrariamente, la falta de ayuda familiar incrementará las exigencias a la pareja y si la madre adolescente no encuentra respuesta positiva se generaran discusiones y distanciamientos, situación que vivió Ana al tener recurrentes discusiones con su novio debido a su ausencia, así como resentimientos hacia él por no sentirse debidamente apoyada.

4.2.4 ¿Continuar o dejar de estudiar?

Ambas participantes tuvieron que dejar la escuela debido a sus embarazos, Molina (2006) con datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA- explica esto como oportunidades perdidas, que son la tendencia de las madres adolescentes de abandonar los estudios, que por lo general se debe a que se quedan en casa a cuidar de sus hijos.

Sobre este tema, Santrock (2004) comenta que a pesar de intentar retomar sus estudios, por lo general las adolescentes no lo logran debido a las nuevas responsabilidades que representa la maternidad, y las que retoman sus estudios generalmente no alcanzan el nivel de sus iguales que han decidido retrasar la maternidad.

En el aspecto escolar, Ana continuó asistiendo a clases durante su embarazo, pero al nacer su hija se dio de baja un período en la preparatoria, al intentar retomar sus estudios le resultó difícil alejarse de su hija, por lo que terminó abandonando los estudios. Al cumplir la mayoría de edad entró a trabajar y al darse cuenta que era necesario concluir el bachillerato para tener un trabajo que cubriera sus necesidades, se inscribió al sistema abierto. En la actualidad estudiar ya no es una opción porque dice que es algo que no le llama la atención.

“Pues fui embarazada (a la preparatoria) y cuando me alivié estaba de vacaciones... fui, regresé, pero luego me di de baja un semestre... y luego... no, primero reprobé porque no podía... ya no quería dejar a mi hija, estaba bien chiquita y este... si yo faltaba, él faltaba y este... ya después cumplí 18 y me quise meter a trabajar y me di de baja un semestre, entonces, bueno realmente fue un año porque fue el semestre, como que algo así de que no fue par y me tenía que esperar al otro, entonces fue un año que me di de baja y después regresé”.

“O sea al principio como que si quería acabar la prepa y eso, pero ahorita ya no, como que ya... de hecho ya no quiero estudiar...no sé, como que ya no me llama la atención, no, como que... no”.

En el caso de Mariana, ella no sabía que estaba embarazada mientras seguía yendo a clases, cuando sale de vacaciones nace su hijo y ya no sigue estudiando. Actualmente le gustaría retomar sus estudios, pero en este momento no tiene tiempo para hacerlo.

“Pues no sé, como que ya me dediqué más al bebé”

“Si, pues como te digo que era muy chiquito y necesitaba muchos cuidados, no era lo mismo que lo cuidara su abuelita que yo, a fin de cuentas era mi hijo”.

“Pues sí me llama la atención (regresar a la escuela), pues igual... ahora sí no tengo tiempo, porque estoy con ellos. Se puede decir que todo el día estoy ocupada, los llevo a actividades, al futbol y así... Pues no sé.”

Los amigos formaron parte esencial del desarrollo de Ana, ya que fueron ellos quienes la motivaron a seguir con sus estudios y continuar viviendo su adolescencia después del embarazo, siempre la alentaron para que no se sintiera triste por la separación de su pareja y para que siguiera con su vida, que conociera más chicos y continuara yendo a fiestas y reuniones como cualquier otra chica de su edad. Grinder (2008) menciona la importancia de estas amistades en la adolescencia, ya que esta interacción ayuda a desarrollar un sentido de autonomía y roles en la relación, además de proporcionar la oportunidad de autodesarrollo y autoconocimiento que no se da dentro de la familia.

“Este... es que cuando me separé de él y regresé a la prepa, pues mis amigos me empezaron como que a ayudar”.

Sobre retomar los estudios, Ibarra (2003) basada en un estudio sobre maternidad adolescente, explica que en la muestra, el 60% de las adolescentes se encontraban en condiciones para seguir estudiando, no obstante, reconocen las dificultades para no dejar los estudios y cuidar a sus hijos, así como la voluntad para continuarlos, aunque temen interrumpirlo en cualquier momento.

