



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Embarazo en la adolescencia temprana: análisis del contexto familiar como principal red de apoyo y control, en las usuarias embarazadas de 13 a 14 años atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología

Tesis que para optar por el título de licenciada en Trabajo Social

P r e s e n t a

Marisol Moreno Ortiz

Directora

Dra. Guadalupe Fabiola Pérez Baleón

Ciudad Universitaria, CD. MX. Noviembre, 2020



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.

Dedicatoria

A mis padres por haberme dado la vida, amor, compañía, comprensión y todo lo que estuvo inclusive más allá de sus manos, por haber estado en cada momento difícil de mí vida de manera incondicional. Gracias por haberme formado y enseñarme a luchar por cada uno de mis sueños.

Especialmente a ti papá que eres un guerrero que me ha enseñado que no hay circunstancia en la vida que te derrote y que a pesar de todo una debe levantarse y seguir.

A ti hermana, que siempre has estado presente apoyándome de manera incondicional, alentándome para seguir adelante, sin ti esto no hubiese sido posible.

A mi pequeña compañera de vida que sin saberlo es y será la motivación más grande de mí vida, a ti Fernanda que has estado en todo momento presente, aguantando cansancio y sueño, por esperar a que terminara las tareas, por acompañarme a clases cuando se supone tenías que estar en el parque jugando o descansando, gracias por ser mi hija.

Gracias a cada uno de ustedes por todos los aprendizajes que me han dejado, gracias por ser mi familia.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y a la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) por permitirme ser parte de ellas y haberme proporcionado los conocimientos necesarios para mi formación académica.

Gracias Dra. Guadalupe Fabiola Pérez Baleón por haberme dado la oportunidad de pertenecer a su proyecto de investigación (ENFaDEA), al cual le debo mucho, en primera la realización del servicio social, el apoyo y confianza para realizar el trabajo de campo en el INPer y sobre todo por el acompañamiento, paciencia y apoyo durante la elaboración de la tesis.

Gracias a la Maestra Irma Romero, Cinthya Rodríguez y Elizabeth Trujillo por su amistad, paciencia, consejos y por compartir sus conocimientos.

A Maricela y María Eugenia (Miranda) que se convirtieron en unas hermanas y cómplices de muchos sueños. Doy gracias por haber coincidido con ustedes en esta vida, por tener su apoyo, amistad y amor de manera incondicional.

ÍNDICE

Presentación

A. La elección del tema.....	6
B. La Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFaDEA). Base de la investigación	9
C. El método de investigación.....	11
a. Universo, tiempo y espacio (INPer).....	12
D. Presentación de capítulos.....	14

Capítulo I Marco Teórico-referencial

Ruta metodológica de la investigación.....	15
Diferencia entre infancia y adolescencia.....	16
¿Qué es la infancia?.....	17
¿Qué es la adolescencia?	19
La familia y su correlación con el embarazo durante la adolescencia temprana.....	22
Significación de familia.....	22
Tipos de familia.....	27
La familia como red de apoyo o control.....	28
Familiograma y simbología.....	29
Trabajo Social en la investigación.....	32

Capítulo II Estado de la cuestión

Embarazo en mujeres menores de 15 años en América Latina y México.....	36
Embarazo en mujeres menores de 15 años (adolescencia temprana) en México.....	40
Factores asociados al embarazo en la adolescencia.....	44

a) Actividad sexual prematura	44
b) Matrimonio infantil.....	45
c) Violencia sexual.....	47
d) Políticas públicas.....	48
Embarazo en la adolescencia temprana y sus complicaciones sociales, familiares y de salud.....	53
a) Complicaciones sociales.....	54
b) Complicaciones familiares.....	55
c) Complicaciones de salud	56
Relación familia y embarazo en la adolescencia temprana.....	56
Capítulo III Quienes son las jóvenes entrevistadas. Todo va a estar bien	
¿Cómo es el apoyo brindado ante la noticia de un embarazo en la adolescencia temprana?.....	59
a) Quiénes son las adolescentes (historia de vida de las siete adolescentes entrevistadas).....	62
b) Conformación familiar (análisis del contexto familiar).....	71
c) Apoyo de los padres y familiares durante el embarazo.....	79
d) ¡Estoy muy chiquita para ser mamá!.....	87
Conclusiones.....	91
Referencias.....	94
Anexo 1	
Formulario de trayectorias.....	100
Familiograma.....	101
Guion de entrevista.....	103

Presentación

A. Elección del tema

La investigación surge con la interrogante de cómo la familia es la principal red de apoyo y control en los embarazos de mujeres menores de 15 años; el objetivo es conocer las diferentes formas de apoyo que se dan por parte del contexto familiar, al igual que analizar en qué momento y de qué manera este apoyo puede transformarse en una situación de control hacia las menores de 15 años que fueron entrevistadas.

El primer acercamiento al tema e investigación surge durante la participación como prestadora de servicio social, dentro del proyecto de investigación denominado: “Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFaDEA). Hacia la comprensión de los elementos sociales, familiares y personales, asociados al embarazo adolescente para la elaboración de propuestas de intervención”, nombrada de aquí en adelante como ENFaDEA.

He de mencionar que durante esta participación, se logró el desarrollo de varias habilidades profesionales y personales, principalmente en el área de la investigación. Los conocimientos adquiridos me han permitido reflexionar en torno a la participación que las y los trabajadores sociales debemos tener como investigadores de problemas complejos como lo es el embarazo temprano, además de ser organizadores, planeadores y ejecutores de propuestas innovadoras que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas y de la sociedad.

A través del involucramiento, desde la investigación, en el conocimiento del fenómeno social del embarazo a temprana edad, se generaron diversas inquietudes y preocupaciones, pero sobre todo, se estimuló el compromiso profesional que se debe tener con esta población, misma que se encuentra en situación altamente vulnerable ante el fenómeno del embarazo para contribuir al conocimiento del tema y poder generar propuestas de intervención que devengan en el entendimiento de la realidad a que están enfrentando los jóvenes y que están dando como resultado el embarazo temprano en condiciones adversas.

Durante la instancia como prestadora de servicio social en la ENFaDEA, se organizaron múltiples foros académicos que contaban con la participación de personas investigadoras e instituciones enfocadas al análisis del embarazo adolescente; a lo largo de las ponencias se trataron los diversos contextos y factores sociales involucrados en el embarazo adolescente desde un enfoque cualitativo y cuantitativo.

La asistencia a los foros resultó algo muy enriquecedor académicamente. En cada una de las sesiones siempre se abordó al embarazo adolescente como un tema de salud pública, sin embargo, se mencionaba la importancia de la prevención y el atender a la población menor de 15 años por dos cuestiones: *a)* para la prevención y *b)* colocar en la mesa de análisis los casos de estas adolescentes.

Cuando se habla de un embarazo antes de los 15 años, surgen de inmediato varias inquietudes, por ejemplo el porqué del incremento de estos casos, cuáles son las modificaciones y repercusiones en su entorno social, familiar, cultural, físico, psicológico y de salud, otra interrogante sería conocer cuántos de estos embarazos son consensuados o causados por alguna violación. La urgencia de investigar los casos de embarazo a esta edad se debe principalmente al incremento que se ha suscitado en la población mexicana. De acuerdo con datos proporcionados por Valencia y Schiavon (2014 en ENAPEA, 2015: 25), quienes analizaron el Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) entre 2008 y 2011, se estima que de los 8, 263,020 nacimientos certificados, el 0.7% pertenecen a niñas de 10-14 años de edad; es decir 57,841 nacimientos ocurrieron en mujeres de 10-14 años entre 2008 y 2011. Dichas cifras resultan alarmantes, por lo que es preciso conocer las causas que llevan a una menor al embarazo.

Es claro que el embarazo en mujeres menores de 15 años aún no cuenta con un análisis focalizado, el cual nos permita comprender el porqué de su incremento en los últimos tiempos a pesar de la existencia de información sobre derechos sexuales y reproductivos. Es decir el tema de embarazo a temprana edad es complejo y multicausal. Lo cual requiere un análisis urgente y oportuno con la finalidad de comprender las deficiencias sociales, familiares, culturales, educativas y económicas de dicho grupo etario.

Es de esta manera que surge la inquietud por generar una investigación enfocada al embarazo que se presenta antes de los 15 años y ver cómo éste se encuentra asociado al contexto familiar, el cual será eje del presente estudio. La pregunta de investigación es ¿cómo y de qué manera la familia se convierte en la principal red de apoyo y control de las mujeres que se embarazan y/o que ejercen su maternidad antes de los 15 años y que fueron atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) de la Ciudad de México, durante el 2018?

El embarazo que se presenta durante esta etapa es un fenómeno multicausal, mismo que requiere una investigación minuciosa a cada uno de los factores socio-culturales, sin embargo en este caso se enfoca en la familia para explorar como una institución medular de crecimiento y desarrollo del individuo, en donde se construyen los roles femeninos y masculinos, la valoración de la maternidad, el matrimonio, la virginidad y los roles de género (García, 2012). Es decir, dentro del contexto familiar surgen varios estereotipos relacionados con la maternidad y el matrimonio, y de esta forma la familia se convierte en la principal red de apoyo económico y emocional.

Si bien la familia se convierte en la principal red de apoyo en estos casos, suele encontrarse la contraparte en donde la familia limita, controla y manipula las decisiones de las menores e incluso se puede hablar de un abandono hacia ellas. Es por ello que surge la inquietud de analizar las diversas formas de apoyo y/o control por parte de la familia hacia estas menores embarazadas.

Cabe mencionar que no se está haciendo una crítica a la familia y mucho menos se le está culpabilizando, sin embargo, resulta importante generar una investigación cualitativa enfocada en el contexto familiar, ubicando a la familia como agente clave, ya sea como factor negativo o positivo que puede contribuir o no a un embarazo durante la primera parte de la adolescencia, es decir, antes de los 15 años.

El objetivo general de esta investigación es ubicar las diversas formas de apoyo y control, que son generadas por el contexto familiar, hacia un grupo específico de mujeres que se embarazan y que ejercen su maternidad antes de los 15 años y que fueron atendidas

en el INPer de la Ciudad de México, durante el 2018. Para lograr el objetivo planteado se colocan como propuesta los siguientes objetivos específicos:

- Mostrar los principales elementos del contexto familiar como red de apoyo durante la presencia de un embarazo durante la etapa de la infancia o en el ejercicio de la maternidad temprana.
- Ubicar las principales actividades de control por parte del contexto familiar, durante el embarazo o maternidad en la adolescencia temprana.
- Analizar a la familia como red apoyo-control en un embarazo antes de los 15 años.
- Identificar la participación pasiva o activa de las adolescentes de 13 a 14 años que estuvieron o están embarazadas, dentro de su contexto familiar.

Es una constante que en las fuentes consultadas se hable del embarazo adolescente y sus multicausalidades mientras que para los casos específicos de embarazos antes de los 15 años, éstos se atribuyen principalmente a casos de violencia sexual, así mismo es importante ubicar otros casos donde hay consentimiento o como posible proyecto de vida.

B. La ENFaDEA. Base de la investigación

Durante el proceso de investigación, la base fue el proyecto de la ENFaDEA, de la cual se obtuvo material bibliográfico, herramientas de investigación, instituciones de salud para el trabajo de campo y el acceso a información cualitativa y cuantitativa del proyecto de manera general.

El proyecto de investigación denominado: ENFaDEA se realizó bajo el auspicio de la Fundación Gonzalo Río Arronte, a cargo de la Dra. Guadalupe Fabiola Pérez Baleón, Profesora de Tiempo Completo de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

La ENFaDEA es un proyecto que tuvo una duración de dos años (2017-2018) donde en el primer año se logró:

- Cuantificar la frecuencia, distribución y tendencias del embarazo adolescente y precisar los factores sociales, familiares y personales que posibilitan que

determinadas mujeres y hombres jóvenes tengan un embarazo antes de cumplir los 20 años, mediante una investigación de corte cuantitativo y cualitativo.

Para el segundo año:

- Se realizó una convocatoria a todos los sectores de la sociedad que realizan acciones en pro de la disminución del embarazo adolescente, para la elaboración de propuestas de intervención dirigida a los distintos grupos de la población juvenil.
- Un tercer producto que se obtuvo del proyecto es la presentación de dos libros que abonaron a los datos e información sobre el tema.

La ENFaDEA se llevó a cabo desde dos enfoques: cuantitativo y cualitativo. En el primero se levantó una encuesta de representatividad nacional y por zonas rurales y urbanas, en donde se encuestó a mujeres de 20 a 24 años, independientemente de que hubieran vivido o no un embarazo en la adolescencia (entre los 10 y 19 años). El levantamiento en campo estuvo a cargo de Investigación en Salud y Demografía, S. C. (INSAD), consultora especializada. El objetivo de la encuesta fue ser una fuente de información estadística importante para las instituciones educativas, de salud, organizaciones civiles, académicos y gubernamentales en torno al tema, con la finalidad de que éstas puedan tomar decisiones de política pública que impacten positivamente en este grupo poblacional.

En el apartado cualitativo se realizó trabajo de campo sobre el fenómeno del embarazo en adolescentes en contextos urbano-marginales de Zacatecas, Campeche y de la Cd. Méx., El objetivo del estudio cualitativo fue comprender los factores sociales, culturales, familiares e individuales que posibilitan que determinadas mujeres y hombres jóvenes vivan un embarazo antes de cumplir los 20 años, a fin de identificar los aspectos en los que es necesario incidir para prevenir los embarazos no planeados en esta etapa de la vida.

En cada uno de los componentes se elaboró un instrumento de investigación por parte del equipo de investigación de la ENFaDEA; en el apartado cuantitativo se realizó un

cuestionario que constó de 180 preguntas, mientras que en la parte cualitativa se realizó una cédula de identificación,¹ un familiograma,² un formulario de trayectorias,³ un guion de entrevista a profundidad⁴ y de grupos focales.⁵

Cabe aclarar que el trabajo de investigación se encuentra fundamentado en la parte cualitativa y se retomaron solo algunos de los instrumentos empleados en esté (cédula de identificación, familiograma, formulario de trayectorias y guion de entrevista a profundidad). Las entrevistas fueron realizadas dentro del INPER y estas fueron grabadas en audio con asentimiento informado por parte de cada una de las participantes.

C. El método de investigación

Para lograr cumplir con los objetivos de esta investigación utilice el enfoque teórico-metodológico del curso de vida desde una perspectiva cualitativa, ya que de esta manera se me permitió recuperar los datos de manera directa con las entrevistadas. Es así como se pudo realizar el análisis del tipo de apoyo que brinda la familia a las y los adolescentes durante el embarazo.

Para cumplir con el objetivo de la investigación se recurrió al enfoque teórico-metodológico del curso de vida⁶ con la finalidad de recuperar las experiencias de cada una de las entrevistadas. Al aplicar las entrevistas a profundidad se permitió la reconstrucción

¹ La cédula de identificación permite conocer algunos aspectos referidos al capital social y cultural de las y los entrevistados, así como la condición socioeconómica, la situación familiar y de pareja actual.

² El familiograma permite identificar y conocer la cualidad de las relaciones de parentesco y las formas en que se concretan los apoyos, conflictos y relaciones de poder al interior de la familia de las entrevistadas.

³ La intención de este instrumento, anclado al enfoque del curso de vida, es examinar cómo se tejen las distintas trayectorias de vida de las y los informantes y conocer cuáles fueron las principales transiciones y puntos de quiebre de las mismas; así como registrar las diferentes categorías de relaciones amorosas, de amistad y eróticas vinculadas con la vida sexual, la anticoncepción y la reproducción; también se buscó identificar la centralidad de la vida reproductiva en relación con sus otras trayectorias, así como explorar otros proyectos de vida o expectativas al respecto.

⁴ Guion de entrevistas en profundidad: con él se pretende conocer las prácticas, representaciones y marcos explicativos utilizados en los procesos de significación y simbolización del embarazo, la pareja, las prácticas amorosas/eróticas, la maternidad/paternidad y los proyectos de vida (escuela, trabajo y familia). En el caso de este instrumento se hicieron adecuaciones según el género de las personas informantes y su vivencia en relación con la maternidad o la paternidad, (en esta investigación solo nos enfocamos a la maternidad).

⁵ La información generada en los grupos focales no fue utilizada para esta investigación. El objetivo de esta herramienta es contar con una narrativa de la experiencia de la maternidad, métodos anticonceptivos, etc.

⁶ “El curso de vida presenta dimensiones objetivas y simbólicas. Este consiste en una compleja configuración de roles y estatus que los individuos desempeñan dentro de diferentes dominios institucionales a lo largo de sus vidas, ya sean secuencialmente o de manera simultánea” (Salles, 2001:208).

de historias de vida y de las trayectorias educativas, laborales, familiares y relaciones afectivas de las entrevistadas, para dar un significado a cada uno de los relatos.

Así, esta investigación se basa en el relato de siete mujeres menores de 15 años embarazadas que eran atendidas en la clínica del adolescente⁷ del INPer; al momento que se efectuó el trabajo de campo. A partir de la reconstrucción de sus experiencias se realiza un enfoque al contexto familiar, como célula primordial de la sociedad, donde los individuos nacen y se desarrollan, y es el principal contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización.

En este caso, me enfoque en la reconstrucción de la trayectoria familiar mediante la utilización del familiograma, el formulario de trayectorias y el guion de entrevista a profundidad, para posteriormente generar una codificación de categorías como: apoyo de la madre/padre, pareja y familiares, sentimientos ante la maternidad y análisis del contexto familiar, lo que permitió ubicar las principales formas de apoyo y/o control familiar, las cuales serán presentadas en el capítulo III.

Cabe mencionar que cada participante se ubica en un contexto social y familiar diferente, cada una con particularidades, a pesar de que se encuentran en edades similares, notando que un par de ellas deseaban tener un hijo durante esta etapa de su vida o, a pesar de que pensaban en postergar este evento, no sería por mucho tiempo, ya que mencionan que a los 16 años sería una buena edad para tener su primer hijo.

a. Universo, tiempo y espacio (INPer)

El trabajo de campo que la ENFaDEA realizó en el INPer comenzó en octubre de 2017 y concluyó en marzo de 2018, para fines de interés de la investigación se retoma el grupo etario de interés.

El contacto institucional lo tuvo el equipo de trabajo de la ENFaDEA, mediante la presentación tanto de un protocolo de investigación⁸ como de la carta de asentimiento⁹ y

⁷ La clínica del adolescente se encuentra dentro de las instalaciones del INPer, donde se atiende a la población menor de 18 años embarazadas, que presentan algún problema de ginecología y atención médica integral, lo cual permite disminuir considerablemente los riesgos de muerte, tanto para la madre como para el bebé.

⁸ La ENFaDEA realizó un protocolo de investigación y tuvo que ser presentado ante el comité científico y ética en investigación, mismo que fue aprobado para poder iniciar con el trabajo de campo.

consentimiento informado para su revisión, evaluación y aprobación por parte de cada una de las instituciones de salud, proceso en el que se tuvo participación mediante un acompañamiento en cada uno de los procesos.

De acuerdo con los intereses de la investigación se tomaron como características de inclusión ser mujer menor de 15 años, embarazada o que ya ejercían la maternidad, que fuesen atendidas en la clínica del adolescente del INPer , sin restricción alguna por nivel académico, social o lugar de residencia.

El primer contacto se realizó dentro de la ya mencionada clínica del adolescente, donde se realizaron siete entrevistas a profundidad. Al contactar a estas mujeres se realizaba una presentación breve del proyecto (ENFaDEA,) y se les invitaba a colaborar con la entrevista, la cual sería grabada en audio; se les dio a firmar el asentimiento informado debido a que las informantes son menores de edad. Se ofrecía participar en ese momento, en caso de contar con tiempo, debido a que la entrevista se encontraba planteada con una duración de 1 hora con 30 minutos o se agendaba una cita para acudir a su domicilio, o en caso de que su próxima cita médica estuviese cercana se programaba la entrevista para ese día.

De las siete entrevistas generadas cinco de ellas se realizaron dentro del INPer y solo dos fueron realizadas a domicilio. La entrevista duro alrededor de una hora, en ocasiones duraba un poco menos o más, esto de acuerdo con la disponibilidad de la informante y a la confianza generada, llevando un orden de aplicación de las herramientas de investigación; 1) firma del consentimiento informado, 2) formulario de trayectoria de vida, 3) familiograma y 4) cédula de identificación, herramientas que permitieron contar con una visión de la trayectoria familiar, las formas de apoyo y de integración de esta.

Finalmente, se pasó al apartado de análisis de la información, a través de la transcripción de entrevistas, para posteriormente generar una codificación de categorías que fueron analizadas mediante el programa computacional *Atlas Ti*.

⁹ Al trabajar con menores de edad dentro de la ENFaDEA, se elaboran dos tipos de documentos; uno de consentimiento el cual es firmado por los padres, y el segundo de asentimiento firmado por los menores, donde se señaló la voluntad de participación de los adolescentes (Stepanky, 2015).

D. Presentación de capítulos

Esta investigación está integrada por tres capítulos; en un primer capítulo se aborda el enfoque del curso de vida¹⁰ basado en Elder (2003) y Blanco (2011), metodología que permitió visualizar las transiciones en el curso de vida de cada una de las adolescentes entrevistadas (en su iniciación sexual/maternidad, así como educativa/laboralmente) y sus afectaciones generadas por el contexto social, cultural y económico. De igual manera se abordan los conceptos de infancia y adolescencia para precisar en qué etapa de vida se encontraban las entrevistadas.

En el primer capítulo se realiza un recorrido bibliográfico a conceptos claves para esta investigación: familia, apoyo, control, así como el uso del familiograma como herramienta de investigación y su relación con el Trabajo Social.

En el segundo capítulo se incluye el análisis sobre las dificultades sociales, económicas y familiares que representan los embarazos adolescentes y sobre todo, cuando estos se dan de una manera prematura. Durante este apartado se hace un recorrido por las fuentes de información para lograr comprender las causas que lo originan.

En el tercer capítulo se realiza la presentación de las siete entrevistadas, sus vidas y transiciones realizadas, el análisis se realiza mediante la representación gráfica de sus datos generales, la reseña de su vida y la conformación del núcleo familiar mediante un familiograma, herramienta que permitió analizar la conformación y la principal red de apoyo que han tenido las adolescentes durante su embarazo. Finalmente indico las conclusiones así como futuras líneas de investigación.

¹⁰ El enfoque del Curso de Vida permite generar un análisis sobre las transiciones y trayectorias que viven los adolescentes hacia la adultez. Elder (1985) menciona que este enfoque permite relacionar las diversas trayectorias que definen un curso de vida determinado con los marcos socio históricos en los cuales transcurre la vida de las personas, estableciendo un vínculo entre el sujeto y su contexto.

Capítulo I

Marco Teórico-Referencial

Ruta metodológica de la investigación

La posición teórico-metodológica de esta investigación está basada en la propuesta teórico-metodológica del curso de vida; dicho enfoque está vinculado con el estudio de trayectorias de vida que permite realizar una vinculación entre dos tiempos, es decir, permite visualizar una trayectoria de vida y sus afectaciones generadas por el contexto social, cultural y económico (Blanco, 2011).

El enfoque teórico-metodológico de curso de vida tiene su origen en la sociología y los estudios de población, por lo que se relaciona con investigaciones de corte cuantitativo (Blanco, 2011). Glen Elder (1999) afirma que ésta es una teoría; mientras para Mercedes Blanco (2011), el curso de vida permite generar un análisis simultáneo entre lo macroestructural y microsocioal. Por ello se retoma el punto de vista de Blanco para la presente investigación.

Este enfoque se encuentra regido por cinco principios: desarrollo a lo largo del tiempo, tiempo y lugar, sincronización o mejor conocido como *timing* en inglés, vida interconectada y agencia. El desarrollo a lo largo del tiempo es un proceso a largo plazo, que va desde el nacimiento hasta la muerte, con cambios en el comportamiento de acuerdo con la interacción social (Blanco, 2011).

