

93  
2E



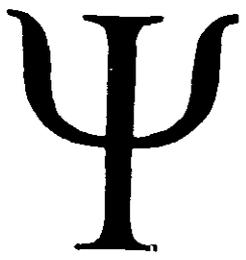
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

CONCEPTO DE MATERNIDAD Y EXPECTATIVAS  
DE VIDA EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS PRIMIGESTAS Y ADOLESCENTES  
CON HIJOS DE LA CIUDAD DE MEXICO.

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
P R E S E N T A N :  
HERNANDEZ RAMIREZ, FABIOLA  
OSORIO OCAÑA LETICIA

DIRECTORA DE TESIS: DRA. GEORGINA ORTIZ HERNANDEZ



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE 1999  
270261



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

UN SINCERO Y GRAN AGRADECIMIENTO A NUESTRA DIRECTORA Y ASESORA DE  
TESIS LA DRA. GEORGINA ORTIZ HERNANDEZ, POR SU APOYO PARA LA ELA-  
BORACION Y TERMINACION DE ESTE TRABAJO

GRACIAS TAMBIEN A NUESTROS SINDALES:

DRA. MAGDALENA VARELA MECEDO

LIC. JESUS SEGURA HIDALGO

MTA. MARTHA CUEVAS ABAD

MTA. ISABEL MARTINEZ TORRES

**Un especial y profundo agradecimiento a la Dra. Georgina Ortiz Hernández,  
por los conocimientos, sabiduría y amistad que nos otorgo.**

**Gracias, a todos nuestros sinodales por sus aportaciones hacia esta tesis.**

**De Fabiola Hernández:**

**A Raúl, por su apoyo y por todo lo feliz que he sido contigo.**

**A mi adorable hijo Aarón, por ser mi impulsor, mi orgullo y mi amigo,  
espero te sirva como un motivo de superación.**

**A mi Raulito, para mi chiquito y lindo bebe que se integra a mi equipo de  
familia que tiene como propósito en esta vida superarse**

**A mis padres y hermanos, por impulsarme a estudiar y en homenaje a ellos.**

**A Christophe Bouvier, por su ejemplo y por creer en mi.**

**De Leticia Osorio:**

**A mi madre Felicitas por quien siento una gran admiración y respeto, por lo que su gran apoyo y amor me permitió el poder formarme como lo que soy personal y profesionalmente.**

**A mi más grande tesoro Mariana, mi hija, para que esto le sirva como estímulo para formarse en la vida.**

**A Manuel padre de mi hija que con su ejemplo y gran profesionalismo me sirvió de pauta para superarme.**

**A mis hermanos y especialmente a quien me apoyo y no pudo ver concluido este trabajo Anita.**

**GRACIAS INFINITAMENTE A TODOS**

## INDICE

Introducción	1
<b>1. <u>MARCO TEÓRICO</u></b>	
Desarrollo de la adolescencia	3
Sexualidad de la adolescencia	9
Anticoncepción en adolescentes	14
Políticas de control natal	23
Teoría social de género	25
Breve historia de la maternidad en las mujeres	30
Aspectos Biopsico-Sociales de la maternidad	33
Maternidad en adolescentes	41
Expectativas de la vida en madres adolescentes	55
<b>2. <u>MARCO METODOLÓGICO</u></b>	
Planteamiento y justificación del problema	59
Objetivos	65
Hipótesis	66
Variables y definición de variables	66
Población	68

Sujetos	54
Diseño	59
Instrumento	59
Procedimiento	59
Análisis Estadístico	70
<b><u>3. RESULTADOS</u></b>	72
<b><u>4. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN</u></b>	102
<b><u>5. LIMITACIONES Y PROPUESTAS</u></b>	106
<b><u>6.- BIBLIOGRAFÍA</u></b>	106

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período caracterizado por cambios físicos y psicológicos en el crecimiento del individuo, las jóvenes que se aproximan a la pubertad y las que han entrado en ella, deben enfrentar estos cambios, experiencias físicas y emocionales. Estos cambios se manifiestan cuando empieza el crecimiento acelerado de ciertas partes del cuerpo y comienzan a funcionar los órganos de la reproducción. Las transformaciones en el cuerpo de los púberes, son un aviso de que el período de madurez reproductiva se está aproximando, y trae consigo el inicio de actividades consideradas auténticamente sexuales y con ellas el riesgo de una maternidad temprana. Debido a esto, en la actualidad la maternidad en adolescentes representa una preocupación a la sociedad, sea por la sobrepoblación, por la mortalidad maternal e infantil y, por las consecuencias sociales, económicas y culturales a las que se exponen las madres adolescentes.

La maternidad se ha estudiado desde diferentes perspectivas (Psicoanalíticas, Conductuales, Psicosociales, etc) con el objeto de conocer, entre otros: las actitudes de las madres hacia los hijos, si es un instinto o no; si, este rol se convierte o no en un elemento de sumisión y de represión individual y social en la mujer; o si la maternidad es el florecimiento de toda la ternura y protección que puede otorgar y tener una mujer hacia sus hijos, o si depende de su desarrollo psicológico y cultural, antes, después y en el momento de ser madre, lo que influye para asimilar y vivenciar de diferente manera la maternidad; si la maternidad, dependiendo de la etapa de desarrollo (adolescente, joven, madura) afecta a las mujeres en su vida.

Retomando este último elemento de estudio, en el caso de adolescentes, ellas representan un gran porcentaje de nuestra población y considerando que en esta etapa de desarrollo una de las tareas fundamentales es la de formarse una identidad, superando crisis (físicas, psicológicas y sociales) con el objeto de encontrar en la sociedad un lugar reconocido por los otros, e iniciar la elaboración de un proyecto de vida.

Todo ello les implica la toma de decisiones para estudiar, trabajar, formar una pareja, un estilo de vida, etc., y de ahí que surgió la inquietud de conocer cuál es el concepto de Maternidad y las expectativas de vida en un grupo de 100 mujeres adolescentes de la Ciudad de México.

Este trabajo se desarrollara de la siguiente manera:

En el apartado uno se aborda el marco teórico en donde se revisa el desarrollo de la adolescencia, sexualidad, anticoncepción, políticas de control natal, teoría social de género, que es la base de esta investigación, una breve historia de la maternidad, aspectos biopsicosociales de la maternidad, la maternidad en adolescentes y expectativas de vida en madres adolescentes.

En el apartado dos se maneja el marco metodológico en donde se revisa planteamiento y justificación del problema, objetivos, hipótesis, variables, diseño población, sujetos, instrumento, procedimiento, y diseño estadístico.

En el apartado tres resultados, en el cuarto conclusiones y discusión, el quinto limitaciones y propuestas y por último bibliografía.

## 1. MARCO TEÓRICO

### DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un fenómeno psicosociocultural que va aunado a los cambios biológicos de la pubertad. La mayoría de los autores coinciden en decir que la pubertad es el inicio biológico de la adolescencia (Aberastury 1976). En la pubertad hay dos tipos generales de cambios en el sistema reproductivo y sexual. En primer lugar, las características primarias del sexo experimentan cambios estructurales. En segundo lugar, se producen modificaciones corporales notables, llamados caracteres sexuales secundarios. Por lo general, la pubertad se presenta primero en las mujeres que en los varones, en las primeras aparece entre los 10 y los 12 años y en los segundos al rededor de los 14. La evaluación biológica, psicológica y social de la maduración del púber, para convertirse en adulto es larga y está sujeta a la modalidad del tiempo y los estímulos ambientales, los cuales interactúan con los factores genéticos para promover el crecimiento y desarrollo del adolescente. La adolescencia es difícil de definir, pues cada sociedad elaborará pautas para que el adolescente interprete esas modificaciones.

Gran cantidad de investigadores han intentado definir a la adolescencia, algunas de ellas son:

**Hallengtead (1974)**, da una definición sociológica; dice que la adolescencia es el período de la vida de una persona durante la cual, la sociedad en la que vive, deja de considerarla niña(o) pero no le otorga el estatuto con sus cometidos y funciones.

**Lane, (1984)**, la define de manera integral, menciona que es un período caracterizado por la experimentación en la formación de relaciones en la frecuencia de las rupturas y la reiniciación de nuevas relaciones.

Para Bloss, (1970), la adolescencia es la suma total de todos los medios para ajustarse a la etapa de la pubertad. Al nuevo grupo de condiciones internas y externas que confronta el individuo, afirma que no existen etapas cronológicas en la adolescencia, sino, etapas de evolución donde cada etapa es requisito para la madurez de la siguiente. Sin embargo, Bloss decide forzar un poco la clasificación y le da una edad arbitraria y aproximada a cada etapa, (Instituto Mexicano de Psicoterapia, Psicoanalítica de la adolescencia, 1981).

Lactancia	7 a 9 años
Preadolescencia	9 a 11 años
Adolescencia temprana	12 a 15 años
Adolescencia propiamente tal	16 a 18 años
Adolescencia tardía	19 a 21 años

Una de las definiciones más conocidas y aceptadas por los que se dedican al área de la adolescencia, han sido elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como la etapa en que desde el punto de vista: **a) Biológico**, "El individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias, hasta la madurez sexual", **b) Psicológico**, "Los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde, los de un niño a los de un adulto", **c) Social**, "Se realiza una transición de estado de independencia socioeconómica total a una relativa independencia (Luengo, 1991).

Desde el punto de vista biológico, psicológico y social, se puede definir a la adolescencia como una etapa ubicada entre la vida infantil y la vida adulta, durante la cuál, el joven busca las pautas de conducta que responda al nuevo

funcionamiento de su cuerpo y a los requerimientos socioculturales de ese momento (**Monroy, 1988**).

Los cambios que se generan en el joven, le crean una gran confusión y temor con respecto a él mismo y a su cuerpo. Se inicia una verdadera crisis existencial, con sentimientos ambivalentes, soledad, miedo, fragilidad de su autoestima; que con frecuencia se encuentra muy baja, inestabilidad emocional y falta de identificación con el mundo adulto.

La adolescencia es vivida por los jóvenes como una experiencia que necesariamente los afecta en lo psíquico y en la definición social de sus roles. La estrecha relación, entre un afloramiento evidente de la sexualidad y la capacidad reproductiva, contribuyen a esa redefinición de papeles que los acerca al mundo de los adultos y los aleja definitivamente de la infancia.

La búsqueda de identidad, es una parte de la experiencia humana en todas las etapas de la vida. En la adolescencia la identidad desempeña un papel central en el desarrollo.

**Erickson,, (Lutte, 1991)**, en su teoría de identidad caracteriza a un "Yo bien organizado en el marco de coherencia social" y se refiere a un sentimiento subjetivo de coherencia y de continuidad en el que están integrados , el pasado, el presente y el futuro. Para Erickson, la tarea fundamental con que se deben enfrentar, el adolescente es en formarse una identidad superando una crisis y encontrando en la sociedad un lugar reconocido por los otros y que se caracterice en particular, por una elección profesional, ética, política, religiosa y por una orientación sexual. Por lo tanto la identidad psicosocial permite que el individuo se sitúe en el plano somático personal, social e histórico.

**Damon y Hart (1982)**, han constituido un modelo hipotético del desarrollo y la teoría del sí mismo, desde la primera infancia hasta el final de la adolescencia. En la primera adolescencia, el joven se haría consciente de su personalidad social, de las características físicas y de las acciones que tiene un impacto en sus relaciones con los otros y de las características psíquicas unidas a estas acciones.

En la última adolescencia, la teoría del sí mismo, comprendería los sistemas de creencias, la filosofía personal y los procesos de pensamiento que se reflejarían en el conocimiento del sí mismo físico, activo y social.

**González, E. (1991)**, menciona de manera general, las características de la adolescencia como una etapa en la cual se inicia la consolidación de la identidad, estructuración de la personalidad e inicio de la emancipación. Se comienza a elaborar un proyecto de vida, lo que implica la elección de la pareja y un estilo de vida. Sin embargo, ser un adolescente hoy es totalmente distinto al haber sido un adolescente hace dos décadas, tomando en cuenta los importantes cambios sociales durante estas últimas décadas, como son: 1) patrones de vida familiar, 2) normas en el comportamiento y actividades sexuales de los adultos, 3) cambios en la cultura de la juventud, 4) cambios en las políticas sociales, 5) cambios o avances tecnológicos que han alterado los patrones del empleo, 6) uso del tiempo libre, 7) impacto de los medios de comunicación de masas en especial la televisión y 8) cambios en el status de la mujer éste último, ha influido en el desarrollo de los adolescentes porque; a) más adolescentes tienen familia, en las cuales la madre trabaja fuera del hogar; b) se observan diferentes modelos de estructura laboral familiar; c) se advierten distintos roles domésticos y de status de la mujer; d) las relaciones familiares hombre-mujer, tienden a igualarse y e) se observa una mayor independencia de la mujer frente a su relación de pareja.

Conjuntamente con los factores biológicos y de identidad, es necesario hablar del funcionamiento cognoscitivo que se inicia alrededor de los 11 años.

**Piaget, (1956 )**, representa el desarrollo de la inteligencia como la construcción de un sistema o conjunto de estructuras lógicas elaboradas por el individuo en interacción con el medio. La función de la inteligencia es, permitir la adaptación al medio realizando un equilibrio entre la asimilación (acción del individuo sobre el medio) y la acomodación (acción del medio sobre el individuo).

Señala 4 estadios: la inteligencia sensomotriz desde el nacimiento a los 18-24 meses; el pensamiento preoperatorio de los 2 a los 5-6 años; el pensamiento operatorio o lógico-concreto de los 6 a los 11-12 años y por último, el pensamiento formal o hipotético-deductivo a partir de los 11-12 años.

Durante la adolescencia; los principales cambios que se producen en el estadio formal parecen probar que los adolescentes son superiores, por término medio, a los niños en su conocimiento del mundo físico y social de su persona. Son más capaces de generalizar y de describir una realidad con términos más amplios y más inclusivos. Utilizan más las abstracciones y se apartan de lo concreto para contemplar lo posible y lo imposible. Esto se manifiesta en el interés que los adolescentes demuestran por las teorías sociales, religiosas, políticas y filosóficas. Se produce una ampliación espectacular en los horizontes del pensamiento. Debe usar el razonamiento y la lógica del pensamiento, es una crítica a la información entregada.

Dentro de las características psicológicas, en el adolescente, la imagen de sí mismo es inestable, habitualmente negativa no están contentos como son, son impulsivos, primero actúan y después piensan. Llegan muchas veces a lamentar lo que dijeron, especialmente al herir a otra persona. Tienen gran espíritu de contradicción, se oponen a los argumentos de los padres, son

lábiles emocionalmente, teniendo cambios bruscos de humor, se sienten omnipotentes y son egocéntricos.

El adolescente mayor, es emocionalmente más estable, desaparecen los cambios bruscos de humor, es más predecible, son más extrovertidos, superan la soledad con el deseo de trascender, que es el deseo de vivir para algo o para alguien, de realizar algo positivo para la sociedad. Al avanzar en ésta etapa hay desorientación y angustia frente a grandes decisiones. Cada vez en forma más precoz frente a la decisión vocacional y más adelante frente a la elección de pareja.

Para **Luengo, Ch. X. (1991)** Lo más importante que ocurre al adolescente desde el punto de vista social, es la intensidad de la relación con su grupo de pares. Hay también una revisión crítica a los valores éticos y religiosos aprendidos en la familia o en la escuela. Esta es una revisión necesaria para poder incorporar esos valores como propios y no impuestos por otros, tienen gran sentido de la justicia, la defienden tanto en lo individual como en los hechos que afectan a la humanidad. En el grupo familiar, cae el conflicto entre el rechazo y dependencia, quisieran ser más independientes pero la ligazón familiar especialmente en lo afectivo, es muy importante, tanto la familia como los amigos, son fundamentales para el desarrollo del adolescente.

Todas estas definiciones nos dan pauta para indicar que se pueden complementar entre todos para el estudio de los adolescentes.

## SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

**Papalia, D. y Olds (1980)**, comentan que la transición hacia la sexualidad adulta, comprende algo más que los cambios físicos que se producen en la pubertad, pues el adolescente debe desarrollar nuevos intereses, actitudes y aprender nuevas pautas de conducta. En las culturas que preparan al niño y al adolescente para la adultés. La transición se lleva a cabo con relativa felicidad y rapidez. Sin embargo, en muchos otros grupos culturales, la educación sexual es una materia vedada, limitada o deficiente y donde los roles de ambos sexos son similares. La transición es a menudo difícil y abarca la mayor parte de los años adolescentes.

La primera tarea evolutiva importante que debe ser dominada en la transición hacia la sexualidad madura, es la de adquirir conocimientos sobre el sexo y los roles aprobados por la sociedad para los miembros de ambos sexos. Ese conocimiento es necesario antes de que el adolescente pueda realizar buenas adaptaciones a individuos de otro sexo antes de que pueda comprender los deberes y responsabilidades, así como también los placeres y las satisfacciones del matrimonio y antes de que pueda desempeñar la función sexual socialmente aprobada. Si bien, la mayoría de adolescentes de ambos sexos adquiere bastante información referente al sexo antes de alcanzar la adolescencia, las nociones obtenidas son limitadas y falsas en algunas partes (Op cit).

Los jóvenes pueden sentir la iniciación sexual como verdadero reto de transición, es decir, como un hecho específico que los ayuda a definirse a sí mismos y a comprender quiénes son. Además puede ser un medio para ayudarlos a separarse de su niñez, castigando a sus padres o escapando de la casa particularmente si se produce un embarazo. En muchos casos, la actividad sexual precoz es una evasión de la realidad o una realidad que

incluye fracaso escolar o de otro tipo y que frecuentemente les ofrece un pobre concepto de sí mismos (Monroy de V. A. y Cols,1988).

**Lutte, (1991)**, dice que durante este periodo deben reunirse los dos niveles de la sexualidad: El nivel intrapsíquico, que es la causa de las respuestas individuales (procesos psíquicos, neurovegetativos , bioquímicos y cardiovasculares) .

El nivel interpersonal que consiste en unos guiones que permiten a la persona presentarse a los otros y responder a su comportamiento para facilitar lo que convencionalmente se llama la actividad sexual.

**Papalia,D. y Olds, (1980)**, advierten que en la adolescencia hay una intensa curiosidad por el mundo en general y por la sexualidad en particular, pero ésta motivación sexual esta combinada con la ignorancia de muchos factores de importancia para el comportamiento sexual y con la existencia de muchos mitos y tabúes.

Es así que las fuentes habituales de información sobre el sexo en adolescentes son los padres, individuos de la misma edad, libros, filmes educativos u artículos periodísticos escritos por especialistas y por medio de la experimentación. Muchos datos son de su cosecha juvenil o provienen de cuentos y bromas de contenido obsceno. Las muchachas obtienen de sus madres y amigas la mayor parte de la información inicial. Sin embargo, hacia la época de la menarquía, muchas chicas carecen de conocimiento alguno respecto de la cópula y muchas más no tienen las nociones que se consideran adecuadas e importantes para el matrimonio.

Cuando los adolescentes menores no pueden conseguir información adecuada acerca del sexo, es posible que traten de satisfacer su curiosidad por

medio de la experimentación (exploración manual, observación directa de individuos de otro sexo, juegos sexuales, exhibicionistas, intentos de consumir el coito y contactos orales). Muchachos y chicas se entregan al besuqueo, a la investigación manual y a la manipulación por parte de aquellos, de los pechos y genitales de sus compañeras.

Es posible que el varón intente concretar la cópula, en especial si su pareja es una muchacha más joven o parece ser receptiva. Los besuqueos son corrientes, lo mismo que la masturbación. En los adolescentes mayores, las caricias y las tentativas de consumir la unión sexual, son maneras ordinarias de satisfacer la curiosidad y el impulso sexual (Op.Cit.)

Por otra parte, los efectos de las relaciones prematrimoniales de los adolescentes, dependerán en gran parte de sus valores morales y de su opinión acerca de la "seguridad" del acto. Las chicas de todas las clases sociales, están convencidas por obra de la educación recibida, de que es incorrecto tener relaciones sexuales antes del matrimonio. Así mismo, los varones las desapruaban, no obstante, lo cuál es posible que las lleven a cabo si la presión de sus pares es bastante fuerte, en menor grado, también las chicas pueden ceder ante la presión de sus pares (Op.Cit.)

Además de sentirse culpables, muchos adolescentes temen que el grupo social los exilie, si su conducta se hace pública, también temen las reacciones familiares ante un eventual embarazo.

En investigaciones realizadas en diferentes países y en los Estados Unidos desde 1920 hasta hoy, prueban que la mayor parte de los casos, los adolescentes reciben las informaciones sobre el sexo de sus compañeros y no de los adultos, (Lutte, 1964, Fox e Inazu, 1980, Wagner, 1980). Aunque numerosos padres están teóricamente convencidos de la necesidad de impartir

una educación sexual a sus hijos; la mayoría de ellos no lo hacen e incluso, los educan con el silencio.

Así mismo, los padres creen que si sus hijos desconocen los aspectos de la sexualidad, se alejarán de ella, pero la realidad es que se fomenta lo contrario: los pensamientos morbosos, la búsqueda de la pornografía, la exposición al sexo inseguro, que es causa de enfermedades venéreas, embarazos no deseados y el aborto. Ni la represión, ni la ignorancia detienen el impulso sexual; por eso los jóvenes deberían conocer las alternativas que tienen en esa edad (Carrillo, A.M. 1990).

También debe considerarse que los jóvenes, están expuestos a presiones y mensajes contradictorios. Por un lado, el consumismo propicia las relaciones sexuales, creando un clima positivo alrededor del sexo. Sin embargo, no hay mensajes alternativos de la comunidad. Los maestros y los padres, en relación a las consecuencias del ejercicio activo de su sexualidad, el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual, el aborto, los hijos y el uso de anticonceptivos. Por otra parte, la sociedad presiona todavía a las jóvenes a mantenerse vírgenes hasta el momento del matrimonio. Esta combinación de conflictos y presiones antagónicas, crean una situación en la que las relaciones sexuales se rodean de inseguridad y culpa (Atkin, L.C., 1980).

Toledo, V. Molina R., Carls., L., Luengo, X. y González, E.( 1991), en un breve e importante análisis, consideraron que al adolescente no se le da una preparación para que pueda efectuar su desarrollo psicosexual adecuadamente con responsabilidad y dentro de un contexto efectivo. Concluyen los autores, que todo esto constituye un incentivo, desde edades precoces a la práctica de la sexualidad. Siendo rechazados por ésta misma sociedad cuando como producto de esto resulta un embarazo.

**González, E. (1991), la actividad** efectúa una observación con respecto a que cada vez, hay más mensajes sexuales implícitos o explícitos en las programaciones. El sexo se muestra como romántico y deseable, especialmente cuando es ilícito. A menudo, hay referencias a la actividad coital entre parejas no casadas o ligado a la prostitución o a la violencia, pero, casi nunca es mostrado dentro de un contexto donde se da cabida al amor, calidez, estabilidad, relación de compromisos y no se hace mención a los anticonceptivos y a la consecuencia de los embarazos no deseados.

De ésta manera, los jóvenes dan gran importancia a la espontaneidad y al aspecto romántico de las relaciones sexuales y sienten que si planifican esas relaciones comprometerían esos ideales. Por tanto, ya sea por razones morales y románticas. Las relaciones sexuales entre adolescentes, son generalmente espontáneas y la emoción de correr riesgos es otra conducta adolescente, típica, particularmente real en términos de su actividad sexual.

El hecho es que los jóvenes se inician en las relaciones coitales cada vez más pronto, de acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica, el 7.9% de las mujeres entre 15 y 19 años tuvieron su primera relación antes de los 15 años y el 56.4%, entre los 15 y 19 años. (Carrillo A. M., 1990). En investigaciones realizadas por el CORA y la Academia Demográfica Médica, se encontró que el promedio de inicio de las relaciones sexuales será de 15.7 años en los hombre y 17 en las mujeres y que el 12.7% en los hombres y el 26.9% de las mujeres se habían iniciado antes de los 15 años. Las relaciones sexuales se dan en la adolescencia a causa de factores sexuales físicos, psíquicos y sociales, no por la educación sexual, que si podrían prever embarazos no deseados y abortos, los cuales suelen presentarse porque los adolescentes ignoran la fisiología de la reproducción y, a veces hasta las consecuencias de las relaciones sexuales.

**Miller y Simón, (1980)** afirman que la mayor parte de las actividades sexuales de los adolescentes no están dictadas por una necesidad intrínseca, sino que sirven para afirmar socialmente que ya no es un niño.

**Morriss, L., (1986)**, menciona algunas de las características psicológicas de las adolescentes que inician su actividad sexual a edad temprana:

- Perciben su medio como carente de afecto, expresan un sentimiento de no ser aceptado.
- Buscan identidad propia.
- Buscan a quien amar.
- Intentan afirmar su identidad sexual y su autoestima.
- Desean probar su poder sexual.
- Muestran interés hacia lo prohibido y se rebelan en contra lo establecido
- Desean sentirse adultos.
- Buscan los beneficios sociales de tener novio(a).

## ANTICONCEPCION EN ADOLESCENTES

La fecundidad en los adolescentes, constituye un problema importante de salud pública en México. Cada año alrededor de 400 000 nacimientos, equivalente al 15% del total, ocurren de mujeres menores de 20 años, la mayoría todavía adolescentes. Una gran parte de embarazos no son deseados y el riesgo de mortalidad materna es mayor en comparación a edades posteriores (Kumate, J. 1989).

Existen muchos factores que aumentan el riesgo de embarazos no deseados en las adolescentes: como la sexualidad es un tema prohibido en la mayor parte de las sociedades, a menudo las adolescentes tienen ideas vagas y distorsionadas; con frecuencia no esperan quedar embarazadas después de una relación sexual. Son naturalmente impulsivas y es menos probable que actúen en forma planeada, (Friedman H. L. 1989) y es así que la razón para no haber utilizado anticonceptivos, especialmente en la primera relación sexual, es que ésta no fue planeada por la pareja. Muchas adolescentes prefieren correr el riesgo de un embarazo a ser vista como muy interesadas en las relaciones sexuales o en conocer aspectos de la anticoncepción.

El hecho de tener relaciones sexuales ilegítimas en la mujer soltera que la cubre de vergüenza y que tiene que mantenerse en secreto, creando un obstáculo insuperable para acciones preventivas (Atkin H. C. 1989).