Por su parte, el 20% no tiene posibilidades de seguir estudiando por no tener quién cuide a su hijo para asistir a la escuela. El otro 20% no estudia, pero no les afecta, porque ni en sus aspiraciones, ni en sus expectativas, ni en su jerarquía motivacional el estudio ocupaba un lugar significativo, no experimentan la necesidad de superación y la maternidad representa una forma de legitimar la no continuación de los estudios.

4.2.5. Vida en Pareja

Como comenta Grinder (2008) en su trabajo, a pesar de que cada vez es más común que los adolescentes se casen o vivan juntos en pareja como es el caso de nuestras participantes, el matrimonio o la vida en pareja exige el compromiso y responsabilidades u obligaciones de un adulto.

Mariana menciona estar arrepentida de haberse fijado en el padre de sus hijos y que de poder hacer las cosas diferentes, ella cambiaría ese hecho, debido a que esta relación desembocó en un embarazo y una vida de pareja para la cual ella no estaba lista aún, pese a que no tuvieron problemas en la relación y él siempre la ayudó con las labores y cuidados de sus hijos. En la actualidad sólo llevan una relación cordial.

Por su parte, Ana continúa con su pareja debido a que es el padre de su hija, pese a que han tenido conflictos por los cuales ya se han separado. En algunas ocasiones puede llegar a sentir atracción por otros chicos y querer llevar su vida como lo hacía antes de ser madre.

“nos separamos él y yo, sí, porque yo sí trabajaba y él no, entonces me iba yo a trabajar y él se quedaba ahí echado”.

“mis amigas me dijeron que ya andaba con... bueno que lo veían mucho con una chava, entonces pues sí me afectó, porque fue cuando dije ¿qué hice?, ¿por qué lo corrí?, o sea pues sí me arrepentí... y sí me daba mucho coraje porque ps él ya andaba por ahí ¿y la niña qué?”.

“...pues estoy bien chava, y qué le voy a andar yo rogando ¿no?, bueno puedo hacer mi vida otra vez... ya después él me dijo que empezáramos desde el principio, como amigos, que saliéramos y le dije que sí y pues, ya se fue dando otra vez”.

“Es que sí lo quiero, porque sí lo quiero. Pero con él tengo esa estabilidad de que no me falta nada, de que... sabe por dónde, sabe cómo soy, ya nos conocemos, me entiende, sabe que si me enoja,

que me ruegue. O sea, ese tipo de cosas que ya nos entendemos. Y estoy con él, porque yo no quiero que mi hija este como yo, sin su papá. Y por mi hija, y no... y sí, sí lo quiero, pero obviamente luego me gustan otros chicos, porque estoy chava”.

Las participantes expresan una convicción al emprender el compromiso de vivir con su pareja al decidir hacer una familia, sin embargo los obstáculos que se presentan son varios, ya que a los 16 años las características necesarias en una relación para que se considere una “relación” en términos de elección de pareja, requisitos y exigencias, son poco estrictos en comparación a los diferentes parámetros que se tienen en cuenta en una etapa posterior cuando el término “relación” toma una definición mucho más restringida (Shurman y Scharf, 2000 citados en Viejo, Sánchez y Ortega, 2012).

4.2.5 Maternidad en el presente

Las participantes comentaron en un principio que nunca habían pensado en lo que era la maternidad. Con el transcurso del embarazo, los cambios en sus vidas y los nuevos retos fueron construyendo su visión sobre la maternidad.

A pesar de la dificultad para decir que es la maternidad, Mariana menciona que hoy en día ve la maternidad de forma positiva.

“Pues sí, dedicarte a tus hijos, atenderlos, ver su bienestar y todo eso, dedicarte a ellos”.

“Pues sí, dedicarte por completo a los hijos, a tu esposo, pero pues me toco todo esto”.

“Pues... en mí. Pues todo, en ser responsable, cuidarlos...”

“Porque están chiquitos y.... lo más bonito...”

Asimismo, Ana comenta que hasta años después fue que comprendió la responsabilidad que tenía en sus manos, cuando se va vislumbrando lo que al parecer es la maternidad para ella, también ha reflexionado sobre el

compromiso que tiene con su pareja y todo lo que ha dejado a un lado por tener una familia con él.

“Yo creo que apenas, o ya después de años fue que me cayó ya realmente el veinte, porque con mi panza yo todo lo veía como bien fácil, a pesar de que ya estaba embarazada yo no lo creía hasta que la vi, pero como no tuve problemas durante todo mi embarazo, bien tranquilo, mi mamá me cuidaba, me daban todo, y su mamá aunque no estaba con nosotros, nos daba dinero, yo con él estaba bien, entonces yo todo lo veía bien. Pero ya cuando la tuve, sí cambió, sí cambiaron un buen de cosas”.