El tiempo y el lugar apuntan a la importancia que juega el contexto en la vida de las personas. El *timing* indica que un mismo evento es vivido de diferentes formas por cada persona en función de su edad y experiencia individual (Blanco, 2011). Las vidas son interdependientes, es decir lo que sucede en una afectará a otra. Mientras que el principio de vidas interconectadas afirma que las vidas siempre viven en interdependencia de una manera generacional (Blanco, 2011). Y finalmente la agencia, donde el individuo se encuentra con la libertad de tomar decisiones y de realizar actividades que modificarán su curso de vida.

Sumados a estos principios, existen tres conceptos para el análisis de esta metodología: trayectoria, transiciones y *turning point*; las dos primeras herramientas ayudarán a analizar los cambios de roles sociales que se realizan, por ejemplo, el cómo se vive el cambio de ser hija, estudiante, a ser esposa y/o mamá. Y el *turning point* categoriza a los sucesos que dejan una marca en la trayectoria de vida, tal como la muerte de un familiar o la maternidad (Blanco y Pacheco, 2003; Blanco, 2011).

Esta investigación se sustenta principalmente en la trayectoria y la transición, donde la trayectoria mostrará el ámbito escolar, laboral, familiar, vida reproductiva, residencial, etc. Esta categoría fue analizada mediante un formulario de trayectorias que permitió analizar cada uno de los factores sociales y personales y el cómo estos tienen una influencia directa en la trayectoria de vida de cada una de las participantes entrevistadas.

Por otro lado, la categoría de transición también forma parte de la metodología de la investigación. La transición hace referencia a cambios de estado, posición o situación, estos cambios son impredecibles, algunos de ellos quizá se encuentren con un mayor grado de probabilidad de ocurrir. Suele ser frecuente que varias transiciones puedan ocurrir simultáneamente, por ejemplo, la salida de la familia de origen, la entrada al campo laboral, al matrimonio y a la reproducción. La transición marca cambios en los derechos, obligaciones y roles, cambios que generan sentido a la trayectoria de vida (Blanco y Pacheco, 2003; Blanco, 2011).

Es así como las categorías de trayectoria y transición permitieron analizar el tipo y forma de apoyo generado por parte de los familiares hacia las y los adolescentes embarazadas al igual que nos muestra cómo se vive la transición hacia la maternidad temprana.

Diferencia entre infancia y adolescencia

Para fines de la investigación resultó vital partir de las diferencias, características y conceptos que se tiene entre infancia y adolescencia, con la finalidad de ubicar en qué etapa de vida se encuentran las mujeres menores de 15 años con embarazo, sí en la niñez o adolescencia.

¿Qué es la infancia?

La literatura ha dado diversas concepciones de infancia, ello ha variado de acuerdo con las disciplinas desde la psicología, antropología, medicina, sociología, historia, biología y hasta la filosofía.

Tal concepto tiene sus orígenes desde el siglo XV en Europa; inicialmente Phillippe Ariés (Satriano, 2008; Pablo, 2000) estudió el término desde el enfoque de la historia y la demografía. Se afirma que el concepto de infancia es una construcción histórica moderna. Concepto que se ha modificado con el tiempo; Jaramillo (2007) concebía que la infancia ha contado con diversos términos, en el “siglo IV se concibe al niño como dependiente e indefenso (“los niños son un estorbo”, “los niños son un yugo”). Durante el siglo XV la concepción de infancia gira en torno a la creencia de que “los niños son malos de nacimiento” o que son indefensos por lo que deben de estar al cuidado de alguien más; mientras que para el siglo XVI ya la concepción de niño es de un ser humano pero inacabado: “el niño como adulto pequeño”. En los siglos XVI y XVII se le reconoce con una condición innata de bondad e inocencia y se le concibe al infante “como un ángel”, el niño posee “bondad innata”. Y en el siglo XVIII se le da la categoría de infante, pero con la condición de que aún le falta para ser alguien; es el infante “como ser primitivo”.

Entre otras de las aportaciones al concepto de infancia se encuentran las generadas por diversos teóricos, tal es el caso de Foucault (1975; 1976 en Rodríguez, 2007) quien sitúa a los menores como seres poco capaces y sometidos al mundo adulto. Durkheim considera al menor como una “criatura indefensa y desprovista de los suficientes elementos innatos o heredados para garantizar su supervivencia, sometido a la dependencia de la sociedad que le rodea para garantizar su subsistencia y la posterior mutación de *tabula rasa* en un adulto. La presión social sobre el niño queda bien ejemplificada con la imagen del modelado de la arcilla, de la materia virgen a la existencia moral” (Durkheim, 1975:54 en Rodríguez, 2007:35).

La sociología considera a la infancia “como un componente de la estructura social, y por otro lado, toma a los niños como sujetos activos y actores sociales” (Casas, 2010:18). De igual manera, se concuerda que la infancia es un término subjetivo que varía de acuerdo

con el contexto social, cultural e histórico, “cada sociedad, a partir de sus valores y conocimientos fija el tiempo de la niñez. Los niños y la niñez, por lo tanto, no existen como un hecho natural, sino que son construcciones sociales” (Calarco, 2006:2). Así mismo, Jaramillo (2007) afirma que la infancia tiene un carácter histórico y cultural, y es por ello por lo que ha tenido diferentes apreciaciones en la historia, ya que su concepción depende del contexto cultural de la época.

Siguiendo esta línea, Pavez (2012) considera a la infancia como una etapa o situación pre social; es decir, como una fase de preparación para la vida adulta, donde los niños adquieren las herramientas necesarias para integrarse unos años más tarde a una vida social. El término niñez resulta complejo por las variantes que presenta de acuerdo con la diversidad contextual (social, familiar, cultural, educativa y económica), por lo que la etapa de la infancia requiere un análisis profundo y exhaustivo que nos permita comprender sus necesidades y características. Casas (2010) menciona lo difícil que resulta ponerse de acuerdo en colocar un inicio o término de la niñez, ya que en algunas culturas ésta se termina cuando se integra la persona al mundo adulto o en algunos casos cuando se llega a los 18 años. En este mismo sentido (Milstein 2008 en Casas 2010) enriquece la concepción de la infancia al mostrar la relatividad histórica y contextual de dicho concepto, con lo cual se introduce la idea de que existe una pluralidad de infancias, es decir, cada sociedad construye su propia infancia.

La infancia es una etapa de la vida heterogénea a pesar de que se encuentre en una misma sociedad, sin embargo, las diferencias culturales son las que hacen la diferencia de un grupo a otro en cuanto a la forma de vida, ciertamente los contextos específicos de cada persona son los que determinarán su trayectoria de vida.

De igual modo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) es quien define como infante a todo ser humano menor de 18 años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad (Hernández, 2014:16). De la misma manera UNICEF hace referencia a la infancia como el periodo donde el ser humano adquiere una identidad personal y sociocultural en la que se reflejan las particularidades del tiempo y espacio, en el que crece y se desarrolla. “Cada sociedad concibe la infancia de acuerdo con sus propias características y peculiaridades. Así, es posible nombrar a la

infancia como una etapa que cambia, y no como un concepto uniforme e invariable” (UNICEF, 2010:18).

¿Qué es la adolescencia?

El concepto de adolescencia es un término actual, analizado por múltiples corrientes al igual que el concepto de infancia. Burt (1998 en Vargas 2002:116) quien “plantea que durante mucho tiempo la adolescencia fue considerada como una etapa de la vida que entraña conflictos y trastornos porque exige el rompimiento de la dependencia de la niñez y la lucha por alcanzar una identidad adulta independiente. Sin embargo, la corriente actual de pensamiento tiende a ver menos dificultades en el proceso de la adolescencia y mucha más continuidad entre el niño de ayer, el adolescente de hoy y el adulto de mañana”.

Si bien en esta investigación se han retomado diferentes autores que hablan desde un enfoque psicológico, se ha de mencionar que ser adolescente, como se le llama aquí, va más allá de lo biológico y lo psicológico. Como se ha señalado, se deben retomar otros elementos como: sociales, culturales, políticos, es decir, tomar en cuenta el contexto situado de las y los adolescentes, o mejor dicho desde otras disciplinas: las/los jóvenes.

Entre las principales teorías generadas por la psicología sobre la adolescencia se encuentra la de Sigmund Freud, quien hace referencia a la adolescencia como una etapa genital, que sigue a la fase infantil de latencia y es cuando se resuelve definitivamente la situación edípica. La misión del adolescente es lograr la primacía genital y la definitiva búsqueda no incestuosa del objeto amado (García, 2016). En este sentido, se busca ir más allá con esta investigación, ya que no es lo mismo ser adolescente o joven en ninguna parte del mundo, y mucho menos se debe determinar *el ser* por una cuestión genital, pues, así como los contextos son variados, si bien existen elementos comunes en el desarrollo fisiológico, si es diferente la vivencia para cada adolescente o joven.

En ese sentido se puede hablar de una heterogeneidad en todos los aspectos, por ejemplo Erikson (1971) determina a la adolescencia como uno de los periodos decisivos para obtener una identidad personal y evitar la confusión en sus roles (García, 2016). Erikson destaca la identidad del yo, de quiénes somos, cómo nos adecuamos a la sociedad y qué queremos hacer en la vida. El autor menciona que durante la adolescencia se crea un

sentimiento de cohesión interior, sentido de seguridad, adecuación, organización en el tiempo y en el espacio, madurez emocional, enfrentamiento a diversas situaciones, aprendizaje sobre la vida e inicio del interés sexual, pero todo esto se da en la construcción con los otros.

Mientras Shutt-Aine y Maddaleno (2003) categorizan a la adolescencia en tres etapas: inicial o adolescencia temprana (de 10 a 13 años), intermedia (de 14 a 17 años) y tardía (18 a 24 años). En cuanto a la categorización de las etapas de la adolescencia existen algunas variaciones en cuanto a los rangos edad, mismos que varían generalmente por diferencia de algunos años, sin embargo para fines de esta investigación se tomará como (adolescencia temprana (10 a 14 años), adolescencia media (15 a 17 años) y adolescencia tardía (18 a 19 años) de acuerdo a lo mencionado por la Organización Mundial de Salud (OMS,1989) “Según la OMS esta etapa se extiende entre los 10 y 19 años de edad y comprende procesos físicos, psicológicos y sociales” (Cabello y Lombardo, 2010:14). Si bien se ha hecho una clasificación en las edades y características a manera de fórmula, se debe señalar que la edad como número no necesariamente nos da la solución para el análisis de las/los adolescentes, como ya se ha señalado son diversos los factores que influyen.

Cuadro 1. Principales características de la adolescencia

<i>Cambios en la adolescencia</i>	<i>Adolescencia temprana (10 a 14 años)</i>	<i>Adolescencia media (15 a 17 años)</i>	<i>Adolescencia tardía ((18 a 19 años)</i>
Físicos y sexuales	Aumentos en altura y peso; crecimiento de vello púbico/ axilas Niñas: desarrollo de senos y menstruación. Varones: Crecimiento de testículos y del pene, secreciones nocturnas y/o primera eyaculación.	Maduración sexual	Maduración biológica completa
Psicológicos	Sentido de desobediencia, molestia con los adultos, impulsividad, cambios de humor	Preocupación por la apariencia física, búsqueda de la identidad, aparición de conductas de riesgo, sentido de inmunidad	Sentido de responsabilidad e identidad madura
Sociales	Interacción con su pares	Incremento de las redes de amigos, enamoramiento, distanciamiento familiar	Necesidad de autonomía, vínculo familiar estrecho

Fuente: Elaboración propia, 2019, con base en Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011); Fernández Poncela Anna María (2014).

De esta forma tenemos que la las diversas fuentes de información han generado una gran diversidad de estudios alrededor del concepto de infancia y adolescencia, términos que deben de quedar claros en esta investigación con la finalidad de ubicar en una etapa de la vida al grupo etario de 10 a 14 años de edad; se concuerda con que los conceptos son una construcción socio-cultural, por otra parte se encuentran dos conceptos que son muy utilizados y que traslapan las edades, lo que puede generar confusión al momento de definir si las entrevistadas son niñas o adolescentes; por una parte la Convención sobre los Derechos del Niño, quien determina que todo sujeto menor de 18 años es catalogado como niño, mientras que la OMS (2014) contempla como adolescente a toda persona que se encuentra entre los 10 y los 19 años, sin embargo, por criterio e intereses de la

investigación se tomará como referente al concepto generado por la OMS, ya que las entrevistadas se encontraban realizando actividades propias del tránsito a la vida adulta, tal como el inicio de la vida sexual, el embarazo/parto y, en ocasiones la vida en pareja.

De esta manera se determina que el grupo de entrevistadas se encuentran en la etapa de la adolescencia temprana; a pesar de que ya exista una menarca¹¹ (misma que se puede presentar desde los 9 años), no quiere decir que el cuerpo se encuentra preparado física y psicológicamente para tener un embarazo, por lo que sí bien no debiera ocurrir, lo cierto es que ellas se enfrentaron a un embarazo a los 13 o 14 años de edad. Otras de las mediaciones analizadas en este trabajo es la relación de familia, apoyo y embarazo prematuro, conceptos que se analizarán en siguiente apartado.

La familia y su correlación con el embarazo durante la adolescencia temprana

Significación de la familia

Se comenzará con una breve recopilación de las investigaciones, estudios e información acerca del concepto de familia, para poder generar el análisis sobre qué es la familia, las principales formas de apoyo, tipos de familia y principales problemas que se dan dentro del núcleo familiar, con el objetivo de examinar las acciones de apoyo y control que son realizadas por parte de la familia hacia las adolescentes menores de 15 años embarazadas.

El concepto de *familia* tiene sus raíces en el latín; “el término familia hace referencia a un jefe y a sus esclavos, se trata de una unidad donde sólo el patriarca decide y dicta las órdenes. Tal concepto, en su origen no aceptaba a la mujer como jefa de esa unidad ni tampoco concebía la idea del matriarcado” (Gutiérrez, 2015:221).

Socialmente la familia ha sido analizada desde diferentes disciplinas y ha sido categorizada como “la más antigua de las instituciones humanas; donde el sujeto se forma y se prepara para la convivencia y desarrollo social.

¹¹ La menarquia es el hito del desarrollo puberal, ya que marca el comienzo de la capacidad reproductiva de las jóvenes. En ambos sexos, la pubertad trae como consecuencia una mayor conciencia de la sexualidad, de los sentimientos sexuales, el erotismo, y una mayor motivación y atracción sexual. La auto-estimulación o masturbación es una conducta sexual frecuente; sin embargo, va asociada con sentimientos de culpabilidad, ansiedad o miedo (Santrock, 1998; Silber y cols., 1992) en (Shutt y Maddaleno; 2003:31).

Olivia y Villa (2014) determinan a la familia como un “sistema abierto y activo que se desarrolla entre personas de diferente sexo y en diferentes estadios de maduración física y mental; es un sistema natural de seres humanos en el cual las personas se encuentran relacionadas por medio de lazos sanguíneos y de afinidad, reunidos en un lugar común delimitado cultural y geográficamente para satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros” (p. 14).

De igual manera Velasco Campos y Sinibaldi Gómez (2001), concuerdan que la familia es la unidad básica de la sociedad donde los individuos se crean y recrean mediante la transmisión de valores, tradiciones y comportamiento. De esta manera es como podemos determinar que la familia es la encargada de cuidar y educar al individuo mediante los lazos de parentesco. Por otra parte se ubican las modificaciones que ha sufrido la familia debido a la diversidad del tiempo y espacio, tal como lo mencionan Gutiérrez, Díaz y Román (2015), quienes hacen mención a los cambios y modificaciones que ha presentado esta institución a raíz de los diversos fenómenos sociales, los que “han provocado cambios estructurales en las familias y generado una obligada reformulación del concepto con el fin de captar la realidad familiar y darle un significado”, al igual, se hace referencia a la resignificación que debe tener de acuerdo con el contexto histórico-espacial en el que se desarrolle.

En el mismo orden de ideas algunos autores (Hareven 1995:102) “afirman que la comprensión de la familia llega a ser muy difusa, si se tienen en cuenta los cambios que se producen en su estructura por edad y sexo, de una zona a otra, o a medida que transcurre el tiempo. El ideal es entender a la familia en varios contextos de cambio, permitiendo al mismo tiempo que los niveles de complejidad sigan su curso en diferentes puntos del tiempo histórico”.

Al análisis de la familia se integra la visión antropológica, misma que toma como base el parentesco; “el hecho es que, a partir de la antropología (la familia) [...] ha sido objeto de estudio al servicio de otros intereses. La estructura y la dinámica de la familia se han analizado como elementos insustituibles para llegar a obtener explicaciones de cambios sociales y de fenómenos de adaptación y de resistencia cultural” (Gutiérrez, Díaz y Román, 2014:221).

La familia es y seguirá siendo una institución fundamental en la sociedad, como podemos observar esta es analizada de manera muy similar desde las diferentes disciplinas sociales, donde se concuerda que en ella se crea y desarrollan las herramientas para todo sujeto social.

Desde esta perspectiva, es claro que la familia ha sufrido transformaciones estructurales y de organización, acciones que han alterado o modificado de cierta manera el rol de cada uno de las/os integrantes de la familia. Por ejemplo, la salida de las mujeres al campo laboral ha desencadenado que el cuidado de los hijos sea compartido o que se deje a cargo de terceras personas, por lo que quizá los padres pierdan el control de la educación y autoridad sobre las actividades realizadas por los hijos.

La demografía “hace referencia a los tipos de familia, su tamaño (número de integrantes) y el curso de vida familiar desde la construcción conceptual de la unidad doméstica y de hogar. Los estudios demográficos tienen la finalidad de articular los fenómenos y movimientos sociales que repercuten de manera directa e indirecta en la familia” (Gutiérrez, Díaz y Román, 2015:221).

Para ello se basa en datos estadísticos, esas tipologías sobre agregados residenciales, sobre sistemas de parentesco, sobre tamaño de las familias, sobre tasas de nupcialidad, natalidad y mortalidad, vendrían a confirmar que la pluralidad o arbitrariedad tipológica con que aparece lo familiar a lo largo de la historia difícilmente se compaginaría con el fixismo de lo bioquímico, con esa sistematicidad característica que lo genético asigna a cada especie” (Pastor, 1997:19).

De igual manera la sociología hace un estudio exhaustivo al concepto de familia, donde se coincide con algunos autores ya mencionados, que el concepto de familia es algo cambiante que va desde lo cultural, hasta lo espacial y cambia de familia en familia. Pastor (1997) cree que no se puede ofrecer ninguna definición verídica de familia; pues esta, es solo una construcción ideológica, histórica y política una mera categoría mental que se empleó primariamente para significar unidades domésticas, heterosexuales, conyugales y nucleares bajo modelos masculinos de un marido proveedor y una mujer ama de casa e hijos dependientes.

Talcott Parsons (1950 en Pastor 1997:27) “enfoca a la familia como un subsistema esencia de la sociedad donde se llevan a cabo importantísimos procesos como la socialización infantil y la estabilización emocional de los adultos, enfatizando desde posiciones conservadoras la armonía funcional familia-sociedad y su polémica división de roles sexuales instrumentales y expresivos”.

Si bien el concepto de familia tiene un amplio estudio, hoy en día se puede observar que ésta presenta algunas modificaciones en estructura y roles. Actualmente las instituciones y académicos han dado un concepto actual a la familia, por ejemplo el Consejo Nacional de Población (Conapo, 2012), menciona que “la familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano, pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación” (Gutiérrez, Díaz y Román, 2015:223).

Por otra parte, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2013) afirma que la familia es “el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización”. Al respecto, las Naciones Unidas definen a la familia “como una unidad en los estudios demográficos que representa todo un hogar o una parte de éste; una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad, adopción o matrimonio” (Barahona, 2012: 59).

La familia es ubicada como una de las instituciones más antigua, y considera como la unidad básica de desarrollo e integración social, pero de igual manera es cierto que ésta nunca será la misma, por el espacio cultural, histórico, político, etc. Esta siempre se encontrará en una evolución constante y, como lo indican Gutiérrez, Díaz y Román “Esta conceptualización muestra a la familia, ya no como aquella unidad meramente biológica o

vinculada por un contrato social, sino como una institución que acepta a otros miembros aunque no sean parte de esa consanguinidad” (Gutiérrez, Díaz y Román, 2015:223).

Si bien la familia es contemplada como institución social primordial y sobre todo como la principal institución donde se transmiten valores, condiciones de género, etc. (García, 2012:57) considera que la familia se construye, primordialmente, las expectativas acerca de los roles femeninos y masculinos. Es el ámbito donde se les confiere significado social y se regulan la sexualidad y la reproducción. En esta institución donde se transmite y refuerzan la desigualdad de género, la valoración de la maternidad, el matrimonio, la virginidad y, en general, muchos de los valores vinculados a la identidad femenina.

Es una realidad que la familia es elemental en la formación y desarrollo de cada uno de sus integrantes, sin embargo, aún no queda muy claro si la familia vive de una misma manera un embarazo en una adolescente donde la literatura ha demostrado que se toma como algo normal, esperado o como un hecho hereditario.

“cuando en una familia una hija adolescente se embaraza, la situación será definida como deseable o conflictiva según la familia de la que se trate. No siempre el embarazo implica una situación de tensión y conflicto. Esto lleva a plantear que el embarazo en la adolescencia no tiene una única significación ni una misma valoración por sí mismo, sino que hay una variedad de situaciones sociofamiliares, aun dentro de un mismo sector socioeconómico, que determinan su significado” (Climent, et al., 2001 en García 2012:57).

Una vez hecha la revisión a la literatura sobre el concepto de familia, se concuerda que la familia es en donde se transmiten los valores y el inicio del desarrollo humano. Por otra parte se ubican las modificaciones estructurales y roles que esta ha sufrido, ya que actualmente no se puede hablar de un modelo único de familia.

Es de esta manera que se abren varias interrogantes sobre las adolescentes menores de 15 años embarazadas, ¿planean un embarazo? ¿La familia lo ve de manera normal? ¿Qué significa un embarazo a esta edad?, se puede pensar que en los casos de violación¹² definitivamente es algo complejo y con otras características, sin embargo, se encuentran

¹² Con datos de Ipas México (2018) basado en datos de ENSANUT (2012) y ENVIPE (2011-2016) afirma que 16,521 mujeres de entre 10 y 14 años habrían sido violadas en 2015; representando un aumento de casi el triple comparado con cifras del 2012.

otros tantos casos donde hay relaciones sexuales consensuadas con personas mayores hasta por nueve años¹³ y de igual manera se encuentran los embarazos que se dan entre pares.

Tipos de familia

La familia a lo largo de la historia se ha tomado como la institución más antigua, como elemento universal de toda sociedad. Pastor (2017:86) hace referencia a la familia como “resultado de deseos humanos, de iniciativas sociales, multiseculares, de esfuerzos colectivos (en un principio, quizá, ni deliberados ni consientes), encaminados a resolver los grandes problemas de convivencia, estabilidad y progreso”, de igual ésta no siempre se encuentra en armonía interna y socialmente.

Tuiran (1993) se refiere a la familia “nuclear, elemental o conyugal”, como el conjunto formado por marido, mujer e hijos y este puede ser nuclear, extenso y compuesto, es decir puede ser conformado de las siguientes formas: 1) pareja sin hijos solteros; 2) pareja con uno o más hijos solteros, y 3) padre o madre con uno o más hijos solteros. Asimismo, dentro de los hogares extensos se distingue una categoría adicional: las unidades compuestas por dos o más personas emparentadas entre sí ("jefe con otros parientes") sin que formen un núcleo familiar elemental.

Pastor (1997:104) expresa que la familia *extensa* es cuando dos a más familias elementales conviven bajo el mismo techo, “indudablemente, la experiencia que se vive dentro de una de estas amplias familias moldea la personalidad de niños y adolescentes de manera diversa a como lo hace una familia nuclear, carente de tan amplias redes interactivas o de parentesco”. La familia extensa se define principalmente por cohabitar de por vida en un mismo núcleo y techo hasta tres generaciones.