Estudios realizados en América Latina y el Caribe, encontraron que el uso de anticonceptivos es poco frecuente en adolescentes no casadas. Algunos hombres se rehusan a utilizar anticonceptivos, otros prohíben a sus novias utilizarlos y otro más no piensan en la posibilidad ni la discuten con sus novias, quizá por el temor de que ellas se nieguen (Op.Cit.).

**Atkin. L. C. (1989)** refiere que gran parte de la información que manejan los adolescentes sobre anticoncepción proviene de su grupo de amigos y los medios masivos de comunicación. Así, a menudo los “conocimientos” son erróneos, sesgados o en el mejor de los casos, incompletos. Frecuentemente las adolescentes pueden citar los nombres de los métodos que han oído, pero mantienen creencias erróneas que no les permiten entender la información que recibieron en cursos tradicionales ni hacer uso efectivo de tales métodos. Una mayor sujeción a estas creencias y menores conocimientos específicos con respecto a la anticoncepción, se relacionan consistentemente con una menor probabilidad de uso de algún método anticonceptivo (Op.Cit.)

**Para Ruati, A.M. (1988)**, la anticoncepción comprende todos los métodos que tratan de evitar una gestación, ya sean fisiológicas, mecánicas, hormonales, químicos, quirúrgicos, etc., excluyendo al aborto únicamente ya que se trata de evitar un nacimiento y sostiene que los métodos anticonceptivos a elegir de los jóvenes son: 1) método de ritmo o abstinencia periódica, 2) Billings, 3) Coito interrumpido, 4) Métodos de barrera (condones y espermaticidas vaginales combinados), 5) Diafragma vaginal, 6) Anticoncepción hormonal (píldora e inyecciones ) y 7) Dispositivo intrauterino.

Sin embargo la metodología anticonceptiva al ser ofrecida debe adaptarse a ciertas características propias de cada uno de los adolescentes, tales como:

- 1) adolescentes que han tenido ya una o más gestaciones que terminaron en abortos o nacimientos.
- 2) adolescentes con vida sexual activa y decididos a no embarazarse, y
- 3) adolescentes con vida sexual esporádica.

La Encuesta nacional Demográfica , (1991) encontró que, para 1982 solo el 20.8% de las mujeres unidas o casadas de 15 a 19 años usaban métodos anticonceptivos, si bien el número de mujeres que recurren a ellos ha venido

aumentando desde entonces.

Por otra parte, la encuesta sobre comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México en 1988 reportó que casi el 60% de los adolescentes no usaban ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, y que si bien en la última relación, el 70.5% había recurrido a algún método, el ritmo y el retiro o coito interrumpido -que son de muy baja efectividad- eran los más empleados.

**Morris, L. (1989)** comenta que en estudios llevados a cabo en América Latina, sobre salud reproductiva y anticoncepción de jóvenes en 1985 arrojaron los siguientes datos:

El 41% de las mujeres jamaicanas, ellas o sus parejas utilizaron métodos anticonceptivos en el primer coito. En el caso de América Latina estas cifras son más bajas, pues mientras más del 20% utilizó métodos anticonceptivos en el primer coito premarital en las ciudades brasileñas de Salvador y Sao Paulo y en la Ciudad de México, otros estudios señalaron que menos del 15% indicó haberlo hecho; las cifras en Honduras y el Salvador son, respectivamente, 4 y 5 %.

En la Ciudad de México, en Quito y Guayaquil, en Paraguay y Santiago, el método que más utilizaron las mujeres y los varones fue el ritmo. En Costa Rica, Panamá, Salvador y Sao Paulo, una mayor proporción de mujeres jóvenes utiliza anticonceptivos orales y son menos aquellas que recurren al ritmo o métodos vaginales. Además de Jamaica, los condones son también muy populares en Costa Rica, Quito, Guayaquil, en Salvador y Sao Paulo, se confía en el coitus interruptus más que cualquier otro método.

Según señalaron cinco de los nueve estudios, el ritmo es al método anticonceptivo que parece ser el más comúnmente empleado en el primer coito

premarital; sin embargo, menos del 27% de las mujeres y menos del 25% de los varones tienen conocimientos del período de mayor fecundidad durante el ciclo menstrual.

La mayoría de quienes no usaron métodos anticonceptivos durante su primer coito premarital menciona que no esperaban llegar al coito en ese momento, y por eso no estaban preparados para utilizar ningún método anticonceptivo. El desconocimiento de los métodos anticonceptivos constituye también una razón importante.

Con el objeto de contar con las bases necesarias para desarrollar un programa de educación sexual para adolescentes, en México, Pick de W.S.,(1989) llevo a cabo una serie de investigaciones en una muestra de 1257 mujeres adolescentes con edades entre 12 y 19 años, los resultados reportaron lo siguiente: El más del 80% de los jóvenes sabe como se embaraza una mujer y cómo prevenir un embarazo; y el 65% sabe de la posibilidad de un embarazo en la primera relación sexual. Se encontró que menos del 48% conoce el ciclo menstrual, solo una tercera parte sabe que cuando se utilizan pastillas anticonceptivas deben ingerirse diariamente; el 48% cree que un condón sirve para dos o tres coitos y la mitad se las jóvenes cree que sólo se embarazan si hay excitación sexual. Casi el 40% cree que por ir al baño público se puede embarazar. El 78% considera que el coito interrumpido es un método efectivo de anticoncepción y el 64 % considera también efectivo el lavado vaginal. Estos datos indican la falta de conocimientos que sobre sexualidad y anticoncepción existe entre las adolescentes mexicanas.

En relación con las intenciones y conducta sexual de las jóvenes, el 70% pensaba en tener relaciones premaritales; el 16% ya había tenido su iniciación sexual. De éste, el 78.4% había tenido como pareja a su novio, cuya edad promedio era de 20.6. Para el 70% éste había sido el único compañero sexual.

De las adolescentes que habían tenido relaciones sexuales, el 38% hizo algo para evitar un embarazo en la primera relación sexual. El 62% de las jóvenes que usaron anticonceptivos afirmó haberlos conseguido en una farmacia.

En un estudio efectuado por **Chávez, A.N., (1987)** en la Ciudad de México, cuyo objetivo fue conocer los métodos anticonceptivos en 418 adolescentes que asistían al CORA se encontró lo siguiente: El método más usado en hombres fue el condón 32% y ritmo 26.5%; en las mujeres el ritmo 48.1% y retiro 18.5%. Lo anterior permite afirmar que existe un alto riesgo de un embarazo no deseado en la primera relación, debido al bajo uso de métodos anticonceptivos y por la baja efectividad que tienen los métodos empleados ( ritmo y retiro ). En cuanto a la propuesta de métodos anticonceptivos propuestos por el CORA, el método local tiene eficiencia si su uso es combinado (preservativo y espermaticida).

Todos estos estudios indican que la mayoría de las adolescentes, no utilizan los contraceptivos para evitar embarazos no deseados y cuanto más jóvenes son las muchachas menos se preocupan de tener una relación protegida pese a que temen un embarazo y no obstante no emplean medios seguros para evitarlo.

Estudios realizados por varios investigadores han dado algunas razones diferentes al respecto:

Por ejemplo **Scales . L., (1977)**. encontró que: La ambivalencia de muchos adolescentes que se emancipan de sus padres se expresa también en el campo sexual; infringen las prohibiciones de sus padres pero sin asumir hasta el final la responsabilidad de sus relaciones sexuales con una protección eficaz.

Sin embargo esto les ocasiona sentimientos de culpabilidad que produce la transgresión de las normas de los padres, de la religión o de la moral, pueden disuadir de la utilización de los

contraceptivos, que presuponen planear las relaciones sexuales y considerarse activos desde el punto de vista sexual. Lo cual unido a la ignorancia y al poco conocimiento del cuerpo y de los periodos de fertilidad de los contraceptivos ayuda a no hacer control real; están también las falsas creencias transmitidas por la subcultura adolescente, la convicción por ejemplo, de que el primer coito es estéril. Además algunas adolescentes temen que el uso de contraceptivos pueda perjudicar a su aparato genital y comprometer su fecundidad.

Las adolescentes tienen dificultad para procurarse contraceptivos. La culpa es a menudo de los médicos, que al considerar escandaloso el comportamiento sexual de los jóvenes, se niegan a darles las informaciones y los medicamentos necesarios.

Irresponsabilidad de los muchachos en sus relaciones sexuales. La mayoría no se preocupa de saber si la relación tiene la protección adecuada. Además, el método más usado, el coito interrumpido, depende del muchacho y es poco seguro, lo mismo que el preservativo. La irresponsabilidad de los varones se debe, según parece al desprecio que sienten hacia las chicas que ya no son vírgenes y al hecho de que a menudo no les une con ellas ninguna relación afectiva, y en la mayoría de los casos, es solamente la joven la que sufre las consecuencias del embarazo, mientras que el varón no sufre ninguna sanción.

De acuerdo con Colombo, (1984) hay muchachas que desean un embarazo como prueba de su feminidad y su fertilidad.

La imprevisibilidad de muchas relaciones sexuales es otro obstáculo para utilizar medios eficaces.

**Chilman, (1980)** considera que es difícil el uso de contraceptivos a causa de la ansiedad y de las actitudes de fatalismo e incompetencia.

**Lutte,(1991)** algunos autores citan móviles inconscientes . Se buscaría el embarazo en caso de una pérdida real o prevista y temor por una persona querida a la que la adolescente buscaría un sustituto. También podría provocar el deseo de un embarazo la identificación con una madre que quedo encinta antes de casarse, o entrar en conflicto con la madre, castigarla o al contrario, para regalarle el hijo que ella no pudo concebir.

**Pick de W.J., Andrade P.P., (1989)** expone que la ignorancia, una relación sexual imprevista, o el no pensar en el embarazo, son algunas de las razones para no utilizar un método anticonceptivo. Es por ello tan importante implementar programas de educación sexual, apoyados en el esfuerzo y consolidación de la autoestima la cual ayudaría a los jóvenes y sus familias a manejar su sexualidad con responsabilidad , sobre todo lo que respecta a su vida reproductiva. Solamente con la aplicación de programas de educación sexual de la mano con los de planificación familiar, se podrá lograr la disminución del índice de embarazos en adolescentes.

**Atkin L.C. (1989)** , menciona la respecto que los adolescentes se encuentran con obstáculos para la obtención de anticonceptivos, muchos de los cuales reflejan actitudes negativas de padres y educadores respecto a la sexualidad en general y entre los adolescentes en particular. La intolerancia que éstos perciben por parte del personal de planificación familiar, justificada o no, en combinación con la

vergüenza y la culpa asociadas a la sexualidad y con el temor a ser descubiertas por sus padres, son razones poderosas que impiden que muchas adolescentes se adentren en el mundo de la anticoncepción moderna y concluye que para que las adolescentes utilicen anticonceptivos sin estar casadas deben tener conocimientos de los métodos disponibles, tener creencias veraces, sentir el apoyo de su grupo, estar suficientemente libradas de la autoridad tradicional, poseer suficiente confianza en sí mismas y habilidad de planear a futuro.

**Friedman H.L., (1989)** sostiene que los servicios de planificación familiar son probablemente mucho más cómodos para las parejas casadas, aun cuando legalmente las adolescentes no casadas puedan tener acceso a ellos; y así buscar y obtener asesoría, consejería y servicios en materia de anticoncepción, se vuelve difícil para una adolescente sin experiencia ya que en muchos casos son maltratadas o se les niega el servicio y concluye que mientras más joven es el adolescente, menor es la posibilidad de que quiera comentar la prevención del embarazo con su pareja sexual.

## POLITICAS DE CONTROL NATAL

La fecundidad en las adolescentes constituye un problema importante de salud pública en México, es por esto que los Programas Nacionales de Planificación Familiar adscriben una elevada prioridad a las acciones de información, educación y orientación de los adolescentes y los adultos jóvenes.

**Rodríguez L., (1994)** efectuó una revisión de algunos de los principales programas de educación sexual que han existido en México desde 1916 a la fecha sólo mencionaremos sus logros y propósitos.

La educación sexual fue propuesta por el feminismo en México, las primeras demandas feministas de educación sexual fueron parte del movimiento revolucionario y del interés por dar forma a un nuevo país. En el primer congreso feminista celebrado en Mérida en 1916, junto por el derecho de la mujer al sufragio, se manifestó la necesidad de "desfanatizarla y de prepararla para el progreso, y de demostrar que el instinto sexual también impera en la mujer ". Recientemente los talleres de análisis de género están abriendo un análisis de las construcciones culturales entre los géneros, además empiezan a incluir a varones desde sus diferentes perspectivas.

Los psicoanalistas mexicanos junto con otros médicos de la escuela eugenésica y algunas médicas y enfermeras feministas estructuran el primer proyecto de educación sexual legitimado en el estado. Este proyecto fue parte del programa "Educación revolucionaria" del gobierno de Calles . Se pretendía introducir la educación sexual desde el tercer año de primaria, pero fue suspendido después de una enconada polémica política.

Diversos programas de Planificación Familiar han existido desde 1959 tales como: La Asociación Pro-salud Maternal, que abrió la Primera Clínica de Servicios de Planificación Familiar; En 1965, FEPAC y actualmente Fundación Mexicana para la planeación familiar MEXFAM, que extendió sus servicios a las principales ciudades del país y algunas áreas rurales. En 1969 se formula la primera asociación desde la sexología en México, siendo su enfoque la modalidad preventiva y actúa con modelos "neutrales" es decir conferencias, juegos de dinámicas de grupos y técnicas para desensibilizar, moldear y modelar nuevas actitudes y comportamientos.)

En 1974 se creó el CONAPO (Consejo Nacional de Población) con el objetivo de transformar los patrones de fecundidad en amplios sectores de la población y en 1976, se logra establecer por única vez un Programa Nacional de Educación Sexual. El modelo educativo que predominó en estos programas respondía a una visión reproductiva de la sexualidad, que permitió a muchas mujeres conocer la fisiología de la reproducción y de la pubertad, la prevención de enfermedades venéreas y del tracto genital y el uso de los métodos anticonceptivos.

A partir de 1985, cuando las Naciones Unidas declara el Año Internacional de la Juventud, los programas para adolescentes toman lugar de primera prioridad. En 1986 la epidemia del SIDA, provocó una gran demanda de educación sexual que no tardó en incluirse como programa preventivo en casi todos los programas de planeación familiar.

En la actualidad las modalidades de educación sexual retoman principios y se combinan planteamientos de acuerdo a objetivos institucionales.

**Green, C., (1986)**, al efectuar un análisis del uso de los medios de comunicación, las agencias de publicidad y el trabajo de organizaciones profesionales, encontró que son de alta efectividad para la planeación familiar la

combinación de canales y medios de comunicación. Concluye la autora que ofrecer información adecuada, clara y creíble sobre la reproducción humana, la sexualidad y la planeación familiar resulta la mejor arma contra la desinformación.

**El Dr. Zarate A. (1994)** afirma que en la actualidad la cobertura de la planificación familiar en México es de un 60 % , y que ésta desde hace 30 años es un programa prioritario para el desarrollo del país. Hace una importante observación y explica que partir de la década de los 80 se observó una desaceleración en el crecimiento de la cobertura ya que aún quedaba fuera del alcance de los servicios, la población rural y la "adolescente". Debido a esto, para fines de 1994, las áreas de trabajo primordiales para la extensión de los servicios de planificación familiar son : 1) Población rural dispersa y apartada; 2) Adolescentes ; 3) Hombres y 4) Mujeres que hayan terminado un evento obstétrico.

Así mismo el Secretario de Salud en México 1989-1994 Dr. Jesús Kumate sostiene que el Programa Nacional de Planificación Familiar tendría los siguientes objetivos a lograr:

- 1) El retraso del matrimonio o la unión hasta después de los 20 años.
- 2) La disminución de la fecundidad específica en edades tempranas (15-25 años)
- 3) Niveles de información suficientes para regular la fertilidad a fin de reducir la tasa global de fecundidad.

## TEORIA SOCIAL DE GÉNERO

La formación de un concepto se puede estudiar desde distintos enfoques teóricos como por ejemplo: el cognoscitivismo, aprendizaje, sintaxis, lingüísticos, representaciones sociales, etc.,

Con el presente estudio se abordará la formación de conceptos desde el enfoque de la teoría social de género, retomándose algunos conceptos como el de Moscovici (1984) quien considera que la formación de conceptos se da a través de la representación social, la cual es una organización psicológica particular y cumple dos funciones: Instrumento con el cual el individuo aprehende su entorno (cultura, socialización) y contribuye a definir a un grupo social; así también desempeña un papel importante en la formación de las comunicaciones y de las conductas sociales.

La teoría social de género emerge recientemente dentro de las ciencias sociales como una herramienta conceptual y metodológica necesaria para el estudio de las mujeres y de los hombres. Se trata de un nuevo enfoque que permite conocer y entender mejor sus identidades personales y sociales, así como las modalidades en que ambos géneros se comportan dentro de las intrincadas y complejas estructuras que las sociedades han creado para su funcionamiento.

La perspectiva de género de ninguna manera desconoce las diferencias biológicas que existen entre las mujeres y los hombres. Lo que establece es que la forma en que ambos son considerados, la valoración social que reciben y la división familiar y social de su trabajo, son invenciones humanas que van mucho más allá de lo que dichas diferencias pudieran determinar.

Para Elu, M.C. (1992), género es el estudio de la división y diferenciación de los sexos, producida, aprendida, ejercida e impuesta en un contexto socio-cultural, es decir, esta diferenciación social es una expresión y construcción cultural. Entendiéndose como cultura todo aquello que los hombres han inventado o imaginado para relacionarse entre sí y con la naturaleza.

La autora arriba mencionada considera que la socialización es precisamente el proceso a través del cual se enseña a los nacidos con uno u otro sexo lo que en su contexto cultural quiere decir "ser hombre" o "ser mujer": lo que constituye al género masculino y femenino. Este proceso se realiza mediante la adscripción de valores y patrones de comportamiento, así como de la creación de

los mismos y la creación de expectativas en uno u otro sentido. Está tan estructuralmente encajada esta construcción de género dentro de la cultura de la que forma parte, que su reproducción se da de manera automática, incluso desde antes de que el individuo nazca (Op. cit.)

El manejo de la sexualidad femenina y de la reproducción humana son dos áreas que la teoría de género hace más énfasis ya que los argumentos tradicionalistas se pertrechan con argumentos biológicos pretendidamente irrevocables, perspectiva que solo a través de la teoría enunciada supera la óptica biológica, ya que es incuestionable que la reproducción humana entraña un proceso biológico pero también es claro que este proceso está inserto en todo un enjambre cultural que determina las modalidades en que se produce, el valor que se le adjudica y los contratos sociales que lo sustentan. La relación entre la maternidad y la paternidad con las identidades femenina y masculina es básica dentro del concepto que la sociedad construye y transmite respecto al género femenino (op. cit.)

**Elu, M. C. (1992)** concluye que nos encontramos en una reformulación de los géneros, quizá no se puede esperar que sin conflictos y hasta con retrocesos. Esta reconstrucción busca una nueva conformación de identidades y redistribución del poder, más auténtico por más explícito, dentro de sus relaciones familiares y sociales. La familia, la vida cotidiana, pública y privada, la sexualidad y la procreación son ingredientes esenciales de este reacomodo, ya que los prejuicios que sirvieron de base para mantener a la mujer en un status de inferioridad son también los que dan estabilidad a la familia y a la sociedad.

Para **Bedolla, P. (1993)**, la construcción de la identidad de la mujer es fruto de una construcción social, interiorizada y vivida por la mayoría de la población, la cual ha tomado diferentes matices a lo largo de la historia según el modelo de organización social del que se trate y de las características consideradas necesarias para proporcionar funcionalidad al sistema. Esta construcción responde a los requerimientos de un sistema social que los crea, recrea y les da forma.

La mayoría de los elementos que se entretajan para configurar la manera como vivimos y enfrentamos nuestra cotidianeidad provienen de las relaciones que tenemos con otras personas, del medio social donde nos desenvolvemos, de los grupos a los que pertenecemos (sociales, profesionales, políticos, religiosos, etc.) y de las instituciones con las que tenemos contacto (familia, escuela, iglesia, medios de comunicación). A través de estas relaciones se difunden imágenes del

ser y del deber ser femenino, que no solo se mueven en un nivel simbólico sino que también se manifiestan en multitud de acciones concretas.

En estas imágenes se plantean las expectativas sociales del comportamiento de los diferentes agentes que participan en ella, estableciendo especificidades por sexo, edad, función social y grupo o clase de pertenencia. De esta manera, coexisten diversas propuestas institucionales destinadas a la construcción de la mujer, mismas que varían dependiendo si es niña, joven o adulta; si es madre, trabajadora o ama de casa; esposa amante o soltera, etc. De aquí que conviven diversas propuestas en la arena social sobre aquello que significa ser mujer. Estas propuestas sirven como elementos colectivos de identificación, de pertenencia, de reconocimiento, de acción, ya que por las características que conllevan, se establecen los parámetros, las reglas del juego, y los límites y posibilidades del actuar colectivo. A través de estas propuestas que no sólo se mueven a nivel de proposiciones sino que también se establecen a través de un sistema de premios y sanciones, se va conformando la cultura femenina.

También comenta que el que la sociedad haya adjudicado a la mujer un papel centrado en las funciones de esposa, madre y ama de casa, ha determinado el carácter de sus relaciones con los diferentes espacios sociales: con su familia, con la escuela, con la iglesia, con el trabajo, con los grupos políticos, con los medios de comunicación. Espacios donde se da un trato genéricamente diferenciado, donde se crean, se reproducen y se difunden discursos acerca del ser y del actuar femenino.

Y que para cada una de estas edades se espera determinado tipo de comportamiento, el cual se conforma a través de las relaciones sociales y de los diversos mensajes que se generan en la familia, en la escuela, en la iglesia, en el trabajo y en los medios de comunicación. Instancias que difunden los parámetros de acción y las normas para cada grupo de edad con base en estereotipos que delimitan lo que puede y lo que debe hacer la mujer en cada una de las etapas de su vida.

Para **Newcomb, T. M. (1964)**, la forma en que está organizada una sociedad se describe mejor en términos de las posiciones que existen en esa sociedad para ser ocupadas por personas. Todo individuo de cualquiera sociedad ocupa por lo menos una posición. La misma joven adolescentes es hija, hermana y secretaria de su clase en la escuela secundaria. Ningún individuo, en realidad, participa en todos los aspectos de una cultura. Son sus posiciones en su sociedad las que determinan las partes de la cultura en la que participará o no.

Este autor afirma que los individuos asumen roles no solo porque así se espera de ellos, sino porque están motivados a hacerlo. Lo más común es que encuentren real satisfacción al asumirlos. El hecho de recibir cierto tipo de respuestas por parte de las persona con quienes uno interactúa al asumir el rol se convierte en una meta .

Y que toda conducta de rol es una unidad de motivación, estará caracterizada por la interdependencia de acción, percepción, pensamiento y afectos. La conducta de rol es una forma de comunicación, basada en normas compartidas. Esta conducta como en las otras formas de conducta motivada, lo que una persona hace, siente y piensa depende de los que percibe. Puesto que las conductas de rol implican una cierta relación entre sí mismo y los demás, tienen que ser influidas por la forma en que uno mismo y los demás son percibidos.

Para que una sociedad garantice que los sujetos de la misma van a seguir las pautas culturales transmitidas por medio del proceso de socialización , se apoya no sólo en el aprendizaje de las conductas (roles) sino en procesos motivacionales que permiten el seguimiento sin mucha resistencia.

Entre dichos procesos están la formación de mitos acerca de la mujer, como son: el ser fiel, abnegada, buena, al servicio del otro, entre otros.

## BREVE HISTORIA DE LA MATERNIDAD EN LAS MUJERES

La configuración de la mujer en sí misma como sujeto, ha tenido modificaciones a través de la historia.

Burín M., 1987, plantea que en las tempranas épocas de tradición judeocristiana, se instituye un tipo particular de sujeto humano a imagen y semejanza de un Dios Masculino, quedando la mujer asignada a la noción de objeto y como tal, debía ser dominado.

Durante la edad media, el lugar feudal de la mujer era la casa, las mujeres de la casa del Señor Feudal tan sólo salían de ella para contraer matrimonio o profesar en un convento. Entre el campesinado no existían otras alternativas para la mujer que, la servidumbre, el vagabundeo y la prostitución.

Las mujeres acusadas de brujería de la edad media, eran en su mayoría viejas, pobres, carentes de prestigio social, mujeres que con demasiadas carencias recurrían a medios de vida marginales. Sus prácticas revelaban un tipo de saber que estaban fuera de los circuitos oficiales respondiendo a las necesidades de las capas menos favorecidas siendo los únicos agentes de salud para el campesinado y los ciudadanos pobres. Tenían conocimientos sobre, farmacología, traumatología, ginecología y psicología, demostrando un amplísimo saber empírico, pero a partir del siglo XIII, la medicina comenzó a tener un carácter exclusivamente académico y masculino, dando como resultado la caza de "brujas" constituyendo un "sexocidio".

Las mujeres dependían social y económicamente del padre-patrón, pero simultáneamente participaban en la producción de bienes y de reproducción. Su labor doméstica era altamente valorada. Esta clase de familia medieval

desarrolló un alto grado de conciencia respecto de la vida interior de la familia y una elaborada serie de reglas y expectativas que regían la vida familiar.

En los albores de la Revolución Industrial, la familia se tornó en una institución básicamente racional y personal, desarrollándose así, la familia nuclear, conduciendo al entendimiento del escenario doméstico, el entorno de las mujeres se redujo en tamaño y perdió perspectivas: las tareas domésticas, el consumo, la crianza de los niños, lo privado e íntimo de vínculos afectivos se convirtieron en su "ámbito natural". Así mismo, se fue configurando una serie de prescripciones al respecto de la "moral maternal" que suponía un modelo femenino con características psíquicas de receptividad, contención y nutrición.

El desarrollo de esta moral materna y las condiciones de vida de aislamiento en el ámbito doméstico, imprimió al psiquismo de las mujeres un cambio importante ; "La gestación del ideal materno como privilegiado constitutivo de la subjetividad femenina". Entendiéndose esta como el estrechamiento del escenario doméstico y el entorno de las mujeres reducido a las tareas domésticas, el consumo, la crianza de los niños y los vínculos afectivos con características psíquicas de receptividad, contención y nutrición, no solo de los hijos sino de los hombres también. En la medida en que la función materna de las mujeres quedo, cada vez más disociada de las otras actividades que antes desempeñaba, la mujer se volvió más aislada exclusiva y excluyente.