“... lo que trabajo va a ser para mí, pero también para mi hija o este... tengo que estar bien con él, no alocarme tanto, pues porque esta mi hija y quiero que esté su papá con ella, ese tipo de cosas, ¿no? Si quiero ir a una fiesta sola, pues ya no puedo, tengo que ir con él o si un chavo me gusta, pues ya me fregué porque estoy con él, o sea ese tipo de cosas que pues, sí es lo que cambia”.

“...Y estoy con él, porque yo no quiero que mi hija esté como yo, sin su papá. Y por mi hija, y no... y sí, sí lo quiero, pero obviamente luego me gustan otros chicos, porque estoy chava...”

Esta nueva forma de verse como madres adolescentes y todo lo que ha implicado para ellas esta nueva etapa en sus vidas, Ibarra (2003) lo explica como una ambivalencia en su nuevo rol, en términos de las ganancias y las pérdidas que la maternidad ha significado para ellas.

Entre las consecuencias negativas que la mayoría de las adolescentes perciben es el haberse saltado una etapa de su vida (la adolescencia) y no desarrollarse de acuerdo a su edad. La maternidad implica asumir nuevas responsabilidades y alejarse de las actividades comunes para personas de su edad, sin embargo al visualizar los aspectos negativos y positivos de su situación, las participantes perciben más aspectos positivos, con mejores consecuencias de crecimiento personal (INJUV, 2011).

Algunas adolescentes expresan mayor realización personal, reconocimiento social, utilidad y haber encontrado un lugar en su familia y la sociedad por formar su propia familia. Pareciera como si estas adolescentes para encontrar su identidad personal y reafirmarse ante sí mismas y los demás, no pudieran lograrlo sólo por su desempeño personal. La maternidad deviene como mediador de reafirmación que satisface necesidades afectivas, produce bienestar emocional y social al ser un evento enaltecido y altamente valorado en el ámbito familiar y por la sociedad.

4.2.6 Plan a futuro

Algunos autores como Molina (2006) concluyen que las adolescentes caen en estas circunstancias por la falta de un proyecto de vida o expectativas diferentes a la maternidad. Las participantes antes de embarazarse no tenían metas muy claras sobre su futuro y al ser madres, sus metas sólo están basadas en sus hijos y en su bienestar, dejando de lado lo que ellas podrían querer como mujeres y adolescentes.

En el caso de Mariana, no había contemplado una profesión antes de embarazarse o los retos que esto implicaría en su vida, de igual modo, ella manifiesta sentirse feliz por lo que ha logrado en su vida, ya que cuando su novio fue llevado preso, ella tuvo que buscar trabajo y sacar a sus hijos adelante, incluso dice no necesitar una pareja. Aunque, contradictoriamente, en su discurso se manifiesta la necesidad de tener una pareja para así poder “estar bien”, por lo que desea en un futuro encontrar una.

“Pues porque he salido adelante yo sola... les dedico más tiempo a ellos, cosa que antes no”.

“Pues mejor, mucho mejor, yo digo. Ya me acoplé, ya todo y ya este, igual siento que no me hace falta, este, pues él...”

“He llegado a salir, mi mamá me cuida a mis hijos o son cosas que estoy toda la tarde con ellos y ya a las ocho se quedan

dormidos... me la llevo muy bien... estoy mejor así, la verdad no sé qué vaya a pasar..."

"¿Pero tú cómo mujer? ¿Qué quieres para ti?"

"Pues, encontrar una pareja, estar bien..."

A pesar de estar orgullosa de lo que ha logrado, Mariana comenta que ella quisiera evitar que su hija se embarace a corta edad, piensa que lo mejor será hablar con ella para prevenirla.

"Hablar con ella y que vea mi situación, decirle que no es fácil, pierdes muchas cosas, de estudiar, de conocer, no sé... cosas...que no es fácil".

Por su parte, Ana comenta que sus planes a futuro y metas están basadas en su hija y en su bienestar, ésta posición pareciera ser de resignación al no poder o no querer cambiar su situación y mejor dedicarse a su hija, quién al estar iniciando su vida, sí tiene posibilidades para ser feliz y hacer las cosas diferente.