Cabe mencionar que en la actualidad la familia ha evolucionado, pasando de la tradicional ha monoparental, compleja, desintegrada, extensa, etcétera, cambios que han

¹³ De acuerdo con datos generados por el informe de Ipas México (2018) basado en la estimación de Conapo con base en estadísticas vitales de natalidad reconstruidas 2004-2014, 48.6% de las niñas de 10 a 14 años tuvieron un hijo con alguien mayor de 9 años.

Conapo (2016 en Ipas México 2018) el autor menciona que el 40.1% de las niñas de entre 10 y 14 años que tuvo un hijo, lo hizo con una pareja de entre 15 y 19 años, el 22.7% con una pareja de 20 a 24 años, un 4.9% con una pareja de 25 a 29 años, con un porcentaje menor se ubican a las parejas mayores de 30 años y en uno de cada tres casos la edad de la pareja no se registraba.

sido generados por necesidades sociales, económicas y personales. Para fines de la investigación es trascendente generar un análisis en torno a la familia para lo cual se utilizara el familiograma como esquema principal de análisis.

La familia como red de apoyo o control

La familia ha sido caracterizada como institución, por otra parte se ubica el significado y peso cultural que recae en ella como el primer filtro educativo, moral, de aceptación, afectiva y de procreación. Sin duda alguna, la familia ha tenido cambios en su conformación, sin embargo lo que ocurre en la sociedad tiene influencia en la funcionalidad y estructura familiar y viceversa, lo que ocurre en el entorno social permea en la situación económica, cultural y educativa de las familias.

Entre las tareas principales de la familia se encuentra la formación de sujetos que sean capaces de convivir en sociedad, si bien ésta se ha modificado a lo largo de la historia, es un hecho que sigue vigente como sistema de integración social, por lo tanto, es importante mencionar que éste es un grupo que proporciona, valores, cultura, educación y estabilidad emocional.

Como ya se ha mencionado la familia es la institución más antigua en donde los sujetos construyen su identidad por otra parte se ubica a esta como principal red de apoyo para sus integrantes. Campo (1996) menciona que el término de red es un constructo sociológico que empieza a ser utilizado en la segunda mitad de los años cincuenta, el cual hace referencia al conjunto de relaciones o vínculos en los cuales la persona se encuentra inmersa.

Por otra parte Chadi (2000) conceptualiza a la red como un grupo de personas, bien sean miembros de una familia, vecinos, amigos o instituciones, capaces de aportar un apoyo a un individuo. Referente a la investigación podemos mencionar que esta funge como la principal red de apoyo para las adolescentes durante su embarazo, por lo tanto es importante analizar la integración familiar el cual se realizara mediante el familiograma.

Familiograma

“El Familiograma o genograma, es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil para la identificación de familias cuya estructura las coloca en algún riesgo de carácter biológico (problemas hereditarios o de aparición familiar), psicológico (tendencias a tener una funcionalidad familiar inadecuada) o social (familia numerosa y/o sin recursos, hacinamiento, etc.). Así, al retratar las características de tres generaciones, el familiograma ofrece una perspectiva longitudinal teniendo en cuenta que las familias suelen repetir sus atributos, característica conocida como continuidad o alternancia, según si ésta ocurre sin interrupción entre padres e hijos o hermanos, o se salta una generación para aparecer en la otra” (Castro, 2013).

El familiograma, genograma o árbol familiar es un instrumento gráfico que provee información sobre los integrantes de la familia, en cuanto a su estructura y sus relaciones. El familiograma permite identificar la estructura familiar (familias numerosas, hacinamiento, edad de los integrantes, sexo, embarazos, etc.) interpretado como un retrato familiar, que aporta información acerca de aquellos miembros que no se encuentran presentes (Sinche; 2006)

De esta forma, proporciona a “golpe de vista” una gran cantidad de información, lo que permite no sólo conocer a la familia, sino realizar hipótesis acerca de la relación entre el problema y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo, su relación con el ciclo vital de la familia, etc.

Simbología del familiograma




















Los datos se registran en el familiograma a través de un conjunto de símbolos, que a continuación se describen:

- El Hombre es representado por un cuadrado,
- La Mujer es representada por un círculo,
- Paciente identificado
- El embarazo actual es representado por un triángulo,
- Un aborto es representado por un círculo pequeño negro,

- Aborto inducido
- Muerte al nacer
- Las personas muertas se representan con una X dentro del símbolo,
- Hombre homosexual
- Mujer homosexual
- Dos personas que son cónyuges están conectadas por una línea que baja y cruza, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha,
- La línea que une a los cónyuges es continua cuando los cónyuges están casados y discontinuos cuando son convivientes. En el caso de las parejas no casadas, esta fecha representa cuando empezaron a vivir juntos.
- Las separaciones y divorcios se indican con dos líneas oblicuas y una interrupción en la línea que une al matrimonio: 1 diagonal para separación y 2 para un divorcio. Cuando haya sucesivos compromisos luego de una separación, los matrimonios se indican de izquierda a derecha, con el más reciente al final.
- Los hijos adoptados, la línea que los conectan a la línea de los padres es discontinua o incluye la letra A,
- Matrimonio múltiple
- * La edad de los integrantes se coloca dentro del símbolo,
- Si una pareja tiene hijos, ellos son representados por un cuadrado o círculo, según el sexo, que nace de la línea que conecta la pareja; comenzando con el mayor y de izquierda a derecha.
- Para marcar que personas viven bajo el mismo techo se utiliza una línea alrededor de las personas.
- Los hijos mellizos se representan por la conexión de dos líneas convergentes a la línea de los padres; si son mono cigotos (idénticos) éstos a su vez están conectados por una línea horizontal.
- Las relaciones afectivas son representadas mediante las siguientes líneas
- Relación conflictiva se representa mediante un zigzag
- Violencia física se marca mediante tres líneas horizontales, encima de esta relación se coloca una línea en forma de zigzag
- Para las relaciones cercanas se utilizan dos líneas horizontales

- Las relaciones distantes se marcan mediante una línea horizontal punteada

Cuadro 2. Simbología del familiograma

Símbolo	Significado	Símbolo	Significado	Símbolo	Significado
	Hombre		Hombre homosexual		Hijos
	Mujer		Mujer homosexual		Miembros que viven juntos
	Paciente		Matrimonio		Hijos gemelos
	Embarazo		Unión libre		
	Aborto espontaneo		Divorcio		
	Aborto inducido		Hijos adotados		
	Muerte al nacer		Separación		
	Persona fallecida		Matrimonio Múltiples		

Fuente: Elaboración propia basado en Sinche y Suárez (2006)

Cuadro 3. Relaciones familiares

Símbolo	Significado	Símbolo	Significado
	Muy estrecha		Violencia física
	Alianza		Cercana
	Quiebre		Distante
	Conflictiva		

Fuente: Elaboración propia basado en Sinche y Suárez (2006).

El familiograma permite evaluar el funcionamiento y tipo de relaciones interpersonales que existen entre los integrantes de una familia. Generalmente esta herramienta es utilizada en los estudios de caso a profundidad. Cabe mencionar que el familiograma es una de las tantas herramientas que existen en Trabajo Social, las cuales permiten que el profesional pueda tener una labor de acción-participación y no solo paliativa.

Trabajo Social en la investigación

De manera breve se hará un recorrido por la historia de Trabajo Social, con la finalidad de ubicar la importancia de la profesión en el área de la investigación.

“Para contextualizar la aparición del Trabajo Social es necesario señalar los antecedentes inmediatos a la misma, por ello nos referimos al siglo XVI en Inglaterra cuando el rey Enrique VIII rompió con la iglesia católica y fundó la iglesia anglicana, de la cual el rey fue designado como jefe supremo. El Estado asumió la caridad y la ayuda a los pobres que hasta ese momento había estado en manos de la iglesia católica. Para ello propuso un plan: realizar un registro con los pobres, destinar fondos privados para su ayuda y proporcionar empleo para los físicamente aptos” (Barahona, 2016: 12).

Si bien la profesión tuvo sus inicios en Inglaterra, fue en Estados Unidos, en las manos de Mary Ellen Richmond y Laura Jane Addam, quienes la consolidaron como disciplina, modelo que fue adoptado en varios países, entre ellos México.

Trabajo Social, como es bien sabido, es una actividad que nace de la caridad y en México no fue la excepción, la profesión, al inicio de su historia, solo era para el género femenino, pensándose que era importante que las amas de casa tuvieran una buena educación, con el fin de educar de manera correcta a su descendencia.

Se contemplaba que las mujeres solo se dejaban guiar por los sentimientos y la parte moral, dejándola imposibilitada para el razonamiento, situación que no le permitía estudiar una profesión intelectual como si lo podían hacer los hombres. En 1933 la Secretaria de Educación Pública (SEP) abre la primera escuela de Trabajo Social, fundada por la profesora Julia Nava de Ruiz Sánchez, nombrándola: Escuela de Trabajadoras Sociales y de Enseñanza Domestica, donde se impartían como materias: conservación de alimentos, enfermería, puericultura, cultura física, repostería, cocina, costura, diseño decorativo y moda. Por lo cual se pensaba que solo era una actividad para mujeres, ya fuese para evitar caer en la prostitución u ocuparla como alternativa de conseguir un trabajo de forma rápida en específico para las madres solteras.

Cabe mencionar que en 1936 es cuando oficialmente se nombra a la primera Trabajadora Social en el Departamento de Acción Educativa y Social de la Beneficencia Pública y en 1937 la Secretaria de Educación Pública (SEP) expide los primeros títulos de Trabajadoras Sociales (Tello y Ornelas; 2014:4).

Para Trabajo Social una etapa vital fue el sexenio de 1934-1940, época del presidente Lázaro Cárdenas, quien promovió la instauración de instancias de apoyo a población vulnerable (ancianos, mujeres, discapacitados, personas, entre otros). Durante este sexenio el Trabajador Social fue reconocido como indispensable en las dependencias del Estado, encomendándole la implementación de nuevas políticas públicas.

Trabajo Social seguía como una carrera de poca demanda, hasta 1930 y 1960 donde México tuvo que crear instituciones y programas sociales que pudieran, en medida de lo posible, remediar los estragos ocasionados por la Revolución Mexicana, y unos años más

tarde, en 1967, surge la necesidad de la re conceptualización de Trabajo Social emanando de las múltiples necesidades sociales que presentaba México en ese momento.¹⁴

Sin duda alguna la profesión ha crecido y se ha desarrollado sin embargo considero que el área de oportunidad se encuentra en la parte de la investigación donde debemos atender una de las frases de Richmond quien nos dice que “sin investigación social no es posible realizar trabajo social”, frase con la que concuerdo ya que de otra manera no podemos descubrir, valorar e interpretar la realidad social.

Quizá algunos estudiantes podemos pensar que la investigación es complicada porque debemos enfrentarnos a un análisis, a el manejo de la metodología, herramientas, técnicas de investigación y la estadística, de manera personal puedo decir que la investigación no es fácil pero tampoco imposible, que es apasionante apropiarte del tema involucrarte con los temas sociales y sobre todo que de nosotros las/os estudiantes depende hacer de Trabajo Social una profesión de trascendencia mediante una participación teórica-práctica. Se tiene mucho por hacer y que mejor que aportando desde la mirada de Trabajo Social .

Finalmente hago mención a la importancia de comprender y utilizar algunas herramientas de investigación, por ejemplo el familiograma el cual es de mucho apoyo para el análisis del contexto familiar.

¹⁴ Esta información fue recabada del artículo “Trabajo social en el siglo XXI. Desafíos para la formación académica y profesional” en el cual se colaboró con la Dra. Guadalupe Fabiola Pérez Baleón. Artículo que se redactó durante mi estancia como prestadora de servicio social en la ENFaDEA.

Conclusión

La revisión hasta aquí ha permitido concluir sobre cuál es el papel que juega la familia dentro del contexto social y como esta puede influir en las decisiones y comportamiento de sus integrantes hacia su vida futura.

Es decir la familia es la encargada de formar el comportamiento humano, sin embargo aún se puede visualizar que dentro del seno familiar es donde se marca las condiciones de género, la importancia de la maternidad, la virginidad y el matrimonio. Ante esta situación las adolescentes suelen sentirse frustradas y con culpa por haber fallado a la familia, esta situación se nota más cuando la pareja decide no ejercer la paternidad por lo que las adolescentes suelen sentirse solas a pesar del apoyo familiar.

Capítulo II

Estado de la cuestión

Embarazo en mujeres menores de 15 años en América Latina

Si bien el embarazo adolescente en general representa un problema de salud pública, el embarazo durante la adolescencia temprana resulta ser un tema urgente de atender por su poco análisis y, sobre todo, porque permitirá comprender la problemática que está enfrentando la población menor de 15 años que está embarazada o bien, que ya ejercen su maternidad o paternidad.

Actualmente es indispensable generar investigaciones enfocadas a la población adolescente debido al incremento del embarazo prematuro que se ha dado en la población mexicana. De acuerdo con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA 2015) con datos del Banco Mundial, en América Latina y el Caribe se presentan las mayores tasas de embarazo en adolescentes (72 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años), después de África subsahariana y del sur de Asia (con 108 y 73 nacimientos, respectivamente).

De igual manera, el UNFPA 2013, menciona que, cerca del 19% de las adolescentes de los países en vías de desarrollo y en América Latina están o han estado embarazadas.

“Si bien las tasas están disminuyendo en todo el mundo, en América Latina este proceso ha sido extremadamente lento, al parecer por las condiciones de desigualdad que presenta la región. Un dato preocupante es que América Latina y el Caribe es la única región donde los nacimientos de madres menores de 15 años aumentaron. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) agrega a esto que 22% de las niñas adolescentes en América Latina y el Caribe inician su vida sexual antes de los 15 años” (ENAPEA, 2015:23).

Aunado al embarazo adolescente, se encuentran los casos de embarazos en la adolescencia temprana, ya que el UNFPA 2013 indica que mundialmente las adolescentes menores de 15 años aportan dos millones de nacimientos, de los 7.3 millones que se representan en mujeres adolescentes. El 3% de las mujeres jóvenes de los países en desarrollo dicen haber tenido su primer hijo antes de los 15 años.

El embarazo en la adolescencia temprana se coloca como un fenómeno social multicausal, por lo que diversos países se han ocupado en generar investigaciones enfocadas al fenómeno con la finalidad de ubicar las causas y consecuencias físicas, mentales y sociales, que suelen enfrentar las niñas ante un embarazo o maternidad temprana. Las adolescentes se encuentran en una total fragilidad y vulnerabilidad debido a la inmadurez emocional, intelectual y física que tiene para poder tomar una decisión de carácter sexual y reproductivo.

Meneses y Ramírez (2018) mencionan posibles factores o causas que favorecen que las niñas y niños comiencen una actividad sexual prematura e inclusive, sin protección. Uno de los principales factores es el abuso de la tecnología, específicamente de las redes sociales (creando nuevas formas de comunicación como el famoso *sexting*)¹⁵ mismas que se encuentran con una gran carga erótica y sexual e inclusive la música de los jóvenes incita a tener un comportamiento altamente erótico. Por otra parte, se encuentra la escasa o nula educación sexual, falta de políticas públicas, casos de abuso sexual y el incremento de uniones o matrimonios infantiles. No importa desde que punto sea observado el fenómeno, es una realidad que existe una deficiencia en prevención, políticas públicas, educación e inclusive se encuentra la usencia de la familia.

Diversos países de América Latina han ubicado que la iniciación sexual es cada vez más prematura; de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010, realizada en Colombia se estima que cerca del 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; experiencia que suele ocurrir más temprano en las mujeres sin escolaridad (15,8 años) y entre aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen escolaridad superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años)” (Hospital Universidad del Norte, 2013 en Quintero y Rojas;2015: 224).

¹⁵ El término *sexting* originalmente hace referencia a la combinación de sexo (*sex*) y enviar textos por teléfono móvil (*texting*), sin embargo, con el avance de la tecnología ya no es posible delimitarlo al uso de teléfonos móviles, sino que se ha permeado en aquellos mensajes con imágenes como fotografías o videos sexualmente sugestivas. (Mercado, Pedroza y Martínez, 2016).

Un estudio generado en un Departamento de salud en Argentina identifica que, de los 130 casos en adolescentes de 12 a 19 años que fueron analizados, el 81% tuvieron inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 36% en edades de 12 y 13 años y el 40% en edades entre 14 y 15 años) (Barroso y Pressiani, 2011: 32).

Los niños y niñas de las clases bajas se encuentran con una gran desventaja social, ya que desde antes de un embarazo ya viven una exclusión social, así como poca y deficiente información sexual/anticonceptiva, y nulas posibilidades de vivir un mejor futuro, situación que se agrava cuando se enfrentan a un embarazo en la infancia. Stern (2012) indica que las condiciones sociales y culturales, generan consecuencias negativas en la salud, situación que suele agravarse cuando el embarazo se da a edades muy jóvenes. Cabe mencionar que la pobreza no es la causante de los embarazos tempranos, pero sí es un factor que permea en el proyecto de vida de los sujetos.

Stern (2012 en García 2016: 32), identifica, tras el análisis de trayectorias y transiciones de los adolescentes, que los jóvenes más desfavorecidos socialmente, tienden a presentar trayectorias precipitadas y desventajosas en comparación con aquellos que tienen mayores posibilidades económicas. Con su análisis se afirma que el sector económico tiene gran carga y repercusión en el futuro de la población. Por lo que ubica que son las mujeres de los estratos bajos quienes aceleran la salida de la escuela y quienes deciden formar una familia de manera prematura, así mismo aceleran su iniciación sexual y por ende la maternidad se adelanta. Cabe aclarar que no por ser pobre se está destinado a ser madre durante la infancia o adolescencia y que mucho menos ser madre a esta edad implica seguir en la pobreza, sin embargo, el vivir en condiciones precarias es un factor negativo por las limitaciones en varios aspectos.

Para Stern (1997) se genera la interrogante sobre, para quién el embarazo adolescente es un problema, ya que en algunos casos los adolescentes lo ven como una nueva oportunidad de vida o como algo normal entre su círculo social.

El embarazo antes de los 15 años no cuenta por el momento con estudios recientes y sustanciosos que permitan comprender el por qué, cómo y para qué las niñas deciden tener o continuar con un embarazo, y mucho menos se cuenta con información sobre las

necesidades o deficiencias del contexto social, económico y educativo, situación que coloca en una alta vulnerabilidad a este sector poblacional.

Tal pareciera que los casos de menores de 15 años se encuentran invisibilizados esto debido a la poca información generada sobre el tema, sin embargo, diversos países de América Latina hacen mención del incremento de embarazos en su población menor de 15 años.

En Chile, de acuerdo con las Estadísticas Vitales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) se sabe que durante el 2004 hubo 906 niñas menores de quince años que se convirtieron en madres. En 2005, la cifra aumentó a 935 y en 2006 llegó a 954 casos. Para el año 2007, 955 mujeres de ese rango etario fueron madres. Es decir, el número de mamás jóvenes que no sobrepasan los 15 años siempre aumentó (Cabello y Lombardo, 2010: 29).

De esta misma manera en Nicaragua, el número de embarazadas entre 10 y 14 años también aumentaron un 47% en nueve años, pasando de 1,066 en el año 2000, a 1,577 en el 2009 (Casas, 2016: 13). Mientras que, en Guatemala, se reporta que durante el año 2014, ocurrieron 5,100 partos de niñas entre 10 y 14 años (Casas, 2016: 13).

Según la estadística del 2013 del Ministerio de Salud de Perú, más de 1,100 partos fueron de madres de solo 12 y 13 años. Es decir, tres o cuatro niñas entre los 12 y 13 años se convierten en madres por día en el Perú (Casas, 2016: 13).

Al parecer el aumento de embarazos en la adolescencia temprana es una consecuencia de las deficiencias o carencias que están presentes en un Estado, con políticas públicas nulas e incompetentes, modificaciones en el contexto familiar, nula información sexual en la población de 10 a 12 años (pensado que durante esta edad se encuentran cursando la primaria, lugar donde no se habla de manera abierta sobre temas sexuales) educación carente de información sexual para niñas y niños que no cuentan con expectativas a futuro, dejando a la maternidad y paternidad como un plan de vida, algo normal e inclusive como algo que tendría que suceder tarde o temprano.

Embarazo en mujeres menores de 15 años (adolescencia temprana) en México

Actualmente el embarazo o maternidad durante la adolescencia temprana se encuentran como problema de salud pública, por el impacto social que este genera y sobre todo por el aumento de estos casos, sin embargo, hoy en día no se cuenta con la suficiente información cualitativa y cuantitativa dejando, solo a la luz algunas cifras estadísticas basadas en los nacimientos.

Estos datos estadísticos presentan algunas complicaciones, tal como lo mencionan Meneses y Ramírez (2018), ya que es común que las mujeres menores de 15 años no hagan un registro de nacimiento o bien que no se haga una notificación de los casos de niños muertos, si bien puede haber algunas cifras de estos nacimientos, existe la posibilidad de que haya un cierto porcentaje que no ha sido registrado, tales como los casos de las zonas rurales que tienden a realizar un registro de nacimiento años después e inclusive, los padres de los adolescentes registran al niño como hijo suyo.

La problemática del embarazo temprano debe ser atendida de manera inmediata por el alto riesgo que representa a la salud física, emocional y psicológica de las adolescentes menores de 15 años. Estas menores de edad se encuentran en un total estado de vulnerabilidad por su corta edad y por su inmadurez física y emocional.

García (2016) afirma que no es lo mismo un embarazo a los 13, a los 15 que a los 17 años, debido a las expectativas, circunstancias y momentos en el curso de vida en que surge el embarazo.

Las fuentes de información muestran que entre las principales causas o factores detonantes del embarazo en la adolescencia temprana se encuentran:

- La iniciación temprana de actividad sexual sin protección,
- El matrimonio infantil,
- La violencia sexual y
- Las cuestiones familiares, culturales y políticas.

Entre una de las posibles causas de la iniciación sexual temprana se puede atribuir a los cambios biológicos, principalmente de carácter sexual; Güemes, Ceñal, Vicario (2017)

hacen referencia a los múltiples cambios físicos durante la infancia y adolescencia ubicando entre los ocho años los principales cambios (adolescencia temprana) e inclusive la presencia de la menarquia y espermarquia alrededor de los 9 y 10 años. Si bien el cuerpo no se encuentra preparado al cien por ciento para un embarazo los cambios biológicos acelerados y la mala o nula información sexual contribuyen a los casos de embarazos infantiles. Morris (1992), (Haffner, 1995 en Shutt y Maddaleno, 2003) indican que el primer coito, tanto en varones como en mujeres, ocurre uno o dos años después de la aparición de la menarquia y espermarquia.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2009 (ENASSER 2009) tres de cada 10 hombres (28.92%) y una de cada diez mujeres (12.98%) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que entre las mujeres indígenas tres de cada 10 mujeres indígenas (30.53%) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. De la misma manera se ubica que el uso de algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual es casi nulo, nueve de cada diez mujeres (93.02%) y ocho de cada diez de los hombres (83.93%) que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, no usaron condón u algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Relacionado a las relaciones sexuales tempranas se encuentra como segundo factor el nivel académico, ya que de igual manera la ENASSER (2009) indica que tres de cada 10 mujeres sin escolaridad o con sólo educación primaria (29.04%) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, comparadas con las que tenían educación secundaria o superior (8.48%).

La maternidad a edades tempranas tiende a tener mayor repercusión en los sectores urbanos o en los niveles socioeconómicos bajos, sin embargo, esto no quiere decir que las niñas de los otros estratos socioeconómicos se encuentren aisladas de estos hechos.

Al hacer mención del sector urbano se habla que en estos lugares aún existe una gran carga cultural, esta parte cultural tiende a promover el matrimonio infantil e inclusive los arreglos e intercambios de sexo femenino. “Asimismo, en estas poblaciones también se permiten algunas prácticas nocivas, como la compraventa de mujeres y niñas con fines de

matrimonio y servidumbres forzadas, lo que violenta los derechos de niñas y adolescentes y tiene una relación directa con el embarazo en estas edades (Menses y Ramírez, 2017 en Szanz y Lerner, 2010; Ortega, 2016; Chandomí, 2016).