Para las mujeres, sus hijos pasaron a ser su propiedad privada con quienes se suponía que debían mantener un vínculo necesario de inmediatez y control de sus necesidades.

El objetivo final era, crear del infante humano un sujeto psíquico bajo la convicción social de que en tanto que producía sujetos, la mujer se producía a sí misma., creando con la maternidad la base de su subjetividad. Este es otro

momento decisivo de la historia de nuestra cultura, en la cual Burin considera que se produjo un cambio en el aparato psíquico de las mujeres, específicamente en su preconciencia, con la gestación del ideal maternal como denominador de su condición de sujeto psíquico y social. Es así, como hasta la actualidad se ha configurado la maternidad como ideal social de la mujer.

Este concepto maternal ha sido apoyado por diversos teóricos que van desde las físico-biológicas de las mujeres hasta las teorías psicológicas.

A continuación se analizarán las más importantes.

## ASPECTOS BIOPSIOLÓGICOS Y SOCIALES DE LA MATERNIDAD

Diversas corrientes biológicas, psicológicas y sociales, se han abocado al estudio de la maternidad de diferentes maneras, los cuales revisaremos en este apartado .

### ASPECTOS BIOPSIOLÓGICOS:

**Para Helen Deutsch, (1980)** La maternidad como experiencia individual es la expresión , no sólo de un proceso biológico, sino también de una unidad psicológica que resume numerosas experiencias individuales, recuerdos, deseos y temores que han precedido por muchos años a la experiencia real. Y, es aquí en la maternidad donde la mujer encuentra la oportunidad maravillosa de experimentar el sentido de la inmortalidad.

**Bayo, R. (1986)**, expone algunas ideas centrales de tres psicoanalistas (**Melaine Klein, Marie Langer y Françoise Dolto**), acerca de la maternidad con el objeto de que nos coadyuve a entender y esclarecer complejas situaciones que la mayoría de las mujeres viven en torno a la maternidad.

Para este autor, la maternidad, es una función social y no una determinante biológica o psíquica de la mujer y que la función maternal en el desarrollo sexual quiere en ocasiones ser ejercida por ciertas mujeres que al mismo tiempo no dejan que los hombres sean padres, lo que acarrea cambios substanciales en las relaciones entre hombres y mujeres.

Para **Melaine Klein (citada en Bayo,1986)** en la maternidad existe un profundo sentimiento de unidad y de seguridad que el bebé adquiere en el estado prenatal y eso provoca que en la vida extrauterina se presente éste impulso del hijo por obtener evidencias constantes de amor por parte de la

madre. En esa buena o mala relación primaria, estará el hecho de que la madre goce (obtenga gratificación), con el cuidado del niño(a) o por el contrario, sufra ansiedad y tenga dificultades psíquicas con la alimentación.

**Marie Langer (op.cit.)** considera que hay múltiples deseos en la mujer que quedan gratificados por la maternidad, algunos conscientes, darle al hijo lo que ella no tuvo, retener al hombre que ama, revivir su propia infancia de nuevo y otros inconscientes que tienen que ver con la relación con su propia madre; se identifica con ella y por tanto, la recuperará, puede además comprobar su propia fertilidad y conseguir el pene anhelado a través del feto.

**Francoise Dolto (op.cit.)**, la maternidad en nuestra cultura, alberga una serie de relatos acerca de los sentimientos maternos en donde aparecen claramente diferenciados y contrapuestos los que pintan a la "buena madre ideal" y a "la mala madre". Los sentimientos de una mujer por su hijo, constituyen en esencia a un modelo de lenguaje de carácter preverbal. Producto de la educación que ella ha recibido de su relación con el padre del niño y con el ambiente familiar y socio-cultural.

Esa vida tiene para la mujer un sentido, un significado (y por tanto un significativo) que quizás ella misma no pueda expresar, pero en cambio, el hijo si lo puede, expresará el deseo inconsciente de su madre. El hijo es, entonces ese sujeto (sujetado) al deseo del Otro (la madre, ese gran Otro) y concluye que el sentimiento materno sólo es vivificante para el niño si coexiste en la madre con sentimientos coadyugales e intereses culturales y sociales.

**Morales P. (1986)**, considera que no se han efectuado suficientes estudios que tomen en cuenta a la maternidad desde dentro, desde las emociones más profundas que siente la mujer frente al hijo, que es ella misma y su producto

desde la intensidad. del hecho de ser madre con toda su ambivalencia y motivos inconscientes.

Este autor, considera que la mujer no nace se hace (igual que el hombre) y que la identidad sexual no es un punto de partida si no de llegada, algo que el sujeto alcanza (a veces precariamente) después de recorrer el errático camino de su deseo.

Finalmente, considera que los estudios acerca de la maternidad, lo que pretenden en realidad es una mayor participación del padre en el cuidado de los hijos y opina que habría que ver donde las mujeres están realmente dispuestas a ceder éste espacio a sus compañeros ha hacerse a un lado para que el hombre este más cerca de los hijos que comparten. Habría que investigar cuales de las actitudes "maternales" son modificables en nuestra cultura y cuales responde a imperativos inconscientes de lo que conocemos como femineidad, porque si aún con las dificultades que entrañan se pretende cambiar también estas últimas, es preciso antes conocerlas, es preciso saber de que estamos hablando.

### **ASPECTOS SOCIALES DE LA MATERNIDAD**

Izquierdo, M.J. (1986) considera que en la mujer hay una doble vertiente inseparable y por tanto de difícil diferenciación; naturaleza y cultura. Esa doble vertiente está presente en cada uno de nuestros actos, necesidades y deseos y consecuentemente está también presente en cada maternidad. Estas vertientes son: una función biológica, pero también una función cultural. En este primer aspecto, tiene que ver con el sexo y la capacidad exclusiva de las hembras. El segundo es uno de los aspectos que caracteriza más claramente al género y en ese sentido es una función femenina (gestante, lactante, madre cuidadora, educadora, etc.).

**Nancy Chodorow (1978)** sostiene que el papel casi exclusivo de las mujeres en la maternidad dentro del contexto de la autoridad masculina, social y familiar, crea profundas diferencias en las personalidades mismas que perpetúan las desigualdades entre los géneros.

Para ella, no es razón suficiente el hecho de que las mujeres estén equipadas biológicamente para la maternidad o que estén condicionadas socialmente para el maternazgo, considera que no se está tomando en cuenta en los análisis e interrelaciones, el hecho que las mujeres se siguen viviendo, sintiendo y conceptualizándose así mismas como madres o madres potenciales. Esta situación hace que todas deseen la maternidad y asuman el maternazgo con la misma naturalidad con la que asumen la exclusión masculina.

**Becerril, D.E.(1985)**, la maternidad en las mujeres es un refugio que usan como única realización, debido a la falta de acceso que tienen a profesiones y a actividades, la hacen un ser permanentemente insegura. El bebé, es como una "terapia ocupacional", pero una vez que el bebé nace, su llanto, sus requerimientos de atención y sus exigencias de criatura indefensa, agudizan el sentimiento de inferioridad y a la impreparación de la mujer, en lugar de darles seguridad, el bebé le quita la poca que tiene.

**Marcovich, J (1981),(citado en Becerril,D.E 1985)** considera que la cultura no permite a las mujeres admitir rechazos hacia sus hijos, lo cual sería más sano, sino que la obligará a encubrirlo ante sí misma con su amor que cree sentir. Muchos niños que se "accidentan" a edades tempranas, están denotando éste deseo latente de que el niño muera y que la madre conscientemente no admite. El exceso de disciplina materna, refleja un odio que se disimula con aparente afán de educar con rigor y la ignorancia en que

se mantiene a la mujer en materia sexual, hace que sea constante candidata a un embarazo no deseado.

**Ariadne Rich, (citado en Loreto,G.B,1986)** plantea la diferencia entre maternidad como experiencia y la maternidad como institución. De esta manera, puede abordar la existencia simultánea de la opresión de las mujeres, basada en la institución de la maternidad y de la experiencia individual gratificante y la placentera y señala que la experiencia de la maternidad, contiene en si misma, el potencial para una gran creatividad y felicidad; que es la institución por la opresión que se deriva de ella y que la convierte en sufrimiento, privación, victimación y dolor.

**Rich,** señala que no es la capacidad reproductiva en si misma, la que esclaviza a las mujeres, si no la manera en que este hecho es integrado en el sistema patriarcal. Señala que la maternidad, no se conceptúa en su aspecto político y público como un hecho, sujeto a controles económicos, legales y culturales, si no que se vive por las personas como "natural", desconociendo que está claramente regulada por las necesidades de la sociedad. Concluye que si la institución de la maternidad fuese destruida, entonces las mujeres por primera vez podrían verse a si misma y pensar sobre ellas y sus cuerpos, habría así la posibilidad de elegir y de liberar al cuerpo y a los sentimientos para otros fines.

**Malinowski, (1960)** resume los co-determinantes sociales de la maternidad en la sociedad y dice que la maternidad es un ideal moral, religioso y hasta artístico de la civilización; una mujer preñada está protegida por la ley y la costumbre, y será considerada como un objeto sagrado mientras ella misma se sienta orgullosa y feliz en ese estado.

Concluye, que es difícil decir hasta que grado la voluntad de la mujer hacia la maternidad y sus deseos de tener hijos, es influido por circunstancias extrañas; hasta que grado se ha ajustado pasiva y prácticamente a los deseos e ideas de los hombres. Durante decisivos periodos de la civilización y hasta que grado corresponde a la tendencia primaria compuesta de motivos conscientes e inconscientes.

**Beauvoir, S. (1989)** considera que cuando la mujer se convierte en madre, ocupa de alguna manera el lugar de su propia madre lo que significa para ella una emancipación total, si lo desea sinceramente se alegrará de su embarazo y querrá llevarlo sola hasta el final, por el contrario, si aún es dominada y no es consciente en serlo, se entregará en manos de su madre.

Esta autora hace tres conclusiones importantes respecto a la maternidad

- 1) no existe ningún instinto maternal en la especie humana si no que la actitud de la madre es definida por el conjunto de su situación y por el modo que la asume.
- 2) Para la mujer que trabaja el embarazo, es más fácil y si su vida personal es más rica (trabajo, cultura, educación, mayores expectativas), será quien dé más al niño y le pida menos. La mujer que en la lucha y el esfuerzo, adquiere el conocimiento de los verdaderos valores humanos, será la mejor educadora y
- 3) finalmente la relación de la madre con sus hijos se define en el seno de la forma global que es su vida y después de las relaciones con su marido, su pasado, sus ocupaciones y ella misma. Y concluye que es un error tan nefasto como absurdo, querer ver en el hijo una panacea universal.

**Ferro, N. (1991)**, considera que normalmente se identifica a la madurez social en la mujer solamente por su función de madre con el supuesto de la existencia del instinto maternal. Mientras que la madurez del hombre es plurifuncional.

Esta autora , afirma que no existe el instinto maternal y que la maternidad es sólo una función; el hecho de que el organismo esté preparado para ello no significa que deba ser realizado. La mujer puede desear o no ser madre, eso no tiene por que definir su femineidad; y que la valoración de la maternidad se refuerza con un sistema ideológico que toma la parte por el todo y que contribuye a que perdure en el psiquismo de la mujer el imperativo maternal.

**Burin, (1987)**, considera a la maternidad como un proceso que abarca la gestación, parto, puerperio y crianza del hijo(a), en el cual la mujer es sujeto de su salud física y mental, a la vez que una participe activa del acontecer de su maternidad.

Al respecto de está ideologización de la maternidad, Burin comenta "la mujer va configurando sus sentimientos y expectativas respecto de la maternidad mucho antes de que éste hecho se produzca en términos de un ideal maternal. Es un contexto social altamente cargado de valoraciones respecto de la misma."

Y que el sentir de las mujeres está acorde a los sistemas de creación imperantes, por cuanto los mismos le aseguren un lugar de existencia como mujeres -ser madres- y de pertenencia a la sociedad y lo que ésta espera de ellas. El interpretar el conocimiento e ideología oficial es, en general, el lugar de la transgresión y su consecuencia, el aislamiento.

**Velázquez. S (1977)** sostiene que el proceso de maternidad es un hecho social y que como tal, compromete todos los aspectos, la realidad de la mujer, de su pareja, de sus hijos(as), de su familia y del medio social al cual pertenece y que éste trabajo va a estar circunscripto a la experiencia de maternidad de las mismas mujeres. Considera que junto a los conocimientos científicos, se deslizan ideas, creencias y valores que pretenden describir, explicar la totalidad

y realidad de las mujeres durante la maternidad. Es así que esta impregnado de valores y prescripciones que transmiten una normatividad idealizada, respecto del hecho social de la maternidad.

Esto, provoca que no se dé lugar a las diferentes experiencias y expectativas de las mujeres de distintos sectores sociales, de sus estilos de vida y menos aún, las rescata de su individualidad. Por el contrario, ofrece un modelo del gestar, de parir y del criar, al cual todas las mujeres deben ajustarse -someterse- a riesgos de sentirse angustiadas y culpables sino, transgresoras por no cumplir con el ideal maternal que la sociedad espera de ellas.

En resumen podemos decir que los autores psicoanalistas como Deutch, Klein y Langer entre otros afirman que la maternidad ofrece a la mujer un estado de gozo y gratificación a grado tal que ese disfrute materno ayuda al desarrollo de los hijos.

Por otro lado las teorías psico-sociales se enfocan más a la satisfacción que ofrece el medio, sin olvidar que los sentimientos que van unidos al concepto de buena- madre influyen en un estado de felicidad que no sólo vive la madre sino que se transmite al hijo.

## **MATERNIDAD EN ADOLESCENTES**

La maternidad a cualquier edad representa un evento bio-psicosocial sumamente importante, cargado sobre todo de complejas connotaciones sociales y psicológicas (*revisados en el apartado sobre maternidad*) que por lo regular pone en disyuntiva la situación de la mujer, la cual, sintetizando, requiere de toda una serie de acciones y ajustes de conductas establecidas individualmente, y si a esto se agrega que la maternidad sea ejercida por adolescentes es aún más difícil, debido a que todavía no termina su desarrollo integral como persona, además de que puede poner en peligro su vida y la de bebé. El embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital de la mujer interrumpe oportunidades educacionales, sociales, familiares, entre otros, que se reflejan en una fuerte problemática a superar por las adolescentes.

Desde esta perspectiva se analizará la maternidad en adolescentes, a través de observar y revisar , tanto datos estadísticos como la proporción global de adolescentes, sus causas e implicaciones, así como consecuencias que tiene en la actualidad esta compleja situación.

En el Censo general de Población y Vivienda de 1990 INEGI (1990) registro un total de 81 249 645 de habitantes en toda la República Mexicana, de los cuales 39 893 969 (49%) son hombres y 42 355 676 (50.9%) mujeres.

En cuanto al nivel de instrucción, se observó que a medida que este crece, el promedio de hijos tiende a bajar. Así mientras las mujeres sin instrucción tienen cinco hijos en promedio, en tanto que las mujeres que cursaron estudios después de la primaria solo tienen un hijo en promedio.

La proporción de mujeres de 5 a 24 años que asisten a algún centro educativo, representa en 1990 el 57.4%. Sin embargo, esta cifra varía considerablemente con la edad.

Así a los 6 años, que es la edad promedio en que se comienza a estudiar la primaria cerca del 80% de las niñas asisten a la escuela y este porcentaje va incrementándose conforme avanza la edad hasta alcanzar su valor máximo a los 9 años (93.1%).

Después disminuye paulatinamente, de tal manera que entre los 15 y 19 años, menos de la mitad de las mujeres van a la escuela y entre los 20 y 24 años la proporción de asistencia escolar es tan solo 13.8%.

Así mismo, la participación económica de la mujer impacta en su fecundidad, pues el promedio de hijos en las mujeres económicamente activas es de 1.6 contra 2.8 de las inactivas.

Al considerar el estado civil por edad resulta que, entre los 12 y 19 años, las separadas y divorciadas tienen más hijos, de los 20 a los 24 las viudas y de los 35 en adelante las casadas o en unión libre..

En un dato más específico, se observó que en el Distrito Federal la población femenina fue de 4 295 833, esta entidad federativa representó el promedio más bajo en cuanto a los patrones de fecundidad, es decir de dos hijos nacidos vivos y el más alto fue Zacatecas a 3.1 de hijos.

Un alto porcentaje de embarazos en adolescentes no son planeados ni deseados. Las cifras en México reportadas por The Alan Guttmacher Institute de 1988-89 en Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana en donde el 59.7% de las

mujeres entre 15 y 19 años no habían planificado o deseado el hijo más reciente o su actual embarazo (García B.M. 1991).

En una encuesta efectuada por el **(CD CORA-AMIDEM. de México, 1985)** encontraron que el total de hijos nacidos vivos en el país, el 12% fueron de madres entre 15 y 19 años, así también se observó que los hombres están iniciando sus relaciones sexuales a los 15 y 16 años y las mujeres a los 16 y 17 años, **(Morris, 1989)**

El programa educativo para adolescentes embarazadas PREA, efectuó una encuesta a adolescentes de 17 a 19 años en 1988, en la ciudad de México, reportando que : 1) 50% son madres solteras, el 40% vive en unión libre y el 10% casadas; 2) 60% se dedica al hogar, 3) 40% no sabe leer ni escribir; 4) 50% de las parejas tienen una respuesta negativa al embarazo, 5) 10% manifestaron haber sido violadas ; 6) 30% no tiene donde vivir con su hijo y 7) 99% carece de información sobre anticoncepción.

Bajo esta misma línea, uno de los estudios más completos y actuales, fue elaborado por Behavioral Epidemiology and Demographic Research Branch (1992), acerca de la sexualidad y maternidad en adolescentes de 16 países de América Latina y el Caribe, encontrando que México ocupa el cuarto lugar de porcentaje (126 de 139) en cuanto a las tasas de fecundidad de adolescentes; representó el segundo lugar con el menor porcentaje (3 de 35) de solteras con experiencia sexual; obtuvo el tercer lugar (79 de 81) de solteras sin experiencia sexual; de igual manera ocupó el tercer lugar de porcentaje (18 de 24) de adolescentes casadas; ocupó el cuarto lugar (30 de 51) de adolescentes que hicieron uso de la planificación familiar entre las mujeres adolescentes casadas, y por último representó el octavo lugar de porcentaje (23 de 32) en hombres adolescentes solteros con experiencia sexual, en este mismo rubro para las mujeres, ocupó el séptimo lugar de porcentaje (29 de 63).

Resumiendo y analizando ésta investigación, podemos afirmar que en México, aún es necesario implementar programas de planificación familiar en el cuál se le dé gran importancia al uso de los métodos anticonceptivos, así como, la necesidad de hablar con los adolescentes acerca de lo que implica la sexualidad sin tabúes. De igual manera resulta interesante hacer la observación de que estos estudios representan únicamente datos estadísticos sin decir datos cualitativos acerca del embarazo de adolescentes en México.

En estudios llevados a cabo en América Latina sobre salud reproductiva en jóvenes en 1985, se encontró que: en relación a los primogénitos de mujeres casadas de 15 y 24 años de edad que fueron concebidos premaritalmente, la proporción varía entre el 22% en México y el 42% en Centroamérica. En Sudamérica, la proporción va de un mínimo del 25% en Guayaquil, Ecuador a un máximo de 63% en Santiago de Chile (Morris, (1989).

De las mujeres solteras que informan haber tenido cuando menos un embarazo, en la Ciudad de México, Costa Rica, y Santiago, alrededor de la mitad lo señalaron como no deseado; en Brasil, dos terceras partes lo mencionaron como indeseados. En Jamaica, Quito, Guayaquil, Ecuador, más del 75% de los primeros embarazos también se calificaron como no deseados (Op.Cit.)

**Corona E., y Ehrenfeld, N., (1990)**, efectuaron una interesante observación acerca de que los índices de embarazo en adolescentes varían enormemente en el mundo, registrándose las tasas más altas en aquellos países y sectores sociales que aceptan y estimulan la temprana nupcialidad y en donde no se reconoce el embarazo en ésta etapa de la vida como un problema sino, en muchos casos como un evento buscado y deseado y que consolida la ubicación de la joven en la sociedad.

Es así que en áreas rurales, las madres adolescentes no parecen tener mayores problemas debido a una maternidad temprana, mientras que en zonas periurbanas, si se dan reacciones negativas asociadas con la maternidad precoz (Atkin, L. C. 1992).

Las causas del embarazo en adolescentes pueden ser muy diversas entre otras, se encuentran las siguientes: **Friedman y Edstrom 1984**, mencionan que un número de factores que operan en las sociedades en desarrollo. Han contribuido al cambio en los riesgos de salud relacionados con la reproducción, durante la adolescencia. En su estudio señalaban la aparente tendencia al descenso en la edad de la menarquía, el aumento en la edad del matrimonio, cambio en los valores debido a la urbanización, a la exposición a otras culturas a través de la migración, al turismo, a los medios de comunicación masiva y a la declinación de la prevalencia de las familias extensas.

Si consideramos que uno de los aspectos más críticos de la discriminación económica, es la educación. Para decirlo simplemente, en muchos países las niñas tienen menos accesos a la escuela que los niños. Y todos sabemos que la educación es la llave para el progreso económico ligado a la modernización a mayores expectativas y a una edad mayor para contraer matrimonio. Las mujeres de los países más pobres, generalmente tienen una menor educación, tasas de fecundidad, adolescentes mayores y, como consecuencia, mayores tasas de mortalidad materna y neonatal. Las mujeres con un mejor nivel educativo tienen hijos más sanos, es más probable que utilicen algún método de planificación familiar y tengan menos hijos. Así se da la relación entre la educación y la fecundidad de la mujer, su habilidad para contribuir a su propia independencia económica y por lo tanto, a un elevado sentido de autoestima (**Zeidenstein, G., 1989**).

**Atkin, L. C., (1989)** El desarrollo normal de la adolescente en América Latina, se caracteriza por una serie de tendencias y patrones conductuales que parecerían, en cierto modo, llevar al embarazo. A menudo, las jóvenes no se sienten amadas o aceptadas, buscan desarrollar su propia identidad y objeto de amor, necesita autoafirmar su identidad sexual, les interesa sobre manera las cosas prohibidas, muestran rebeldía contra lo establecido y desean sentirse adultas y alcanzar un estatus social teniendo novio. Concluye que es necesario entender los múltiples procesos y problemas subyacentes que reflejan y que se asocian al embarazo precoz, en vez de considerarlo como un problema en sí mismo.

Algunas evidencias, sugieren que las relaciones sexuales entre los adolescentes en América Latina no reflejan promiscuidad o liberación sexual; la mayoría de las chicas entrevistadas en varios estudios, informó haber tenido sólo una pareja; reveló también que se involucró en relaciones sexuales, debido a las necesidades y/o deseos de amor, afecto y comprensión. La importancia del contexto familiar resalta en múltiples estudios. Una buena relación con los padres, especialmente comunicación íntima con las madres y la aceptación de valores familiares tradicionales, ayudan a posponer el inicio de relaciones sexuales. Un medio social en el que los embarazos en adolescentes son frecuentes y donde las amigas tienen actitudes liberales al respecto, que pueden propiciar las relaciones sexuales. Las aspiraciones sociales también son determinantes y son más bajas entre chicas que han iniciado relaciones sexuales (Op. Cit.).

**Zeidestein, G. (1985)**, considera que las consecuencias que resultan para las madres adolescentes y sus hijos en la región latinoamericana y caribeña son graves; merecen la atención de los países por medio de políticas médicas, sociales, de salud, de educación y de población. Concluye que los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer, por lo cual, reconoce la discriminación hacia la mujer, no sólo

en América Latina y el Caribe, sino en todas partes del mundo y que hasta la fecha la maternidad, es casi la única fuente exclusiva de autoestima y seguridad para la mayoría de las mujeres del mundo en vías de desarrollo. Las adolescentes buscan sin duda un lugar en la sociedad a través de la maternidad.

El reto continuo es:

- Modificar lo que perciben tanto hombres como las mujeres respecto a los roles y condiciones de la mujer y,
  - Ofrecer a las mujeres un futuro basado en su propio reconocimiento como individuos, sin relacionarlo con los conceptos masculinos sobre sexualidad, sometimiento o mandato para tener y sobrellevar a los hijos.
- 
- Para cambiar las percepciones, uno necesita entender las condiciones reales de vida y el trabajo de las mujeres, y concebir formas de mejorarlas. Hay tres grandes áreas de discriminación hacia la mujer:
    - La condición legal (y los consecuentes derechos a la cultura y a la educación);
    - La salud reproductiva; y
    - La actividad económica y el logro de sus beneficios.

**Monroy de V. A., y Cols., (1988)** efectuó una investigación muy amplia en relación a la maternidad en adolescentes en México, considera que la maternidad en la adolescencia, aunque no es un problema nuevo, sí ha cobrado actualidad debido a la gran proporción de adolescentes y jóvenes en los países en vías de desarrollo y al porcentaje entre estos que tienen que afrontar las consecuencias de un embarazo no deseado. Esta situación repercute en aspectos tanto, biológicos y sociales del desarrollo presente y futuro, tanto de la madre como del hijo, del padre adolescente, sus receptivas familias, así como de su grupo social.

En un diagnóstico que se efectuó en Santiago de Chile por **González E., 1991**, encontró que las causas por las que quedan embarazadas las adolescentes, se debe a que no contemplan la gran probabilidad de un embarazo teniendo actividad sexual sin uso de anticonceptivos, o por que indican que no saben donde acudir y por no atraerles el consultorio del sector, porque creen que serán severamente censuradas por las otras adultas que se controlan allí o por las funcionarias.