Contrariamente, a pesar de haber mencionado que no está convencida de su pareja, planea tener una familia con él, comprar una casa y tener otro hijo, para así formar la familia que ella no tuvo.

"No pues ¿con ella?, yo sí quiero que ella sí tenga lo mejor, pero no con... no sé yo ya no, pus seguir con él y trabajar y darle todo a ella...ahora ya es más importante ella, yo como que ya no".

"...él en su trabajo está cotizando para la casa, y sí, o sea yo sí quiero mi casa, y la verdad yo sí me veo con mi casa y quiero tener más hijos y todo".

"Por ejemplo hemos platicado que quiero tener mi segundo hijo cuando mi hija tenga 6 o 7 años, ya va a cumplir 5".

El embarazo modifica la trayectoria de las jóvenes y las conduce a un futuro con grandes limitaciones para salir adelante, como: la interrupción de sus estudios, dificultad para ingresar a un trabajo bien remunerado y la gran

dificultad para lograr una duración de las uniones en pareja (Stern, 2003). Como se observa en el caso de las participantes han salido adelante y tratado de mantener a sus hijos de manera estable pero en el proceso han abandonado sus estudios, lo que les ha dificultado acceder a un trabajo con un buen nivel de ingresos que les permita planificar el futuro de sus hijos, tanto a ellas como a sus parejas.

Incentivar a las jóvenes a realizar un plan de vida, a visualizar metas y planes a futuro para que se tracen un camino, ya que como comentan la mayoría de los autores, no es suficiente con programas de sexualidad e información y acceso a los preservativos.

CONCLUSIONES.

Pese a que las vivencias de las adolescentes y los factores que las llevan a un embarazo a tan corta edad son distintos entre sí, hay ciertos factores que encontramos consistentes en estos embarazos como fenómenos sociales.

En primer lugar, los estereotipos sobre cuál debe ser el papel de la mujer en la sociedad y en la familia siguen siendo vigentes en la actualidad al igual que el ideal de familia perfecta, influyendo fuertemente en las chicas al darles una visión limitada sobre lo que pueden o no hacer en una relación de pareja. Algunas ideas de los valores del pasado comienzan a ser desechadas, como: la virginidad hasta el matrimonio, lo que permite una sexualidad más libre pero con prejuicios sobre hasta dónde puede participar una mujer, por lo tanto, siguen viviendo un rol pasivo, donde su placer, salud y felicidad están en manos del hombre, tal y como lo mencionan Lagarde (2008) y Deschamps (1979).

En el caso de nuestras participantes, podemos notar cómo ambas jóvenes viven una falsa apertura sexual, ya que es vivenciada por ellas sólo por ser algo normal dentro de una relación de pareja, pero no es algo platicado ni mucho menos planeado. Ambas participantes delegan la responsabilidad en sus parejas, sin preocuparse por protegerse o por informarse en el uso correcto o manejo de anticonceptivos. Viven una sexualidad al momento.

Por otra parte, observamos que a las participantes les costó mucho describir la maternidad por la falta de experiencia en el tema. Durante el embarazo tuvieron ayuda de su familia y no fue hasta que se hicieron cargo del cuidado de sus hijos que vivieron y pudieron construir poco a poco su experiencia de maternidad, que en ambos casos se vive como una maternidad sacrificada de alguna manera, en donde su papel es “dar todo por los hijos y su bienestar”, por lo que tratan de mantener a su familia unida, dejando de lado la satisfacción personal y profesional, esto es denominado “amor maternal” por Palomar (2005) y Knibiehler (2001). Adoptan un papel pasivo y de resignación, lo que puedan querer ya no es tan importante como lo es “sacar adelante a sus hijos”, como lo explica Badinter (1980), la madre absorbe a la mujer; además de prevalecer la idea de tener un hombre como garantía de felicidad.

Videla (1990) explica que algunas mujeres parecieran sentirse desvalidas. En el caso de Ana, la seguridad que le brinda su relación de pareja, tanto emocional como económica, así como el formar una familia, son aspectos más importantes que su propia felicidad, aunque ella manifieste ya no estar segura de esa relación. Por otro lado, Mariana, pese a que señala estar bien siendo madre soltera, al final su concepto de felicidad requiere de tener un hombre a su lado para estar en pareja y ser una buena esposa para sentirse plena.