El tercer factor asociado al embarazo temprano es la violencia o abuso sexual, este es un tema altamente sensible ya que la mayoría de las personas que sufren de abuso sexual pocas veces lo denuncian. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016) menciona que un 94% de las mujeres de 15 años o más sufrieron violencia sexual en su infancia, principalmente por parte de personajes cercanos tales como los tíos, vecinos y primos. Si bien el abuso sexual es una constante en estos casos también se encuentran los casos consensuados, mismos que no siempre se encuentran documentados.

El Consejo Nacional de Población (Conapo, 2014) estima que en 1991 se registraron 6, 086 nacimientos entre las mujeres de 10 a 14 años, para el año 2000 la cifra aumento a 8, 591, mientras que para el 2009 los nacimientos pasaron a 9, 442, representando un incremento del 29.7%.

Por otra parte, Valencia y Schiavon (2014) analizaron el Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) entre 2008 y 2011, estiman que, de los 8, 263,020 nacimientos certificados, el 0.7% pertenecen a niñas de 10-14 años de edad. Es decir que 57,841 nacimientos ocurrieron en niñas de 10-14 años entre 2008 y 2011.

Para el año 2016 las cifras pasaron de 97.4 % para 1990 a 99.2% en 2016 presentándose entre los 12 y 14 años la mayoría de los casos, es decir los nacimientos en este rango de edad van en incremento (Menses y Ramírez, 2018). INEGI (1990-2016) estima que para el 2016 los nacimientos de entre 10 y 11 años fueron de prácticamente cero, para las niñas de 12 años fue del 3.3%, mientras a la edad de 13 años se habla de un 13.5%.

Las entidades que representan un mayor nivel de nacimientos hasta el año 2010 son: Estado de México (1.111), Chiapas (793), Veracruz (761), Guerrero (526) y Puebla (490) mientras que para el 2016 estas cifras se incrementaron; Estado de México (1.377), Chiapas (933), Veracruz (867), Guerrero (674) y Puebla (591).

El aumento del embarazo antes de los 15 años se puede atribuir a múltiples factores sociales, económicos, culturales y económicos, por ello es urgente atender e implementar estrategias de prevención tal como lo menciona la última propuesta generada por el Estado, es decir la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, (ENAPEA 2015); En ella se propone la erradicación de embarazos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa de fecundidad en las y los adolescentes de 15 a 19 años, para el año 2030.

Dicha propuesta resulta muy oportuna, sobre todo por el interés que se coloca en la población adolescente de 10 a 14 años, población que hasta el momento había sido invisible y en la, que, por ende, existe una escasa información. La urgencia de atender a este sector se debe al incremento en su tasa de fecundidad. De acuerdo con Ipas (México 2018) con datos del Conapo, y del INEGI, se estima que en 1990 la tasa en niñas de 10 a 14 años era de 1.58, mientras que en el 2016 pasó a 2.15 por cada mil menores de estas edades.

Como ya se menciona en líneas anteriores, la ENFaDEA es una propuesta con los fundamentos teóricos suficientes para generar una disminución de la tasa de fecundidad adolescente, al igual que resulta interesante que se integre la preocupación por la erradicación del embarazo en la adolescencia temprana, tema de carácter urgente por su poco análisis académico e institucional, como ya se hacía mención.

Por otra parte, se debe comentar que la ENAPEA (2015) realiza la presentación de diversas políticas públicas, que han sido eficientes en cuanto la disminución del embarazo adolescente en diferentes países, tales como la implementación de:

- Educación integral en sexualidad, en las escuelas o en colaboración
- Servicios de salud y clínicas amigables de las y los adolescentes
- Insumos adecuados y eficaces de anticoncepción entre adolescentes
- Intervenciones directas en medios de comunicación
- Políticas sociales para la retención escolar y para la inserción laboral

Con lo cual no se quiere decir que se deben copiar políticas públicas, tal como lo expresa García (2016) el embarazo no tiene los mismos significados, causas y consecuencias en los diferentes sectores socioeconómicos, sin embargo, se deben generar

nuevas alternativas, acordes a las necesidades de la sociedad, con base en su entorno histórico-social, propuestas que permitan disminuir la tasa de fecundidad¹⁶ actual de este sector.

Factores asociados al embarazo en la adolescencia temprana

Un embarazo en la adolescencia temprana tiene repercusiones de carácter físico, psicológico, familiar y, principalmente en el cambio de una vida presente y futura, traduciéndose en la falta, aplazamiento o escasas oportunidades laborales y educativas.

El embarazo infantil por el momento es un tema con poco análisis, mismo que requiere un estudio amplio y multidisciplinario que abone la comprensión de causas, orígenes y repercusiones que representa, tanto de manera individual y familiar como social.

A continuación, se abordarán algunos de los factores que hasta el momento la literatura ubica como causales para un embarazo en la adolescencia temprana.

a. Actividad sexual prematura

Diversos autores (Abreu, Reyes, García, León y Naranjo, 2008 y Mendoza, Claros y Peñaranda 2016) indican que la actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, con un registro de inicio de 13,5-16 años, con edades tan tempranas de 11 años. En América Latina y el Caribe (ALC), aproximadamente 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y de 53 a 71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años; su edad al primer coito se sitúa de 15-16 años aproximadamente para las jóvenes de muchos países de América Latina y El Caribe, mientras para otros, es tan temprana, entre los 10 a 12 años.

Para Mendoza y cols. (2013 en Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016), 15% de los adolescentes y jóvenes han iniciado su actividad sexual en la adolescencia temprana, 44.8% en la adolescencia media y 40.2% en la adolescencia tardía. De esta misma manera Baleón y Lugo (2019) ubican que en la adolescencia media se da el mayor porcentaje de iniciación

¹⁶ La tasa de fecundidad en niñas de 12 a 14 años a nivel nacional se ha incrementado drásticamente, pasando de 2.17 hijos por cada mil menores en el 2003 a 3.55 en el 2016 (Meneses y Ramírez, 2018).

sexual con 51.9%, mientras que en la adolescencia temprana es del 7.6% y en la adolescencia tardía un 40.5%.

Es decir, los varones, por lo general, presentan su primera relación sexual entre los 14 años con una pareja de menor edad principalmente, mientras que las mujeres inician su actividad sexual después de los 15 años y su pareja frecuentemente es mayor que ellas.

El inicio de la actividad sexual se adjudica a varias razones, entre las cuales destacan:

- Consumo de alguna sustancia adictiva (alcohol, tabaco y drogas)
- Antecedente de embarazo adolescente en padres o hermanos
- Familias reconstituidas o disfuncionales
- Relación nula o pobre entre el adolescente y padres
- Escasa o nula información sobre métodos anticonceptivos y derechos sexuales reproductivos
- Estrato socioeconómico bajo. Quizá no sea una regla que las mujeres de escasos recursos siempre terminen con un embarazo en la infancia o en la adolescencia, sin embargo, investigaciones, estudios y fuentes de información muestran que en este nivel socioeconómico es donde se dan los mayores casos.

En ese sentido Pérez Baleón y Lugo (2020) ubican que las adolescentes suelen acceder a tener relaciones sexuales en primer lugar por muestra de amor hacia su pareja, segundo lugar por curiosidad, tercer lugar cuando ya existe una unión conyugal y finalmente por consentimiento.

b. Matrimonio infantil

La importancia de hablar sobre el tema del matrimonio infantil en este trabajo es porque según las estadísticas, el embarazo a temprana edad es una de las casusas de éste, el cual es definido como “todo matrimonio formal o unión informal entre un niño menor de 18 años y un adulto u otro niño” (UNICEF).

La misma UNICEF (2018) nos dice que:

En todo el mundo, se estima que 650 millones de mujeres y niñas que viven hoy, se casaron cuando eran niñas y América Latina y el Caribe alberga a una de cada diez de ellas. Sin acciones e inversiones aceleradas, la región tendrá la segunda prevalencia más alta de matrimonio infantil en el mundo para 2030, detrás de África subsahariana, y por delante de Asia meridional, una región que tradicionalmente ha tenido la mayor prevalencia de matrimonio infantil en el mundo.

De igual manera, sabemos que una de las principales razones por las que el matrimonio infantil y las uniones tempranas en la región no se han reducido está relacionada con la alta tasa de embarazos adolescentes, siendo la segunda en el mundo, y el riesgo de violencia sexual para las niñas (1,1 millones de adolescentes informan haber sufrido abuso sexual). Estos factores unidos a la desigualdad de género para las niñas en América Latina y el Caribe impiden que las niñas tengan mayores opciones y oportunidades (UNICEF, 2018).

Para el caso específico de México de acuerdo con los Registros Administrativos de Nupcialidad del INEGI, en 2016, un total de 11, 547 adolescentes de 12 a 17 años contrajeron matrimonio –unión formal– ante un registro civil. Se estima que, de no acabarse esta práctica, para 2050 habrá más de 1, 200 millones de mujeres que se casaron antes de cumplir 18 años.

La organización Save the Children (2019) refiere que los matrimonios y las uniones tempranas suponen a menudo la falta de acceso a prerrogativas fundamentales como la educación, la protección, la igualdad y la no discriminación. Se calcula que el 73% de las niñas y adolescentes casadas dejan sus estudios o son obligadas a abandonarlos para dedicarse a las labores del hogar. Además, cuatro de cada cinco niñas o adolescentes casadas tienen una pareja considerablemente mayor que ellas, mientras que 49% sufren más violencia física y 68% más violencia sexual que quienes se casaron después de los 18 años.

De acuerdo con lo que indica Mendoza (2016) en la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, los representantes coincidieron en que el matrimonio infantil es una violación de los derechos de los niños y adolescentes, siendo ilegal en la mayoría de los lugares donde se produce. Limita la autonomía de las niñas, el conocimiento, los recursos y el poder de

decisión. El matrimonio infantil sitúa a la niña bajo el control de su marido, y a veces de las leyes, limitando su capacidad para expresar sus opiniones, para formar y llevar a cabo sus propios planes y aspiraciones. El matrimonio de las niñas las aísla de la escuela, amigos y de las oportunidades de trabajo, obstaculiza su acceso al apoyo social que es importante para su bienestar emocional, y limita su acceso al capital social y redes que pueden aumentar sus ingresos económicos. Incluso, muchas pierden o carecen de capacidad para negociar la actividad sexual, el uso de anticonceptivos o espaciar el nacimiento de sus hijos.

c. Violencia sexual

La cuestión de la violencia es un tema que nos rebasa, debido a que depende de causas estructurales; podemos identificar diferentes tipos de violencia como la emocional, simbólica, de género, verbal y entre ellas la sexual. Todas éstas van más allá de simples definiciones. Para esta investigación, es necesario dar un concepto de ellas, ya que nos ayudan a comprender esta problemática. En este sentido, hablando sobre la violencia sexual, la OMS define:

La violencia sexual como todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (Jewkes et al., 2002).

Tomar el cuerpo de otra persona y transgredirlo de cualquier forma es hacer uso del poder y un sometimiento hacia cualquier persona; bien señala Seidler (2000) que la violencia sexual es manifestación del desequilibrio de poder en función de raza, etnia, clase social, género, edad, religión, orientación sexual y escolaridad. En las relaciones hombre-mujer se explica a partir de identidad genérica en un entorno patriarcal asimétrico y violento.

En este sentido, la violencia sexual contra niñas y mujeres es una de las manifestaciones más claras de los valores, normas y tradiciones en una cultura patriarcal

que alientan a los hombres a creer que tienen el derecho de controlar el cuerpo y la sexualidad de las mujeres (Connell, 2000; Dobash y Dobash, 1979; Gasman et al., 2006; Heise et al., 1999; Jewkes et al., 2002).

Al respecto Jewkes (2002), nos dice que la mayoría de los perpetradores son conocidos de las víctimas; con frecuencia, son cuidadores de confianza (p. ej., padres, padrastros, familiares, amistades, vecinos) que se aprovechan de su posición dominante; el abuso a menudo ocurre más de una vez y puede durar muchos años.

Desafortunadamente esto es así porque no es tan fácil pedir ayuda en una situación así, hay diversas razones para ello, por ejemplo: a) en muchos casos, especialmente cuando la violencia sexual es cometida por un extraño, las mujeres temen ser rechazadas por su familia, por su comunidad o por su esposo. Sobrevivir a la violencia sexual a veces es visto como algo vergonzoso o *deshonroso*. b) Temor a represalias del perpetrador: en muchos casos, las mujeres se quedan calladas porque temen sufrir represalias del perpetrador. C) Aunado a ello, se revictimiza a la víctima ya sea por la familia, la pareja, las autoridades incluso ellas mismas piensan que tuvieron la culpa, cuando en realidad es una cuestión ajena a ellas, en un estudio realizado en México, algunas niñas relataron que cuando revelaron el abuso, su familia no les creyó y, en algunos casos, incluso las sometieron a castigo físico en respuesta (Belknap y Cruz, 2007).

El tema de violación requiere de sensibilidad para abordar su complejidad, ya que las secuelas que deja en la víctima son brutales, por lo cual debe ser tratado con tacto y absoluto profesionalismo.

d. Políticas públicas enfocadas a la salud reproductiva en México

Hablar de las políticas públicas en cualquier ámbito, es una cuestión complicada, ya que normalmente esperamos que éstas puedan contribuir al desarrollo de la población (idealmente están diseñadas para ello), sin embargo, no siempre es así debido a que en la mayoría de los casos se diseñan desde el escritorio, sin bajar a ver las necesidades de la población. En el caso de las personas jóvenes no es la excepción, puesto que se crean desde una visión adulto-céntrica sobre las y los jóvenes. Al respecto podemos decir que las políticas públicas son diseñadas pensando en que 1) todas las y las jóvenes son iguales, 2)

las y los jóvenes solo están de paso, ya crecerán, 3) las y los jóvenes no tienen relaciones sexuales.

En este sentido vale la pena hacer una revisión histórica de cómo han sido las políticas públicas y cómo se ha involucrado en las mismas a las personas jóvenes respecto a una situación de embarazo a temprana edad.

Cuadro 5. Revisión histórica de las políticas de población en México

Año	Política de población	Descripción	Políticas enfocada a adolescentes
1974	Ley General de Población	Se decretó la Ley General de Población en donde se establecieron las bases para la creación de servicios de planificación familiar a través de los servicios educativos y de salud en el sector público.	No les dedica atención.
1974	Consejo Nacional de Población	Se creó el Consejo Nacional de Población como un organismo intersectorial para el establecimiento y coordinación de la política de población y sus líneas de acción.	No les dedica atención.
1977	Plan Nacional de Planificación Familiar	Se aprobó el primer Plan Nacional de Planificación Familiar del Sector Salud, en el cual se definieron metas de cobertura por institución y se estableció, además, la meta demográfica de reducir la tasa de crecimiento de población a 2.5% en 1982.	No les dedica atención.
1984	Ley general de salud	Se incluyó la planificación familiar como un componente esencial de los servicios de salud. Lo que permitió al sector salud participar en el descenso de la fecundidad a través de la promoción del uso de anticonceptivos modernos	No les dedica atención.
	Servicios de planificación familiar	Los servicios de planificación familiar se extendieron por todo el País. En sus inicios estos servicios sólo se ofertaban en áreas urbanas, pero con el paso de los años se extendieron a las áreas rurales.	No les dedica atención.
1980-1989	Programa de Planificación Familiar	El Programa de Planificación Familiar incorporó el enfoque de riesgo; además, se iniciaron programas de anticoncepción pos-evento obstétrico, dando prioridad a grupos específicos de la población identificados como vulnerables.	No les dedica atención.
1990-1999	Acciones realizadas durante los años 90	Los programas institucionales incluyeron actividades tendientes a incorporar en forma activa a los hombres y se crearon los primeros servicios de vasectomía sin bisturí en el país.	No les dedica atención.

1994	Programa Nacional de Salud Reproductiva	Después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994 en el Cairo Egipto. México implementó el Programa de Salud Reproductiva con cobertura nacional, vinculando los componentes de planificación familiar, salud sexual y reproductiva de la población adolescente, salud perinatal y salud de la mujer.	Se coloca a los y adolescentes dentro de la estrategia de salud reproductiva
1995	Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva a nivel federal	Se instauró este grupo conformado por todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Educación Pública, el Consejo Nacional de Población, el Instituto Nacional Indigenista, el Programa Nacional de la Mujer y la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, así como por organismos de la sociedad civil.	No les dedica atención.
2001	Programa Estratégico de Salud Reproductiva 2001-2006	Destaca las principales líneas de acción que deben instrumentarse para que tanto hombres como mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos.	No les dedica atención.
2013	Programa de Acción Específico: Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018	Bajo la rectoría de la secretaría de salud, tiene como objetivo contribuir al disfrute de la vida sexual y reproductiva de manera informada, mediante estrategias y líneas de acción interinstitucionales a nivel federal, estatal y municipal.	No les dedica atención.
2016	Programa Sectorial de Salud 2013-2018	En el Programa Sectorial de Salud se enfatiza la necesidad de brindar acceso a la salud sexual y reproductiva a los adolescentes y a los grupos de población vulnerables.	Se prioriza la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

Fuente: Políticas públicas basadas en evidencia (datalab). Monitoreo integral de indicadores de prevención y promoción de la salud (MIIPPS, 2017).

Podemos observar que la mayoría de las políticas públicas implementadas han sido enfocadas a la planificación familiar, lo cual nos habla de una repetición de políticas tradicionales que, si bien han tenido un impacto, no se han enfocado a la población joven, misma que requiere de otras alternativas. Casos excepcionales son los de las políticas de 1994, 2013 y 2016, en donde se observa que se incluyó a las personas jóvenes, no solo en una cuestión de cuidado de la salud sexual, sino en el disfrute de su sexualidad. Tal vez desde esta perspectiva es donde se debería apostar, ya que hemos visto que el prohibicionismo no ha sido funcional. Sin duda debemos generar nuevas políticas que sean hechas desde los jóvenes y no para los jóvenes.

Por otra parte, cabe resaltar el parteaguas que han generado principalmente por cuatro políticas públicas:

Consejo Nacional de Población (1974): En este año se consolida Conapo que estará encargado de la coordinación de los programas de planeación del desarrollo social y económico de México, al mismo tiempo se encarga de garantizar que todos los mexicanos obtengan de una manera equitativa los beneficios de desarrollo económico y social (datalab 2017).

Plan Nacional de Planificación Familiar (1977): En este momento se le da a la población el libre criterio de planificar el número de hijos y con ello el acceso a métodos anticonceptivos.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (2026): De acuerdo con el programa del 2013, se tuvo como objetivo el fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales. Todo esto basado en la cultura de la prevención

Es decir, estas Políticas públicas se enfocaron en un bienestar social, tanto en el ámbito de la salud, derechos humanos y cuestiones de planificación familiar, para fomentar un crecimiento demográfico de calidad en el país.

Embarazo en la adolescencia temprana y sus complicaciones sociales, familiares y de salud

De acuerdo con la investigación generada por Planned Parenthood Global¹⁷ (2016), entre las preocupaciones del embarazo antes de los 15 años, se encuentra la muerte materna en madres menores de 15 años, ya que es dos veces mayor el riesgo al de las mujeres mayores, principalmente en países de ingresos bajos y medios; en este mismo sentido diversos autores (Pérez, Segura y Torres, 1998; Fernández Paredes, 1996; Stern et al., 2012) expresan que sólo a edades muy tempranas, es decir dos años posteriores a la menarca, es cuando un embarazo es considerado como de riesgo en términos biológicos.

Un embarazo temprano suele generar cambios drásticos en la forma de vida y en el curso de esta. En algunas situaciones la carga moral, familiar y social no permite que las niñas tengan un control sobre la decisión de un embarazo o la maternidad, situación que se agrava en los casos de las menores de 15 años, quienes deben de contar con el acompañamiento de un tutor, debido a la poca o nula capacidad de poder tomar una decisión en cuanto a su cuerpo o la planificación familiar.

De acuerdo con Valdivia (2003) y Ulanowicz (2006), el embarazo durante esta etapa resulta ser un problema grave que genera situaciones y alteraciones físicas, psicológicas, sociales y mortalidad materna, debido a que el cuerpo aún no alcanza un desarrollo físico y mental.

Dicho lo anterior a continuación se mencionan algunas de las principales complicaciones del embarazo prematuro y a las cuales se enfrentan las adolescentes.

¹⁷Planned Parenthood Federation of America (PPFA) ha trabajado a través de su programa internacional, Planned Parenthood Global, para asegurar la salud y los derechos reproductivos de las mujeres en los lugares más necesitados del mundo. Generando entre sus estudios “Un estudio multipais sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9–14 años”, en <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/977>

a. Complicaciones sociales

Dentro de los riesgos sociales se ubica la deserción escolar, baja escolaridad, desempleo, ingreso económico reducido de por vida, empleos mal remunerados, uniones maritales forzadas, separaciones o divorcios, exclusión social, estigmatización y desintegración familiar.

Probablemente un embarazo no sea causante de la deserción escolar, tal como lo menciona Stern (2012) muchos de los jóvenes ya habían salido de la escuela cuando se embarazaron, ante este argumento me surgen algunas dudas principalmente porque se esa hablando de una población de menor edad que se encuentra en un nivel básico. Tal parece que la decisión por abandonar la escuela durante la infancia, debido a la estigmatización social o a causa de las complicaciones que representa un embarazo a esta edad pudiera haber sido la causa.

Por ende, el abandono escolar da como resultado desempleo, empleos mal remunerados y una economía inestable y precaria. Ya que al hablar de un abandono escolar se hace la renuncia a conocimientos y habilidades de competencia para la vida adulta, dejando a las niñas y niños en una total desventaja social.

Por otra parte se puede ubicar a la maternidad como algo deseado o como una segunda oportunidad ante la vida, que permitirá generar un nuevo proyecto de vida para terminar los estudios tener un empleo estable que permita brindarle a un hijo algo seguro, (Llanes, 2016) se presenta a la maternidad para las adolescentes como la oportunidad para organizar y fortalecer sus vidas y el sentido de la responsabilidad, dato que convierte a la maternidad en algo subjetivo. Le Van (1998 en Llanes 2016), señala que la decisión de las adolescentes por ser madres se da por diferentes cuestiones o motivaciones, entre ellos, destaca la oportunidad que les brinda como rito de iniciación social, es decir, les permite alcanzar un estatus social como adultas y formar su propia familia.

En este mismo sentido Llanes (2016), a través de un estudio generado con adolescentes argentinos, concluye que, para este sector, la maternidad provee una identidad como mujeres, valor y prestigio.

“Los hijos tienen un valor simbólico en la medida en que confiere legitimidad social a las mujeres, gratificaciones emocionales y son percibidos como fuente de poder. Las adolescentes manifiestan que la maternidad representa una posibilidad de tener un proyecto de vida propio y proveen sentido a sus vidas” (Llanes, 2016: 25).

Posiblemente en las adolescentes la maternidad suele ser vista como algo normal que no tiene sentido postergar, y quizá podría serlo para algunas niñas, sin embargo esto no deja de ser un problema, que repercute de manera considerable en su salud.

Quizá para algunas niñas la maternidad representa el momento de generar un nuevo plan de vida, donde ahora se tiene la necesidad de sacar a alguien adelante, así como de conseguir una economía y una situación material estable. A los hijos se les asigna un valor simbólico y son a quien se le debe de proveer de lo necesario. Al parecer, la maternidad se vive como una segunda oportunidad en donde se tiene como principal pensamiento continuar con sus estudios, en caso de haber sido abandonados.

Dicha situación se presenta tanto en las y los adolescentes, ya que para algunos varones el deseo de la paternidad y la formación de una familia representa la transición a una vida adulta, la cual les dará un estatus social, mediante la formalización de la relación conyugal y el establecimiento de un vínculo afectivo (amor).

Sin duda alguna, la maternidad es un acto de alta responsabilidad, el cual se agrava cuando esto sucede a una edad cercana a la infancia, ya que el cuerpo no se encuentra preparado física y psicológicamente, sin embargo al momento de un embarazo prematuro el cuerpo presenta un serie de cambios físicos, psicológicos y personales, por lo que un embarazo en estas edades se convierte en algo grave, principalmente para el cuerpo de la mujer joven.

b. Complicaciones familiares

Entre otros de los posibles detonantes de un embarazo durante en la adolescencia temprana se encuentra el contexto familiar, en donde posiblemente se generen algunos factores determinantes que posibilitan un embarazo a una edad temprana (antes de los 15 años), entre estos factores se encuentra el cultural, ya que la maternidad define el ser o no ser

mujer, aclarando que la situación varía de familia en familia, de acuerdo con el entorno social.