**Lobos, L. L. (1991)**, afirma que la gran mayoría de los adolescentes llegan al embarazo como una manera de llenar sus carencias afectivas y que está carencia no sólo proviene de ésta situación actual, sino que muchas veces este embarazo es producto de una notoria ausencia de cariño previo. Debido a ello, reflexionan en torno a la importancia: primero, de la afectividad en todo ser humano como elemento primordial, que es susceptible de ser desarrollado igual que la inteligencia, moral, social, etc. La efectividad se circunscribe en la capacidad de amar, se relaciona con toda la riqueza del mundo, de las emociones, sentimientos, pasiones, impulsos y sensaciones positivas o negativas. El segundo, elemento importante en la familia, ya que en ella es donde inicialmente se construye la afectividad en las personas y en donde recaen los cimientos de la educación y formación de los hijos.

También describe algunas características y causas afectivas por las que atraviesan las adolescentes embarazadas: 1) tienen una sobrecarga emocional, debido a que deben conciliar dos etapas de su vida; su propia adolescencia y la demanda que les exige la maternidad; 2) al saber de su embarazo, sus emociones son ambivalentes, felicidad, tristeza, miedo, rabia). Este estado emocional no les permite pensar con claridad ni tomar decisiones en forma objetiva; 3) las causas del embarazo son esencialmente de orden afectivo, amor a su pareja, o falta de afecto de la familia, mala comunicación familiar, o deseo de tener un hijo para llenar sus carencias, curiosidad o entusiasmo del momento.

Concluye el autor, considerando que la educación acerca de la maternidad y paternidad responsable, las cuales involucran a la afectividad y sexualidad, sus diferencias y riesgos deben efectuarse desde la familia. A la educación formal le corresponderá reforzar y apoyar la formación de hábitos y valores junto con la entrega de conocimientos de niños jóvenes y padres, rompiendo el círculo de la desinformación.

**Deutsch, Helen (1960)**, afirma que las muchachas adolescentes hablan del deseo de tener muchos hijos, trabajan planes para su descendencia, etc. Sin embargo, no hay que confiar en ésta tendencia maternal, generalmente tienen aún el carácter de fantasías y no el de una cálida necesidad materna, y la necesidad real está aún separada del posible cumplimiento para la plena responsabilidad maternal.

Una perspectiva favorable en lo que se refiere a la tendencia maternal, no depende necesariamente del momento de la adolescencia en que la muchacha manifiesta amor y comprensión para los niños. La capacidad para la maternidad se expresa más bien indirectamente. Al verdadero tipo maternal pertenecen aquellas muchas que, sin ser neuróticas y masoquistas, muestran una predisposición emotiva para subordinar el instinto de anticonservación a los sentimientos altruistas. (Op. Cit. Deustch).

**Papalia, D. y Olds. (1980)**, considera que pocas son las adolescentes sexuales activas que expresan abiertamente el deseo de tener un hijo fuera del matrimonio, sin embargo, algunas causas pueden ser; las fantasías adípicas en las cuales ellas sustituyen a sus padres con su novio; tratan de probar su madurez ante susprogenitores; tratar de colocarse en una posición igual al de su madre; considerar al bebé como la persona que puede darle el amor incondicional que le

falta en su vida; tener al bebé para superar la envidia del pene o muestra algún otro problema de personalidad.

**Monroy, V. A y Cois (1988)**, efectúa una observación respecto a las características de personalidad de las adolescentes embarazadas que han sido ampliamente exploradas por medio de pruebas estandarizadas, así como, de escalas y entrevistas de diferentes tipos. Y llega a la conclusión de que al parecer, no existe un tipo específico de personalidad más propenso al embarazo no deseado en la adolescencia.

**Rico, A.A. (1986)**, considera que la problemática familiar relacionada con el embarazo de las jóvenes solteras, se particulariza por conflictos familiares, violencia intrafamiliar e incomunicación, desafecto y autoritarismo; por ausencia o carencia de uno o de ambos progenitores, es decir, el embarazo no nupcial se asocia con hogares de padres separados, madres solteras o casos en que la joven ha sido criada por un pariente, o en sus hogares existen contenidos de socialización ambiguas o contradictorias para la joven. El esfuerzo de ensamblar el mensaje y el modelo, se resuelven produciendo la conducta de la madre.

**Jagdeo, T. P. (1984)** concluye que las familias de clase trabajadora donde la autoridad moral es débil y pobremente definida, de padres sin casarse, padres múltiples o ausentes y donde los jóvenes han sido criados por diferentes personas y en diferentes momentos de su vida, es donde se presentan más los embarazos en la adolescencia.

Los analistas de Behavioral Epidemiology and Demographic Research Branch (1992) han identificado varias consecuencias claves de la actividad sexual y reproductiva precoz.

- 1) Las complicaciones de la maternidad y el aborto ponen en peligro su vida,

2) Los embarazos pueden atraparles en una situación de pobreza y dependencia, ya que tienen siete veces más probabilidades de ser pobres que las madres de más edad.

3) Los niños nacidos de madres adolescentes hacen frente a un riesgo más elevado de enfermedad y muerte, de abandono y de convertirse en niños callejeros y de verse atrapados en un ciclo de pobreza que pasa de una generación a otra;

4) Las mujeres que comienzan a tener hijos cuando ellas acaban de salir de la niñez, terminan teniendo familias más numerosas ( 6 o 7), y

5) Su contribución económica al país y su familia es probablemente menor. La sociedad no se beneficia de la inversión hecha hasta la fecha en su educación, además de que se tendrán que crear formas de ayudar a sostener a las madres jóvenes y a sus hijos.

Consideran que las consecuencias de que una joven soltera tenga hijos es especialmente vulnerable. Se da cuenta de que emocional e intelectualmente esta lejos de la madurez que creía tener y cualquier cosa que decida respecto a su hijo implica más apoyo emocional pero que por lo general es cuando menos lo recibe. (Papalia, op cit)

Otro riesgo que la maternidad en adolescentes se da por el hecho de que, como muchas veces los hijos no son deseados, habrá la tendencia a destetarlos pronto, lo cual será grave si la madre es pobre y el niño vive en un ambiente insalubre, también se sabe que son maltratados y que tienen retrasos en el desarrollo.(Carrillo. A.M.1990)

El embarazo en adolescentes afecta, el acceso a la enseñanza formal básica. Estas jóvenes también tienen serias dificultades para ingresar al mercado de trabajo en el cual, además tienen baja o nula calificación. Esto trae aparejado una verdadera disminución en las oportunidades para lograr una mejor calidad de vida. ( Corona, E: y Ehrenfeld, 1990)

En un diagnóstico efectuado en Santiago de Chile, se encontró que cinco de cada diez adolescentes embarazadas, solteras de 19 años o menos, no presentan patología psiquiátrica durante el curso del embarazo. Lo enfrentan la mayor parte de las veces con un componente ansioso, que forma parte de una reacción considerada como normal. En términos generales, presentan rasgos marcados de personalidad insegura, como una notoria baja de autoestima y un pobre concepto de sí misma. Las adolescentes que presentaron alteración de su salud mental se caracterizaron por familias irregulares y que las implicaciones que tiene el embarazo en adolescentes, es de que en general existe una natural tendencia a esconder su embarazo por miedo a la reacción de sus padres, o por el deseo de herirlos o causarles una gran desilusión. Al parecer con la esperanza de que ignorándolo el embarazo desaparezca, es decir, se hace presente el uso del pensamiento mágico.

En cuanto a su relación de pareja cambia y en muchos casos marca el término de ésta. Generalmente el joven se asusta ante la responsabilidad que se le acerca, otros simplemente se alejan, o niegan su paternidad. Para que los jóvenes que aceptan su responsabilidad, se les presenta una serie de conflictos, legal y moralmente, él puede tratar de dar apoyo a la madre y al hijo, pero quizás sea incapaz de asumirlo realmente porque aún no está en condiciones de ganarse su propio sustento.

Depende de su familia, abandona sus estudios para trabajar, pero esto limita sus posibilidades de lograr mejores expectativas laborales. Por otro lado, la familia del muchacho con frecuencia no lo apoya en sus propósitos, sino más bien lo desmotiva en este sentido. Lo mismo hace su grupo de pares.

De esta manera, se observa como el tener hijos recae totalmente en la mujer. Con el objeto de conocer más aspectos sociales de la maternidad en adolescentes,

encontró que la reacción de los padres fue inicialmente de desaprobación expresada en disgusto, rabia, agresión verbal, agresión física y expulsión del hogar, como también con profundos sentimientos de pena y dolor. En la medida que el embarazo va transcurriendo, fueron asumiendo una actitud de aceptación y resignación. Sin embargo, hay padres que no cambian su actitud negativa, reflejándose en falta de apoyo y comprensión de momentos tan difíciles para ellas. Una vez que nace el nieto, muchos asumen su cuidado y crianza llegando a extremos de desautorizar a la adolescente en el cuidado del niño, creando situaciones muy conflictivas que van a repercutir en el normal desarrollo del menor. (Papalia, Olds, 1980).

En este momento, que se habla de las reacciones de los padres, es pertinente mencionar que si bien muchos padres modernos reaccionan de manera positiva favoreciendo el matrimonio en comparación con el tradicional procedimiento negativo rechazándola y desheredándola, la mayor parte de las chicas se resisten al "casamiento a punta de escopeta", creen que una solución semejante habrá de interferir con sus planes de estudio y perturbará las aspiraciones educacionales y vocacionales del joven a quien ama. Muchas temen también que el embarazo las obligue a enfrentarse al estigma social de tener un hijo ilegítimo. Es así, que el ingreso al matrimonio por obra del temor depare más dificultades que las habituales. Como dijeron Dame y Cols. el embarazo prematrimonial impone tensiones adicionales, tanto emocionales como realistas, a una unión conyugal, justo en el momento en que la pareja tiene que realizar aún muchos ajustes. Por consiguiente, constituye un grave riesgo a menos que ambos contrayentes demuestren poseer una fuerte personalidad.

En Costa Rica Treguear, L. T., y Carro, C. (1991) elaboraron un programa de atención a niñas-madres en riesgo social, el cual tuvo mucho éxito, ya que a la vez que se enfrenta la problemática de madres embarazadas adolescentes, se rescatan sus vivencias, necesidades y potencialidades a través de tres dimensiones básicas

que las sustentan como ser "mujer-madre-menor". En este programa, la maternidad es entendida como un proceso de aprendizaje permanente y no como un acto instintivo, atribuido socialmente a la mujer. Se trata de concebir a las niñas como interlocutores presentes, capaces de procesar sus propias vivencias, de identificar sus problemas, de codificarlos y enfrentarlos. Los principios fundamentales de éste programa en las casas-hogares son: 1) abierto (están voluntariamente), 2) transitorios y 3) de "hogar" o generación individual, colectiva de la efectividad. Se trabaja con los adolescentes sobre: salud, capacitación, autoafirmación, refuerzo escolar, reubicación y seguimiento.

Finalmente y como corolario, se puede afirmar que una mujer adolescente y madre, es probable el eslabón más frágil de una sociedad que castiga las relaciones prematrimoniales y que no aprueban realmente la unión libre, que da el valor a la mujer basado en la maternidad pero bajo ciertas consideraciones, que no tienen regulaciones sociales que protejan efectivamente a la mujer, etc. (Corona E. y Ehrenfiel, N., (1990).

## EXPECTATIVAS DE VIDA A FUTURO EN MADRES ADOLESCENTES

Las expectativas de vida a futuro en los adolescentes representa en esta etapa de la vida un factor determinante para observar el estilo de vida que tendrán, pues es cuando educativamente se encuentran en la etapa intermedia y/o terminal de la educación básica, y es en la que se vislumbra qué ocupación desarrollarían en el futuro. En este caso los planes a futuro en la mayoría de los adolescentes no los tienen muy claros o no son muy importantes para ellos, sin embargo influyen de manera determinante e indirecta lo que han sido, son y serán, las personas y las situaciones sociales que se encuentran cerca de ellos (padres, familia, amigos, escuelas, actividades recreativas, etc.).

Según el Diccionario Enciclopédico Grijalbo (1990), las expectativas de vida, son el derecho que tienen los sujetos para lograr mejorar las acciones durante toda su vida por medio de la planeación de metas en el futuro.

Alberastury, (1976) considera que las expectativas de vida en adolescentes exige que se planteen el problema de los valores éticos, intelectuales y afectivos, implica el nacimiento de nuevos ideales y la adquisición de la capacidad de lucha para conseguirlos, pero al mismo tiempo se deben abandonar la solución del "como sí" del juego y del aprendizaje, para enfrentar el "Sí" y el "No" de la realidad activa que tiene en sus manos.

Esta crisis intensa, la soluciona transitoriamente huyendo del mundo exterior, buscando refugio en la fantasía, en el mundo interno, con un incremento paralelo de la omnipotencia narcisista y de la sensación de prescindencia de lo externo. De este modo crea para sí una nueva plataforma de lanzamiento desde la cual podrá iniciar conexiones con nuevos objetos del mundo externo y preparar la acción.

Generalmente los planes a futuro de las adolescentes embarazadas, no están bien definidos, le dan poca importancia a la escuela o a su carrera futura y frecuentemente presentan problemas académicos (Werner, E. y Smith, R., (1997). Las aspiraciones que expresan están principalmente asociadas con su función de

madres que muchas veces es la única alternativa que creen tener (Atkin, L. C., y Cols, 1978). En lo referente a las expectativas para el futuro, (Nadelson y Cols (1978) en su investigación encontraron que, las adolescentes embarazadas tienen una perspectiva del futuro más corta e incapacidad para prever eventos futuros.

Atkin, L. C., (1989), considera que los costos/beneficios del embarazo, según los percibe la adolescente, están determinados especialmente por sus expectativas. La relación del padre del bebé y la calidad de la relación de pareja, así como, la actitud de su propia familia y la de la familia política. La decisión de continuar con el embarazo o de acudir al aborto, también estará condicionada por los recursos psicológicos, sociales y económicos con los que cuenta la joven, y por la disponibilidad de servicios y los riesgos reales o imaginados que supone acudir a esos servicios.

Este autor, hace los siguientes supuestos: las adolescentes que deciden continuar con el embarazo, tienen aspiraciones escolares menores que aquellas que deciden abortar, a pesar de la legislación restrictiva y de los riesgos que ello implica. Es probable que las chicas que continúan con el embarazo tengan menos recursos económicos y sociales que estén más motivadas hacia la maternidad, quienes eligen la opción del aborto, valoran mayormente roles alternativos a la maternidad y las relaciones igualitarias con el hombre. Así, mismo, considera importante la revisión de las expectativas de las jóvenes, antes del embarazo, respecto a su rol sexual en relación con la educación, el trabajo y las alternativas existentes.

En México, hay evidencias de que una proporción importante de adolescentes embarazadas dejaron la escuela antes de concebir. Para estas jóvenes, el embarazo significa, la concreción de un rol muy valorado y aceptado: la maternidad. Así, las menores expectativas escolares pueden reflejar ciertas características de la joven en vez de constituir una consecuencia del embarazo. En

este sentido, el problema subyacente es la poca motivación, el pobre rendimiento escolar y las

perspectivas limitadas para las mujeres, en cuyo caso el embarazo es más bien el síntoma de un problema fundamental y no una causa del mismo.

Es así, que la dinámica psicosocial que se desarrolla a partir del embarazo o sea, la forma en que la adolescente, su familia, el novio y la familia de éste, reaccionan al mismo, determinará en gran medida la vida futura de la joven.

También se encontró que el desarrollarse dentro de un marco familiar en el que prevalece la comunicación abierta y directa, la firmeza y el apoyo, la ausencia de los modelos de embarazos premaritalmente o demasiado jóvenes, conjuntamente con la facilidad para el desarrollo de habilidades específicas y grandes aspiraciones, es fundamental para que la adolescente empiecen más tarde a tener relaciones sexuales **Rich, W.S.; Andrade P:P: (1989)**, En el lado opuesto, estaría aquella joven que crece dentro de un esquema cerrado a la comunicación, con poca estructura, con el ejemplo de embarazos premaritales o en la adolescencia y sin el apoyo ni las habilidades requeridas para desarrollar aspiraciones altas, lo cual propicia un temprano inicio sexual.

**Jean Piaget (1958)** comenta que las adolescentes tiene poca visión del futuro y no la desarrollan hasta años posteriores. Por lo general, algunas jóvenes no cuentan con la suficiente comprensión de como el embarazo puede afectar su vida y que consecuencias tendrán que afrontar y, por lo tanto, no se preocupan por evitar una maternidad precoz, si no por el contrario, más bien la idealizan. Otras ni siquiera piensan que pueden embarazarse y a través del pensamiento mágico como el de que "a mi no me va a pasar", y tratan de evitar el embarazo.

Las adolescentes con desventajas educativas y socioeconómicas, se identifican en un futuro cercano con el rol de madre más que con un rol diferente (profesional, social, individual, etc ) y esto se transmite de generación en generación (madre-hija). Estas jóvenes aún y cuando conocen y reconocen diferentes roles que puede desempeñar una mujer. Son incapaces cognitivamente y emocionalmente de efectuar varios roles a la vez o uno que sea distinto al de madre. Esto las distingue de otro grupo de mujeres. Estas jóvenes no pueden hacer elección de su vida futura, aún y cuando se le presenten varias alternativas. Por otra parte, las jóvenes de mayor estatus socioeconómico, se visualizan a futuro, efectuando diferentes roles, las embarazadas jóvenes de este grupo en un futuro corto se ven a sí mismas como madres, pero a un futuro largo (tres años) se ven profesionistas.. Shtarkshall, elaboró un programa de intervención en el que intenta cambiar la subcultura (valores y normas) en adolescentes de bajo nivel socioeconómico, haciendo que ellas tengan la oportunidad de conocerlas ( Rommy A. Shtarkshall 1987)

Al respecto **Mussen, P.H., Conger, J.J. y Kagan, J. (1982)** comentan que los adolescentes se encuentran envueltos en una cultura que les exige una posición social en un futuro próximo, esta posición social requiere de optar por una vocación, la cual tiene mayor importancia en los muchachos que en las muchachas adolescentes por toda una variedad de razones. La mayoría de las muchachas piensan en trabajar durante un corto tiempo después de terminar la secundaria y en ser económicamente independientes. La mayoría espera casarse antes de que pasen demasiados años, esperan subsistir en el estándar de vida de una familia y de una seguridad económica. Para la mayoría de las mujeres identificarse con un papel adulto supone desempeñar con éxito los papeles de esposa y madre. Probablemente por esta razón, las muchachas en su conjunto independientemente de la clase social a la que pertenezcan, se fijan metas menos elevadas que los muchachos y no se sienten comprometidas con sus metas vocacionales.

Ser miembro de una determinada clase social influye de diversas maneras en las metas a futuro. Por una parte ayuda a determinar las clases de ocupaciones con que el individuo estará familiarizado, y, por lo consiguiente, cuales serán las que tome en consideración cuando se ponga a formular sus planes a futuro.

La clase social, las características individuales de cada individuo, los intereses y las necesidades de los adolescentes; la identificación con los padres, así como las influencias del grupo de pares siguen siendo de gran importancia en la elección de metas en un futuro próximo para los adolescentes (Op cit).

La adolescente que utiliza anticonceptivos en comparación con la que no lo hace, tiende a utilizar fines instrumentales más que los efectos como medios para alcanzar sus objetivos. Tiene aspiraciones escolares altas, planea su vida futura, se organiza para alcanzar sus metas y tiene un bajo nivel de aceptación de lo que se espera social y culturalmente de ella.

Respecto a variables de personalidad en relación al uso de anticonceptivos **Pick de W.S., Andrade, P.P., (1989)** encontraron que las adolescentes con altos niveles de planeación del futuro y de aspiraciones escolares, con bajos niveles de manipulación del afecto como forma de llegar a sus metas y con poca aceptación de las normas sociales, tenían una menor probabilidad de haber tenido un embarazo no deseado. Así, se observa la importancia de dar a las adolescentes una formación que le permita adquirir las habilidades necesarias para su futuro desarrollo, incluyendo la capacidad analítica para tomar decisiones y que le ofrezca otras alternativas, además de la maternidad como metas para su vida.

En un estudio realizado por **Elizabeth Thompson J.B. (1987)** en dos muestras de adolescentes (madres y no madres), encontró que las madres adolescentes resultaron menos optimistas y con menos esperanzas de su futuro, además de que la maternidad temprana y la percepción de su realidad, les produce menores

expectativas de vida y que viven ésta etapa de su vida diferente, debido a que han comenzado su lucha por su independencia desde una edad muy temprana. La falta de apoyo y de distanciamiento de los miembros de la familia hacen que la madre adolescente trate de ser adulta más rápidamente y que no puedan continuar con sus estudios. En madres adolescentes, existe un alto riesgo de embarazos posteriores debido a su bajo optimismo y menores expectativas de vida, tienen un alto riesgo de depresión, desesperanza, desorientación lo cual hace que no tengan mejores objetivos hacia sus vidas futuras.

En México existen diferentes organizaciones que tienen como objetivo el de prevenir, orientar, educar, otorgar materiales, motivación y ofrecer servicios a la población adolescente en general y en específico a las madres adolescentes. Uno de ellos, es el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), el cual es una Asociación Civil, cuyas labores se iniciaron desde marzo de 1978. Su objetivo es entre otros el de ofrecer capacitación y ayuda para la búsqueda de trabajo a madres adolescentes y promover el desarrollo personal, familiar y social de las jóvenes mediante un programa de atención integral de la salud que contempla la educación de la sexualidad como uno de los aspectos principales. Se dirige también a los adultos que conviven con los adolescentes en el hogar, la escuela y el trabajo.

Otra organización son los Círculos de Madres Adolescentes dirigidos por el DIF: Su propósito es, ser una opción para la superación de aquellas madres jóvenes que desean lo mejor para ellas, sus hijos y su familia, todo esto por medio de promover el desarrollo integral de las madres adolescentes y sus hijos a través de acciones de reintegración social que mejore su calidad de vida, la de su pareja y de su familia. Los servicios que proporcionan son; guardería, capacitación, servicio médico, servicio de biblioteca, asesoría jurídica, apoyo psicopedagógico, clubes juveniles, telesecundaria, programas no escolarizados, microempresas, lavandería, peluquería, entre otros.

Un centro más es del CIES Micro Line ( Centro de Información de Educación Sexual). Ofrece servicios de asesoría e información vinculados a la sexualidad por vía telefónica de manera gratuita y confidencial, atendido por personal profesional interesado en dar servicio a la comunidad. Temas en los que se orienta son: Planificación Familiar, Anticoncepción, Relación de pareja, Educación sexual, etc.

Según Deschamps, J. P., las expectativas de vida en la adolescente embarazada o con hijos es una gravosa hipoteca para el futuro de la joven, tienen pocas probabilidades de llegar un día a disfrutar de una promoción social, de una ocupación satisfactoria y suficientemente remunerada para hacer frente a las necesidades de su hijo y a las suyas propias, en general la preñez en la adolescente es muy a menudo un fracaso (sola o en pareja, la adolescente posiblemente se convertirá en una adulta amargada, decepcionada por la diferencia que experimenta entre lo que es y lo que habría deseado ser o habría podido ser. Otro aspecto que se considera muy importante es que está expuesta a posteriores gestaciones muy próximas entre si.

**Marie Langer (1986)**, manifiesta que en el proceso de embarazo en la pubertad son períodos de crisis con profundas implicaciones psicológicas. Durante el embarazo se da una confrontación de la individualidad hacia nuevas tareas de ajuste.

Así mismo **Vives y Lartigue (1991)**, consideran que durante el embarazo adolescente, existen cambios psicodinámicos como son: alteraciones del cuerpo y del esquema corporal, modificación en las relaciones con los demás y cambios en el sistema de valores y de ideales, así como de objetivos.

La adolescencia y la maternidad se presenta en las adolescentes con cambios en su estilo de vida como ya se mencionó, lo cual involucra sus expectativas de vida, debido al nuevo rol adquirido.

En *Population Reports (1976)*, se menciona que la mayoría de las adolescentes solteras sexualmente activas, tienen contactos sexuales sin protección o sólo algunas veces usan anticonceptivos arriesgándose así al embarazo prematuro. Cuando sobreviene el embarazo, la joven tiene 2 caminos: abortar o dar a luz. Si decide ser madre, enfrentará antes que nada una gran cantidad de riesgos de salud, relacionados con su corta edad y baja madurez biológica. Otra consecuencia de la decisión de dar a luz, está representada por la subsecuente necesidad de abandonar la escuela, lo cual restringe las expectativas de carrera y de una mejor vida laboral. **Singh y Wolf (1990)**, comentan que las mujeres que posponen su primer alumbramiento para después de la adolescencia tienen más probabilidades de terminar la primaria e incluso de alcanzar una escolaridad de 10 años o más.

El constituirse en madre soltera, corta las aspiraciones de la joven. En términos de educación, carrera y matrimonio posterior, además de que la enfrenta con la discriminación social y/o legal. Por otra parte, los hijos de madres solteras obtienen puntajes más bajos en pruebas académicas, son menos sociables, tienden a abandonar la escuela prematuramente y a casarse a una edad temprana.

## 2. MARCO METODOLOGICO

### PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como ya se revisó anteriormente en el desarrollo de la adolescencia, los cambios físicos, psicológicos y sociales que se generan en los adolescentes, les crean una gran confusión y temor con respecto a ellos mismos y a su cuerpo.

Erickson (op. cit.) consideró que la tarea fundamental del adolescente es formarse una identidad superando una crisis y encontrando en la sociedad un lugar reconocido por los otros, es decir, inician como dice González, E., (1991), la elaboración de un proyecto de vida, lo que implica la ubicación de una carrera u oficio, la elección de una pareja y un estilo de vida.

Piaget, por su parte ubica la adolescencia en la última etapa del desarrollo de la inteligencia "estadio formal", en el que se efectúan más abstracciones, capacidad para generalizar y describir una realidad más amplia e inclusiva.

En lo que respecta a la sexualidad adolescente, Lutte (1991), Miller y Simón (1980), Monroy de V. A. y Cols. (1988), González, E. (1991), y Toledo, V., Molina, R. C., y Luengo, X. (1991), consideran que existe un desarrollo de la sexualidad en un nivel intrapsíquico e interpersonal. Las actividades sexuales no están dictadas por una necesidad intrínseca, sino que sirven para afirmar socialmente que ya no se es un niño. La actividad sexual precoz es una evasión de la realidad y un pobre concepto de sí mismo, involucra desinformación con respecto a la reproducción humana y métodos anticonceptivos además, en la actualidad existe una sobrevaloración de la sexualidad en los medios de comunicación, lo que conlleva a concepciones erróneas respecto a ella, desinteresándola del concepto afectivo.