Otro factor importante es el de las metas y proyectos a largo plazo. Muchas adolescentes que se embarazan prematuramente no tienen proyectos a futuro, lo que facilita que trunquen sus estudios al quedar embarazadas, como menciona Molina (2006). Este factor está presente en nuestras participantes, ambas chicas señalaron no sentirse atraídas por el estudio y haber terminado su educación media sólo para tener oportunidades de un mejor empleo, pero en la actualidad no tienen interés en retomar sus estudios.

Las familias de las y los adolescentes que viven un embarazo prematuro juegan un papel muy importante, ya que depende de ellos en gran medida la oportunidad que tengan de salir adelante, como lo explica Rodríguez (2012), las familias de los adolescentes son ese primer apoyo que puede instalarse de manera permanente, disminuyendo los costos de la maternidad adolescente, pero aumentando la carga para las familias de la joven pareja. Esta situación cada día es más común, lo que también evita que los adolescentes vean la gravedad de la situación, ya que no asumen la responsabilidad de formar y mantener un hogar.

En el caso de Ana y Mariana tuvieron redes de apoyo fuertes de algún modo, ambas tuvieron la oportunidad de concluir con sus estudios de bachillerato y la posibilidad de seguir estudiando, recibieron apoyo económico para cubrir sus necesidades básicas en algún momento por parte de su familia y de sus parejas, lo que permitió que se mantuvieran juntos como una familia nueva, situación que probablemente no hubiera sido tan factible de estar por su cuenta solventando los gastos y las nuevas responsabilidades de maternidad y paternidad.

La educación actual no permite a las chicas involucrarse con su salud sexual, ya que aunque se imparten clases y existe mucha información sobre sexualidad, ésta sigue siendo un tema tabú en la sociedad, lo que provoca que los temas se aborden de forma generalizada, enfocándose principalmente en el tema de los preservativos, tal como lo mencionan Ibarra (2003) y Hyde (1995), dejando de lado la vivencia de la sexualidad de forma activa, en cuanto a la exploración de su cuerpo y preferencias al momento de la intimidad.

El juego de estereotipos nos lleva a preguntarnos si las adolescentes responderían de otro modo ante una educación sexual, en la que tuvieran acceso y libertad de ejercerla de forma informada y responsable, ya que ambas repitieron los estereotipos de mujeres “deseables” y “respetables” al vivirse el papel de inocentes e ingenuas ante la sexualidad, para atraer a su pareja dejando que fuera el maestro y guía en la sexualidad (Stern, 2007).

Los factores que hemos mencionado están estrechamente relacionados entre sí, lo que nos obliga a tratar estos temas con una visión más completa para poder abordar los embarazos adolescentes. Principalmente creemos que para poder hacer un cambio en las y los jóvenes, es necesario adoptar otra posición, en la que dejemos los juicios sobre si es o no un problema social a un lado, para de este modo, poder entender qué es lo que realmente está pasando.

Como Badinter (1980) explica, algunas adolescentes reafirman un lugar en la sociedad a partir de la maternidad, creemos necesario llegar a las adolescentes con la educación, que desarrolle en ellas metas y proyectos a futuro con la aspiración de terminar sus estudios, así como equidad de género, empezando en casa con la familia ya que es su puente a la sociedad, en la educación sexual y en oportunidades para alcanzar sus metas, para que las adolescentes no vean una opción en la maternidad prematura para validarse a sí mismas, sino que tengan de dónde elegir.

Como ejemplo, las participantes dijeron haber considerado la opción del aborto, pero ninguna se informó al respecto ante la sospecha del embarazo hasta que fue demasiado tarde, Ana en lugar de ir al médico compró unas pastillas por recomendación de sus amigas, cómo no estaba informada no usó

correctamente el medicamento, en el caso de Mariana ya era demasiado tarde cuando lo consideró. Lo anterior nos lleva a reflexionar si en verdad no se habían percatado del embarazo antes de que fuera demasiado tarde para una interrupción, lo que nos hace pensar que tal vez las chicas buscaron tener un hijo para conseguir esta validación como madre, un estatus como las líderes de familia y como oportunidad de mostrarse como mujeres maduras y autónomas (Adazko et al., 2005, INJUV, 2011). En el caso de Ana aunque no era aceptada por la familia de su pareja, buscó vivir con él y tener un lugar en su casa, aferrándose a mantener unida la familia que formó con él, a pesar de la falta de amor y obstáculos que enfrentan. Al final predomina en ambas el ideal de una familia tradicional obligándose a encajar en los estereotipos que ello requiere.