Por otra parte, se encuentran las relaciones familiares de apoyo, estas principalmente se dan ante el cuidado del niño, ya que generalmente el cuidado queda bajo la mamá o la suegra debido a la poca experiencia de la mamá. Ambas situaciones generan cambios económicos y de rol.

c. Complicaciones de salud

Ulanowicz (2006) destaca como principales consecuencias físicas en un embarazo en la adolescencia temprana al momento del parto: hemorragia posparto, infecciones, anemia, preeclampsia-eclampsia, ruptura de membranas, parto prematuro, bajo peso del bebe al nacer, abortos, cesáreas, muerte materna, morbilidad infantil y probabilidad de malformaciones.

Stern (2012) hace la reflexión sobre los problemas que genera un embarazo a una edad muy temprana, tal es el caso de los embarazos que se dan durante la llamada adolescencia temprana, donde se agravan los riesgos debido a los términos biológicos.

Posiblemente la calidad de vida sea un factor en contra o a favor de un embarazo sano, sin embargo, al hablar de un embarazo en estos primeros años de la adolescencia, donde el cuerpo no cuenta con un desarrollo total, conlleva a cursar un embarazo de alto riesgo con graves repercusiones a la salud de la gestante y/o de su hijo.

Relación familia y embarazo en la adolescencia temprana

Por intereses de la investigación la familia es tomada como célula primordial en el crecimiento del sujeto y como institución social. En esta misma línea García (2012:57) afirma que “la trayectoria familiar puede incidir en la suerte de las adolescentes en la medida en que los eventos y momentos por los que pasa dicha familia determinan, en gran parte, las vivencias de los integrantes”. De igual manera, la literatura ha demostrado que

con frecuencia el embarazo adolescente se presenta después de algún evento importante dentro del contexto familiar (divorcios, muerte de algún integrante, entre otros).¹⁸

Se ha identificado que la conformación y la calidad de las relaciones familiares es un factor importante para la protección de embarazos prematuros y para la postergación de la vida sexual, Arias y Aramburú (1999) identifican a la familia completa, con bajo nivel de conflictos y con una relación afectiva estrecha como un factor positivo o con poca probabilidad de que exista un embarazo en la adolescencia (García, 2012).

Es decir, la familia es un factor importante para la toma de decisiones de las y los jóvenes donde aún se carece de un desarrollo físico y psicológico; la literatura dice que cuando existe un control, supervisión, comunicación e integración familiar resulta ser un factor protector para la poca probabilidad de un embarazo e iniciación sexual.

Por otra parte se ubica que el nivel escolar de los padres juega un papel importante en la educación sexual de los adolescentes, dando como resultado una comunicación e información asertiva (Pérez Baleón y Lugo, 2020)

De la misma manera se encuentra el otro contexto, en donde no existen vínculos familiares, apoyo, supervisión y control sobre dichas situaciones, lo que coloca en una situación de vulnerabilidad a las y los jóvenes; de esta misma manera lo expresa Betancourt y Palacios (2006:93) se “encontró que ante una relación pobre o nula entre el adolescente y sus padres, el adolescente puede presentar conductas de riesgo como el sexo no protegido, o bien, puede resentirse y rebelarse debido a que percibe un sobre control y sobre monitoreo por parte de sus padres, por lo cual posiblemente se involucre en conductas sexuales” que pudiera derivar en un embarazo.

¹⁸ Dentro de las entrevistas generadas para esta investigación se identifica que las mujeres entrevistadas provienen de familias que muestran apoyo a pesar de la ausencia de alguno de los padres.

Conclusiones

Se ha expuesto en este capítulo los principales factores asociados a un embarazo prematuro, de acuerdo con el INEGI los matrimonios infantiles son una las principales causas de un embarazo a temprana edad, estimando que en caso de no terminar con esta práctica habrá un incremento considerablemente para el 2050.

Otra conclusión que emana del análisis de la literatura son los factores que se encuentran asociados a un embarazo prematuro en los adolescentes; cabe señalar que de los factores mencionados son muy alarmantes y adicional a ello no son contundentes debido a su poca exploración, lo que deja un amplio campo de estudio desde la perspectiva social.

Capítulo III

Quiénes son las jóvenes entrevistadas. Todo va a estar bien

¿Cómo es el apoyo brindado ante la noticia de un embarazo en la adolescencia temprana?

A lo largo de este capítulo se hace una breve descripción del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), lugar en el que se llevó a cabo el proyecto de investigación del cual se rescata la presente tesis; así mismo se presenta el análisis de las siete trayectorias de vida de las participantes entrevistadas, para ello se muestra un cuadro que contiene sus datos sociodemográficos, en donde se puede apreciar el grado de escolaridad, la edad a la fecha de entrevista, la edad de su primer embarazo, edad de su pareja, la ocupación de ellas, residencia, con quien viven actualmente y su estado civil.

De igual manera, en este capítulo se genera el análisis correspondiente en cuanto al objetivo de la investigación: conocer las diferentes formas de apoyo que se dan por parte del contexto familiar, así mismo analizar en qué momento y de qué manera este apoyo se puede transformar en una situación de control hacia las menores entrevistadas.

En tercer lugar, se realiza un análisis de su contexto familiar mediante un familiograma, el cual fue elaborado con base a respuestas de la investigación, herramienta que permitió precisar cuál es la red de parentesco que le ha brindado apoyo durante su embarazo. Finalmente se realiza un análisis de la respuesta de su pareja ante la paternidad, así como la reacción y sentir de cada una de las adolescentes ante su futura maternidad.

Instituto Nacional de Perinatología (INPer)

El INPer surge como una dependencia de beneficencia privada en el año de 1921, años más tarde en 1929, cambia su línea de dependencia al Comité Nacional de Protección a la Infancia y posteriormente a la beneficencia pública. En 1976, se expropia el predio ocupado por la hasta entonces conocida como "Maternidad Isidro Espinosa de los Reyes", dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para formar parte de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (I.M.A.N.). Por considerar que esta institución y el

Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia compartían objetivos y programas comunes, se fusionan, por decreto presidencial en 1977, con lo que se constituye el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el INPer.¹⁹

El INPer se ha involucrado en los problemas de salud como infertilidad, embarazo de alto riesgo y partos prematuros, entre otros. Contando con altos estándares de calidad hacia los pacientes al igual que se preocupa por el tema de la investigación y la formación de médicos en diferentes especialidades: neonatología, gineco obstetricia, medicina fetal, endocrinología y reproducción asistida.

Dentro del INPer se han llevado a cabo diversos programas y proyectos de investigación en pro de la sociedad, entre los cuales se encuentra la clínica del adolescente,²⁰ esta surge en diciembre de 1998 ante la preocupación por las y los adolescentes menores de 16 años con un embarazo.

En la clínica del adolescente se otorga una intervención educativa, obstétrica y ginecológica, así como consejería anticonceptiva para el control prenatal de forma individualizada, enfocada a la anticoncepción de larga duración, como el uso de DIU, implantes. Se realiza la entrega de trípticos informativos sobre métodos anticonceptivos y en conjunto con el departamento de planificación familiar se da consejería antes del egreso hospitalario sobre ese tema. Asimismo, se ofrecen consultas de seguimiento a las seis semanas del alumbramiento y se envía a consulta de planificación familiar para el seguimiento del método anticonceptivo elegido, para que de esta manera se pueda evitar un posible embarazo a corto plazo (Cardona, 2019).

Cabe mencionar que para poder contar con el servicio se deben de cubrir una serie de requisitos.²¹

¹⁹Datos recabados de la página de internet del INPer 2012, en www.inper.mx/quienessomos/antecedentes.html.

²⁰ En espacio se llevó a cabo el trabajo de campo

²¹ Información obtenida de la página de internet del INPer.

I. Requisitos para obtener el servicio

- No estar asegurado por alguna institución
- Presentar los documentos de carácter médico que orienten el diagnóstico por el que se solicita la atención
- Ser aceptada en la valoración médica

II. Criterios de aceptación a la clínica del adolescente

- Embarazada con 16 años cumplidos o menos, sin importar las semanas de embarazo.

III. Criterios de aceptación para el área ginecológica pacientes de 19 años o menos con los siguientes problemas:

- Pubertad prematura (cambios puberales antes de los 8 años)
- Ausencia de menstruación a los 14 años
- Retrasos menstruales mayores a 3 meses frecuentes
- Cólicos menstruales intensos
- Síndrome premenstrual
- Malformaciones de útero y vagina
- Tumores o quistes de ovario
- Tumores de mama
- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Infecciones vaginales frecuentes
- Abuso sexual

IV. Documentación requerida por Trabajo Social

Una vez que el médico valora y acepta a la persona que solicita el servicio, ésta debe presentar original y copia de la siguiente documentación, tanto de ella como del esposo (en caso de existir):

- Identificación oficial vigente con nombre, fotografía y firma

- Acta de nacimiento y Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Acta de matrimonio o constancia de situación civil
- Constancia oficial de empleo que indique fecha de ingreso y salario percibido; sellada por la empresa o institución que contrata. De no contar con ésta, tramitar estudio socioeconómico o Carta Bajo Protesta de Decir Verdad de la Delegación o Municipio que corresponda a su domicilio.
- Comprobante de domicilio actual
- Comprobar si es o no derechohabiente de algún servicio médico, para lo cual deberá acudir a las direcciones indicadas en los formatos proporcionados por el Instituto
- De contar con seguro de gastos médicos, presentar la documentación correspondiente en la que se especifique la cobertura de éste.

Quiénes son las adolescentes (historia de vida de las siete adolescentes entrevistadas)

A continuación, se presenta un cuadro con una breve historia de vida de cada una de las entrevistadas, presentándolas de menor a mayor edad al momento de la entrevista y posteriormente se realizó una descripción más detallada de su historia de vida. Cabe mencionar que por seguridad y protección hacia las entrevistadas y familiares se utilizaron seudónimos para cada una/o.

Cuadro 6. Datos de las siete entrevistadas en el INPer

Nombre	Edad a la entrevista	Edad al embarazo	Edad de la pareja	Escolaridad de ella	Ocupación de ella	Lugar de residencia	Con quien viven	Estado civil
Estrella	13	13	14	Primaria	Ama de casa	Edo de Méx.	Pareja, papá, mamá, hermanos	Unión libre
Angélica	13	13	22	Primaria trunca	Ama de casa	Edo de Méx.	Pareja, mamá y abuela	Unión libre
Lourdes	14	13	18	Secundaria en curso	Estudiante	CDMX	Mamá y papá	Soltera
Brenda	15	14	16	Secundaria	Estudiante	CDMX	Mamá y Papá	Soltera
Xochitl	15	14	16	Sencundaria trunca	Ama de casa	CDMX	Mamá y Papá	Soltera
Anahi	15	14	16	Secundaria trunca	Ama de casa	Edo de Méx.	Mamá y papá	Soltera
Vianey	16	13	18	Secundaria	Ama de casa	CDMX	Pareja, papá, mamá, hermanos	Unión libre

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas dentro del proyecto ENFaDEA, en 2017 y 2018.

Estrella

Estrella nació en Valle de Chalco, Estado de México; tiene 13 años al momento de la entrevista, siempre ha vivido en el mismo lugar y nunca ha tenido un trabajo remunerado. Sufre de distimia,²² por lo cual en algún momento de su vida fue internada en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro. Vive con su madre y padre, un hermano de 16 años, una hermana de ocho años, su pareja de 14 de años y menciona que, en total, en el mismo domicilio viven 13 personas, sin embargo, no hace mención sobre el parentesco que existe con los otros miembros.

²² La distimia se define como un trastorno afectivo crónico que persiste por lo menos dos años en adultos y un año en adolescentes y niños. Según el DSM IV-TR, se clasifica en dos subtipos: la distimia de inicio temprano, antes de los 21 años, y la de inicio tardío después de los 21 años. Generalmente antes de los 21 años se puede observar trastornos de conducta, déficit de atención e hiperactividad y algunos síntomas vegetativos (Jiménez, 2013).

Ella dejó inconcluso su primer año de secundaria y a los 12 años es cuando conoce a Genaro quien tiene catorce años, menciona que se conocieron jugando futbol y comenzaron a frecuentarse hasta que accedió a ser su novia; él fue su primer novio y su primera pareja sexual. Cuando Estrella tenía 13 años deciden casarse, a pesar de que sus padres se opusieron ellos ya habían decidido unirse, por lo que sus padres se dispusieron a apoyarla, su mamá los acompaña al registro civil, sin embargo, no lograron hacer el trámite debido a su minoría de edad.

Al inicio de su relación vivieron durante un mes en la casa de los padres de Genaro. En una ocasión Estrella se puso mal de salud debido a su padecimiento de distimia, por lo que decidieron que debería de estar cerca de su familia para poder tener los cuidados y atención necesaria, y desde ese momento se mudan a la casa de los padres de ella.

Ella menciona que desde que Genaro la visitaba en su casa durante el noviazgo, platicaban sobre la posibilidad de casarse y tener una familia, es así como después de tres meses se embarazan. A pesar de que lo habían platicado, cuando reciben la noticia del embarazo muestran emociones de felicidad, angustia, nervios y miedo.

Estrella refiere que su familia siempre la ha apoyado en todo, cuando decidió casarse recibió información sobre los métodos anticonceptivos e inclusive la acompañaban a sus citas al centro de salud, al momento de la entrevista su mamá la llevaba a sus citas médicas en el INPer y su papá los apoyaba, en este caso a Genaro en el empleo (ambos trabajan como personal de limpieza) lo cual les permitía cubrir algunos de sus gastos.

Angélica

Angélica tenía trece años al momento de la entrevista, nació en Los Reyes la Paz, Estado de México, hasta los 11 años se encontró al cuidado de su abuela paterna, ya que menciona que sus padres trabajaban mucho y no podían cuidarla. Ingresó a primero de primaria a los ocho años porque tenía problemas y la cambiaron en un par de ocasiones de escuela, cuando cumplió los 11 años sus padres se separaron y por esta razón su mamá regreso a casa. Debido a esta separación de sus padres no logro concluir la primaria y nunca ha realizado algún trabajo remunerado.

A los 12 años es cuando deja la escuela y durante ese momento sostenía una relación de noviazgo con un joven de 22 años, a quien conoció por parte de una prima. Después de una relación de seis meses como novios deciden vivir juntos. Angélica recuerda que su novio le decía que quería tener un bebé con ella y deciden vivir en pareja, refiere que fue su primer novio y pareja sexual y debido a que en el plan de él estaba ser padre (Angélica dice que hubiese preferido ser mamá después, como a los quince años) nunca utilizaron algún método anticonceptivo, el cual pretenden utilizar hasta después del parto.

Después del noviazgo de seis meses deciden vivir en pareja y se van a vivir a la casa de él novio; dos meses después Angélica queda embarazada y a los dos meses tuvo una amenaza de aborto, por lo que deciden mudarse a casa de su abuelita y mamá. El domicilio de la casa de Angélica se encuentra más céntrico y menos complicado para el traslado hacia el hospital. Actualmente vive con su mamá, abuela paterna y su pareja.

Reconoce que ha tenido el apoyo familiar de ambas partes ya que siempre la acompañan a sus citas médicas, la consienten y se preocupan por su salud. Su mamá intentaba hablarle sobre métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo, sin embargo, Angélica tenía pena y no le hacía caso.

Lourdes

Lourdes al momento de la entrevista tenía 14 años, menciona que durante toda su vida ha vivido con sus padres en la Alcaldía Iztapalapa en casa de sus tíos quienes les prestan el espacio. Nunca ha tenido un trabajo remunerado. A los 13 años ella acudía a clases de box, donde conoció al hijo de su instructor, con quien inició una amistad; después de tres meses comienzan una relación de noviazgo, él fue su primer novio y primera pareja sexual.

Ella comienza su actividad sexual a los trece años con un joven de diecisiete años, utilizaron siempre un método anticonceptivo en sus encuentros (condón o pastillas de emergencia), ya que no deseaban un embarazo. Su noviazgo duró un año y un mes hasta que se enteran de que están embarazados y él termina ya que decide que no quiere ser padre y no se hará responsable.

Ante la negativa de apoyo por parte de su pareja le causó tristeza y enojo, pues no esperaba fuera de esta manera, a pesar de ello, desde el momento en que Lourdes se enteró de su embarazo tuvo el apoyo de sus padres, quienes la llevaron a su primer ultrasonido, a sus citas en el INPer y la han apoyado para que pueda culminar su tercer año de secundaria y para lograrlo le llevan las tareas a casa desde que tenía cinco meses de embarazo. Actualmente vive con sus padres y cinco hermanos, de quienes recibe el apoyo.

Brenda

Brenda es una joven de 15 años al momento de la entrevista, quien ha realizado cambios de residencia de manera constante por problemas de ubicación o de servicios públicos, estos cambios de residencia se dieron cuando tenía entre seis y 13 años, lo que le ocasionaron que hubiese cambios de escuela, menciona que hubo un tiempo en el que se sentía triste a causa de un problema familiar entre sus papás, tíos y abuela; situación que provocó bajas calificaciones, y pocos meses después lo superó.

Ella nunca ha tenido un trabajo remunerado. Recuerda que su primer novio lo tuvo a los nueve años, un segundo novio a los 11 años, a los 13 años inicia otra relación con un chico un poco más grande que ella, su último noviazgo lo tuvo con un joven un año mayor que ella, con quien inició su actividad sexual, en su primera vez utilizaron condón, menciona que en una ocasión no tuvieron a la mano un preservativo y es como poco tiempo después se da el embarazo.

Al momento de que se enteró del embarazo, era una noticia que no se esperaba, lo que le causó nervios incluso llanto. Ella se encontraba nerviosa por la reacción que fuese a tener su padre, ya que es muy celoso, además de que ella se sentía con sentimiento de culpa, pensando en que los había decepcionado. Brenda le cuenta de primera instancia a su mamá, quien no lo creía hasta que vio la prueba de embarazo, unas semanas después le informan a su papá, quien se molestó demasiado e inclusive le dejó de hablar por dos semanas, a la par se enteró la mamá del joven y les ofrece su apoyo. Unas semanas después se reúnen ambas familias para llegar a un acuerdo sobre la manera en que los podrán apoyar. Brenda menciona que en esa reunión quien se encargó de hablar y proponer ideas

para el bienestar de ambos jóvenes fue su padre. Entre las propuestas estuvo que ella continuaría estudiando y viviendo en su casa.

Al momento de la entrevista Brenda estaba a días de parir, se incorporó a la preparatoria en línea por comodidad económica y de movilidad. Por el momento vive en casa de sus padres, su pareja, a pesar de no vivir con ella, se hace responsable de los gastos, recibiendo apoyo de ambas familias, principalmente en el acompañamiento al médico.

Xóchitl

Xóchitl tenía 15 años, ya era mamá de una niña de dos meses y tenía dos semanas de haberse separado de su pareja al momento que se genera la entrevista. Ella nació en la Ciudad de México, en la Alcaldía de Coyoacán, nunca ha tenido un cambio de residencia y el espacio donde habita es con su abuelo. Cursó la primaria de manera continua, al ingresar a la secundaria se interesa por las fiestas, provocando malas notas en su primer año; durante este tiempo buscó un empleo, el cual no consiguió por su corta edad; para el segundo año no le parecía atractiva la escuela y deserta cuatro meses después de haber iniciado el ciclo escolar, debido a su mala conducta y por haber ingresado sustancias ilícitas (activo) al plantel motivo por el que la expulsan. Ese ciclo escolar lo perdió e ingresa nuevamente a la escuela en el siguiente año, sin embargo, decide hablar con su madre para abandonar de manera definitiva la escuela porque ya no era de su agrado, con la autorización de su mamá abandona la escuela.

A los trece años deja pasar un año sin realizar ninguna actividad, y a esta edad es cuando tiene actividad sexual con su consentimiento y opta por utilizar el condón, actualmente utiliza el DIU. Sus relaciones de noviazgo comenzaron desde los nueve años, recuerda que su primera relación sexual fue a los 11 años y fue una violación, no recuerda exactamente lo que pasó.

Cuando tenía 14 años comenzó a tener contacto con un chico por medio de Facebook y más adelante se lo presentaron en una fiesta, inició una relación de pareja y posteriormente se fue a vivir con él durante medio año, a pesar de que su madre se oponía.

A esta edad, Xóchitl realizó varias transiciones en su vida, se salió de la escuela, comenzó a trabajar en tres lugares diferentes y decide vivir en pareja. Reconoce que se encontraba, de cierta manera, encaprichada con su novio, en varias ocasiones piensa en embarazarse para retenerlo a su lado, una vez que se entera que está embarazada, su principal temor fue perder a su pareja y quedar sola en ese momento. Ante la noticia del embarazo no contó con una reacción favorable por parte de su pareja ni de su familia política, sin embargo, su madre la buscó, ya que se encontraba preocupada. Xóchitl se encontraba en una pelea constante con su mamá, pensando que la odiaba y que todo lo que ella le decía estaba mal y no lo aceptaba, situación que la llevó a vivir unos días con una tía después de haberle dado la noticia de embarazo a su pareja y toda la familia de él reaccionó mal.

Ella narra que su relación no funcionó porque su pareja era machista, no la apoyaba, le fue infiel en varias ocasiones, hasta que decidieron separarse, aunque ella no está segura de que él siga cumpliendo con la manutención de su hija, cuenta con el apoyo incondicional de su familia, actualmente vive con sus padres y dos hermanas mayores.

Anahí

Anahí tenía 15 años al momento de la entrevista, es originaria de Naucalpan, Estado de México, nunca ha tenido un cambio de residencia, nunca ha realizado algún trabajo remunerado y es hija única. Actualmente vive con sus padres, un tío y una tía.

Ella no recuerda perfectamente cómo fue su entrada a la primaria, menciona haber tenido varios cambios de escuela. Ingresó a la primaria a los 10 años, a pesar de ello logra terminar en tiempo y forma su primaria.

A los 12 años ingresa a primer año de secundaria, cursando de manera normal; a los 14 años, estando a punto de culminar su segundo año de secundaria, es cuando recibe la noticia de su embarazo, razón por la que decide salirse de la escuela. Su primer novio lo tuvo a los 10 años, después mantuvo tres noviazgos más; inició su actividad sexual a los 14 años con su novio, quien tenía 16 años y llevaban una relación de dos años, menciona que utilizaron el condón y por descuido en una ocasión no lo utilizaron y se da el embarazo. Su

papá y mamá hasta el momento la han apoyado, ya que su pareja ante la noticia desapareció, situación que le causó tristeza por lo inesperado de la reacción.

Vianey

Vianey tiene 16 años al momento de la entrevista, durante tres años vivió en la alcaldía Gustavo A. Madero, en la colonia Aragón de la Cd. Méx., en la casa de su abuelita paterna, a esta edad deciden llevársela a Estados Unidos de Norte América en busca de una mejor calidad de vida, cursando allá el nivel preescolar, cuando cumple cinco años regresa a México en compañía de sus padres, donde recurre su tercer año de preescolar.

A su regreso su abuela paterna había cambiado de residencia a la Alcaldía Gustavo A. Madero (centro), Cd. Méx., por lo que su familia llega a este mismo domicilio, en esta misma Alcaldía ingresa a la primaria durante los primeros cinco años, posteriormente la cambian de escuela para que ingresara a clases de natación, esta decisión la toma su mamá ya que esta segunda escuela contaba con un horario más flexible para poder realizar ambas actividades.

A los 11 años ingresa a la secundaria, donde tuvo cambios de escuela cada año, durante esta etapa de vida es cuando tiene su primer novio, 13 años, su pareja tenía 18 años, a los seis meses su pareja le propone tener relaciones sexuales, en ese momento ella no lo tenía planeado, sin embargo, él insistió en que sucediera, debido a la presión ejercida por parte de su pareja accede, poniendo como condición el uso de condón, sin embargo, él no acepta y aprovecha la oportunidad de estar a solas para forzar la situación. De este primer encuentro sexual queda embarazada y la reacción de su pareja fue de exigencia; él le dijo: “tienes que abortar”, por otra parte, sus padres al enterarse se enojaron.