En diferentes estudios efectuados en la Ciudad de México por CORA y la Academia Demográfica (1987), Carrillo (1991) y Chávez, A. N. (1987). El promedio de inicio de relaciones sexuales son de 15.7 años en hombres y de 17 años en las mujeres, el 60% de los adolescentes no usan ningún método anticonceptivo en su primera relación y en lo consecuente utilizaron métodos de muy baja efectividad. Los métodos de anticoncepción frecuentes son: el ritmo, el coito interrumpido, el condón, por lo cual existe un alto riesgo de embarazos no deseados.

En relación al tema de la maternidad, Burin M. (1987), Helene Deutsch (1960), Nancy Chodorow (1978), Izquierdo, M.J. (1986), Bayo, R. (1986) y Ferró, R. (1991) entre otras autoras, han definido a la maternidad no como un proceso biológico, sino como una unidad psicológica que es regulada por sociedad, por lo tanto la maternidad, además de ser una función biológica es también una función cultural, la cual está impregnada de valores y percepciones que transmiten una normatividad idealizada respecto al hecho social más que biológica.

Por lo tanto en la maternidad no existe ningún instinto maternal sino que el proceso de la maternidad es un hecho social y que como tal, compromete todos los aspectos de la realidad de la mujer y que además está impregnada de valores y prescripciones, en la cual existe una transmisión ideológica acerca de la gestación y crianza a la cual todas las mujeres deben ajustarse o someterse y cumplir con el ideal maternal que la sociedad espera de ellas Beauvoir, (1989), Velázquez, S. (1987).

Y es así que la maternidad es producto de la cultura y que las mujeres serán buenas o malas madres de acuerdo a la educación recibida de la relación con el padre del niño y con el ambiente familiar y sociocultural (Francoise Dolto (1986).

Para Atkin, L. (1989) y Friedman, E. (1984), el inicio precoz de las relaciones sexuales y el embarazo, no son fenómenos aislados, reflejan problemas sociales importantes que surgen de actitudes negativas respecto a la sexualidad en la mujer, de una educación sexual inadecuada y de la falta de roles y oportunidades alternativas para la mujer.

Desde la óptica de la salud reproductiva de las adolescentes, Serrano, C.V. (1989), considera en general que el embarazo en sí mismo constituye una relación de riesgo para la salud integral (biológico y psicosocial) de las adolescentes y sus productos. En términos de lograr un proyecto de vida deseado un embarazo es con frecuencia, un obstáculo definitivo para las adolescentes. A menudo, el embarazo propicia que la joven abandone la educación formal y reduzca de manera importante sus perspectivas económicas, que se vuelva económicamente endeudada de otros y que continúe con embarazos subsecuentes demasiado frecuentes.

Es por eso que existe en la actualidad una gran preocupación en relación la alta fecundidad y los embarazos no deseados en poblaciones adolescentes de América Latina, lo que ha despertado el interés para la realización de estudios acerca de la fecundidad adolescente.

Al respecto de la maternidad adolescente, diversos autores han investigado este tema entre los que sobresalen, Jagdeo, T.P. (1984), Friedman Edstron (1984), Lobos, L. (1991), Rico, A. (1986), mencionan que las causas del embarazo adolescente son diversas: factores culturales, educación, búsqueda de identidad propia y de un objeto de amor, el contexto familiar y carencias afectivas.

Es necesario seguir haciendo estudios rescatando a la mujer adolescente, así como lo consideran Treguear, L. T. y Carro, C. (1991), como interlocutores presentes, capaces de procesar sus propias vivencias, de identificar sus problemas, de descodificarlos y de enfrentarlos, desmitificando a la maternidad de su estigma de "instinto". Investigaciones realizadas en México sobre maternidad, destaca la realizada por la Dra. Georgina Ortiz y Cols. (1995), sobre "El Concepto de Maternidad y las Expectativas de Vida en Dos Grupos de Mujeres". El análisis factorial concluyó la existencia de mitos como son: la mujer, ser para otros, la super mujer, la buena o mala madre, el paraíso, idealización del hombre.

Del análisis efectuado anteriormente, resulta pertinente efectuar investigaciones que rescaten a la mujer adolescente como ser individual en la maternidad, así como sus expectativas de vida la cual en este estudio, se considera un indicador importante de la mujer como ente individual y social, ya que por lo general, las investigaciones que se han efectuado, se basan en la diada madre-hijo, hábitos de crianza, rasgos de personalidad o psicopatológicos, actitudes hacia los hijos, causas, riesgos y prevenciones de la maternidad en adolescentes, sin importar cómo viven su maternidad y cómo se ven así mismas en un futuro, las madres adolescentes en la Ciudad de México, retomando la afirmación de Monroy de V.A. y Cols. (1981) quien afirma que en América Latina y específicamente en México han sido insuficientes los que se han efectuado, así como a Burin que considera que son escasos los grupos de trabajo que incluyen nuevos aportes psicológicos, sociológicos y antropológicos, referidos a la maternidad y que no toman en cuenta como cada mujer se sitúa frente a su maternidad (mitos, historia, vivencias, creencias, expectativas, deseos, etc) y que las variables de la maternidad no siempre son incluidas en la práctica (madres adolescentes, madres solteras, problemas socioeconómicos, vivienda, migración, etc.), de ahí se deriva la importancia de continuar aplicándose este tipo de estudios.

Es por esto que la presente investigación se dio a la tarea de estudiar ¿Cuál es el concepto de maternidad en un grupo de adolescentes embarazadas primigestas y en un grupo de madres adolescentes que ya tienen hijos, ambos grupos de la Ciudad de México?, así como conocer ¿Cuáles son las expectativas de vida que tienen este grupo de adolescentes embarazadas primigestas y el grupo de madres adolescentes que ya tienen hijos, ambos grupos de la Ciudad de

México?. Basándonos en los sustentos de la Teoría de Género en cuanto a la formación de conceptos.

#### OBJETIVOS:

1) Conocer el concepto de maternidad que tienen un grupo de madres adolescentes embarazadas primigestas y un grupo de madres adolescentes que ya tienen hijos ambos grupos de la Ciudad de México.

2) Conocer cuáles son las expectativas de vida en grupo de madres adolescentes embarazadas primigestas y en un grupo de madres adolescentes que ya tienen hijos ambos grupos de la Ciudad de México.

#### HIPÓTESIS:

HI: Si existen diferencias significativas en el concepto de maternidad y expectativas de vida, en la muestra de madres adolescentes embarazadas primigestas y de madres adolescentes con hijos de la Ciudad de México.

HO: No existen diferencias significativas en el concepto de maternidad y expectativas de vida, en la muestra de madres adolescentes embarazadas primigestas y de madres adolescentes con hijos de la Ciudad de México.

#### VARIABLES:

##### VARIABLES INDEPENDIENTES:

- 1) Adolescentes embarazadas primigestas.
- 2) Madres Adolescentes con hijos de 0 a 48 meses de edad.

##### VARIABLES DEPENDIENTES:

- 1) Concepto de maternidad.
- 2) Expectativas de vida.

## DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES INDEPENDIENTES:

### A) ADOLESCENTE EMBARAZADA PRIMIGESTA:

Mujer que se encuentra en un periodo de desarrollo comprendido entre la infancia y la edad adulta, de 14 a 18 años, caracterizada por una multitud de transformaciones biopsicosociales y que además cursa por primera vez un embarazo, entendido éste como un cambio orgánico por la anidación y gestación de un óvulo fecundado en su útero (Diccionario enciclopédico Grijalbo).

### B) ADOLESCENTE EMBARAZADA CON HIJOS:

Mujer que se encuentra en un periodo de desarrollo comprendido entre la infancia y la edad adulta, de 14 a 18 años, caracterizada por una multitud de transformaciones biopsicosociales y que además cursa con un embarazo, entendido éste como un cambio orgánico por la anidación y gestación de un óvulo fecundado en su útero y tiene uno o más hijos (Diccionario enciclopédico Grijalbo).

## DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES INDEPENDIENTES:

### A) ADOLESCENTE EMBARAZADA PRIMIGESTA:

Mujer adolescente entre 14 y 18 años que cursan por primera vez un embarazo.

### B) ADOLESCENTE EMBARAZADA CON HIJOS:

Mujer adolescente entre 14 y 18 años que ya tienen uno o más hijos y que se encuentran en ese momento embarazadas.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES DEPENDIENTES:

### A) CONCEPTO DE MATERNIDAD

Para fines de nuestro estudio definiremos al concepto de maternidad en base a algunos teóricos (Burin, M. y Velázquez, S. 1987) "quienes consideran que la maternidad es todo proceso que abarca la gestación, parto, puerperio y crianza del hijo, vista esta como un hecho social al cual todas las mujeres deben ajustarse para cumplir el ideal maternal que la sociedad espera de ellas".

### B) CONCEPTO DE EXPECTATIVAS DE VIDA

Según Alberastury, A.(1976) y el Diccionario Enciclopédico Grijalbo, es un derecho que tiene cualquier sujeto para lograr mejores acciones durante toda su vida, por medio de la planeación de metas en el futuro. En esta planeación intervienen valores éticos, intelectuales, afectivos y socioculturales de los sujetos. Lo cual implica el nacimiento de nuevos ideales y la adquisición de la capacidad de lucha para conseguirlos.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES DEPENDIENTES:

### A) CONCEPTO DE MATERNIDAD

Son las atribuciones que da la adolescente sobre el qué es para ellas la maternidad, tales como el ser buena madre, la meta de toda mujer, el estado ideal de la mujer, la que comprende, el ser paciente, la culminación y satisfacción de toda mujer, esperanza en la vida, el trascender como mujer, el disfrute de la vida.

### B) CONCEPTO DE EXPECTATIVAS DE VIDA

Acciones que esperan desarrollar en el futuro las adolescentes tales como el superarse cada día, tener más hijos, estudiar, trabajar, ser buena madre, estar con la familia, ser apoyo familiar, transmitir experiencias a otras jóvenes.

## POBLACIÓN:

Se utilizaron dos muestras independientes seleccionadas, por medio de muestreo no probabilístico intencional, debido a que se precisaron las características de los sujetos, es decir madres adolescentes con hijos y adolescentes embarazadas primigestas.

La población fue seleccionada de una Clínica de Salud, ubicada en la Delegación Magdalena Contreras.

## SUJETOS:

Las dos muestras, estuvieron constituidas de la siguiente manera:

- 1) 50 adolescentes embarazadas primigestas
- 2) 50 adolescentes madres con hijos

Para ambas muestras, el rango de edad fue de 14 a 18 años y que asistieron a la Clínica de salud.

#### TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación fue un estudio exploratorio de campo . El tipo de estudio de campo ya que lo que interesa fue hacer un análisis del fenómeno, sin influir de ninguna manera en él y sin imponer ninguna modificación.

#### DISEÑO:

El diseño fue no experimental de dos grupos con una sola medición.

#### INSTRUMENTO:

Se utilizó el instrumento elaborado por la Dra. Georgina Ortíz Hernández de su estudio denominado "El concepto de la Maternidad y las Expectativas de Vida en dos grupos de Mujeres", con una muestra de 1000 mujeres y una confiabilidad del 85% a través del método de jueces.

Como una manera de obtener más información y que se consideraba relevante para el presente estudio, se anexaron las escalas siguientes: Expectativas de vida, métodos de anticoncepción y más elementos sobre el concepto de maternidad. La confiabilidad que se obtuvo con el alfa de crombach fue de .6587, lo que nos habla de una confiabilidad aceptable en estos apartados incluidos

El instrumento del presente estudio tuvo 128 reactivos en total.

#### PROCEDIMIENTO:

La aplicación del instrumento, se llevó a cabo en una Clínica de Salud a 100 sujetos.

Se aplicó de manera individual en un intervalo de aproximadamente 30 minutos; en la sala de espera, ya que no se contaba con una área adecuada.

Se abordaba a las posibles sujetos de estudio. A las que estaban embarazadas se les preguntaba la edad y si era su primer embarazo; a las sujetos que se presentaban con hijos igualmente se les preguntaba su edad y la de su(s) hijo(s) para ver si eran sujetos de interés para el presente estudio.

Ya identificadas, se les explicaba el objeto de la aplicación, la importancia de su colaboración, y que era un cuestionario anónimo y si estaban o no

dispuestas a participar. Se procedió a la aplicación del cuestionario en caso afirmativo.

Se les dieron las instrucciones precisas para responder el cuestionario, durante la aplicación.

Para el análisis estadístico de datos, se utilizó el paquete estadístico para las Ciencias Sociales en su versión 5.01 para microcomputadoras.

## DISEÑO ESTADÍSTICO:

Para el análisis de los resultados obtenidos por el instrumento, se utilizó la Estadística Descriptiva: Frecuencias y porcentajes de las variables (edad, estado civil, grado escolar, ocupación, meses de embarazo, no. de hijos, edad de los hijos, condición económica, utilización de métodos anticonceptivos y cuáles, ¿Porqué tuvo hijos?, ¿Influyó alguna persona para que se embarazará?, ¿En algún momento su compañero le dijo que no tuvieran hijos?, ¿Qué hizo usted?, ¿Está contenta con su vida?, ¿Cuáles son las cosas que más le agradan?, ¿Cuáles son las cosas que más le desagradan de su vida?, ¿Piensa controlarse para no tener más hijos?. Se utilizó la estadística inferencial de la X<sup>2</sup> para las subescalas de concepto de maternidad y expectativas de vida.

Adicionalmente a las hipótesis planteadas se hizo un análisis de las respuestas de las sujetos en cuanto a la maternidad y expectativas de vida con el objeto de conocer si estos conceptos seguían siendo tradicionales o no tradicionales en base a los resultados obtenidos en el estudio de la Dra. Georgina Ortiz, para lo cual se se definirán estos:

### CONCEPTO DE MATERNIDAD Y EXPECTATIVAS DE VIDA TRADICIONALES

Se refiere a que las adolescentes-madres que estén llevando a cabo actividades que involucren mayormente el ser y estar al servicio de la familia, del hijo, de la pareja o la familia como única vía de vida y con aspiraciones que no van más allá del desarrollo de familia, sin aspiraciones a su superación individual, económico, de estudios y de trabajo, etc.

### CONCEPTO DE MATERNIDAD Y EXPECTATIVAS DE VIDA NO TRADICIONALES

Se refiere a que las adolescentes madres estén llevando a cabo diferentes actividades, con el objeto de superarse personalmente y/o que tengan aspiraciones de estudiar, trabajar, compartir vivencias reales con otras jóvenes, pasear, viajar, desarrollo económico y personal, etc..

Para hacer el vaciado de estos datos: las respuestas dadas por los sujetos de ambas muestras para la subescala del concepto de maternidad y expectativas se otorgaron valores de 1 para las respuestas tradicionales y para las no tradicionales.

Se realizaron posteriormente las tablas que contenían el número de sujetos, el valor de sus respuestas tradicionales y no tradicionales, y la sumatoria de ambas para cada sujeto: quedando una tabla para la muestra de cada subescala (concepto maternidad y expectativas de vida), posteriormente se elaboró una gráfica en la que se representa a ambas muestras.(ver gráficas)

### 3. RESULTADOS

#### CUADROS DE FRECUENCIAS

V1 GRUPO 1 ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRIMIGESTAS

GRUPO 2 ADOLESCENTES CON HIJOS

V2 EDAD

	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL
Edad	F	%	F	%	F
18	28	56	29	58	57
17	12	24	16	32	28
16	6	12	3	6	9
15	3	6	2	4	5
14	1	2	0	0	1

El mayor porcentaje de la edad del grupo 1 (embarazadas) fue de 18 años con un 56% y de 17 años con un 24 %, esto mismo sucedió para el grupo 2 (con hijos), con un 58 % y un 32% respectivamente, lo cual indica que nuestra población se encuentra ubicada en plenitud de la adolescencia según indica Bloss (1970).

V3 ESTADO CIVIL

	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL
Estado Civil	F	%	F	%	F
Casada	22	44	25	50	47
Unión Libre	15	30	20	40	35
Soltera	13	26	5	10	18

El mayor porcentaje del estado civil del grupo 1 fue de casadas con un 44 %, unión libre 30 %, 50 % y 40 % respectivamente, para el grupo 2, lo que nos remite a considerar que a pesar de la edad en que se encuentran han podido establecer un vínculo cercano de apoyo con una pareja, únicamente el 26 % en el grupo 1 y 10 % en el grupo 2, se encuentran solteras

#### V4 GRADO ESCOLAR

Grado Escolar	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL
	F	%	F	%	F
Secundaria	22	44	30	60	52
Primaria	10	20	14	28	24
Bachillerato	9	18	2	4	11
Carrera Técnica	7	14	4	8	11
Sin Estudios	2	4	0	0	2

El mayor porcentaje en el grado escolar del grupo 1 fue de un 44%, con estudios de secundaria y primaria 20%, Preparatoria 18% y con Carrera Técnica el 14%, mientras que para el grupo 2, el 60% tiene nivel escolar de Secundaria, el 28 % de Primaria y Preparatoria un 4%, y con Carrera Técnica el 8%. Esto nos refiere a considerar que las adolescentes del Grupo1, tienen una preparación escolar más elevada que el grupo 2.

V5 OCUPACION

Ocupación	GRUPO 1		GRUPO2		TOTAL
	F	%	F	%	F
Amas de casa	37	74	42	84	79
Trabajos remunerados	10	20	8	16	18
Estudiante	3	8	0	0	3

Para el análisis de esta variable, se consideran el ser comerciantes, empleados y trabajadores domesticas como una sola opción, quedando como trabajos remunerados. Así, en el Grupo 1, el mayor porcentaje fue de amas de casa con un 74 % y en el Grupo 2, con un 84%. Se observo que existe un bajo porcentaje de adolescentes que pertenecen al gremio productivo laboral. Se encontró en el Grupo1, un 20 % y un 16 % en el Grupo 2.

V6 NUMERO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS (GRUPO1)  
ENCUESTADAS Y PERIODO (TRIMESTRE) DE EMBARAZO EN EL QUE SE ENCONTRABAN.

Periodo de embarazo	NÚMERO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS	
	F	%
Tercer trimestre	23	46
Segundo trimestre	22	44
Primer trimestre	5	10
Total	50	100

El mayor porcentaje de ellas se encontraba en el 3<sup>er</sup> trimestre de embarazo con un 46 %, 2<sup>do</sup> trimestre con un 44% y 10% en el 1<sup>er</sup>.

V7-V8 EDAD DE LOS HIJOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES (GRUPO 2).

Edad de los hijos	NUMERO DE MADRES ADOLESCENTES		
	F	%	Total
De 0 a 6 meses	24	48	24
De 7 a 12 meses	14	28	14
De 1 año 1 mes	6	3	3
2 años	2	4	2
3 años	1	2	1

El 48% de ellas tenían un hijo cuya edad fluctúa entre 0 y 6 meses de edad, representando el mayor porcentaje y el 2% con hijos de 3 años.

#### V9 PERCEPCIÓN ECONOMICA

Percepción económica	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL
	f	%	f	%	f
Regular	28	56	32	64	60
Buena	14	28	12	24	26
Mala	6	12	5	10	11
Muy Buena	1	2	0	6	1
Muy Mala	1	2	1	2	2

En el Grupo 1 el 56% consideran su situación económica regular, el Grupo 1 el 64%, buena un 28% y 24% respectivamente.

#### V10 DEPENDENCIA ECONOMICA

Dependencia económica	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL
	f	%	f	%	f
Sí	38	76	42	84	80
No	12	24	8	16	20

Unicamente el 12% del Grupo1 y 10%, consideran mala su situación económica, mientras que el 2% en cada Grupo, dice ser muy mala sus situación, no obstante que como se indica en el cuadro de la variable 10, el mayor porcentaje del Grupo 1, 76% son dependientes económicas, y el Grupo 2, el 84%

V11 ¿UTILIZÓ ANTICONCEPTIVOS?

Utilización de anticonceptivos	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL
	f	%	f	%	f
No	6	12	10	20	16
Sí	44	88	40	80	84

V12 SI CONTESTO NO ¿POR QUÉ?

Si contestó no ¿por qué?	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL
	f	%	f	%	f
Desconocimiento de métodos	14	28	21	42	35
Quería tener un hijo	17	34	10	20	27
No pensaba tener relaciones sexuales	7	14	6	12	13
Porque no le permitía su pareja	1	2	4	2	5
Nunca creyó embarazarse y no pensaba tener relaciones sexuales	1	2	1	2	2
Su pareja no le permite y quería tener hijos	1	2	0	0	1
Pareja no le permitía y no pensaba tener relaciones sexuales	1	2	0	0	1
Desconocía métodos y no pensaba tener relaciones sexuales	0	0	1	2	1

De las muestras estudiadas, se puede observar que el mayor porcentaje de ellas no utilizaron anticonceptivos antes de embarazarse. Así tenemos en el Grupo 1 el 88% y el 80% en el Grupo 2, sólo el 12% y el 20% en el Grupo1, y 2 respectivamente utilizaron anticonceptivos.

Consideran que las causas de esto, fue que querían tener un hijo, 34% en el Grupo1 y 20% en el Grupo 2.

No se ha tenido desconocimiento de métodos anticonceptivos en el Grupo 1 con un 28% para el Grupo2 con un 42%. Otra causa del por qué no utilizaron métodos fue el que no pensaban tener relaciones sexuales con 14% en el Grupo 1 y 12% en el Grupo 2. Siendo las causas anteriormente enmarcadas como las de mayor frecuencia.

V13 SI CONTESTO SÍ ¿CON QUÉ METODOS?

Si contestó si, ¿con qué métodos?	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL
	f	%	f	%	f
Pastillas	3	6	6	12	9
Condón	2	4	0	0	2
Inyecciones	1	2	1	2	2
DIU	0	0	1	2	1
Patillas y ritmo	0	0	1	2	1
Pastillas y condón	0	0	1	2	1

De las adolescentes que se controlaban para no embarazarse 6% del Grupo 1 y 12% del Grupo 2, mencionaron que utilizaron pastillas, siendo el método más utilizado, en el Grupo 1 y Grupo 2, el 2% utilizó inyecciones; el 4% en el Grupo 1 utilizó condón.

V14 ¿POR QUÉ TUVO HIJOS?

¿Porqué tuvo hijos?	GRUPO 2	
	F	%
Por gusto	16	32
Descuido	11	22
Tener alguien en la vida por quien luchar	8	16
Cumplir un anhelo	5	10
Demostrar amor a la pareja	3	6
Deseaba ser una mujer completa	2	4
Por descuido y deseaba ser una mujer completa	1	2
Curnplir un anhelo en la vida y por gusto	1	2
Tener alguien por quien luchar y demostrar amor a la pareja	1	2
Por gusto y deseaba ser una mujer completa	1	2
No contesto	1	2
Total	50	100

Este reactivo sólo se aplicó al Grupo 2, en donde se encontró el mayor porcentaje del 32% para la opción del tener hijos por gusto; 22% por descuido; 16% por tener a alguien en la vida por quien luchar; el 10% por cumplir un anhelo en la vida; el 8% combinaron las respuestas y el 2% no contesto.

V15 ¿INFLUYÓ ALGUNA PERSONA PARA QUE SE EMBARAZARA?

¿Influyo alguna persona para que se embarazará?	GRUPO 1		GRUPO2		TOTAL
	F	%	F	%	F
Si	5	10	8	16	13
No	44	88	42	84	86
No contestó	0	0	1	2	1

El 88% en el grupo 1 y el 84 % en el Grupo2, contestó que no influyó ninguna persona para que se embarazara, solo el 19% del Grupo1 y 16% del Grupo 2, si influyó alguien.

V16 SI CONTESTÓ SÍ ¿QUIÉN?

	GRUPO 1		GRUPO2		TOTAL
	F	%	F	%	F
Sí contesto sí ¿Quién?					
Su pareja	4	8	7	14	11
Familia propia y pareja	1	2	0	0	1
Familia de su pareja y su pareja	0	0	1	2	1

El mayor porcentaje en el Grupo 1, con un 10% y 16% del Grupo 2, dentro del mayor porcentaje se encuentra que fue la pareja la que más influyó en el Grupo1, el 8% y el Grupo2 el 14%; en el Grupo 1, el 2% influyó la familia y la pareja; en el Grupo 2 influyó la familia de la pareja y su pareja.

V17 ¿DE QUÉ MANERA?

	GRUPO 1		GRUPO2		TOTAL
	F	%	F	%	F
¿De que manera?					
Con afecto	6	12	5	10	11
Comparándola con otra	1	2	0	0	1
Amenazas y comparándola con otra	1	2	0	0	1

El mayor porcentaje en el Grupo 1 con un 12% y Grupo 2 con un 10% influyeron para que se embarazara con afecto.

V18 ¿EN ALGÚN MOMENTO SU PAREJA SUGIRIÓ NO TENER HIJOS?

	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL
	F	%	F	%	F
¿En algún momento su pareja sugirió no tener hijos?					
Sí	6	12	4	8	10
No	44	88	46	92	90

El mayor porcentaje en el Grupo1 con un 88% y 92% en el Grupo 2, que no sugirió su pareja el no tener hijos.

V19 ¿QUÉ HIZO USTED?

	GRUPO 1		GRUPO2		TOTAL
	F	%	F	%	F
¿Qué hizo usted?					
Continúo embarazo	6	12	5	10	11
Se controlaron	3	6	2	4	5
No contestaron	40	80	44	80	84

El mayor porcentaje en el Grupo 1 fue de 80% y Grupo 2 Con 80% no contestaron.

A pesar de que la pareja sugirió no tener hijos, las adolescentes continuaron el curso del embarazo; es decir, en el Grupo 1 un 14%, para el Grupo 2 un 10 %, sólo el 6% del Grupo 1 y el del Grupo 2 el 2% se controló.

V87 a V94 ¿SI USTED PUDIERA VOLVER A VIVIR QUE COSAS CAMBIARIA?