Como comenta Grinder (2008), la relación en pareja requiere compromiso y responsabilidad para con el otro, de la construcción de un plan de vida. En el caso de las participantes conocieron a los padres de sus hijos como el inicio de la experimentación del noviazgo, al poco tiempo se embarazaron y siguieron juntos como consecuencia de éste, en una situación sin un embarazo prematuro las parejas se enfrentan a problemas que determinan si se formalizan o no, como comentan Viejo, Sánchez y Ortega (2012), cuando las parejas no pasan por este filtro, no se eligen por metas en común o un plan de vida afín o por “amor”, lo que complica que una relación sea duradera y supere los obstáculos que hubieran sido multiplicados de haber estado por su cuenta y sin el apoyo de sus familias.

A lo largo de la experiencia en el nacimiento y cuidado de sus hijos, las adolescentes que se embarazan a temprana edad van construyendo la maternidad, que tiene diferentes matices y puede verse desde diferentes perspectivas, para nuestras participantes constituye una experiencia agri dulce, ha representado un reto con limitantes y alegrías, debido a que su vida cambió completamente en torno a sus hijos.

Por una parte Mariana comenta que salir adelante sola con sus hijos ha sido una gran satisfacción, ya que hoy en día no depende de nadie y es muy feliz con sus hijos, por otra parte en el caso de Ana pareciera que la maternidad se

vive como un obstáculo para hacer su vida de la manera que ella quiera, pero al mismo tiempo se ha esforzado mucho para seguir en el lugar en el que está con su novio y mantener su estilo de vida actual. La mentalidad de sacrificar todo por los hijos puede comprenderse al tomar en cuenta que las adolescentes, apenas empiezan a explorar una etapa nueva llena de novedades, como las fiestas, probar las bebidas alcohólicas, el inicio una sexualidad activa, empezaron a crear una identidad cuando dejaban de ser niñas y se embarazaron, lo cual las lleva a afianzar su identidad como madres y a darse validez como tal (Rodrigo, Quevedo y Hebe, 2000).

La maternidad para las participantes hoy en día es dar todo por los hijos y su felicidad, es decir, que a final de cuentas son unas adolescentes que vivieron su sexualidad sin informarse previamente de las opciones que tenían, ni pensar en las consecuencias, con una mentalidad centrada en los estereotipos de mujer y madre abnegada que sacrifica todo por la familia.

Esto nos motiva a buscar y proponer que se imparta una educación sexual que visualice e incluya a la mujer en un papel más activo y no sólo enseñándole el catálogo de anticonceptivos que existen, que le brinde la confianza para opinar y decidir sobre su cuerpo y dejar de ser para el otro, tal como lo menciona Lagarde (2008).

A nuestro parecer, es importante que tomemos en cuenta todos estos factores que nos permiten mirar a los jóvenes más allá de simples números y estadísticas, adoptando una posición más activa e informada, y sobre todo libre de prejuicios para poder mirar la maternidad adolescente no sólo como un error juvenil, sino como otra forma de realización para algunos adolescentes, que a partir de la maternidad encuentran su lugar en la sociedad y en la familia.

A partir de esta investigación encontramos varios puntos de vista en donde se explica el porqué de los embarazos adolescentes desde una mirada económica hasta una social, en donde la cultura dicta el valor que estos tienen socialmente. Una madre adolescente puede implicar una ruptura familiar o, como en el caso de nuestras participantes, se vuelve parte de su dinámica en donde las familias encuentran otro ritmo de convivencia y la conformación de

una familia tradicional y el embarazo adolescente es una situación donde la llegada de un integrante nuevo simplemente se adelantó.

Lo anterior no implica que no tengamos cabida en este fenómeno, sino que nuestro trabajo es darle opciones a las jóvenes para que decidan en qué momento desean ser madres, que vivan una sexualidad sin roles designados, que no deleguen la responsabilidad de su sexualidad, que vivan una relación de pareja sana y equitativa, que sean capaces de ver distintas posibilidades para su futuro y sobre todo, que se vivan plenamente como mujeres y madres libres de estereotipos.