Debido a indicaciones médicas les recomiendan el aborto a las ocho semanas de gestación; ella no quería abortar, esta opción ya se la había dado su madre, sin embargo, ella se resistía hasta que llega al INPer y el médico le indica todos los riesgos si continuaba con el embarazo. Durante el trámite para realizar la ILE²³ y el proceso en un hospital de la

²³ Desde el 2007 el servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) se adiciona a la Ley de Salud de la Cd. Méx., para respetar el derecho que tienen las mujeres a interrumpir su embarazo antes de las 12 semanas de gestación. Retomado de <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/ile>.

Cd. Méx., siempre se encontró acompañada por su mamá, después de la interrupción de su embarazo le colocan el implante como método anticonceptivo, el cual se retira a los 14 años por las hemorragias que le causaba.

Después de esta experiencia se integra a la escuela, donde sufrió *bullying* por parte de sus compañeras quienes se enteraron de su situación. A raíz del aborto Vianey entró en depresión, debido a ello manifestó actitudes violentas hacia sus compañeras, quienes la molestaban verbalmente. Unos meses después realiza su tercer cambio de escuela, el cual le agrado, ya que representó un inicio en su vida. En esta secundaria conoce a un chico con quien sostuvo una relación de nueve meses.

A los 14 años termina la secundaria y realiza su examen para ingresar a la preparatoria, sin aprobarlo, se queda un año sin estudiar e ingresa a trabajar, cuando cumple 15 años encuentra un nuevo empleo, en el que duró dos meses, ya que realizó nuevamente su examen para la preparatoria, siendo aceptada.

En este último empleo conoce a un chico cuatro años mayor que ella, después de una corta relación Vianey deja sus estudios para irse a vivir con él, experiencia que no fue muy grata debido al desempleo de ambos y teniendo que vivir en casa de su suegra, misma que solventaba los gastos y causaba discusión; por esta situación Vianey regresa a su casa por un corto periodo, cabe mencionar que entre su pareja y ella no existió un distanciamiento, él la sigue frecuentando y procurando. Durante su estancia en la casa de sus padres Vianey se da cuenta que está embarazada.²⁴

Este embarazo lo ha vivido de una manera muy diferente, ya que ha contado con el apoyo y acompañamiento de sus padres, principalmente de su madre, de su suegra y de su pareja.

²⁴ Después de haberse practicado la ILE, le colocan un implante, el cual no funciono ya que le provocaba hemorragias y como consecuencia tuvo anemia, en sus siguientes relaciones sexuales se protegía con condón debido a que no deseaba quedar embarazada en caso de que no funcionara la relación. Con su última pareja decide no cuidarse, porque le parece la pareja ideal, a los tres meses de su relación se da el embarazo.

Conformación familiar (análisis del contexto y apoyo familiar)

La familia es elemental en la formación del sujeto, tal como lo indica García (2012) afirmando que la trayectoria familiar puede incidir en la vida de las/os adolescentes esto con relación al momento que se viva dentro del contexto familiar.

En este caso el análisis del contexto familiar de las entrevistadas fue vital para determinar el tipo de familia, tipo de apoyo y redes más cercanas. Dicha reflexión se realizó mediante el familiograma. Se retomó la información sobre el núcleo familiar cercano de cada una de las entrevistadas. Los datos se registraron a través de un conjunto de símbolos: el hombre es representado por un cuadrado, la mujer es representada por un círculo, cuando dos personas que son cónyuges están conectadas por una línea que baja y cruza, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha. Si una pareja tiene hijos, ellos son representados por un cuadrado o círculo, según el sexo, que nace de la línea que conecta la pareja, de igual manera se coloca la simbología para las relaciones de parentesco. Cabe mencionar que no se cuenta con información completa de la familia de la pareja puesto que no se les preguntó a las entrevistadas (véanse los siguientes familiogramas).

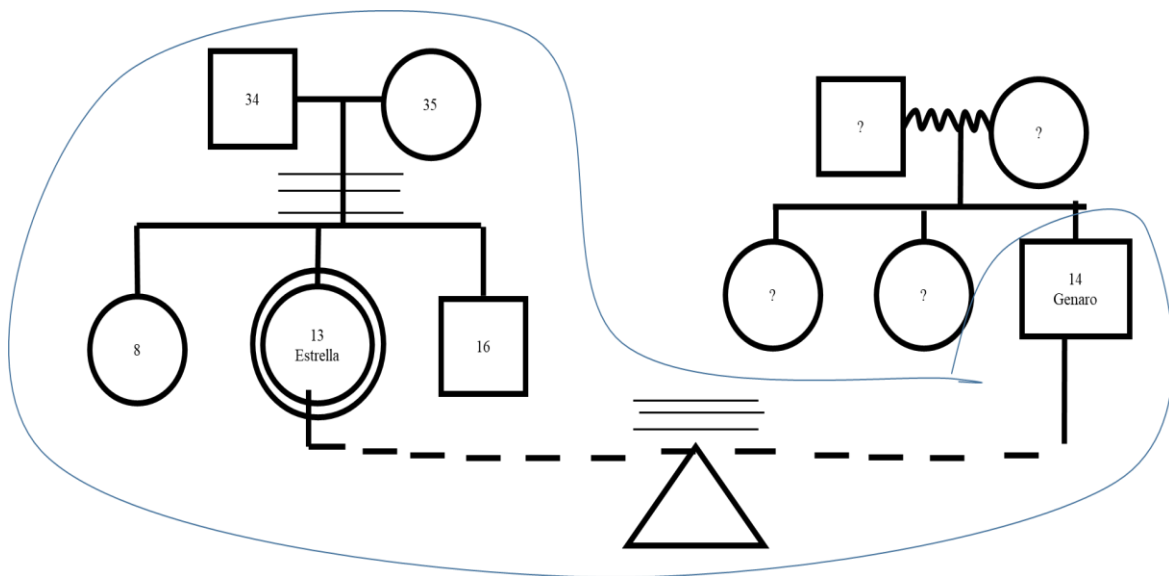
La simbología utilizada para cada uno de los casos fue la siguiente:



Caso 1. Estrella

Estrella, proviene de una familia nuclear extensa integrada, tiene dos hermanos, uno mayor que ella, de 16 años, y su hermana pequeña de ocho años, ambos se encuentran estudiando. Sus padres se casaron durante la adolescencia, por lo que su madre indica que ella hubiese preferido que su hija prolongara su unión en pareja. Al momento de la entrevista se encontraban viviendo en el domicilio de los padres de Estrella y menciona que la convivencia es de manera cordial (se marca dentro de la línea azul con quien viven y conviven).

Familiograma 1. Estrella



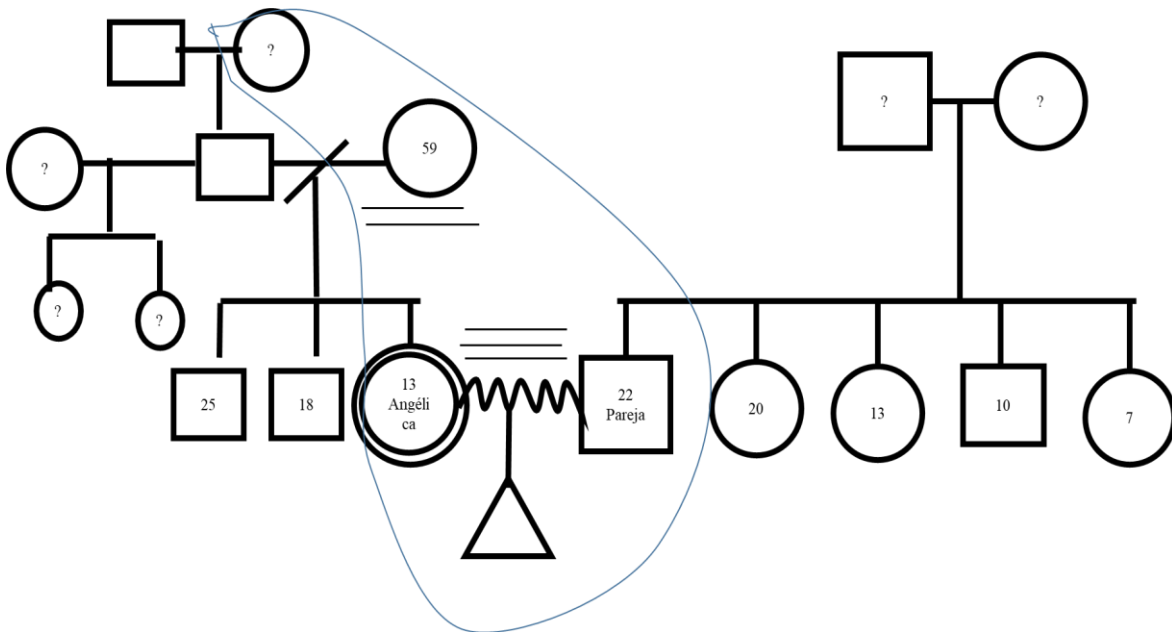
Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas dentro del proyecto ENFaDEA 2017-2018

Caso 2. Angélica

Angélica vivió durante su infancia con su abuela paterna, cuando ella tenía 11 años sus padres se separan y su madre regresa a vivir con ella y con su abuela. Ella tiene dos hermanos uno de 25 y 18 años, quienes viven de manera independiente; y por parte de su padre tiene dos medias hermanas de las cuales desconoce sus datos, ya que viven en León, Guanajuato y no tiene convivencia con ellas. Angélica proviene de una familia desintegrada, extensa.

La relación con su suegra es cordial y menciona tener mejor comunicación con sus cuñadas y cuñados pequeños, de hecho cuando vivía con su suegra ella se encargaba de llevar a la más pequeña a la escuela, por otra parte con quien convive de una manera cordial y cercana es con la cuñada adolescente de su misma edad, y finalmente con su cuñada mayor la comunicación es nula.

Familiograma 2. Angélica



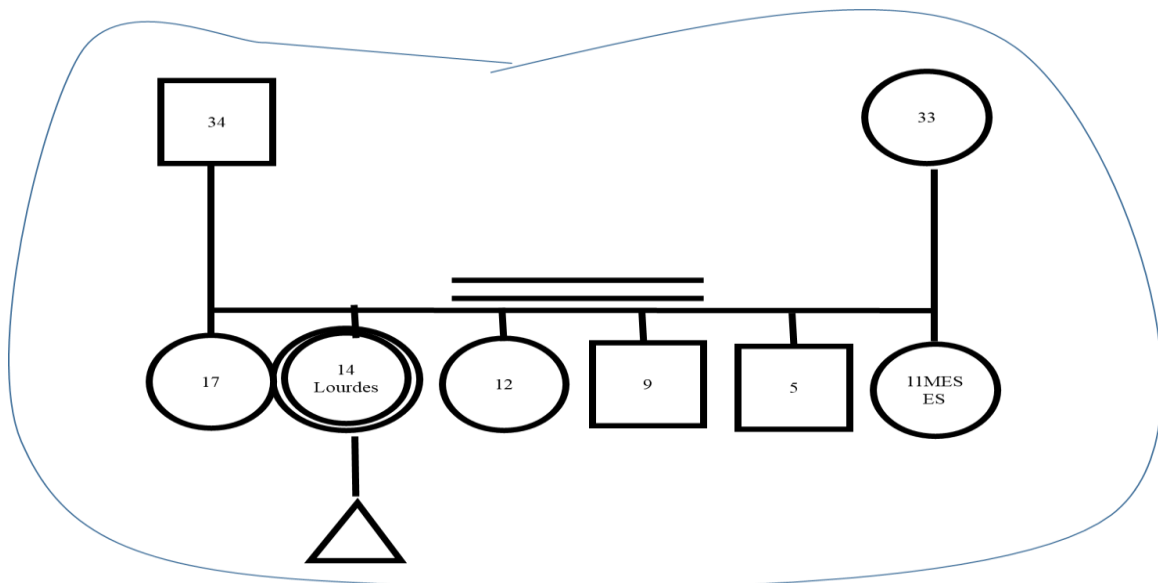
Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas dentro del proyecto ENFaDEA 2017-2018.

Caso 3. Lourdes

Lourdes cuenta con una familia nuclear integrada funcional, tiene cinco hermanos, ella ocupa el segundo lugar, sus padres son casados y su mamá tuvo a su primer hijo a los 16 años. La relación con sus hermanos es buena, excepto con su hermana de 12 años, con quien pelea de manera frecuente, menciona que platica de manera abierta y con mucha comunicación con su madre.

En cuanto al contexto familiar de su expareja se desconoce, ante la noticia de su embarazo, su entonces novio decide no hacerse responsable de su paternidad.

Familiograma 3. Lourdes



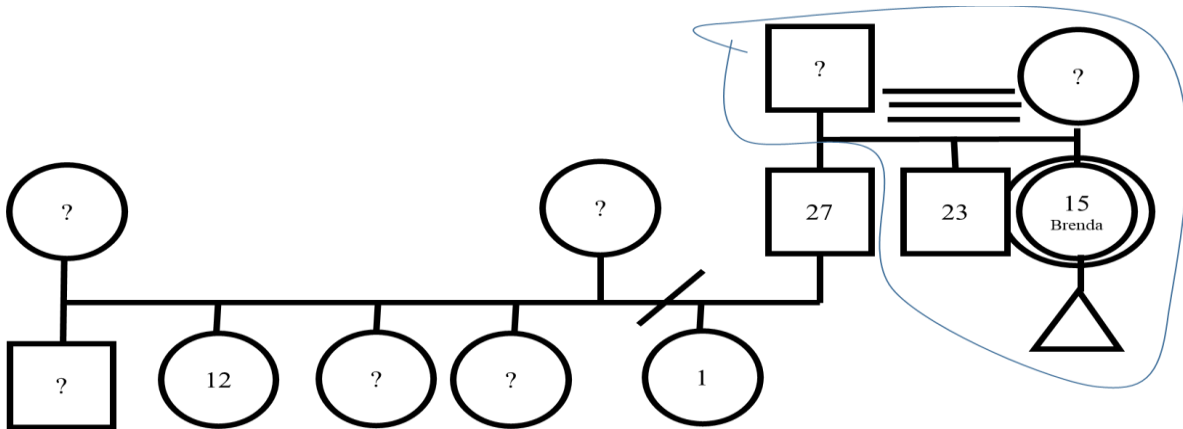
Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas dentro del proyecto ENFaDEA 2017-2018.

Caso 4. Brenda

Brenda vive actualmente con sus padres, de quien desconoce sus edades, tiene dos hermanos mayores; uno de 27 años, quien es casado por segunda ocasión, de su primer matrimonio tuvo cuatro hijos y de su segunda unión tiene una niña de un año, los cuales viven de manera independiente. Su segundo hermano tiene 23 años es soltero y vive en el mismo domicilio.

Brenda desconoce algunos datos, principalmente del primer matrimonio de su hermano mayor debido a la poca convivencia. Cabe mencionar que existe una relación estrecha/cordial con su pareja y su familia, quienes la apoyan/acompañan a sus citas médicas, el mayor apoyo lo reciben de sus madres, padres y pareja.

Familiograma 4. Brenda



Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas dentro del proyecto ENFaDEA 2017-2018.

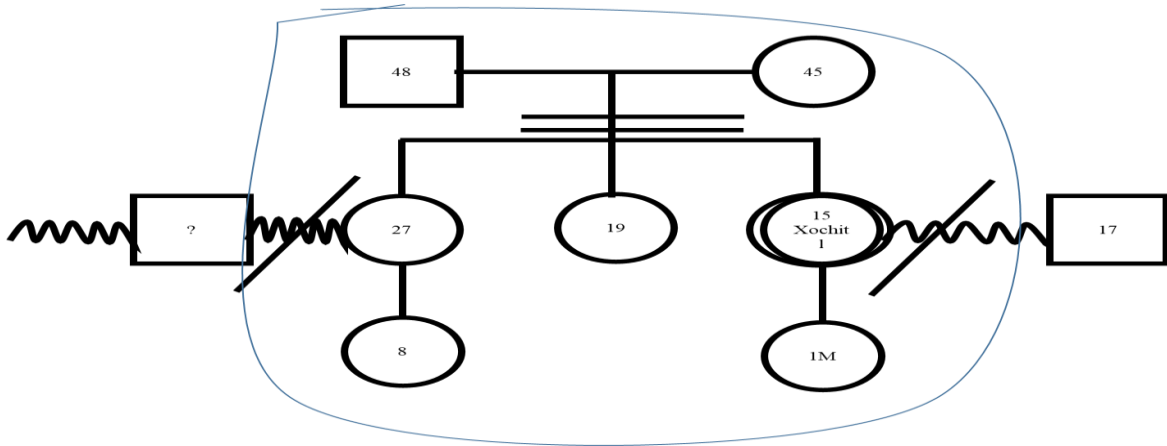
Caso 5. Xóchitl

Xóchitl al momento de la entrevista, vive con ambos padres quienes se encuentran casados, con sus dos hermanas, su sobrina y su hija; indica que su hermana mayor se separó de su antigua pareja por diferencias y actualmente sale con alguien más. La familia de Xóchitl representa un modelo nuclear extenso, con una relación conflictiva principalmente con su madre.

En general no habló mucho sobre la relación que existe con su familia, sin embargo, comenta que la relación con su madre era difícil y su rebeldía frente a los comentarios o sugerencias por parte de su madre eran constantes, hasta antes de su embarazo. Por otra parte, reconoce el apoyo que tuvo por parte de su abuela y su tía.

En cuanto a su pareja y su familia no se encuentran presentes y no tiene algún tipo de comunicación con ellos después de su separación. Durante un corto tiempo vivió con sus suegros con quien no tenía mucha comunicación.

Familiograma 5. Xóchitl



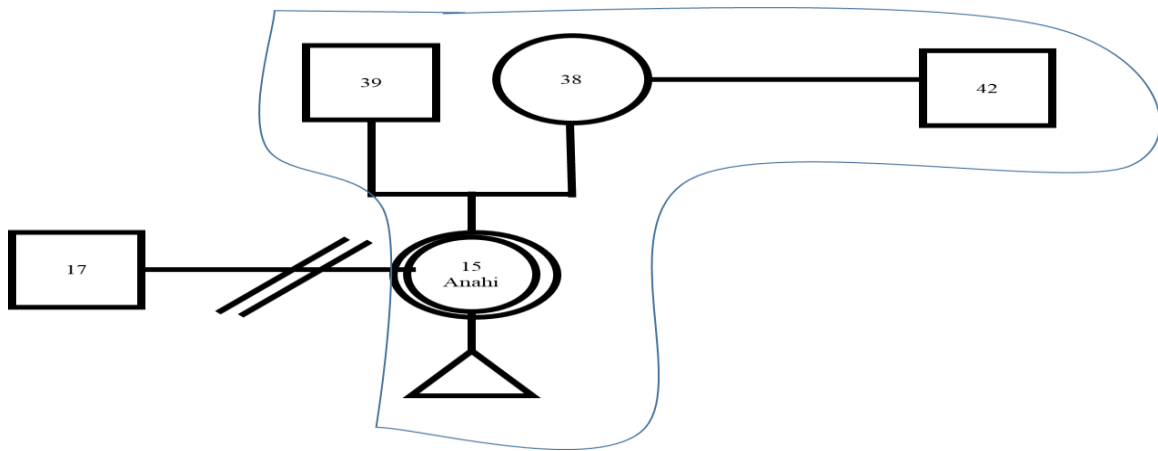
Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas dentro del proyecto ENFaDEA 2017-2018.

Caso 6. Anahí

Anahí es hija única, ella narra que no ha tenido problemas con sus padres y que siempre han estado de manera incondicional al igual que uno de sus tíos. A pesar de ser una familia pequeña le han brindado acompañamiento y apoyo económico/emocional, contando con una familia nuclear extensa con una relación familiar estrecha.

En el caso de Anahí, es ella quien decide terminar con su relación de pareja para evitar complicaciones con su familia, sus padres no se encontraban de acuerdo con la relación.

Familiograma 6. Anahí



Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas dentro del proyecto ENFaDEA 2017-2018.

Caso 7. Vianey

Vianey al momento de la entrevista es la joven con mayor edad e inclusive fue quien brindó una mayor información sobre su historia de vida. Sus padres son casados, tiene dos hermanas menores, la relación con su familia la describe como complicada por la poca comunicación que existe con sus padres, no habla sobre la comunicación con sus hermanas. De acuerdo con lo comentado se interpreta que cuenta con una familia integrada extensa con una relación quebrantada.

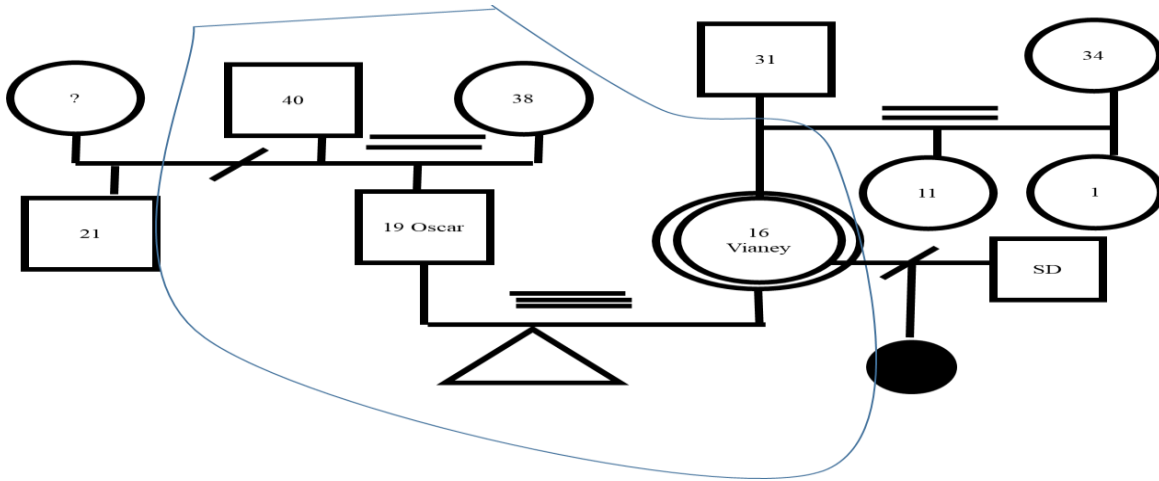
Durante su primer embarazo fue su madre, quien se encontró presente durante el proceso, igual fue quien la acompañó durante su aborto. Esta situación la recuerda como algo muy triste, que le generó muchos cambios; al inicio de su embarazo ella estaba dispuesta a continuar con su embarazo, sin embargo, por indicaciones médicas tuvo que aceptar el aborto.

Con la familia de Oscar²⁵ no tiene mucha comunicación solo la indispensable, Oscar es hijo único del segundo matrimonio de su padre, de su primer matrimonio tiene un hijo quien tiene 21 años. Se desconoce si se tiene algún tipo de comunicación con el medio hermano de Oscar.

Vianey y Oscar viven con los padres de él y a pesar de que no existe mucha comunicación con sus suegros ella se encuentra bien, puesto que recibe el apoyo de su pareja.

²⁵ Oscar es la pareja de Vianey al momento de la entrevista.

Familiograma 7. Vianey



Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas dentro del proyecto ENFaDEA 2017-2018.

De acuerdo al análisis generado, a través del familiograma se concluye que seis de las entrevistadas cuentan con una familia nuclear, integrada, con una variación en el tipo de relación familiar, de las cuales cuatro cuentan con un lazo afectivo estrecho y solo una con una relación cercana.

Por otra parte, se encuentra el caso de Angélica, quien cuenta con una familia desintegrada, extensa y con una relación cercana. Como ya se ha mencionado a lo largo de la tesis la familia es el principal soporte para las adolescentes durante el embarazo y en la maternidad.