	GRUPO 1		GRUPO2		TOTAL
	F	%	F	%	F
¿Si usted pudiera volver a vivir que cosas cambiaría?					
Estudiaría una carrera:					
Sí	42	84	47	94	89
No	8	16	3	16	11
Aprendería manualidades:					
Sí	39	75	44	88	83
No	11	22	6	12	17
Viviría con mis padres:					
Sí	33	66	38	76	71
No	17	34	12	24	29
No me casaría:					
Sí	38	76	25	50	63
No	18	36	29	58	37
No tendría hijos:					
Sí	23	46	18	36	41
No	27	54	32	64	59
Me dedicaría a la religión:					
Sí	18	36	20	40	38
No	31	62	31	62	62
No lo puedo imaginar:					
Sí	15	30	13	26	28
No	32	64	40	80	72
Viviría sola:					
Sí	11	22	10	20	21
No	38	76	41	82	79

Los mayores porcentajes en el grupo 1 (embarazadas) fué: estudiarían una carrera 84%, no se casarían 76%, no vivirían solas 76%, aprenderían manualidades 75%, vivirían con sus padres 66%, no lo pueden imaginar 64%, se dedicarían a la religión 62% y no tendrían hijos 54%.

Los mayores porcentajes en el grupo 2 (con hijos) fué: estudiarían una carrera 94%, aprenderían manualidades 88%, vivirían solas 82%, no lo pueden imaginar 80%, vivirían con sus padres 76%, no tendrían hijos 64%, se dedicarían a la religión 62% y no se casarían 58%

V95 ¿ESTA CONTENTA CON SU VIDA?

¿Esta contenta con su vida?	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL
	F	%	F	%	F
Si	47	94	45	90	92
No	2	4	2	4	4
No contestó	1	2	3	6	4

El mayor porcentaje de respuestas en el Grupo 1 fue de 94% y el Grupo 2 de 90% manifestando que estan contentas con su vida.

V96 a V110 ¿CUÁLES SON LAS COSAS QUE MAS LE AGRADAN DE SU VIDA?

	1er Lugar Otorgado		2do Lugar Otorgado		3er Lugar Otorgado		4to Lugar Otorgado									
	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 1		GRUPO 2	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Convivir con su(s) hijos(s) y familiares	17	34	27	54	3	6	6	12	0	0	2	4	2	4	2	4
Ser activa	3	6	2	4	4	8	7	14	2	4	1	2	1	2	1	2
Tener una familia sana	8	16	10	20	10	20	21	42	7	14	3	6	4	8	1	2
Llevar a cabo actividades sanas	0	0	0	0	4	8	3	6	2	4	4	8	0	0	2	4
Superarme cada día	4	8	3	6	9	18	10	20	8	16	7	14	4	8	8	16
Mi trabajo	0	0	0	0	2	4	2	4	4	8	3	6	0	0	2	4
Estar casada	2	4	2	4	3	6	3	6	8	16	8	16	1	2	3	6
Tener a mis padres	9	18	4	8	7	14	5	10	5	10	5	10	5	10	5	10
Pasear y viajar	2	4	0	0	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	5	10
La honestidad	2	4	0	0	0	0	0	0	5	10	4	8	10	20	2	4
La maternidad	0	0	1	2	1	2	0	0	4	8	4	8	2	4	7	14
Realizar actividades manuales	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Mis estudios	1	2	1	2	2	4	0	0	1	2	2	4	5	10	2	4
Todo lo que hago y tengo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	4	8	6	12	7	14
El embarazo	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2	0	0	9	18	1	2

V111 a V126 ¿CUÁLES SON LAS COSAS QUE MAS LE DESAGRADAN?

	1er Lugar Otorgado		2do Lugar Otorgado		3er Lugar Otorgado		4to Lugar Otorgado		GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 1		GRUPO 2	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Tener problemas con la gente	16	32	20	40	6	12	5	10	1	2	1	2	4	8	0	0
La pobreza o el poco dinero	4	8	5	10	4	8	7	14	5	10	2	4	1	2	8	16
Ser enojona	10	20	6	12	7	14	6	12	4	8	7	14	3	6	3	6
No haber elegido bien el padre de mi hijo	6	12	0	0	4	8	1	2	3	6	1	2	2	4	2	4
No haber terminado mis estudios	6	12	7	14	7	14	10	20	12	24	14	28	4	8	5	10
Levantarme temprano	0	0	2	4	1	2	0	0	1	2	3	6	2	4	0	0
Tener poco dinero para hacer lo que me gusta	2	4	4	8	4	8	5	10	3	6	6	12	6	12	4	8
No trabajar	0	0	2	4	4	8	2	4	7	14	4	8	2	4	3	6
Tener vicios, tomar y fumar	0	0	3	6	0	0	4	8	0	0	1	2	1	2	2	4
La mala vida que da el marido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Ser limitada económica y profesionalmente	1	2	1	2	2	4	4	8	3	6	2	4	6	12	2	4
No poder estudiar	1	2	0	0	6	12	2	4	4	8	2	4	6	12	4	8
Que la gente me trate mal	1	2	0	0	3	6	3	6	5	10	5	10	6	12	9	18
Nada	1	2	0	0	2	4	1	2	2	4	1	2	3	6	5	10
Tener hijos	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	2	2	4
Estar embarazada	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	2

En estas preguntas las respuestas fueron por jerarquias del 1ro al 4to lugar de importancia. En la pregunta cuales son las cosas que mas le agradan de su vida, mencionaron convivir con sus hijos t familia, tener una familia sana, tener a sus padres y superarse cada día. En la pregunta que es lo que más les desagrada de su vida fueron: tener problemas con la gente, ser enojona, no haber terminado sus estudios y la pobreza o poco dinero que tienen.

#### V127 ¿PIENSA CONTROLARSE?

¿Piensa controlarse?	GRUPO 1		GRUPO2		TOTAL
	F	%	F	%	F
Sí	47	94	44	88	91
No	3	6	6	12	9

El mayor porcentaje de ellas se inclino a responder que piensa utilizar métodos anticonceptivos después de su embarazo; es así, que en el Grupo 1 tenemos un 94% y ene el Grupo 2 el 88%.

#### V128 ¡NO!, ¿POR QUÉ?

No ¿Porqué?	GRUPO 1		GRUPO2		TOTAL
	F	%	F	%	F
No lo necesito	2	4	3	6	5
Me da pena	0	0	2	4	2
No pienso tener relaciones sexuales	1	2	0	0	1
No tengo pareja	0	0	1	2	1

En el Grupo1 el 14% y del Grupo 2 el 6% no lo necesita, mientras que en el Grupo 1 y "2 no piensa tener relaciones sexuales después de su embarazo ene el Grupo 2 el 4% le da pena.

Lo cual nos remite nuevamente a considerar la importancia de la planificación familiar en adolescentes. Aún y cuando estas ya han tenido un hijo, no se han concientizado del riesgo de un nuevo embarazo.

V129 Sí ¿CUÁL?

Sí ¿Cuál?	GRUPO 1		GRUPO2		TOTAL
	F	%	F	%	F
Diu	30	60	32	64	62
Aún no sé	8	2	5	10	13
Pastillas	1	2	4	8	5
Inyección	3	6	0	0	2
Ritmo	1	2	1	2	2
Condón	1	2	1	2	2
Definitivo	1	2	1	2	2
Coito Interrumpido	1	2	0	0	1
Billings	1	2	0	0	1

El método más aceptado es el Dispositivo Intrauterino en donde para el Grupo 1 fue un 60% y para el Grupo 2 64%, le sigue en el Grupo 1 el 2 como método, las pastillas y para el Grupo 2 un 8%.

Es importante mencionar que, a pesar de que las adolescentes en estos momentos ya conocen lo que son los métodos anticonceptivos un 16% en el Grupo 1 y un 10% en el Grupo 2 aún no se deciden por algún método.

## ANALISIS DE LA X<sup>2</sup>

Una vez que se efectuó el vaciado de datos se efectuó la prueba X<sup>2</sup> para observar las diferencias que nos permitieran aceptar o rechazar las hipótesis nula o alterna.

De acuerdo a los resultados del análisis estadístico arrojado, se pudo observar que no hay diferencias significativas en el concepto de maternidad y expectativas de vida, en la muestra de madres adolescentes con hijos en comparación con la muestra de adolescentes primigestas; por lo que para este estudio, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

La única diferencia estadísticamente significativa que se encontró para las muestras estadísticas fue, en la variable v24, la maternidad es la pérdida de la libertad con un valor de X<sup>2</sup> de 4.57 y un nivel de significancia de 0.03, se observó que 34 embarazadas respondieron que no es la pérdida de la libertad en comparación de 43 adolescentes con hijos, lo que muestra que sus respuestas son más tradicionales en este último grupo.

## ANALISIS DE LA X<sup>2</sup>

### CONCEPTO DE MATERNIDAD

<b>La maternidad es:</b>	<b>X<sup>2</sup></b>		<b>Significativo</b>
V20 Forma de resolver problema económico	1.09	0.29	No
V21 Meta de toda mujer	0.76	0.38	No
V22 Obtención de respeto de adultos	0.00	1.00	No
V23 Estado ideal	1.00	0.31	No
<b>V24 Pérdida de la libertad</b>	<b>4.57</b>	<b>0.03</b>	<b>Si</b>
V25 La culminación del amor	0.34	0.55	No
V26 Lograr una familia hermosa	0.28	0.59	No
V27 Aceptar obligación	0.16	0.68	No

¿Qué piensa de su actual o anterior embarazo?	$\chi^2$		Significativo
V28 Es bonito estar embarazada	0.12	0.72	No
V29 Es muy molesto estar embarazada	0.19	0.65	No
V30 Siento o me sentía confundida	1.33	0.24	No
V31 Es difícil, no sé, ó no sabía que hacer	1.26	0.26	No
V32 Me siento o me sentía sola	0.62	0.42	No
V33 Debería una de cuidarse para no embarazarse	0.0	1.00	No
V34 No me permite o permitía hacer cosas	1.74	0.18	No
V35 Que a todas nos debe pasar	0.09	0.76	No
V36 No preparada para ser madre	0.17	0.67	No
V37 Me da o me daba miedo	0.0	1.00	No
V38 Da una paz espiritual	1.22	0.26	No
V39 Me permitió tomar propias decisiones	0.02	0.87	No
V40 Unica Opción que tenía en la vida	2.03	0.15	No
Ser madre es		$\chi^2$	Significativo
V41 La que comprende	2.83	0.00	No
V42 Desinteresada	0.05	0.81	No
V43 Da amor	0.42	0.51	No
V44 Abandonada	1.44	0.22	No
V45 Dé de come, lava	0.42	0.51	No
V46 Hijos, soledad	0.24	0.61	No
V47 Ser paciente	1.77	0.18	No
V48 La que tiene amantes	3.09	0.07	No
V49 Regaña	0.19	0.65	No
V50 Se preocupa por su salud	0.12	0.72	No
V51 Responsabilidades	0.44	0.05	No
V52 Satisfacción de mujer	0.27	0.06	No
V53 Culminación	1.00	0.31	No

<b>Ser madre es</b>		<b>X<sup>2</sup></b>		<b>Significativo</b>
V54 Error	4.08	0.43	No	
V55 No educación sexual	0.23	0.62	No	
V56 Aceptación	2.66	0.10	No	
<b>Que son los hijos</b>		<b>X<sup>2</sup></b>		<b>Significativo</b>
V57 Trascender	0.66	0.41	No	
V58 Producto a realizar	0.37	0.53	No	
V59 Una compañía	0.7	0.4	No	
V60 Sufrimiento	2.27	0.13	No	
V61 A quien dar cariño	2.17	0.14	No	
V62 Sentirse mujer	0.72	0.39	No	
V63 Regalo de Dios	1.77	0.18	No	
V64 Obligación	0.5	0.47	No	
V65 Cariño-pareja	4.14	0.41	No	
Crecimiento personal	0.25	0.61	No	
<b>Que significan los hijos</b>		<b>X<sup>2</sup></b>		<b>Significativo</b>
V67 Esperanza en la vida	1.09	0.29	No	
V68 Disfrute la vida	2.11	0.34	No	
V69 Apoyo familiar	0.38	0.53	No	
V70 Perder vida futura	0.34	0.55	No	
V71 Facilitan crecimiento	0.56	0.45	No	

EXPECTATIVAS DE VIDA

Que piensa hacer en el futuro	$\chi^2$		Significativo
V72 Realizar un hijo	0.48	0.82	No
V73 Terminar de estudiar	0.94	0.94	No
V74 Trabajar	0.21	0.63	No
V75 Ser buena madre	0.00	1.00	No
V76 No depender de nadie	0.36	0.54	No
V77 Tener más hijos	2.91	0.87	No
V78 Superarme	0.10	0.74	No
V79 Conseguir pareja	0.80	0.77	No
V80 Ser apoyo	0.79	0.37	No
V81 Estar con la familia	0.10	0.74	No
V82 Ser ama de casa	1.46	0.22	No
V83 Aún no lo sé	3.15	0.75	No
V84 Buscar apoyo en una Institución	0.83	0.77	No
V85 Transmitir experiencias	1.33	0.24	No
V86 Daré disciplina	0.00	0.98	No

## PRUEBA T DE STUDENT

Para observar la tendencia hacia lo tradicional y no tradicional se utilizó la prueba t de student de pares simples y se encontró:

En el concepto de maternidad para el grupo 1 (embarazadas) sus respuestas tendieron a ser más tradicionales con una media de 26.22, con respecto a una media de 12.22 para no tradicional, cuyo valor t fue de 8.15 con una significancia de .0001 .

En el grupo 2 (con hijos) sus respuestas tendieron a ser más tradicional con una media de 28.70, con respecto a una media de 9.80 para no tradicional, cuyo valor t fue de 13.16 con una significancia de .0001 .

En cuanto a expectativas de vida para el grupo 1 (embarazadas) sus respuestas tendieron a ser más tradicionales con una media de 8.10 con respecto a una media de 7.02 para no tradicional, cuyo valor t fue de 2.02 con una significancia de .049 .

En el grupo 2 (con hijos) sus respuestas tendieron a ser más tradicional con una media de 8.42 con respecto a una media de 6.48 para no tradicional, cuyo valor t fue de 4.73 con una significancia de .0001 .

	grupo	tradi	notrad	radiexp	notradex
1	1,00	24,00	15,00	9,00	6,00
2	1,00	24,00	15,00	6,00	9,00
3	1,00	30,00	9,00	9,00	6,00
4	1,00	32,00	7,00	9,00	6,00
5	1,00	27,00	11,00	8,00	7,00
6	1,00	29,00	10,00	8,00	7,00
7	1,00	28,00	11,00	9,00	6,00
8	1,00	29,00	10,00	10,00	5,00
9	1,00	29,00	10,00	5,00	10,00
10	1,00	32,00	7,00	9,00	6,00
11	1,00	32,00	7,00	9,00	6,00
12	1,00	23,00	16,00	9,00	6,00
13	1,00	25,00	14,00	9,00	6,00
14	1,00	27,00	12,00	8,00	7,00
15	1,00	28,00	11,00	8,00	7,00
16	1,00	7,00	32,00	5,00	10,00
17	1,00	29,00	10,00	5,00	10,00
18	1,00	23,00	16,00	8,00	7,00
19	1,00	25,00	14,00	10,00	4,00
20	1,00	12,00	27,00	9,00	6,00
21	1,00	31,00	8,00	10,00	5,00
22	1,00	30,00	6,00	7,00	8,00
23	1,00	31,00	8,00	8,00	7,00
24	1,00	25,00	14,00	9,00	6,00
25	1,00	32,00	7,00	11,00	4,00
26	1,00	33,00	6,00	8,00	12,00
27	1,00	32,00	7,00	10,00	5,00
28	1,00	27,00	12,00	9,00	6,00
29	1,00	23,00	16,00	12,00	3,00
30	1,00	1,00	27,00	7,00	8,00
31	1,00	30,00	9,00	9,00	6,00
32	1,00	31,00	8,00	9,00	6,00

GRUPO 1: EMBARAZDAS

GRUPO 2: CON HIJOS

	grupo	tradi	notrad	tradiexp	notradex
33	1,00	19,00	10,00	6,00	7,00
34	1,00	25,00	11,00	6,00	8,00
35	1,00	19,00	14,00	7,00	8,00
36	1,00	24,00	14,00	9,00	6,00
37	1,00	35,00	4,00	10,00	5,00
38	1,00	14,00	24,00	8,00	7,00
39	1,00	11,00	28,00	5,00	8,00
40	1,00	26,00	11,00	5,00	8,00
41	1,00	35,00	4,00	11,00	4,00
42	1,00	30,00	8,00	8,00	7,00
43	1,00	28,00	11,00	8,00	7,00
44	1,00	28,00	11,00	8,00	7,00
45	1,00	23,00	16,00	6,00	9,00
46	1,00	29,00	10,00	7,00	18,00
47	1,00	27,00	12,00	8,00	6,00
48	1,00	29,00	10,00	7,00	8,00
49	1,00	30,00	9,00	5,00	10,00
50	1,00	27,00	12,00	10,00	5,00
51	2,00	25,00	12,00	9,00	6,00
52	2,00	28,00	11,00	7,00	8,00
53	2,00	9,00	28,00	7,00	8,00
54	2,00	26,00	12,00	9,00	6,00
55	2,00	33,00	5,00	9,00	6,00
56	2,00	38,00	1,00	10,00	5,00
57	2,00	33,00	6,00	10,00	5,00
58	2,00	23,00	15,00	11,00	3,00
59	2,00	25,00	12,00	8,00	6,00
60	2,00	36,00	3,00	9,00	6,00
61	2,00	24,00	4,00	8,00	7,00
62	2,00	27,00	9,00	9,00	6,00
63	2,00	33,00	6,00	7,00	8,00
64	2,00	35,00	4,00	9,00	6,00

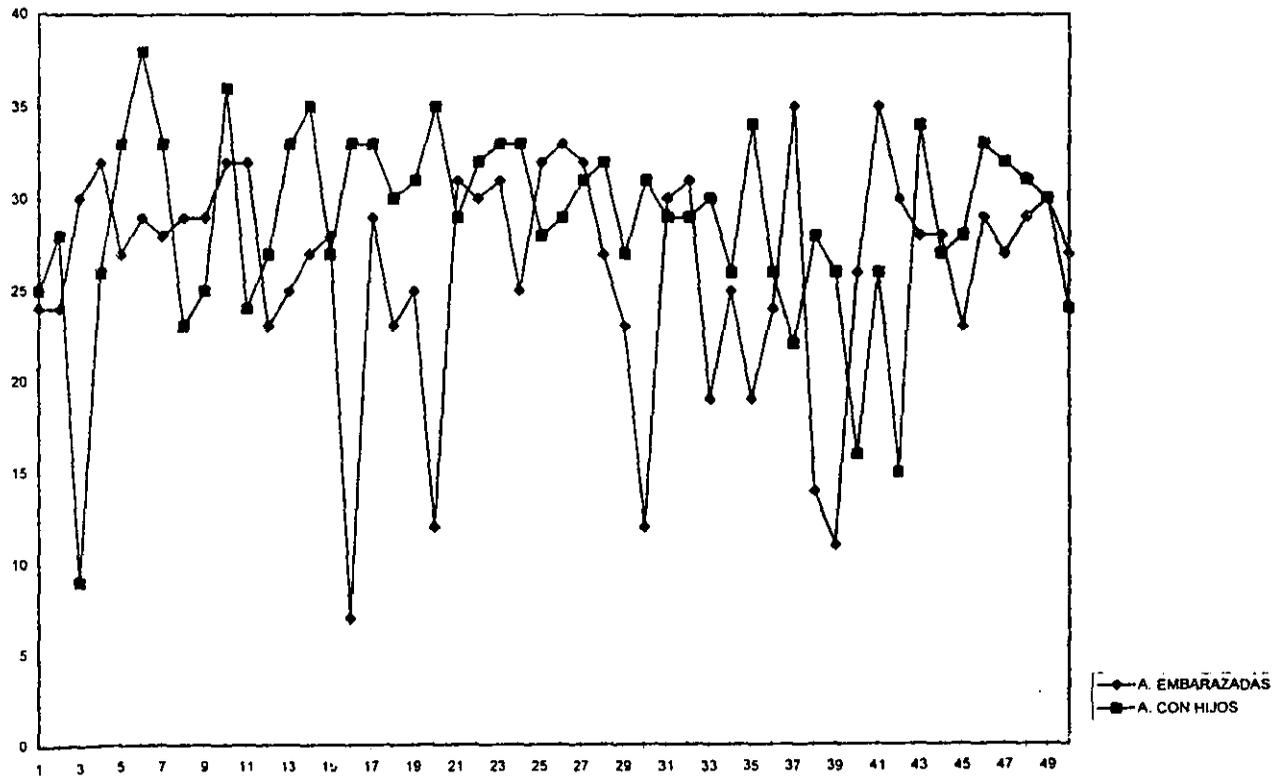
c:\spsswin\mater.sav

	grupo	tradi	notrad	tradiexp	notradex
65	2,00	27,00	12,00	8,00	7,00
66	2,00	33,00	6,00	6,00	9,00
67	2,00	33,00	6,00	12,00	3,00
68	2,00	30,00	9,00	6,00	9,00
69	2,00	31,00	8,00	9,00	6,00
70	2,00	35,00	4,00	11,00	4,00
71	2,00	29,00	10,00	11,00	4,00
72	2,00	32,00	7,00	6,00	8,00
73	2,00	33,00	6,00	9,00	6,00
74	2,00	33,00	6,00	9,00	6,00
75	2,00	28,00	11,00	8,00	7,00
76	2,00	29,00	10,00	8,00	7,00
77	2,00	31,00	8,00	9,00	6,00
78	2,00	32,00	7,00	8,00	7,00
79	2,00	27,00	12,00	8,00	7,00
80	2,00	31,00	8,00	7,00	8,00
81	2,00	29,00	10,00	7,00	8,00
82	2,00	29,00	9,00	10,00	5,00
83	2,00	30,00	9,00	10,00	5,00
84	2,00	26,00	13,00	10,00	5,00
85	2,00	34,00	5,00	8,00	7,00
86	2,00	26,00	13,00	5,00	9,00
87	2,00	22,00	17,00	8,00	7,00
88	2,00	28,00	9,00	8,00	6,00
89	2,00	26,00	12,00	6,00	9,00
90	2,00	16,00	20,00	8,00	7,00
91	2,00	26,00	12,00	8,00	7,00
92	2,00	15,00	24,00	7,00	8,00
93	2,00	34,00	9,00	10,00	5,00
94	2,00	27,00	12,00	9,00	6,00
95	2,00	28,00	11,00	8,00	7,00
96	2,00	33,00	9,00	9,00	6,00

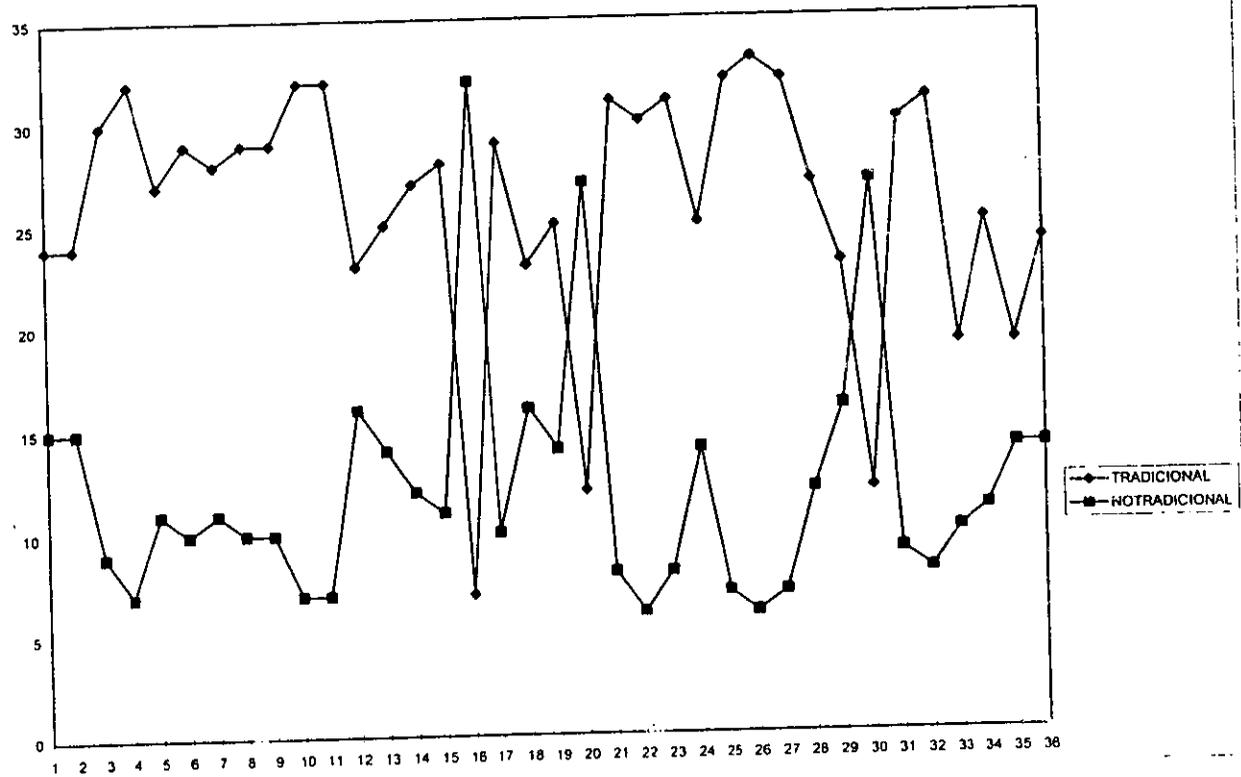
c:\spsswin\mater.sav

	grupo	tradi	notrad	tradiexp	notradex
97	2,00	32,00	7,00	7,00	8,00
98	2,00	31,00	8,00	10,00	5,00
99	2,00	33,00	9,00	8,00	7,00
100	2,00	24,00	14,00	8,00	7,00