De igual modo, reconocemos las limitantes de este estudio al carecer de la perspectiva de las parejas de nuestras participantes para complementar y enriquecer sus historias de vida, lo que nos permitiría mirar de una forma más profunda la maternidad adolescente sin dejar de reconocer la importancia del hombre en este proceso, abriendo así la posibilidad a una investigación exclusivamente sobre la paternidad adolescente, de este modo poder ofrecer alternativas más completas que aborden el todo de los embarazos adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Amuchástegui, A. y Rodríguez, Y. *La sexualidad: ¿Invencción histórica?* DGESPE, [s/a.http://www.dgespe.sep.gob.mx/sites/default/files/genero/PDF/LECTURAS/S_01_05_La%20Sexualidad.pdf](http://www.dgespe.sep.gob.mx/sites/default/files/genero/PDF/LECTURAS/S_01_05_La%20Sexualidad.pdf). Visitado el 31 de Octubre del 2011.
- Adazko, A., Alonso, V., Binstock, G., Fernández, S., Gogna, M., Pantelides, E., Portnoy, F. & Zamberlin, N. (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES.
- Badinter, E. (1980). *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal siglos XVII al XX*. España: Paidós.
- Conde, S.; Acevedo, M. y Morales, H. (2003). *Sistematización de Experiencias Juveniles*. México: Iniciativas para la identidad y la Inclusión, A.C.
- Collins, A. (2003). More than myth: the developmental significance of romantic relationship during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 1-24.
- Deschamps, J. (1979). *Embarazo y maternidad en la adolescente*. Barcelona: Herder.
- Gobierno del Distrito Federal (2008). *Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad*. México: Secretaría de Educación del Distrito Federal.
- Grinder, R. (2008). *Adolescencia*. México: Limusa.
- Hyde, J. (1995). *Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana*. España: Ed. Morata.
- Ibarra, L. (2003) Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. *Revista cubana de psicología*, 20(1), 43-47.

IJUV (2011). Estudio cualitativo: representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. Gobierno de Chile.

INMUJERES. El impacto de los estereotipos y los roles de género en México, 2007. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf .
Visitado el 20 de septiembre del 2011.

Jackson, S. y Goossens, L. (2006). *Handbook of adolescent development*. United States of America: Psychology Press.

Knibiehler, Y. (2001). *Historia de las madres y de la maternidad en Occidente*. Argentina: Nueva Visión.

Lagarde, M. Amor y sexualidad, una mirada feminista, 2008. http://www.bduimp.es/archivo/conferencias/pdf/08_10193_17_Lagarde_idc3774_7.pdf. Visitado el 4 de Junio del 2013.

Molina, A. (2006). Embarazo en adolescentes. *Fundación Escuela de gerencia social*, 1-6

Molina, M. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhé*, 15, 93-103.

Nolazco, M. y Rodríguez, L. (2006). Morbilidad materna en adolescentes. *Revista de posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 156, 13-18.

Palomar, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *Revista de estudios de Género U de G*, 22, 35-67.

PEMEX. Dirección corporativa de administración subdirección de servicios de salud, s/a. <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>. Visitado el 10 de Diciembre del 2011.

Puelo, A. (1997). Mujer, sexualidad y mal en la filosofía contemporánea. *Daimon. Revista de Filosofía de la Universidad de Murcia*, 14, 167-172.

Rodríguez, J. (2012). La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades. *Revista nacional de estadística y geografía*, 3(2), 66-81.

Rodrigo, I., Quevedo, A. & Hebe, G. (2000). Características de las identificaciones maternas en un grupo de adolescentes embarazadas. *Fundamentos en humanidades*, 1(2), 106-114.

Rivadeneira, A., Carbó, C., Amorín, E. y Musacchio, O. (2007). *Un movimiento de tacones altos: mujeres, trabajadoras sexuales y activistas*. Argentina: Redtrasex.

Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. España: McGrawHill

Stern, C. (2003). Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso. *Estudios Sociológicos XXV*, 63, 725-745.

Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios Sociológicos XXV*, 73, 105-129.

Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*, 9 (2), 116-121.

Videla, M. (1990). *Maternidad, mito y realidad*. Argentina: Nueva Visión.

Viejo, C., Sánchez, V. y Ortega, R. (2012). The importance of adolescent dating relationships. *Psicothema*, 25, 43-48.