Apoyo de los padres y familiares durante el embarazo

Ante este argumento la familia es fundamental para el curso de vida de cada uno de sus integrantes, en el caso específico de nuestras entrevistadas indican contar con el apoyo principalmente de sus madres, padres, abuelas, tíos y de una manera más aislada la familia

de su pareja, el apoyo brindado les ha proporcionado seguridad para continuar con su embarazo, presentando un mayor valor cuando la pareja decide no aceptar la paternidad.

Cabe mencionar que las siete entrevistadas han contado con el apoyo de su familia tanto económica como emocionalmente, soporte que ha sido valorado por las jóvenes, especialmente en el caso de Lourdes, Brenda, Xóchitl y Anahí, quienes no cuentan con el apoyo de su pareja. Por otra parte, cabe mencionar que el termino control ya no es mencionado porque al momento de la entrevista este no fue visible. Es así como la familia provee de una manera desinteresada con el afán de ayudar y evitar algún sufrimiento o complicación en las adolescentes. Un ejemplo del apoyo recibido se expone en los siguientes apartados.

Estrella

Estrella ha contado con el apoyo de su mamá y su papá, al momento de la entrevista la mamá de Estrella se encontraba presente, quien expresaba que a pesar de no estar de acuerdo en que su hija se uniera con Genaro y formara una familia a una edad tan corta, tuvo que apoyarlos.

(mamá) primero se quiso ir con él y como yo no la deje, me dijo que se iba ir y ya no la iba a ver, entonces me dijo mi esposo que para que yo me ponía así, que al rato que le pasara otra cosa y este que mejor yo la viera, y que si ya se había aferrado un día ya no la iba a encontrar iba a ser peor porque si le pasaba otra cosa en la calle, que después yo me iba a arrepentir de no haberla apoyado y fueron sus papás del muchacho por ella y yo los corrí y ya después a los ocho días volvieron a ir y pues ya se puso a llore y llore que si se iba a ir con él, y pues entonces ya que Dios te acompañe porque pues ya lo decidiste. Yo le dije eres menor de edad y si yo quiero no te vas, te puedo tener aquí a la fuerza de la forma que tú quieras y si no se me iba a salir o así, pues iba a ser peor no, pues ya le dije ándale pues y se fue (Mamá de Estrella, 18/01/2018).

Después de que Estrella decide vivir en pareja, su mamá le informo sobre los métodos anticonceptivos e inclusive la llevaba al centro de salud a citas médicas...

(Mamá) su bebe de ella, ella se quiso embarazar porque nosotros le dijimos que tomara un anticonceptivo, la llevamos al centro de salud todo, pero tuvo pastillas, tuvo condones y todo y ella no quiso cuidarse bien y pues quisieron salir embarazados (Mamá de Estrella, 18/01/2018).

Estrella reconoció que el principal apoyo económico y emocional es por parte de su padre y madre, por parte de su mamá reciben el acompañamiento a sus citas médicas, mientras su papá apoya a su pareja dándole trabajo y de esta manera puedan solventar algunos gastos personales. Su pareja suele ayudarle con algunas actividades domésticas.

Angélica

Angélica ha recibido el apoyo tanto de su suegra como de su madre, ambas la han acompañado a sus consultas, mientras vivía en la casa de su suegra no la cuidaba del todo, pero recuerda que la acompañó a una cita médica y ahora que se encuentra con su mamá de igual manera recibe atención por parte de ella y de su abuelita.

Mi suegra es la que me apoya y cuando vivía con ella era la que más me apoyaba a mis consultas. Mi abuelita es la que más está al pendiente de mí y como mi mamá trabaja en un verificentro, mi abuelita me apoya más, me acompaña en mis consultas, pasa conmigo. Hay hija tan chiquita y ya me vas a hacer abuela ah sí ya mamá eee este bebé que viene en camino va a ser su primer nieto (Angélica, 15/02/18).

Lourdes

Lourdes recibe el apoyo de su familia, este apoyo le ha dado confianza después de la negativa de su pareja por la paternidad. Sus padres notaron algunos cambios físicos y es como se percatan de su embarazo.

Mmm... hasta ese día, porque sí tenía como dos semanas ya con esa panza, pero había estado comiendo mucho, mucho, este, y pensaron, pensaron que había sido eso, pero pues no, este, se sentaron a hablar conmigo y, este me preguntaron que si yo había tenido relaciones y este, yo les dije que sí, y me preguntaron que si estaba embarazada y pues les tuve que decir que sí, y yo le calculaba que tenía tres meses a lo mucho, entonces este me programaron una cita para ultrasonido y otra para aquí en Perinatología, y pues al otro día mi papá fue el que me llevó a hacer el ultrasonido, y pues yo tenía veinticuatro semanas (Lourdes, 19/02/2018).

Recuerda que su padre se encontraba muy molesto y ella con sentimiento de culpa por no haberse cuidado, a pesar de que su madre se lo había recomendado.

Mmm, pues mi papá estaba mm, no enojado, estaba como triste porque no le había dicho yo a ellos, a ninguno, y mi mamá estaba preocupada por lo mismo de que yo había seguido menstruando, me habían pegado, no había tomado este, pues el ácido, las vitaminas que se

necesitan, porque pues sí, fue más que nada cómo estaba el bebé, y pero pues no, no lo tomaron de una mala manera realmente (Lourdes, 19/02/2018).

A pesar de haber pasado por un difícil momento de la asimilación de la noticia, ha contado con el apoyo de sus padres, situación que ha favorecido para que se encuentre tranquila.

Pues realmente ha sido fácil porque tengo la ayuda de mis papás siempre, y este, pues sí, ha sido fácil, no, no he sentido así mmm, complicaciones o, ni que yo con el bebé me sienta mal, ni con mis papás, ni nada (Lourdes, 19/02/2018).

Lourdes ha recibido el apoyo por parte de su familia, el cual le ha ayudado para seguir adelante e incluso para continuar con sus estudios.

Brenda

Brenda al momento de la entrevista no vive con su pareja, sin embargo, cuenta con el apoyo de él y de ambas familias, esto le ha permitido continuar con sus estudios, los cuales los realiza en la modalidad en línea, y con el embarazo.

Pues digamos que la que está más todos los días así conmigo pues es mi mamá, y este pues así también luego él, luego su mamá, y así como que se rolan (Brenda, 12/02/18).

El apoyo familiar permite tener una visión diferente de la vida y de igual manera les da a los adolescentes una mayor tranquilidad y seguridad sobre su situación, ya que cuentan con el acompañamiento.

Pues siempre me ha gustado todo, pero pues sí sentí más, me siento como más, ¡ay! ¡¿cómo?! más segura en todo, porque pues tengo el apoyo de mis papás, de mi familia, tengo su apoyo, pues no me siento, así como que sola sino, o sea me siento segura de lo que viene a futuro (Brenda, 12/02/18).

Xóchitl

Xóchitl indica que su madre siempre se preocupaba por ella, sin embargo, ella no lo veía así, pensando que todo lo que le comentaba era erróneo y que solo era con el afán de molestarla.

Pero con él no podía, yo con él me aferré demasiado, de hecho, me fui a meter a su casa, me fui a vivir con él un tiempo que me salí de mi casa, le dije a mi mamá que ya me tenía

harta, que ya no quería vivir con ella, empecé a vivir con él. Ella sabía que yo vivía con él y sabía dónde vivía él, pero mi mamá no me dejaba, mi mamá estaba muy preocupada, mi mamá, no sé qué tanto le dio por mi culpa, porque pues yo la enferme, porque pues yo en la calle a las doce, una de la mañana, pues con el miedo de que me robaran, me secuestraran, me mataran, entonces me fui a vivir con él como medio año, mi mamá me fue a sacar de su casa como tres, cuatro veces, hasta que me embarace, hasta que le dije que estaba embarazada (Xóchitl, 31/01/18).

Xóchitl, al inicio de su embarazo no aceptaba la ayuda de su madre, quien la busco en repetidas ocasiones para apoyarla, ante la negativa de Xóchitl algunos días se quedó en la casa de una tía, quien le ofreció su casa.

Yo cuando apenas me empezaba a sentir mal fui con mi abuelita, porque le digo que yo quería abortar, entonces fui con mi abuelita para pedirle dinero, porque yo ya no tenía trabajo, fui a pedirle dinero y ella me dio dinero para que me fuera hacer unos estudios, yo le dije que me iba a hacer unos estudios pero yo quería ir a abortar, me dio dinero y este y le dije sabes que abue, es que pienso que estoy embarazada pero no le voy a decir a mi mamá, y me dijo: si, está bien hija, cuídate mucho, que Dios te bendiga, y ya me fui. Y como a los dos días me marca mi mamá: sabes qué, estoy afuera de la casa de Noé, sal por favor, y yo: ¡Ay, Dios mío, y ya me metió al coche y me dijo: sabes qué, este, tu abuelita se puso muy mal, yo dije: ¡Ay mi abuelita, qué le paso!, mi abuelita ya está muy enferma, entonces dije: ¿algo le habrá pasado, está en el hospital? y me dijo: sabes qué se puso muy mala porque tú estás en la calle y sé que estas embarazada, ¡Ay! sentí que se me bajo el corazón a los pies, y pues sí era inevitable que se enterara mi abuelita estaba muy mal, estaba muy nerviosa de que yo embarazada estuviera en la calle a las 12, una de la mañana, se puso muy mal, le dijo a mi mamá: vela (sic) a buscar, porque está embarazada y cómo la vas a tener en la calle, ya después de ahí mi mamá me quería brindar su ayuda, pero yo negada le dije que no, que yo me quedaba con él, que yo me quedaba con mi tía, para ese entonces me quedaba a vivir con una de mis tías, porque yo ya no iba a vivir ahí con ellos, entonces me lleve toda mi ropa para la casa de mi tía, mi tía muy amable me dio su casa, me dio un techo, ropa, entonces fue un proceso muy largo, muy tedioso, muy cansado, muy penoso, sobre todo penoso (Xóchitl, 31/01/18).

Finalmente acepta el apoyo de su familia quien le ayuda a cuidar a su bebé, le brindan un espacio, apoyo económico, al igual que se encuentran dispuestos a cuidar a su hija en el momento que ella decida continuar con sus estudios o trabajar.

Anahí

Anahí se encontraba angustiada por los cambios que estaba presentando y sobre todo por no saber en qué momento y forma debía de darles la noticia a sus padres, recuerda que empezó con sospechas de su embarazo.

Sí, me empecé a sospechar porque me sentía muy cansada, na'más (sic) quería dormir, y habían dos meses en que no me había bajado mi menstruación y era muy puntual, ya después fue cuando me di cuenta y fui y me compré una prueba de embarazo casera y ya salió positiva y ya fue cuando a la semana le platicué yo a mi mamá, y mi mamá me dijo que íbamos a ir al doctor para ver si, si sí estaba embarazada, y fuimos y me hicieron una prueba de sangre, y ya fue cuando le dijeron a mi mamá que sí, que iba ser abuela, por eso (Anahí, 20/02/18).

Su mamá es la primera persona que se entera de su embarazo y quien le brinda su acompañamiento.

Es a mi mamá, y ya después mi mamá me dijo que platicáramos con mi papá y pues sí me dio pena, bueno, no pena sino miedo de decirle a mi papá, y mi mamá me dijo que iba a platicar con él para ver cómo tomaba las cosas, y mi papá me dijo que nos sentáramos, nos sentamos a hablar yo y mi mamá y mi papá y platicamos y me dijeron que, que estaba embarazada, que ahora qué quería hacer yo, me habían dicho que si lo quería tener o lo quería abortar, y pues yo le dije a mi mamá que sí, que yo sí lo quería tener y ya fue cuando me dijo mi papá que estaba bien, que no había problema de que lo tuviera, pero que ya después de que ya naciera, que yo siguiera estudiando y que mi mamá me iba a cuidar a la niña (Anahí, 20/02/18).

Anahí se encuentra segura y protegida por el apoyo brindado por su familia a pesar de no contar con el apoyo de su pareja y de la familia de éste, sin embargo, ella ve su embarazo como una oportunidad para tener una compañía, un hermano e inclusive como el hijo que su mamá ya no pudo tener.

Pues porque este sentí feo de quitarle la vida a una personita que no tenía la culpa y si vino yo creo fue por una razón muy, muy buena, tal vez porque me estaba comportando mal o como tal vez fue mi estate quieto para mí, y en otra porque mi mamá ahorita, yo me, a mí me hubiera gustado tener otro hermanito, y pues mi mamá ahorita no, no puede tener otro bebé, y por eso mismo, porque si mi mamá no pudo, pues no me gustaría quitarle la vida a un bebé, por eso le dije mi mamá que no que yo sí lo quería tener (Anahí, 20/02/18).

Vianey

Vianey ha vivido de manera muy diferente sus dos embarazos, el primero lo recuerda como consecuencia de una presión que ejerció su pareja sobre ella.

o sea, me pedía y me pedía y me pedía y pues... pequeña, chica, pues me manipulaba mucho, me manejaba a su manera, entonces pues hasta que una vez le dije: ¡sí, está bien! (Vianey, 19/02/18).

En los planes de Vianey no estaba un embarazo, por lo que al aceptar tener relaciones sexuales con su pareja propone usar condón, sin embargo, su pareja no estaba de acuerdo.

hablamos por teléfono y me empezó a molestar con eso y le dije: ¡está bien, pero siempre y cuando sea con condón! y él me dijo: pero es que se le va a quitar lo... ¡lo bonito, lo bueno! algo así, y yo dije: ¡pero, pues yo no quiero estar embarazada! yo no, porque yo siempre tuve esa mentalidad de no estar embarazada (Vianey, 19/02/18).

Ella es forzada a tener relaciones sexuales sin protección por lo que queda embarazada, se percata de su embarazo debido al retraso en su menstruación.

Fue mi primer día de clases me dijo: sabes qué vamos ya por la prueba, y pasamos, bueno pasó él a la farmacia y ya no la llevamos a la casa y me metí al baño y pues ahora sí que la hice, y ¡salió positiva! cuando la vi yo dije ¡ay no que hago! todo el mundo se me echó encima, sentí muy feo y este, yo esperaba el golpe de mi mamá, ¡no sé! pero no, o sea, solamente, hasta ella se quedó así como en ¡shock! se quedó así de... ¡qué! ya este, porque mi mamá me cuidaba mucho sobre eso, o sea (Vianey, 19/02/18).

La mamá de Vianey se percata de la ausencia de su menstruación y comienza a indagar sobre su situación.

Pues como mi papá andaba trabajando, no me tomaba mucho, ¡atención! nunca se dio cuenta de si me bajaba o no, o sea, aparte de que no, con él antes nunca tuve ese tipo de, de este, ¡de pláticas! y este, pero una vez mi mamá le dijo en la cena: oye Vianey no te ha bajado, y yo me quedé así con cara de ¡chin! o sea, hasta pálida yo creo me puse, y mi papá escuchó y me dijo: dónde me salgas con eso, y yo entre mí ya sabía (sollozos) y este... y ese día me puse a llorar, y fue cuando mi mamá empezó a sospechar, ya a los dos días fue que entré a la escuela y me dijo: sabes que, vamos a hacerte esa prueba (Vianey, 19/02/18).

Al enterarse del resultado positivo de la prueba sus padres se molestan, por lo que nota que había un distanciamiento.

Este no, yo nunca se lo dije, creo fue mi mamá, mi papá, o sea, de repente no me hablaba bien, no me, no teníamos buena, sí antes no teníamos buena comunicación en ese tiempo ¡menos! porque se había molestado demasiado, y este, entonces, pues mi mamá fue la encargada de decirle, me imagino (Vianey, 19/02/18).

Su primer embarazo fue complicado ya que tenía problemas con las compañeras de su escuela, su pareja al enterarse de su embarazo le propone abortar y al no acceder decide alejarse, su padre se encontraba molesto y su salud era complicada debido al embarazo a una edad temprana, las complicaciones de salud y a las indicaciones médicas accede a un aborto. En el proceso de aborto se encontró acompañada por su madre.

Tres años después conoce a Omar con quien decide formar un hogar y tener su segundo embarazo, en esta ocasión menciona que sus padres reaccionan de una manera diferente ante la noticia ya que para ese momento ya vivían en pareja

Sí, pero mi mamá pues como ya sabía que me había yo venido aquí a vivir, o sea... o sea: pues ya no te puedo pegar, no te puedo hacer nada, dice: más que ¡felicidades! y ahora ¡chíngale por dos!, dice, dice: era algo ilógico que tú... estuvieras embarazada, le dije: eso sí, y ya mi mamá me este, me dio, este ¿Cómo se dice? Me empezó a comprar que las vitaminas, ¡ácido fólico! y ya, me dice: no, pues ahora tienes que decirle a tu papá, ¡no pues que sí! Pero pues yo no le decía, ¡no porque no quisiera! Ni por miedo, o sea, sino ¡por pena! ya hasta que mi mamá le dijo: ¿ya te comentó Vianey?, y le dijo: ¿de qué?, que ya vas a ser abuelo, y mi papá: jaja no manches, no digas Vianey, le dije: sí, y me dijo: pues ya ni modo, dice: ¡qué te digo!, dice: pues Omar no te ha dejado, dice: “a pesar de que se distanciaron siguen juntos, y dije: sí (Vianey, 19/02/18).

De igual manera, recibió una respuesta satisfactoria por parte de la familia de Omar, a pesar de las diferencias existentes con su suegra.

Mm pues la noticia le agradó mucho a su mamá, a pesar de que en ese tiempo todavía, todavía no nos hablábamos la señora y yo. A su mamá ¡le agrado! Y dijo: ¡no pues felicidades! Pero... mmm, su mamá como no me hablaba, o sea no, ¡no permitía que yo viniera aquí! hasta el embarazo le dijo: está bien, la puedes traer, ¡que quién sabe qué! dice el lunes, los domingos en la noche, que se vaya los martes, cuando tú te vayas a trabajar, ¡sí está bien, está bien! (Vianey, 19/02/18).

Las siete entrevistadas recibieron apoyo familiar, principalmente de acompañamiento, este factor protector provee de seguridad a las y los adolescentes, para

continuar o retomar un proyecto de vida, ya que las jóvenes se encuentran motivadas a continuar con sus estudios para poder ofrecer una calidad de vida digna a sus hijos. A continuación, se mencionan algunas frases citadas por las entrevistadas:

Lo he estado considerando pues la secundaria abierta y después la prepa abierta si Dios quiere, entonces sí me dan ganas de regresar como para cuando ya cumpla, no sé medio año, una año, que ya no dependa de mí al 100% que coma de mí, entonces sí, este, no sé... irme a trabajar y poder darle la escolaridad, no primero de secundaria, darles una escolaridad, una prepa terminada, este, una secundaria terminada por lo menos, si me darían muchas ganas, porque bien dicen que los papás, son el reflejo de los hijos. Imagínate a mí me daría mucha pena decir que mi hija no quiere terminar su secundaria porque su mamá no la terminó, o porque su papá no la terminó, no, no me gustaría la verdad (Xóchitl, 31/01/18).

Pues mis planes sí eran seguir estudiando, pero pues no sé, primero pues terminar la prepa ¿no?, ya después ver qué más se hace más a futuro (Brenda, 12/02/18).

Como en un restaurante o ser licenciada terminar mis estudios y poder trabajar (Angélica, 15/02/18).

Realmente miedo no, no tengo, en ningún aspecto, y este, pues quiero seguir estudiando, tener una carrera para poderle dar una buena vida a mi hija (Lourdes, 19/02/2019).

Este, sí, yo creo que terminar la prepa, o sea, terminar la prepa y a mí me gusta mucho lo de... maquillaje, entonces me quiero meter a un estudio de maquillaje profesional y de eso, estar de eso, porque pues es algo (Vianey 19/02/2019).

En diez años me veo con mi carrera, ya con mi hija grande, un poquito más chaparrita que con ella, le digo a mi mamá que siento que van a decir que ella es mi mamá y yo su hija, pero así me veo ya grande, ya con una carrera (Anahí, 20/02/18).

En el caso de Estrella no se obtuvo este dato ya que no se le cuestionó al momento de la entrevista, sin embargo, seis de las entrevistadas expresan que desean continuar con sus estudios con la finalidad de poder ofrecer un futuro a sus hijos. La maternidad provoca un pensamiento de responsabilidad y preocupación por un futuro.

b. ¡Estoy muy chiquita para ser mamá!

Las siete adolescentes se encontraban entre los 13 y 16 años al momento de la entrevista, sin embargo, cuatro experimentaron su embarazo a los 13 años y tres de ellas a los 14 años. Sus parejas son mayores que ellas principalmente por uno o dos años, a excepción de

Angélica, quien tiene una pareja mayor que ella por nueve años y Lourdes, quien su pareja es mayor por cinco años.

En algunos casos las jóvenes planeaban ser madres, tal es el caso de Estrella, “lo platicábamos siempre que primero nos íbamos a casar, y ya después de eso iba a quedar yo embarazada y que íbamos a tener una niña, bueno yo quería un niño, él quería una niña y así entonces siempre platicamos de eso porque diario, diario me iba a ver” (Estrella, 18/01/18), sin embargo, no quiere decir que al momento de recibir la noticia no le haya causado incertidumbre por el futuro. Angélica al igual expresa que pensaba en vivir en pareja, “esa fue siempre mi idea de juntarme de chica fue mi ilusión” (15/02/18). Por otra parte, se encuentran el resto de las entrevistadas quienes no deseaban un embarazo en ese momento, sin embargo, sucedió ya sea por descuido, por el mal uso del método anticonceptivo o simplemente por no haber utilizado alguno.

De igual manera se encuentra el deseo de la paternidad por parte de sus parejas, solo en el caso de Genaro, pareja de Estrella y la pareja de Angélica deseaban ser padres, ya que los otros cinco jóvenes no la deseaban o no lo manifestaron dando como resultado el desentendimiento de esta en los casos de Lourdes, Xóchitl y Anahí; por otra parte se encuentran Vianey y Brenda quienes a pesar de no estar planeado su embarazo, sus parejas deciden apoyarlas.

Se les cuestiono a las entrevistadas si deseaban ser madres en ese momento, ellas indican que hubiesen preferido postergar la maternidad un par de años más, para ellas hubiese sido suficiente para poder culminar su nivel básico, adquirir otros conocimientos o simplemente para vivir más.

Estrella al enterarse de su embarazo lo recuerda como un momento muy bonito, “Ammm, bien bonito porque escuche su corazón, ya tenía su corazoncito, si ya lo tenía” (Estrella, 18/01/18); en sus planes a largo plazo le gustaría seguir con su pareja y tener otro bebé.

Angélica ya había platicado sobre el tema de un embarazo con su pareja, quien está de acuerdo, “fue muy bonito porque la primera vez que me dijeron me pasaron ya me hicieron la prueba de sangre me hicieron del tubito me hicieron la prueba de sangre y pensábamos

que era anemia, pero ya después dijimos hay no como me sentía yo bien mal me decían qué crees que paso y yo, así como que me puse nerviosa y ya fue cuando me dicen es que estas embarazada y llevas ya un mesn ya llevaba yo un mes”(Angélica, 15/02/18). A pesar de la planeación o deseo de un hijo al momento de la noticia recuerda haber pensado, “hay tan chiquita y ya voy a ser mamá ya no sabía que decir yo y él se quedó como que dijo “ya la regué” (Angélica, 15/02/18).

Lourdes al confirmar su embarazo sintió tristeza al igual que su pareja, “pues, triste, sí, y este muy cortante, pues me dijo que hablábamos al otro, al lunes, que era cuando nos volvíamos a ver, y este, pues yo le dije que estaba bien, pero sí lo sentí un poco pues raro ¿no?, también sentí que era normal ¿no?, porque yo también estaba triste, no sé, no sabía cómo me sentía realmente” (Lourdes,19/02/18).

Brenda menciona, “lo principal como que, bueno es que como que primero muchas ideas. Pero, así como si fueran dando vueltas todas y como que no reaccionaba nada más en una, y ya después me puse a llorar porque me dio emoción y ya me puse a llorar. Sí. Pues no sé cómo expresarlo, pero pues me sentí feliz, tanoa por el embarazo, emoción, ponerme a llorar y le quería decir en ese momento a mi mamá, pero pues así como que primero pensar las cosas en cómo planteárselas y todo” (Brenda, 12/02/18). El principal temor era el cómo decirlo a su familia.