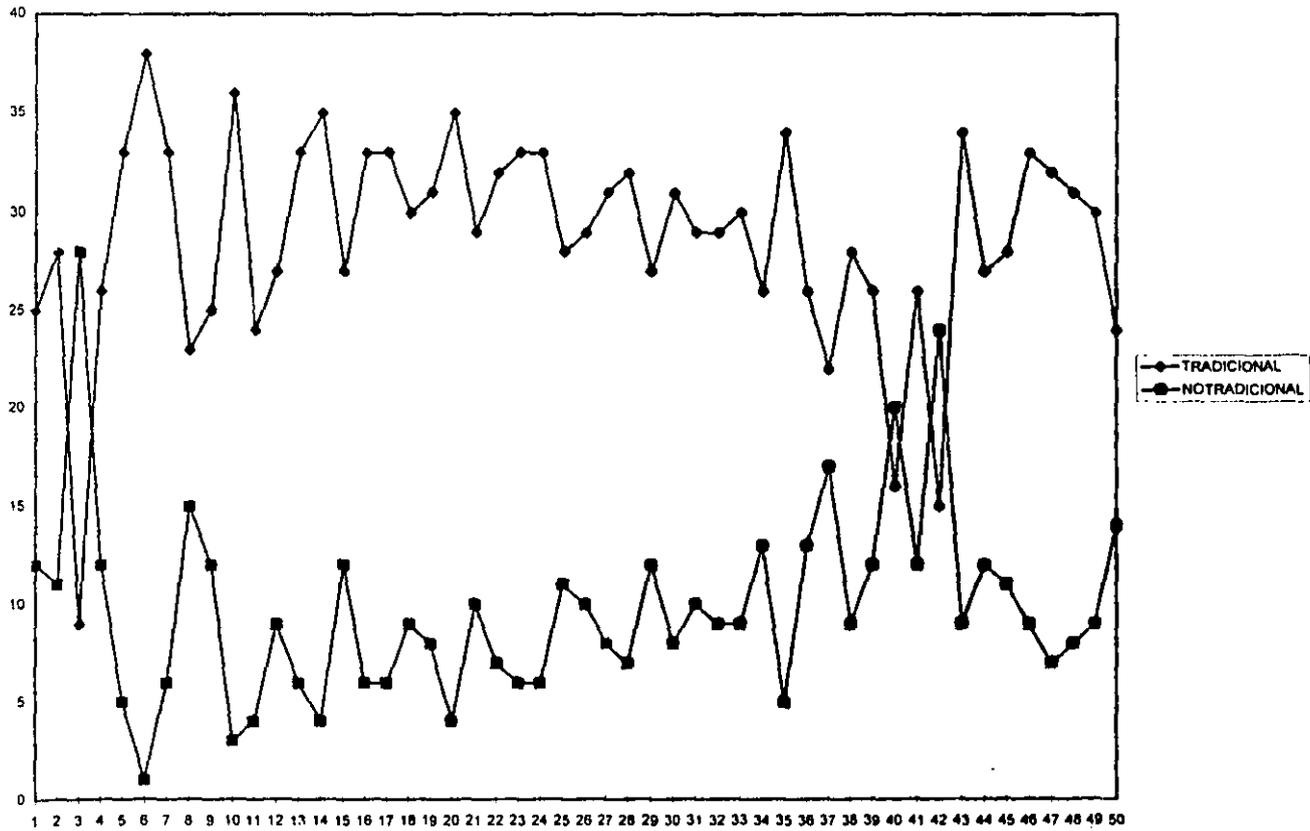
CONCEPTO DE MATERNIDAD TRADICIONAL  
AMBOS GRUPOS



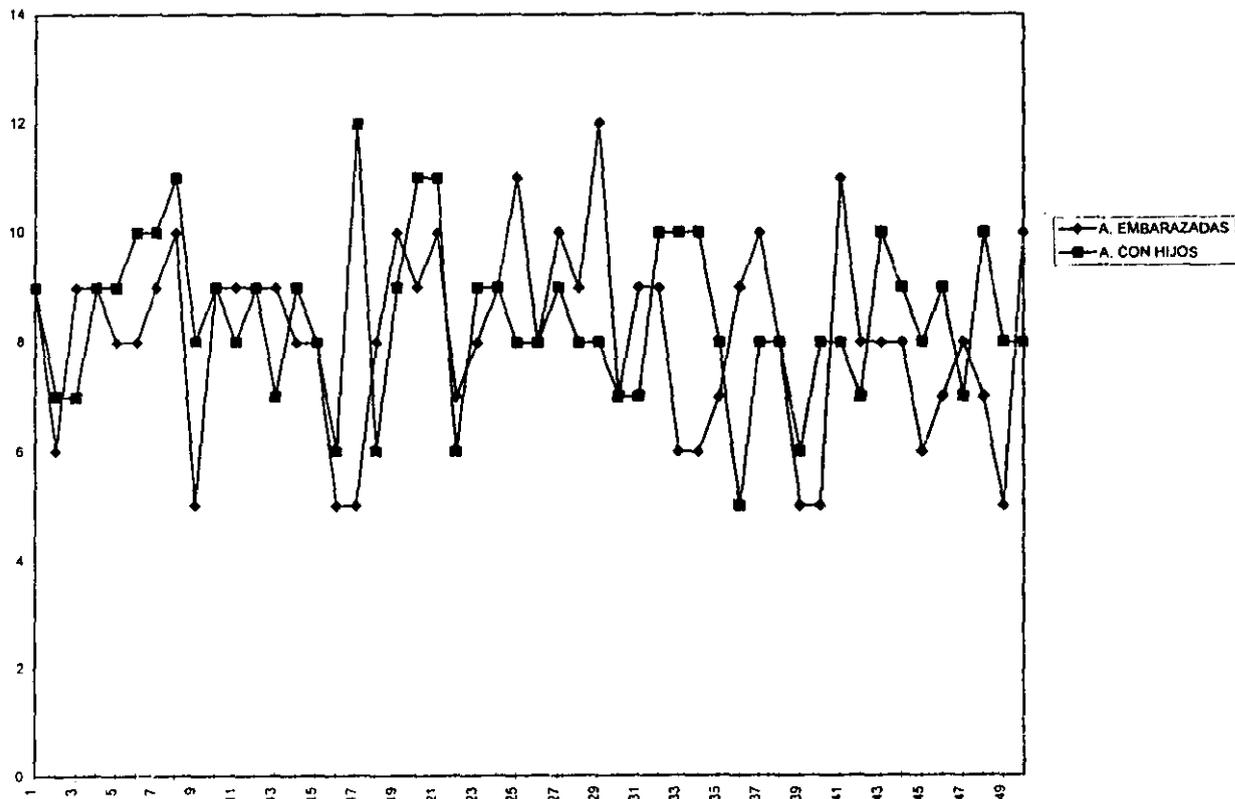
GRUPO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
CONCEPTO DE MATERNIDAD



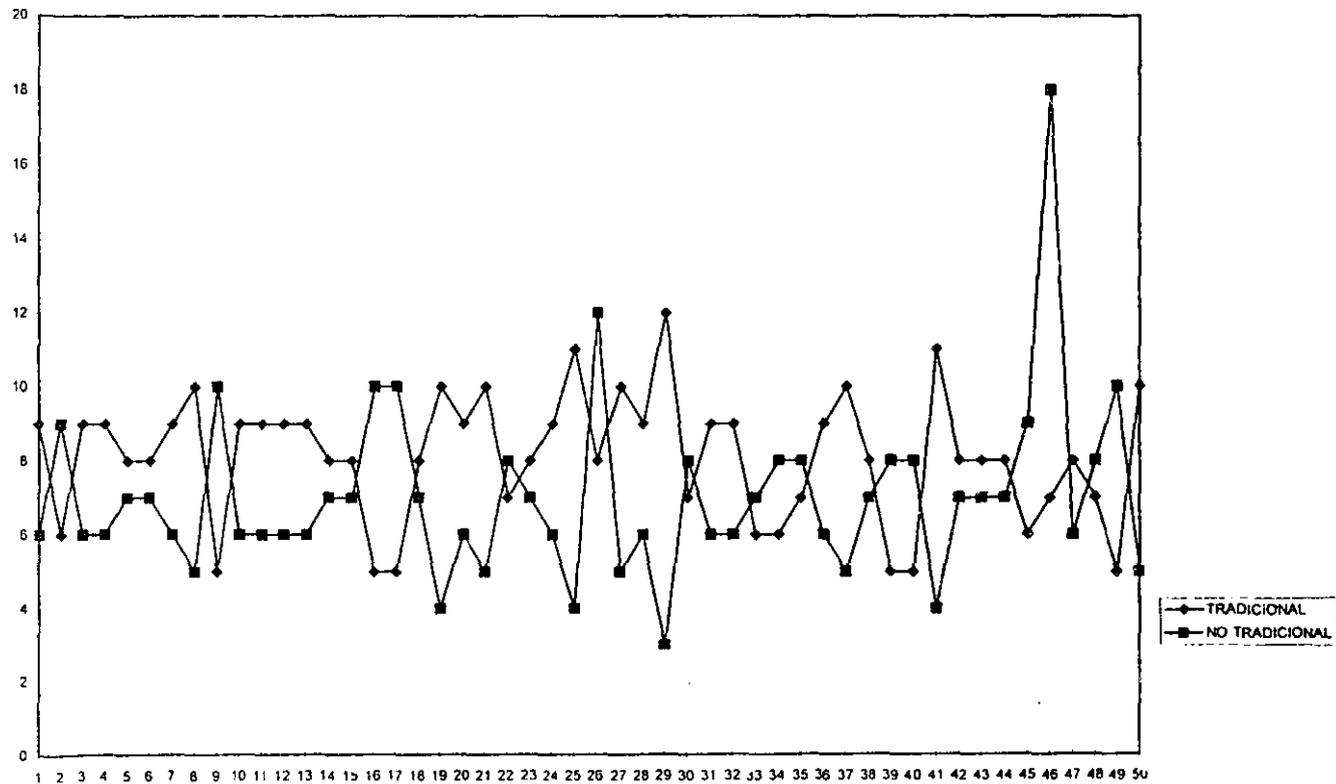
GRUPO DE ADOLESCENTES CON HIJOS  
CONCEPTO DE MATERNIDAD



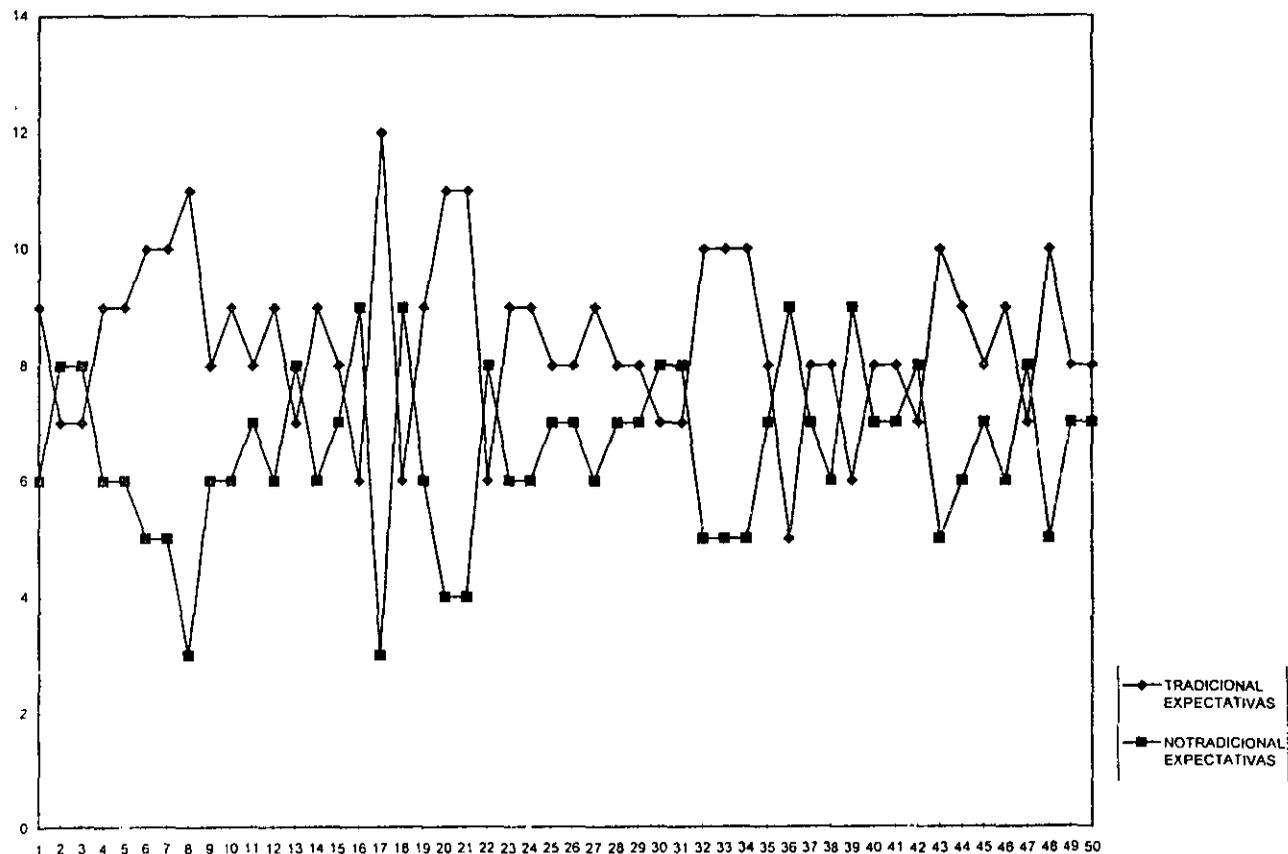
EXPECTATIVAS DE VIDA TRADICIONAL  
AMBOS GRUPOS



GRUPO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
EXPECTATIVAS DE VIDA



GRUPO DE ADOLESCENTES CON HIJOS  
 EXPECTATIVAS DE VIDA



#### 4. CONCLUSIONES Y DISCUSION

Del análisis cuantitativo realizado en los resultados obtenidos de este estudio presentamos las siguientes conclusiones:

El mayor porcentaje de adolescentes de este estudio tienen una edad de 18 años, son casadas o viven en unión libre, con escolaridad a nivel secundaria y primaria, con ocupación de amas de casa, perciben su situación económica regular, son dependientes económicas, no utilizaron métodos anticonceptivos antes de embarazarse, expresan que las causas principales de su maternidad temprana se debió a que desconocían métodos anticonceptivos y a que querían tener un hijo. Piensan controlarse para no tener hijos, el método que usarán es el DIU.

En cuanto al Concepto de Maternidad y Expectativas de vida se concluye que:

No existen diferencias significativas en el concepto de la maternidad y expectativas de vida entre adolescentes embarazadas y adolescentes con hijos. Por lo tanto se acepta la Hipótesis nula.

Esto nos lleva a realizar un análisis e interpretación cualitativa de algunos reactivos del instrumento utilizado. En el reactivo "La maternidad es" la mayoría de las adolescentes con hijos la consideran como "La pérdida de la libertad", en comparación con las adolescentes embarazadas, como señala Ariadne Rich (citada en Lamas 1986), la experiencia de la maternidad contiene en sí misma el potencial para una gran creatividad y felicidad, es la institución por la opresión que se deriva de ella y la convierte en sufrimiento, privación, victimación y dolor ya que en ella recae toda la responsabilidad y cuidado de los hijos.

En el caso de la adolescente embarazada o con hijos, la maternidad genera afiliación y pertenencia como menciona Corona E (1990), Atkin (1989) el embarazo en la adolescente, es un evento buscado y deseado ya que consolida la ubicación de la joven en la sociedad, a menudo las jóvenes no se sienten amadas o aceptadas, buscan desarrollar su propia identidad y objeto de amor, necesita afirmar su identidad. Zeidestein (1985) afirma que la maternidad, es casi la única fuente exclusiva de autoestima y seguridad y las adolescentes buscan sin duda un lugar en la sociedad a través de la maternidad.

La mayoría de las adolescentes en estudio afirmaron que están contentas con su vida, lo cual nuevamente ratifica lo que dice Marie Langer (1986), Becerril D.E. (1985) que en la mujer hay múltiples deseos que quedan gratificados en la maternidad y si a esto le agregamos que este rol se socializa y que es un

aprendizaje asegurado por el estilo de vida en que se desenvuelve, entonces las mujeres de este estudio afirman la aceptación de este rol. Burin (1987) comenta al respecto que el sentir de las mujeres esta acorde a los sistemas de creación imperantes ya que el ser mujer-madre le asegura un lugar y pertenencia en la sociedad.

De las cosas que más les agrada de su vida es convivir con sus hijos y familia, tener una familia sana, tener a sus padres y superarse cada día, esto nos muestra que dan mucha importancia a los aspectos sociales y afiliativos que encierra el ser madre, es decir, disfruta de su rol adquirido, ya que mencionan que les agrada estar con la familia y su pareja, lo cual les proporciona afiliación, aceptación y apoyo y es precisamente la familia la institución social que brinda una atmosfera de bienestar, apoyo y aceptación

De las cosas que más les desagradan de su vida fue: tener problemas con la gente, ser enojona, no haber terminado sus estudios, la pobreza y tener poco dinero, sin embargo no mencionaron no trabajar aunque tampoco es su expectativa inmediata y tener poco dinero para hacer lo que les gusta.

Para la presente investigación resultaron estas dos subescalas (que le agrada y desagrada de su vida ) como claves del conflicto entre el rol de ser madre y la maternidad en sus connotaciones sociales, también nos arroja la importancia que tiene el ser bien aceptada en una sociedad en donde se tiene que cumplir con el ideal materno que la sociedad espera de ellas, Fernández (1989), Atkin (1989) mencionan que es común que en la adolescente que se embaraza se crea una dependencia familiar y que este ideal gira básicamente alrededor del desarrollo de la familia.

En el reactivo "Si usted pudiera volver a vivir que cosas cambiaría" la mayoría contestó que estudiarían una carrera, aprenderían manualidades, vivirían con sus padres, no lo pueden imaginar y no vivirían solas.

En el reactivo ¿ Porqué tuvo hijos? (responden las adolescentes con hijos), el mayor porcentaje de la muestra responde que por gusto, por tener alguien en la vida por quien luchar y por cumplir un anhelo, lo que muestra que una vez que existe un eventual embarazo y un inicio de relaciones sexuales tempranas la mujer adolescente acepta la maternidad como un rol aprendido en la sociedad en la que vive, ya que su estilo de vida no es más que un aprendizaje social.

De las adolescentes que respondieron que por descuido, nos habla del uso poco frecuente de anticonceptivos y la falta de una educación sexual integral en donde la adolescente se responsabilice de su propia sexualidad, lo cual implica elegir o no y asumir la responsabilidad de la maternidad, González, E., (1991) menciona al respecto que las causas del embarazo en adolescentes se deben a que no contemplan la gran probabilidad de un embarazo teniendo actividad sexual

sin uso de anticonceptivos, porque no saben a donde acudir por ellos y porque consideran que serán severamente censuradas por los adultos, o bien como menciona Friedman, H.L. (1989), de que muchas adolescentes prefieren correr el riesgo de un embarazo a ser vista como muy interesadas en las relaciones sexuales o en conocer aspectos de la anticoncepción.

Con respecto a las expectativas de vida estas son enfocadas básicamente al desarrollo de su familia, además de que su dependencia económica y el no ejercer una labor remunerativa, las involucra en un círculo de desarrollo personal a través del ser y estar para el otro, aún y cuando les gustaría un desarrollo personal más amplio, no se abren un espacio para ello. Al respecto Bedolla, P. (1992) comenta que la sociedad ha adjudicado a la mujer un papel centrado en las funciones de esposa y ama de casa, ha determinado el carácter de sus relaciones con los diferentes espacios sociales y por lo tanto de sus expectativas..

En general, las adolescentes tienen menos opciones de sobresalir, ya que las oportunidades escolares a continuar haciéndolo, son más limitadas quedan a nivel de secundaria: en general si a esto se le agrega la maternidad, estaremos hablando de mujeres con menos oportunidades de tener una mejor calidad de vida, perciben su propia realidad económica de acuerdo a su marco de referencia social en el que viven; pero con bajas expectativas económicas; es decir, sólo anhelan tener lo indispensable para vivir denotándose también que son dependientes económicas. Es así que la maternidad se ve como una alternativa de vida, quedando sus metas y expectativas al hecho de ser madres.

En el análisis cualitativo en cuanto al concepto tradicional y no tradicional que se hizo en las respuestas de las adolescentes se encontró que :

En las dos muestras de este estudio el concepto de maternidad que tienen es tradicional ya que las respuestas que dan en el cuestionario involucra aspectos como "la meta de toda mujer, estado ideal de la mujer, la que comprende, ser paciente ,culminación de la mujer, dar a los hijos cariño, los hijos son un regalo de dios, son el disfrute de la vida, una esperanza en la vida. Por lo que podemos decir que este concepto es el resultado de una socialización del rol maternal, como comenta Elu, Ma. Del C (1991) que la socialización es un proceso a través del cual se enseña a los recién nacidos de uno u otro sexo lo que en su contexto cultural es "ser hombre" o "ser mujer" con todos sus valores, patrones de comportamiento, así como sus expectativas y esta conceptualización reforzada constantemente en la familia, la escuela, su entorno social, medios masivos de comunicación., así mismo involucra grandes aspectos de represión y negación como ser individual hacia un desarrollo personal y este rol. es vivido por las adolescentes (ambos grupos) para estar al servicio del otro. Es decir el aprendizaje social a lo largo de la historia acerca de la maternidad se muestra presente en éste estudio considerándolo como un aprendizaje o transmisión de roles que se transmiten de generación en generación. Tal como lo menciona

Moscovici, S. (1984) la formación de conceptos, en este caso el de la maternidad y las implicaciones en las expectativas de vida, se da a través de la representación social, en el cual el individuo aprehende su entorno y lo define dentro de su grupo social.

Sobre expectativas de vida los resultados encontrados indican que al igual que la maternidad su concepto es tradicional ya que sus aspiraciones no van más allá del desarrollo de la familia y de una repetición del estilo de vida en el que viven ya que no hay un proyecto de vida que genere un desarrollo social y personal. Si hablamos de que la población se considera económicamente regular y de escolaridad básica, entonces veremos que se reducen sus conocimientos y aspiraciones, los cuales no van más allá de aprender manualidades y de fantasear que si pudieran volver a vivir estudiarían una carrera como comenta Rommy, A:S. (1987) las desventajas educativas y socioeconómicas se identifican en un futuro cercano con el rol de madre más que con un rol diferente (profesional, social, individual, etc) y esto se transmite de generación en generación, la madre adolescente es dependiente económica abandona sus estudios lo cual limita sus posibilidades de lograr mejores expectativas laborales y por lo tanto de vida. Werner, E. y Smith R. (1997), Atkin (1989), sostienen que generalmente los planes de la adolescente embarazada no están bien definidos, le da poca importancia a la escuela o a su vida futura y por lo tanto sus aspiraciones están en función de un rol muy valorado y aceptado como es la maternidad. Concluyen que las madres adolescentes son menos optimistas y con menos esperanzas de su futuro, ya que la maternidad temprana y la percepción de su realidad les produce menores expectativas de vida.

Los datos anteriormente descritos confirman lo encontrado por otras investigaciones psicosociales como los resultados obtenidos por la Dra. Georgina Ortiz Hernández y Cols. "Sobre el Concepto de Maternidad y las Expectativas de Vida en Dos Grupos de Mujeres" (1995). El análisis de los resultados concluyó la existencia de mitos como son: la mujer ser para otros, la super-mujer, la buena o mala madre, el paraíso, idealización del hombre.

Estos datos nos permiten aportar a la Psicología Social de Género que las adolescentes están al servicio del otro y que maternidad es un rol social establecido, aprendido y transmitido de generación en generación, además de observar nuevamente que la identidad de la mujer es fruto de una construcción social interiorizada y vivida por la mayoría de la población femenina, lo cual no ha permitido que la mujer tenga cambios en la conceptualización que se tiene del ser y deber ser mujer (Elu, Ma. Del Carmen ((1992), y Bedolla, P., et al (1993). Esta transmisión es de manera tradicional, hasta este momento no se vislumbran cambios con respecto a ello, y como corolario la edad de la mujer no importa para asumir el rol de maternidad establecida en nuestra sociedad.

En cuanto a los resultados obtenidos en el cuestionario, se observó que en ambos grupos la información sobre Planificación Familiar que han recibido es escasa, lo cual lleva a un elevado porcentaje de embarazos no planeados

Parece ser que el ser madre o estar en vías de ello, les permite abiertamente decidir la utilización de algún método anticonceptivo para Planear su familia ya que responden que utilizarán contraceptivos después de su embarazo.

## **5. LIMITACIONES Y PROPUESTAS**

Se considera de vital importancia que exista una mayor cobertura para otorgar información con respecto a los métodos eficaces de anticoncepción y de cuáles son los mejores; dependiendo de la continuidad de la sexualidad que tenga la joven; además, cuáles son los adecuados para su edad, la combinación de estos; con el objeto de evitar hijos no planeados y no se aboquen únicamente a conocimientos sobre reproductividad. Pero aunado a esto y/o previo a esto sería mas importante desarrollar talleres, pláticas, etc., acerca de:

- 1) Proyectos de vida (Discusión acerca de cuales son las metas que tienen las mujeres, qué están haciendo para ello, etc),
- 2) Alternativas de la subjetividad femenina, para mujeres desde, niñas, adolescentes hasta de la tercera edad y de cualquier estado civil en, estos talleres y/o pláticas se trabajaría y analizaría el papel de la mujer en esta vida, cuáles son las actividades que le proporcionan satisfacción y felicidad y a qué precio.
- 3) Analizar cómo es entendida socialmente la maternidad, la responsabilidad que adquiere la mujer y en qué otros aspectos se puede desarrollar y a qué costo; hacer una evaluación de una mujer con hijos y una sin ellos, como viven, etc.
- 4) Analizar por qué socialmente se presiona a una mujer a tener hijos y lo innecesario de presionar a una mujer a tener hijos (ya estas grande y no tienes hijos ni te has casado, por ejemplo) y lo necesario de cambiar este pensamiento (por ejemplo, si se casa o viven juntos, disfrutarse y desarrollarse plenamente como pareja, obtener una mejor economía o bienestar, estudiar, trabajar, pasear, etc.)
- 5) Estos talleres se implementarían como una orientación en escuelas (iniciando a nivel secundaria) a Clínicas de Salud, Deportivos, Supermercados, mercados estéticas de belleza, cafés, etc, es decir considerar la educación de la sexualidad como parte integrante del proceso educativo y de un proyecto de vida ya que la sexualidad

humana es un hecho y un proceso que se encuentra presente durante toda la vida del ser humano ya que en la sociedad actual se promueve un conjunto de conductas ambivalentes y dicotómicas.