Xóchitl comentó, “cuando le dije a él que yo estaba embarazada, él me lo comentó que abortara y se lo confirme, le digo sabes qué, sí voy a ir a abortar, yo no quiero un hijo a esta edad, estoy muy chiquita, no quiero, yo me negaba porque quería seguir en mí, en mi despapaye, entonces sí lo pensé alguna vez, sí busque alguna clínica donde abortar, clandestina ¿no? pero pues ya después de mucho tiempo de pensarla dije no, no puedo, es muy inhumano el aborto, mucho muy inhumano, ella no me pidió nacer, entonces porque le iba a quitar la vida a alguien que no la pidió” (Xóchitl, 31/01/18).

Anahí explicó, “Pues ya fue cuando tenía yo dos, no, un mes y medio fue cuando yo le platicué a él, y ya me dijo “por qué no le había dicho antes, que tal vez yo podía interrumpir el embarazo y así”, y yo le dije que sí mis papás me habían comentado de eso, que si yo quería abortar, pero pues yo le dije que no, que el bebé no tenía la culpa de, de

nuestras cosas, que él, que yo lo iba a tener y si, a mí me daba igual si él quería estar conmigo o quería formar una vida conmigo, y él como que sí se molestó, pero ya a la vez nos dejamos de hablar y ya fue cuando él ya, yo creo fue pensando las cosas y se quiso quedar conmigo, pero pues no sé qué pasó y desapareció” (Anahí, 20/02/18).

Vianey, menciona que la primera vez que tuvo intimidad con su novio no le agrado y que al día siguiente su pareja le comenta, “¡es que tuve un accidente! y yo me enoje bastante, yo estaba muy enojada conmigo misma, porque decía: “¡es que cómo lo permitiste!” y ahí es ya es cuando te empieza a caer el veinte, y decir, era gritarle “¡no, no quiero y no!” entonces me las tomé, pero como ya habían pasado dos días, yo sabía que ya esas pastillas ya nada más me las estaba tomando ¡por adorno! y este al mes ¡ya no me bajó! y empezó a decir que era... “¡que quizá era reacción por las pastillas!” pero yo sabía que no, este hasta que mi mamá se dio cuenta que no me bajaba, era un 24 de agosto y ¡no me bajaba y no me bajaba! y este, ese día entramos a la escuela y en la mañana me dijo “sabes qué la rato vamos por una, por una prueba de embarazo, una casera y vamos” y al momento de salir de la escuela iba todavía en la tarde, eso ya fue en tercero” (Vianey, 19/02/18). En cuanto se realiza la prueba de embarazo y resultado positiva le causo confusión y miedo por la reacción de sus padres.

En el segundo embarazo, su reacción, la de su pareja y la de su familia fue diferente, ya que su familia la felicito, su pareja se emocionó y ella está contenta por su embarazo por ser de una persona que la hace sentir bien, situación que marca una diferencia en sus embarazos.

Conclusiones generales

Mi pregunta de investigación se encontró enfocada a ¿cómo la familia es la principal red de apoyo y/o control en adolescentes menores de 15 años embarazadas? A lo largo de las entrevistas, y de acuerdo con lo narrado por las adolescentes el concepto de control no se encontró presente en ninguno de los casos, ya que la familia se mostró como la principal red de apoyo (de acompañamiento y económica/emocionalmente) para este grupo de jóvenes.

De acuerdo con las entrevistas, la familia se presenta como la principal red de apoyo, mencionando como principal figura de acompañamiento a la madre, quien es la primera en enterarse del embarazo y quien actúa de una manera inmediata para obtener una atención médica. Como lo dicen las fuentes de información respecto al tema abordado, la madre se ha encargado de la crianza y formación de los hijos, por lo cual la madre sigue desempeñando este rol al mismo tiempo que ofrece seguridad y respaldo.

La figura materna juega un rol muy importante en la transición que realizan las adolescentes hacia la maternidad, al igual que la madre es quien se preocupa por que sus hijas no repitan el patrón de ser madres a una temprana edad.

En cuanto a la figura paterna, es quien desempeña el rol de proveedor principalmente; por cuestiones laborales se les dificulta estar presentes en las citas médicas, sin embargo, muestran su apoyo solventando los gastos del embarazo, como son los pasajes, gastos médicos, alimentación y manutención en general.

Otros familiares (tíos, hermanos, abuelas, suegras y cuñadas) representan la red de apoyo más cercana para las adolescentes. El apoyo, las jóvenes lo describen como algo vital para continuar con un proyecto de vida, debido a que los padres les ofrecen apoyo para continuar con sus estudios. Es decir, las familias se organizan para poder cubrir los cuidados necesarios de las jóvenes.

Otros de los supuestos de esta investigación era saber sí el embarazo es un factor negativo o positivo para las y los adolescentes, para lo cual hago referencia a lo citado por

García (2003) quien encontró que para las adolescentes la maternidad y la paternidad resulta ser un factor positivo para sus vidas, marcándolo como una experiencia que los fortaleció como familia, se convirtieron en personas más responsables y con seguridad en la vida. De acuerdo con las entrevistas, las adolescentes indican que su embarazo les cambió la vida y les da sentido para continuar con sus estudios y poder conseguir un empleo bien remunerado.

Por otro lado, se encuentra el tema de la aceptación de la maternidad y paternidad, donde cuatro de los siete jóvenes decidieron evadir en ese momento su paternidad, dado que no la deseaban por no estar en sus planes de vida. Pérez Baleón y Lugo (2020) hacen referencia al tipo de reacción que tienen los hombres al momento de enterarse de un embarazo. Los hombres que tenían entre 13 a 17 años un 51.1% se emocionó, 18.2% se preocupó, 11.1% se asustó y el 5.1% las dejó; sin embargo estos porcentajes se modifican cuando el hombre tiene una mayor edad, ya que al tener entre 18 y 19 años de edad el 67.0% se emocionó, 8.0% se preocupó, 10.5% se asustó y el 4.8% decidió casarse.

Generalmente la angustia se hace presente en ambos sexos al enterarse de un embarazo sin embargo existe una diferencia entre ambos sexos, mientras el hombre puede decidir no ejercer la paternidad las mujeres, quienes a pesar de tener un sentimiento de miedo y confusión deciden continuar con el embarazo, tomando esta decisión como un acto de responsabilidad y como una forma de afrontar las consecuencias de su actos, lo que hace referencia a la expresión “tan chiquita y voy a ser mamá”

En este mismo sentido tiene cabida la interrogante del por qué no se recurre o se piensa en la interrupción del embarazo, cabe mencionar que las siete entrevistadas contemplaron este tema, al igual que mencionaron conocer los métodos anticonceptivos, sin embargo, en algunos casos no los utilizaron por olvido de ellas o de su pareja, o por la presión que ejercían sus parejas por el no utilizar condón principalmente por el mito de “no se siente lo mismo”. Es decir, en el caso de estos adolescentes pareciera que contaban con la información mínima necesaria para postergar un embarazo y a pesar de ello deciden realizar esta transición a la vida adulta; de igual manera ellas mencionan que de poder elegir, ellas solo postergarían la maternidad un par de años más, es decir es algo que tiene que pasar antes o después.

Finalmente se puede decir que este tema de investigación es un amplio campo de estudio con muchas interrogantes debido a su poco estudio, principalmente desde una perspectiva social, ya que como lo comentaba al inicio de la investigación al hacer el recorrido por los datos y fuentes de información, esta fue escasa y en el caso de Trabajo Social fue nula. Es decir, Trabajo Social tiene mucho por hacer en el campo de la investigación para afrontar las necesidades y múltiples cambios sociales.

Referencias

- Andrade, P. P., Betancourt, O. D., y Palacios, D. J. R. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescente. *Revista colombiana de Psicología*. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1238/1796>
- Arias, F. G. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Barahona, G.M.J (2016). "El Trabajo Social: una disciplina y profesión a la luz de la historia", Grafo Industrias Gráficas. Madrid 2016, P.P. 12. Extraído <https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2016-09-27-Lecci%C3%B3n%20Inaugural%202016-2017%20FINAL.pdf>
- Bernardita, B. W.a, Póo F.b., A. M., Vásquez, P.c O., Muñoz, N.d., S., Vallejos, V. C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 72 (2), 76-81. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000200002
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5 (8), 5-31. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>
- Cabello, A. C. y Lombardo, M. J. (2010). *Padres antes de tiempo maternidad y paternidad adolescente en Chile*, (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/110789?show=full>
- Campos, V.F. (1996). *Redes y el Trabajo Social*. Recuperado de http://ibdigital.uib.es/greenstone/cgi-bin/library.cgi?e=d-10100-00---off-0taula-00-2----01-10-00---0---0direct-10----4-----3-1|--10-es-250---50-about---00-3-1-01-00--4--0--0-0-01-10-0utfZz-8-00&a=d&c=taula&cl=CL3.1.11&d=Taula_1996v025_026p029
- Cárdenas, E. M., Feria, M., Vázquez, J., Palacios, L. y De la peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos afectivos (depresión y distimia) en niños y adolescentes* [archivo PDF]. Ciudad de México, México. Recuperado de inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_afectivos.pdf

- Cardona, P. J. A. (2019). *Programa de trabajo 2019*. Recuperado de [www.INPer .mx/descargas-2019/pdfPrograma-de-trabajo-2019-INPer .pdf](http://www.INPer.mx/descargas-2019/pdfPrograma-de-trabajo-2019-INPer.pdf)
- Cardona, Pérez, J. A. (2019). Programa de trabajo INPer 2019. Recuperado de <http://www.INPer .mx/descargas-2019/pdfPrograma-de-trabajo-2019-INPer .pdf>
- Casas, F. (2010). Representaciones sociales que influyen en las políticas sociales de infancia y adolescencia en Europa. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 17 (s.d.), 15-20. Recuperado de <http://148.215.2.10/articulo.oa?id=135013577002>
- Casas, I., X., Cabrera, O., Reingold, R. y Grossman, D. (2016). *Vidas robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9–14 años*. S. d. Recuperado de <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/968>
- Casas, J. y Ceñal, M. (2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales* *Unidad de Medicina del Adolescente* 9 (1), 20-24. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Castro, C. L. (2013). Estructura familiar y depresión que presentan los pacientes con *VIH sida, en la consulta* infectología en el HGR y UMF 220, IMSS, Toluca, México durante 2011. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13963/396056.pdf?sequence=1>
- Chadi, M. (2000). Redes sociales en el Trabajo Social. *Revista Electrónica Trabajo Social*, Colombia, 11, 215-217.
- Cisternas, P. N. y Zepeda, A. S. (2011). Identificando concepciones de infancia: una mirada a los proyectos educativos institucionales. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 11 (2), 1-36.
- Consejo Nacional de Población (Conapo). (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, ENAPEA. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/articulos/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea>
- Consejo Nacional de Población. (Conapo). (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes* (ENAPEA). Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/articulos/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea>

E.; Francois, J., Cavalli, S. y Spini, D. (2011). El curso de la vida emergencia de un paradigma interdisciplinario. En J. A. Yuni, (compilador). *La vejez en el curso de vida*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/275769690_El_curso_de_la_vida_emergencia

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, ENAPEA; 2015.

Fernández, P. A. M. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *EDUCAR*, 50, s.d. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=342132463011>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2006). *Comité español convención sobre los derechos del niño*, Recuperado de www.unicef.es

G. Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela: Episteme.

Hernández, E. (2014). *Curso de vida y trayectorias. Estudio de casos de menores migrantes en la frontera norte* (Tesis para el grado de maestría). El Colegio de la Frontera Norte.

Hernández, S, R. et al. (2010) "*Metodología de la investigación*". McGraw Hill, Quinta edición.

Hernández, S. R., et al. (2010). *Metodología de la investigación*. D.F., México: McGraw Hill.

Hernández, S., Fernández C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve). (2015). *Encuesta Nacional de Juventud 2010. Resultados Generales*. Recuperado de http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf

Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve). (2015). *Encuesta Nacional de Juventud 2010. Resultados Generales*. Recuperado de http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf

- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Zona Próxima*, (8), 108-123.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R. y Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista. Pediatría. Electrónica*, 5 (1), 42-51. Recuperado de <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5.html>
- Mendoza, T. L. A., Arias, G. M. y Mendoza, L. I. (2012). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77 (5), 375-382. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0717-7526&lng=es&nrm=iso
- Mercado, C. C. T., Pedroza, C. F. J. y Martínez, M. K. I. (2016). *Sexting: su definición, factores de riesgo y consecuencias*. [Archivo PDF]. Aguascalientes, México. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/301824812_Sexting_su_definicion_factores_de_riesgo_y_consecuencias
- Ministerio de salud Perú. (2010). Instructivo de ficha familiar. Recuperado de <https://sancosmecentrodosalud.files.wordpress.com/2010/08/red-instructivo-de-ficha-familiar-2010.pdf>
- Monterrosa, Á. M. D. (2006). Anticonceptivos orales de solo progestina. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 57 (1), 45-53. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n1/v57n1a07.pdf>
- Olivia, G. E. y Villa, G. V. J. (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*, 10 (1), 11-20. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5995439>
- Pacheco-Sánchez, C.I. (2016). Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud Pública de México*, 58 (1), 56-61. Recuperado de [file:///C:/Users/SIJ/Downloads/7668-21590-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SIJ/Downloads/7668-21590-2-PB%20(2).pdf)
- Pastor, R. G. (1997). *Sociología de la familia. Enfoque institucional y grupal*. España: Edit. Sígueme Salamanca.
- Pavez, I. (2012). Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de Sociología.*, 27 (S.D.), 81-102.

- Pérez Baleón, G. F. y Lugo, M. (2020). *Diagnóstico nacional del embarazo en la adolescencia: Principales resultados de la ENFaDEA 2017*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Quintero, R. A. P. y Rojas, B. H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44 (S.D.), 222-237. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
- Rodríguez, P. I. (2007). Para una sociología de la infancia: aspectos teóricos y metodológicos. España: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Satriano, C. (2008). El lugar del niño y el concepto de infancia. *Extensión Digital*, 3 (S.D.), 2-7. Recuperado de <https://yessicr.files.wordpress.com/2013/03/el-lugar-del-nic3b1o-y-de-la-infancia.pdf>
- Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington: OPS.
- Sinche, E. E., y Suárez, B. M. (2006). Introducción al estudio de la dinámica familiar. *Rampa*, 1 (1), 38-47. Recuperado de <https://medfamcom.files.wordpress.com/2013/08/rampa-apgar-y-familiograma.pdf>
- Stern, C. (2012). *El problema del embarazo en la adolescencia: contribuciones a un debate*. D.F.: México: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.
- Tuiran, R. (1993). *Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987*. S.D. Recuperado de <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/248/8/RCE8.pdf>
- Ulanowicz, M., Parra, K., Wendler G. y Tisiana, M. L. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 153 (S.D.), 13-17.
- Valdivia, M. y Molina, M. (2003). Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad. *Revista de Psicología*, 12 (2), 85-109. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/264/26412207.pdf>
- Vargas, E. y Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 11 (S.D.), 115-134. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1203>
- Williamson, N. (2013). Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013), *Estado de la población mundial 2013, maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del*

embarazo *adolescente.* Recuperado de
www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/978/Reporte 04
de mayo de 2018.

Anexo 1

Instrumentos cualitativos generados en el proyecto ENFaDEA 2017-2018.

1. FORMULARIO DE TRAYECTORIAS

Folio: _____		Fecha de entrevista: _____	
1. Fecha y edad	2. Lugar de residencia		
1.1. ¿En qué mes y año naciste?	2.1. ¿En qué municipio naciste? _____		
(Circule el código en el recuadro de meses y anote el año en el primer renglón) 01. Enero, 02. Febrero, 03. Marzo, 04. Abril, 05. Mayo, 06. Junio, 07. Julio, 08. Agosto, 09. Septiembre, 10. Octubre, 11. Noviembre, 12. Diciembre	2.2. ¿En qué estado de la república o país naciste? _____		
	2.3. Además del lugar donde naciste, ¿has vivido en forma continua en otras localidades, poblados o ciudades? 01. Sí, 02. No (Pasar a pregunta 3.1)		
	2.4. ¿Podrías decirme el nombre de todas las localidades, municipios y estados donde has vivido después de (localidad de nacimiento) de forma continua, y la edad que tenías o el año cuando llegaste a estos lugares?		
	2.5. ¿En casa de quién vivías? 01. Familia de descendencia, 02. Otros parientes (abuelos, tíos), 03. Amigos, 04. Sola(o), 05. Pareja, 06. Hijos, 07. Pareja e hijos, 08. Pareja, hijos y parientes		

2. FAMILIOGRAMA

Folio: _____	Entidad: _____
Fecha de entrevista: _____	Entrevistadora: _____
Institución: _____	

Materiales y equipo para elaborar el familiograma

1. Círculos y rectángulos de seis colores, marcadores, lápices, sacapuntas, goma, masking tape o pritt tak y hojas de rotafolio o cartulina.
2. Grabadora y cámara fotográfica o cámara del teléfono celular

Indicaciones para la entrevistadora

1. Explicar el uso de la simbología para que la o el informante pueda realizar su familiograma.
2. A partir de preguntas detonadoras la entrevistadora provoca el relato del informante en relación con la composición de su red familiar; la cualidad de las relaciones y las formas en qué se concretan los apoyos, los conflictos y las relaciones de poder con la familia de origen y la familia política (sobre todo cuando se compartió la residencia).
3. Se le reitera al informante que durante la elaboración de su familiograma **se grabará su relato**.
4. Se tomará una fotografía de su familiograma ya que este material posteriormente será analizado. Asimismo, la entrevistadora se quedará con el familiograma a menos que la o el informante lo desee conservar.

Indicaciones para la o el informante

1. *Uso de la simbología y de los materiales para elaborar el familiograma:*

- 1.1. Los círculos representan a las mujeres y los rectángulos a los hombres.
- 1.2. Al interior de las figuras se escribirá el parentesco o afinidad con el informante, la edad y si algunas de las mujeres incluidas en el familiograma están embarazadas (o se embarazaron en la adolescencia).

- 1.3. Para indicar el tipo de relación entre la o el informante con las personas incluidas en su familiograma, ésta se representará con un círculo o rectángulo de un color específico que denotará cómo es la relación: muy estrecha, cercana, distante, entre otras (el color se indica más adelante en este documento).
- 1.4. Para señalar las relaciones entre las personas incluidas en el familiograma se marcarán con líneas según la simbología que se presenta más adelante en este texto, por ejemplo: si hay matrimonio, uniones libres, separaciones, defunciones, entre otros.
- 1.5. En una hoja de rotafolio se irán colocando –pegando- los integrantes de la familia y se establecerán las relaciones entre todos aquellos que se incorporen a la red familiar.

2. Instrucción para comenzar: Ahora vamos a hacer un esquema para ver cuáles son las personas que conforman tu familia y son importantes para ti.

- 2.1. ¿Me puedes señalar cómo está conformada tu familia (tus padres, tus hermanos, entre otros)? Indagar la relación de parentesco, edad, sexo del familiar, fecundidad de las mujeres más cercanas –madre, hermanas, primas-.
- 2.2. ¿Cómo te llevas con ellos? ¿Quiénes son los que te apoyan y de qué forma lo hacen, en qué momentos te apoyan? ¿Con quiénes tienes dificultades, por qué consideras que es así? Indagar sobre la existencia de violencia familiar y relaciones de poder.
- 2.3. Comprender la valoración que hace la y el adolescente y joven de sus relaciones familiares previo, durante y posterior al embarazo. ¿Cómo era la relación antes y durante el embarazo con tu familia? ¿Cómo fue a partir del nacimiento del bebé (¿si el embarazo no concluyó en aborto? ¿Cómo es ahora la relación con tu red familiar?

3. GUIÓN DE ENTREVISTA

Folio: _____	Entidad: _____
Fecha de entrevista: _____	Entrevistadora: _____

Indicaciones para la entrevistadora:

Antes de iniciar la entrevista, es importante que la entrevistadora tenga presente las respuestas del informante en los otros instrumentos –cédula de identificación, formulario de trayectorias y familiograma– pues así puede dirigir y personalizar la sesión de entrevista: reconocer temas que ya se abordaron suficientemente y aquellos en los que es necesario profundizar, recuperando así los marcos explicativos, las representaciones sociales y los procesos de significación.

1. Primera relación sexual

- a. Tipo de relación
 - Establecimiento
 - Circunstancias
 - Se planeó
 - Lugar
 - Cuidados
- b. Placer y afecto
- c. Valoración ¿Momento adecuado? ¿Cómo esperaba que fuera?

2. Otras relaciones erótico-amorosas

- a. Tipo de relación
 - Establecimiento
 - Circunstancias
 - Se planeó
 - Lugar
 - Cuidados

- b. Placer y afecto

3. Uso de anticonceptivos (ver formulario de trayectorias)

- a. Conocimiento sobre anticonceptivos
- b. Cuidados para no embarazarse. ¿Por qué esos cuidados?
- c. No cuidarse ¿Por qué?
- d. ¿Embarazo? Miedos, deseos, indiferencia

4. Primera Unión

- a. Relatar cómo se conocieron
- b. Condiciones afectivas de él
- c. Qué expectativas tenía de ella, ¿cómo pareja?
- d. Evaluación de la relación de pareja: aspectos positivos y dificultades, qué te gusta o disgusta de tu pareja.

5. Embarazo, parto y puerperio temprano (último embarazo, parto y puerperio)

- a. Condiciones que propiciaron su experiencia de embarazo
- b. Pensamientos, ilusiones y temores ante la noticia
- c. Expectativas
- d. Atención médica, consultas, estudios y ultrasonidos
- e. Relato del parto: inicio y hospitalización
- f. Relato de puerperio temprano (alimentación del bebé –lactancia-, salud, cuidados, enfermedades, dificultades, alegrías, miedos, organización de la familia)

6. Aborto

- a. ¿Posibilidad?
- b. Experiencia

7. Familia de origen

- a. Reacción ante el primer embarazo

- b. Tipo de apoyo
- c. Dificultades, conflictos, control y violencia
- d. Calidad de las relaciones antes y después del primer hijo. ¿Por qué?
- e. Personas significativas (positiva y negativamente)

8. Familia política

- a. Reacción ante el primer embarazo
- b. Tipo de apoyo
- c. Dificultades, conflictos, control y violencia
- d. Calidad de las relaciones antes y después del primer hijo. ¿Por qué?
- e. Personas significativas (positiva y negativamente)

9. Otros hijos

- a. ¿Más hijos?
- b. Evaluación de tener varios hijos. ¿Número ideal de hijos?
- c. Satisfacciones
- d. Dificultades
- e. Expectativas en relación con los hijos

10. Paternidad

- a. Identidad de padre-esposo. Expectativas y valoración de la realidad
- b. Aprendizaje
- c. Actividades, dificultades y qué te gusta

11. Maternidad

- a. Expectativas y valoración de la realidad
- b. Actividades en las que se involucra
- c. Aspectos positivos y dificultades

12. Valoración del trabajo y estudios

- a. Cómo se sintió al dejar la escuela

- b. Cómo se sintió al dejar el trabajo

13. Expectativas a futuro

- a. ¿Cómo te gustaría verte en 10 años?

14. Cierre

- a. Una vez que se concluya la entrevista se indaga si el informante desea compartir algo más en relación con lo que se ha conversado: ¿Hay algo que quisieras comentarme sobre tu experiencia que no te haya preguntado? ¿Quisieras profundizar en algo de lo que hemos platicado?

Indicaciones finales para la entrevistadora:

- a) Apagar la grabadora de forma evidente y nuevamente preguntar si el informante quiere compartir algo más sobre lo que se ha conversado. Sí es positiva su respuesta la entrevistadora tendrá que tomar notas breves, que funcionen de recordatorio, para una vez que finalice la sesión pueda realizar el registro en su diario de entrevista.
- b) Agradecer al informante por su participación en el proceso de investigación, se señala que es la última actividad que se realizará con él.