Es necesario una Educación formativa que sustituya a una educación para la sumisión, la servidumbre y la irresponsabilidad, por otra que fomente la libertad y la responsabilidad ya que las condiciones de la población no posibilita el ejercicio de la libertad responsable y por consiguiente una expresión comprometida de la sexualidad.

Por último consideramos pertinente que se efectúen estudios acerca de las expectativas que tienen los padres hacia los hijos en especial hacia las mujeres, es decir cómo les ayudan a definir y desarrollar sus metas ya que de ello depende en gran medida el conocer cuáles serán los estilos y expectativas de vida de estas mujeres.

"La maternidad no debe ser ya un símbolo de la resignación y del fatalismo; solo la procreación responsable es humana, por lo que es necesario que los adolescentes estén realmente informados y sean capaces de elegir y decidir" Lejeune, C. (1979).

## 6. BIBLIOGRAFÍA

ALBERASTURY, A. Y KNOBEL, M. (1976) "LA ADOLESCENCIA NORMAL", 4A. EDICIÓN, EDIT. PAIDOS, BUENOS AIRES.

- ATKIN, L. C.(1989) "EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES", CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, MEMORIAS OAXACA, MÉXICO, NOVIEMBRE

- BAYO, R (1986) "TRES ENFOQUES PSICOANALÍTICOS" REVISTA FEMENINA. DIFUSIÓN CULTURAL FEMINISTA, A. C. , AÑO 3, NO. 43, DIC-ENE., MÉXICO, D.F..

- BEAUVOIR, S. (1989) " EL SEGUNDO SEXO LA EXPERIENCIA VIVIDA", EDIT. SIGLO XXI, MÉXICO.

- BECERRIL, D.E. RODRÍGUEZ Y HERNÁNDEZ, R R. .(1985) "ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ACTIVIDADES HACIA SUS HIJOS DE MADRES QUE TRABAJAN Y NO TRABAJAN EN UN NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO", TESIS DE LICENCIATURA FAC. PSICOLOGÍA UNAM.

- BEDOLLA, P., BUSTOS, O., DELGADO, B.G., GARCÍA Y G. B.E., Y PARADA, A. L., (1993). ESTUDIOS DE GÉNERO Y FEMINISMO II. UNAM EDITORIAL FONTANA.

- BURÍN, M. (1987) "ESTUDIOS SOBRE LA SUBJETIVIDAD FEMENINA, MUJERES Y SALUD MENTAL", EDIT. GRUPO EDITOR LATINOAMERICANO. COLECCIÓN CONTROVERSA, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

-CARRILLO, A. M.(1990) "LOS ADOLESCENTES Y LA SEXUALIDAD", REVISTA OAXACA, POBLACIÓN Y FUTURO, AÑO 1, NO. 1.

- CONAPO (1983) "ENCUESTA NACIONAL DEMOGRÁFICA DE 1982", CONAPO, MÉXICO .

- COORDINACIÓN DE LABORATORIOS, FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM, (1992) CURSOS DE PRÁCTICAS DEL CUARTO NIVEL SOCIAL UNIDIMENSIONAL", MÉXICO.

- CORONA, E. Y EHRENFIELD, N. (1990) "ADOLESCENCIA, EMBARAZO E IDENTIDAD FEMENINA", REV. FEM. AÑO 9, NO. 10, MAYO, MÉXICO.

CHAVÉZ, A. N., GACETA CARTA INFORMATIVA LATINCAMERICANA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD (1988) "ESTUDIOS PROSPECTIVOS DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS LOCALES EN ADOLESCENTES", EDIT. CORA, A.C., AÑO 4, NO. 13, MÉXICO.

- DEUTSCH, H. (1960) "PSICOLOGÍA DE LA MUJER, PARTE II MATERNIDAD", 3A. EDICIÓN, EDIT. LOZADA, S.A., BUENOS AIRES, ARGENTINA.

- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO GRIJALBO, (1990). EDICIONES GRIJALBO, MÉXICO, D.F..

- ELU, MA. DEL CARMEN Y LEÑERO, O. L., (1992). "DE CARNE Y HUESO" ESTUDIOS SOCIALES SOBRE GÉNERO Y REPRODUCCIÓN. LA REPRODUCCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO. INSTITUTO MEXICANO DE ESTUDIOS SOCIALES, A.C., IMES, MÉXICO, D.F..

- ELU, MA. DEL CARMEN Y LEÑERO, O. L., (1992). "DE CARNE Y HUESO" ESTUDIOS SOCIALES SOBRE GÉNERO Y REPRODUCCIÓN. EL GÉNERO FEMENINO EN MÉXICO: UNA HISTORIA EN EL PRESENTE. INSTITUTO MEXICANO DE ESTUDIOS SOCIALES, A.C., IMES, MÉXICO, D.F..

- ESCUTIA, L. G. Y ESCUTIA, L. P. (1982) "RASGOS DE PERSONALIDAD DE LA ADOLESCENTE SOLTERA EMBARAZADA", TESIS DE LICENCIATURA, UNAM, FAC. PSICOLOGÍA

- FERNÁNDEZ, A. M. (1987) "LA MUJER DE LA ILUSIÓN, PACTOS Y CONTRATOS ENTRE HOMBRES Y MUJERES", EDIT. PAIDOS BARCELONA.

- FERRÓ, N. (1991) "EL INSTINTO MATERNAL O LA NECESIDAD DE UN MITO", EDIT. SIGLO XXI DE ESPAÑA EDITORES.

- FRIEDMAN, H. L. (1985) "LA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA PARA LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES", CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, MEMORIAS, OAXACA, MÉXICO NOVIEMBRE.

- FUENTES, C. M. E. Y LOBOS, L. L., EMBARAZO EN ADOLESCENTES (DIAGNÓSTICO 1991), "ADOLESCENTES EMBARAZADAS, ASPECTOS DE LA AFECTIVIDAD", EDIT. UNICEF, SANTIAGO DE CHILE AGOSTO.

-FUENTES, G. B. (1991) "CONOCIMIENTO Y FORMACIÓN DEL ADOLESCENTE", EDIT. CIA. EDITORIAL CONTINENTAL, S.A., DE C.V., MÉXICO.

- GARCÍA, B. M. (1991) "MUJER ADOLESCENTE, PROYECTO DE VIDA O MADRE-NIÑA", REV. OAXACA, AÑO 2, NO. 8, DICIEMBRE, MÉXICO.

- GINGER, N., SHERBININ, A., OCHOA, L. H., MORRIS, L. Y HIRSCH, J. (1992) "LA ACTIVIDAD SEXUAL Y LA MATERNIDAD ENTRE ADOLESCENTES EN

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, RIESGOS Y CONSECUENCIAS", EDIT. BEHAVIORAL EPIDEMIOLOGY AND DEMOGRAPHIC RESEARCH BRANCH. DIVISION OF REPRODUCTION HEALTH CENTER FOR DISEASE CONTROL, J.S.A.

GONZÁLEZ, E., EMBARAZO EN ADOLESCENTES (DIAGNÓSTICO 1991), ADOLESCENTE EMBARAZADA. ASPECTOS SOCIALES", EDIT. UNICEF, SANTIAGO DE CHILE, AGOSTO .

- GREEN, C. (RESUMEN) GACETA CARTA INFORMATIVA LATINOAMERICANA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD (1987) "LOGRANDO QUE LOS MENSAJES IMPORTEN". EDIT. CORA (CENTRO DE ORIENTACIÓN PARA ADOLESCENTES), AÑO 3, NO. 7 MÉXICO.

- HURLOCK, E. B. (1989) "PSICOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA", EDIT. PAIDOS, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

- INEGI (1993) "LA MUJER EN MÉXICO, XI CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 1990", EDIT. INEGI, OCTUBRE MÉXICO.

- INSTITUTO MEXICANO DE PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LA ADOLESCENCIA (1981) MÉXICO, ABRIL .

- IZQUIERDO, M.J (1986) "HEMBRA-MADRE", REV. FEM. DIFUSIÓN CULTURAL FEMINISTA, A.C., AÑO 9 NO. 43, DIC.-ENE, MÉXICO, D.F.

- KUMATE, J. (1989) "LA FECUNDIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE MÉXICO", CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, MEMORIAS OAXACA, MÉXICO.

- LAGUNA, T. L. Y RIQUELMÉN, V. A. M. (1995) "ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ACTITUD HACIA LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES", UNAM, FACULTAD DE PSICOLOGÍA, MÉXICO, D.F..

- LANGER, M. (1978) "MATERNIDAD Y SEXO", EDIT. PAIDOS, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

- LEJEUNE, C. (1979) "PEDAGOGIA DE LA EDUCACION SEXUAL" MADRID EDIT. AGUILAR, MEXICO.

- LORETO, G. B. (1986) "DESARROLLO Y PRUEBA DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE HÁBITOS DE CRIANZA Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA EDUCACIÓN DEL INFANTE", TESIS DE MAESTRÍA FAC. DE PSICOLOGÍA, UNAM.

- LUENGO, CH., X., EMBARAZO EN ADOLESCENTES (DIAGNÓSTICO 1991), "DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA", EDIT. UNICEF, SANTIAGO DE CHILE, AGOSTO.

■ LUTTE, G. (1991) "LIBERAR LA ADOLESCENCIA, LA PSICOLOGÍA DE LOS JÓVENES DE HOY", EDIT. HERDER, BARCELONA ESPAÑA.

■ - MC. LLINERY, J. P., FITZGERALD, H., Y STROMMEN, E. A. (1987) "PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO", EDAD ADOLESCENTE, EDIT. EL MANUAL MODERNO, S.A., MÉXICO.

- MONROY DE V. A. Y MORALES, G. M. (1986) "LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR", ACADEMIA MEXICANA DE INVESTIGACIONES EN DEMOGRAFÍA MÉDICA, MÉXICO.

- MONROY DE V. A., MORALES, M. N. Y VELASCO, M. L. (1988) "FECUNDIDAD EN LA ADOLESCENCIA, CAUSAS, RIESGOS Y OPCIONES", ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, CUADERNO TÉCNICO NO. 12.

- MORALES, P. (1986) "FEMINEIDAD: SER MADRE" DIFUSIÓN CULTURAL FEMINISTA, A. C., REV. FEM. AÑO 9, NO. 43, DIC.-ENE- MÉXICO, D.F..

- MORRIS, L. (1989) "LA EXPERIENCIA SEXUAL Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS ENTRE JÓVENES ADULTOS DE AMÉRICA LATINA", CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, MEMORIAS, OAXAC, MÉXICO, D.F. NOVIEMBRE .

- MOSCOVICI, S. (1975), INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA SOCIAL. EDITORIAL PLANETA BARCELONA.

- MOSCOVICI, S. (1984), PSICOLOGÍA SOCIAL. EDITORIAL PAIDOS, BUENOS AIRES.

- MUSSEN, P. H., CONGER, J.J. Y KAGAN, J., (1982). DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN EL NIÑO. EDITORIAL TRILLAS.

- NEWCOMB, T. M., (1964). MANUAL DE PSICOLOGÍA SOCIAL. EDITORIAL UNIVERSITARIA DE BUENOS AIRES.

-ORTÍZ, H. G. RUIZ, V.S Y HERRERA, F. (1993-1995) "CONCEPTO DE MATERNIDAD Y SU INFLUENCIA EN LAS EXPECTATIVAS DE VIDA EN DOS GRUPOS DE MUJERES" UNAM.

PAPALIA, D. Y OLDS, A. (1980) "DESARROLLO HUMANO", EDIT. MC. GRAW-HILL, MÉXICO.

- PETTERSON, M. C. M., DE LA M. Y URIBE C. L. (1993) "ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ADAPTACIÓN Y DISFUNCIÓN FAMILIAR DE LA

ADOLESCENTE EMBARAZADA", TESIS DE LICENCIATURA, UNAM FAC. DE PSICOLOGÍA. MÉXICO, D.F..

PICK DE W. S., Y ANDRADE, P. P. (1989) "BASES PARA EL DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES", CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, MEMORIAS OAXACA, MÉXICO NOVIEMBRE.

- RICO DE A. A., (1986) "MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES", EDITORES COLOMBIA, STADA. FEBRERO.

- RODRÍGUEZ, R. L., MATERNIDAD SIN RIESGOS EN MÉXICO, (1994) "DE LA MATERNIDAD A LA VIDA SEXUAL SIN RIESGOS", EDIT. IMES, A. C. MÉXICO.

- RUATI, A. M. (1988) GACETA CARTA INFORMATIVA LATINOAMERICANA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD, "ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA", EDIT. CORA, A. C., AÑO 4 NO. 13., ASUNCIÓN, PARAGUAY.

- RUNYON, R. P. Y HAVER, A. (1986) "ESTADÍSTICA PARA LAS CIENCIAS SOCIALES", EDIT. ADDISON WESLEY, MÉXICO.

- SHTARKSHALL, R. A. (1987) "MOTHERHOOD AS A DOMINANT FEATURE IN THE SELF-IMAGE OF FEMALE ADOLESCENTS OF LOW SOCIOECONOMIC STATUS. AN INTERNATIONAL QUARTERLY DEVOTE TO THE PHYSIOLOGICAL, PSYCHOLOGICAL, PSYCHIATRIC, SOCIOLOGICAL AND EDUCATIONAL ASPECTS OF THE SECOND DECADE, OF HUMAN LIFE", VOL. XXII, NO. 87, U.S.A.

- THOMPSON, O. E. Y BASSOF, B.Z. (1987) "ADOLESCENT WELFARE MOTHERS: LOST OPTIMIST AND LOWERED EXPECTATIONS", JOURNAL OF CONTEMPORARY AND SOCIAL WORK, A PUBLICATION OF FAMILY SERVICE AMERICA. VOL. 68, NO. 7, SEPTIEMBRE, U.S.A.

- TOLEDO, V., MOLINAS, R., CARIS, L., LUENGO, X., Y GONZÁLEZ, E., EMBARAZO EN ADOLESCENTES (DIAGNÓSTICO 1991) "ADOLESCENTE EMBARAZADA. ASPECTOS PSICO-PSIQUIÁTRICOS", EDIT. UNICEF, SANTIAGO DE CHILE, AGOSTO.

- TREGUEAR, L. T. Y CARRO, C. (1991) "NIÑAS-MADRES: RECUENTO DE UNA EXPERIENCIA", EDIT. PROCAL, COSTA RICA.

- TREJO, R.C., MONROY DE V.A., Y MEDINA, A. V. (1988) GACETA CARTA INFORMATIVA LATINOAMERICANA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD. "PROGRAMA EDUCATIVO PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS (PREA)", EDIT. CORA, A. C., AÑO 4, NO. 13, MÉXICO, D.F.

- ZARATE, A. MATERNIDAD SIN RIESGOS EN MÉXICO,(1994) "LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMO UN INSTRUMENTO DE SALUD: SU REPERCUSIÓN EN ZONA RURAL Y URBANA-MARGINADA", EDIT. IMES, S.A., MÉXICO, D.F.

-ZEINDENSTEIN, G.(1985) "LA FECUNDIDAD, LA SALUD Y LA CONDICIÓN DE LA MUJER", CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, MEMORIAS DE OAXACA, MÉXICO.

## CUESTIONARIO

V1 No. de cuestionario \_\_\_\_\_  
Grupo embarazadas \_\_\_\_\_  
Grupo con hijos \_\_\_\_\_

LE AGRADECEMOS DE ANTEMANO LA COOPERACION QUE PRESTA A ESTA INVESTIGACION, SU APOYO ES MUY IMPORTANTE EN LOS RESULTADOS. ESTA ENCUESTA ES ANONIMA. POR FAVOR CONTESTE CON TODA LIBERTAD Y LE RECORDAMOS QUE LOS RESULTADOS NO SE ANALIZARAN DE MANERA PERSONAL.

### INSTRUCCIONES.

MARQUE CON UNA X LA OPCION QUE CONSIDERE ADECUADA.

### DATOS GENERALES:

V2 EDAD \_\_\_\_\_

### V3 ESTADO CIVIL :

- (1) Casada \_\_\_\_\_ (2) Unión libre \_\_\_\_\_ (3) Soltera \_\_\_\_\_ (4) Viuda \_\_\_\_\_  
(5) Divorciada \_\_\_\_\_ (6) Otro \_\_\_\_\_

### V4 GRADO ESCOLAR:

- (1) Sin estudios \_\_\_\_\_ (2) Primaria \_\_\_\_\_ (3) Secundaria \_\_\_\_\_ (4) Preparatoria \_\_\_\_\_  
(5) Carrera Técnica \_\_\_\_\_ (6) Otros \_\_\_\_\_

### V5 OCUPACION:

- (1) Ama de casa \_\_\_\_\_  
(2) Actividades manuales \_\_\_\_\_  
(3) Comerciante \_\_\_\_\_  
(4) Empleada \_\_\_\_\_  
(5) Ama de casa y actividades manuales \_\_\_\_\_  
(6) Ama de casa y comerciante \_\_\_\_\_  
(7) Ama de casa y empleada \_\_\_\_\_  
(8) Ama de casa y otra \_\_\_\_\_  
(9) Otra \_\_\_\_\_  
(10) Trabajadora Doméstica \_\_\_\_\_  
(11) Ama de casa y Trabajadora Doméstica \_\_\_\_\_

V6 SI ESTA USTED EMBARAZADA ¿CUÁNTOS MESES TIENE ? \_\_\_\_\_

V7 SI TIENE HIJOS ¿ CUÁNTOS SON ? \_\_\_\_\_

V8 ¿ QUÉ EDAD TIENEN SUS HIJOS ? \_\_\_\_\_

### V9 PERCEPCION DE SU CONDICION ECONOMICA

¿ CÓMO CONSIDERA SU CONDICION ECONOMICA ?

- (1) Muy buena \_\_\_\_\_ (2) Buena \_\_\_\_\_ (3) Regular \_\_\_\_\_ (4) Mala \_\_\_\_\_  
(2) Muy mala \_\_\_\_\_

V10 ¿ DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE SUS PADRES O DE OTRA PERSONA PARA SOSTENERSE USTED Y SU (S) HIJOS ? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

V11 ANTES DE EMBARAZARSE O DE TENER HIJOS ¿ SE CONTROLABA PARA NO TENER HIJOS ? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

V12 SI CONTESTO NO ¿ POR QUÉ ?

- Desconocía métodos de Planificación Familiar \_\_\_\_\_
- Le daba miedo usar métodos de Planificación Familiar \_\_\_\_\_
- Su pareja no le permitía utilizarlos \_\_\_\_\_
- Nunca creyó que se iba a embarazar \_\_\_\_\_
- Quería tener un hijo \_\_\_\_\_
- No pensaba tener relaciones sexuales \_\_\_\_\_

V13 SI CONTESTÓ SI ¿CON QUÉ MÉTODO?

- Pastillas \_\_\_\_\_
- Inyecciones \_\_\_\_\_
- Dispositivo Intrauterino \_\_\_\_\_
- Ritmo \_\_\_\_\_
- Condones \_\_\_\_\_
- Ovulos \_\_\_\_\_
- Espumas \_\_\_\_\_
- Coito interrumpido \_\_\_\_\_

V14 ¿POR QUÉ TUVO USTED HIJOS? CONTESTE SI ES QUE LOS TIENE

- Por presión social \_\_\_\_\_
- Por descuido \_\_\_\_\_
- Cumplir un anhelo en la vida \_\_\_\_\_
- Mi compañero amenazaba con abandonarme \_\_\_\_\_
- Por tener alguien en la vida por quien luchar \_\_\_\_\_
- Por gusto \_\_\_\_\_
- Deseaba ser una mujer completa \_\_\_\_\_
- Demostrarle amor a mi pareja \_\_\_\_\_

V15 ¿INFLUYÓ ALGUNA PERSONA PARA QUE SE EMBARAZARA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

V16 ¿ QUIÉN ?

- Familia propia \_\_\_\_\_
- Familia de su pareja \_\_\_\_\_
- Su pareja \_\_\_\_\_
- Amistades \_\_\_\_\_
- La sociedad en general \_\_\_\_\_

V17 ¿DE QUÉ MANERA ?

- Con insistencia \_\_\_\_\_
- Con amenazas y golpes \_\_\_\_\_
- Fomentando temor \_\_\_\_\_
- Con afecto \_\_\_\_\_
- Comparándome con otra mujer \_\_\_\_\_
- Otra \_\_\_\_\_

V18 ¿EN ALGUN MOMENTO SU COMPAÑERO LE DIJO QUE NO TUVIERAN HIJOS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

V19 ¿QUÉ HIZO USTED?

---

---

LA MATERNIDAD ES :

- |  |                   |
|--|-------------------|
| V20 La forma de resolver problemas económicos  | SI _____ NO _____ |
| V21 Es la meta de toda mujer                   | SI _____ NO _____ |
| V22 La forma de obtener respeto de los adultos | SI _____ NO _____ |
| V23 Es el estado ideal                         | SI _____ NO _____ |
| V24 Es la pérdida de la libertad               | SI _____ NO _____ |
| V25 La culminación del amor                    | SI _____ NO _____ |
| V26 Lograr una familia hermosa                 | SI _____ NO _____ |
| V27 Aceptar muchas obligaciones                | SI _____ NO _____ |

¿QUE PIENSA DE SU ACTUAL O ANTERIOR EMBARAZO?

- |   |                   |
|---|-------------------|
| V28 Es bonito estar embarazada  | SI _____ NO _____ |
| V29 Es muy molesto estar embarazada                                     | SI _____ NO _____ |
| V30 Me siento o me sentía confundida                                    | SI _____ NO _____ |
| V31 Es difícil, no se o no sabía que hacer                              | SI _____ NO _____ |
| V32 Me siento o me sentía sola  | SI _____ NO _____ |
| V33 Debería una de cuidarse para no embarazarse                         | SI _____ NO _____ |
| V34 El embarazo no permite o no me permitía hacer cosas que antes hacía | SI _____ NO _____ |
| V35 Que a todas las mujeres nos debe pasar                              | SI _____ NO _____ |
| V36 He descubierto que no estoy preparada para ser madre                | SI _____ NO _____ |
| V37 Me da o me daba miedo   | SI _____ NO _____ |
| V38 El embarazo da una paz espiritual                                   | SI _____ NO _____ |
| V39 Me permitió tomar mis propias decisiones                            | SI _____ NO _____ |
| V40 Era la única opción que tenía en la vida                            | SI _____ NO _____ |

SER MADRE ES :

- |  |                   |
|--|-------------------|
| V41 La que comprende y da amor a los hijos         | SI _____ NO _____ |
| V42 Desinteresada en el desarrollo de los hijos    | SI _____ NO _____ |
| V43 La que da amor                                 | SI _____ NO _____ |
| V44 La que abandona a los hijos                    | SI _____ NO _____ |
| V45 La que les da de comer, lava la ropa, etc.     | SI _____ NO _____ |
| V46 La que piensa que los hijos cubren la soledad  | SI _____ NO _____ |
| V47 Ser paciente                                   | SI _____ NO _____ |
| V48 La que tiene amantes                           | SI _____ NO _____ |
| V49 La que regaña                                  | SI _____ NO _____ |
| V50 La que se preocupa por la salud de los hijos   | SI _____ NO _____ |
| V51 Representa tener responsabilidades más grandes | SI _____ NO _____ |
| V52 Sentirse satisfecha como mujer                 | SI _____ NO _____ |
| V53 La culminación de la vida de la mujer          | SI _____ NO _____ |
| V54 Es un error                                    | SI _____ NO _____ |
| V55 Resultado de no haber tenido educación sexual  | SI _____ NO _____ |
| V56 Tener aceptación de los que me rodean          | SI _____ NO _____ |

¿QUÉ SON LOS HIJOS?

- |  |                   |
|--|-------------------|
| V57 Trascender                         | SI _____ NO _____ |
| V58 Producto del amor                  | SI _____ NO _____ |
| V59 Una compañía                       | SI _____ NO _____ |
| V60 Conocer el sufrimiento             | SI _____ NO _____ |
| V61 Alguien a quien dar cariño         | SI _____ NO _____ |
| V62 La forma de sentirse mujer         | SI _____ NO _____ |
| V63 Regalo de dios                     | SI _____ NO _____ |
| V64 Una obligación                     | SI _____ NO _____ |
| V65 Demostración de cariño a la pareja | SI _____ NO _____ |
| V66 Dan crecimiento personal           | SI _____ NO _____ |

¿QUÉ SIGNIFICAN LOS HIJOS?

- V67 Representan una esperanza en la vida Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V68 El disfrute de la vida Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V69 El apoyo familiar Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V70 Hechan a perder la vida futura Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V71 Facilitan el crecimiento personal Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿QUÉ PIENSA HACER EN EL FUTURO?

- V72 Realizar con mi hijo todo lo que no pude hacer antes Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V73 Terminar mis estudios Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V74 Trabajar Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V75 Ser buena madre Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V76 No depender económicamente de nadie Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V77 Tener más hijos Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V78 Superarme en todos los sentidos Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V79 Conseguir una pareja para que me mantenga Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V80 Ser apoyo fundamental de los hijos y la pareja Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V81 Estar con la familia Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V82 Ser tan sólo ama de casa Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V83 Aún no se que voy a hacer Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V84 Buscar apoyo en una Institución para la educación de mi hijo Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V85 Transmitir mi experiencia a las muchachas de mi edad para que no se embarquen tan jóvenes Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V86 Dar en adopción a mi hijo Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿SI USTED PUDIERA VOLVER A VIVIR QUÉ COSAS CAMBIARÍA?

- V87 Estudiaría una carrera Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V88 No tendría hijos Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V89 Viviría con mis padres Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V90 Aprendería manualidades Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V91 Me dedicaría a la religión Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V92 No me casaría Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V93 Viviría sola Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
V94 No lo puedo imaginar Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

V95 ¿ESTA CONTENTA CON SU VIDA?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿CUÁLES SON LAS COSAS QUE MÁS LE AGRADAN DE SU VIDA?

ENUMERE DEL 1 AL 4, DE MAYOR A MENOR IMPORTANCIA

- V96 Convivir con su (s) hijo (s) y familiares \_\_\_\_\_  
V97 Ser activa \_\_\_\_\_  
V98 Tener una familia sana \_\_\_\_\_  
V99 Llevar a cabo actividades sociales \_\_\_\_\_  
V100 Superarme cada día \_\_\_\_\_  
V101 Mi trabajo \_\_\_\_\_  
V102 Estar casada \_\_\_\_\_  
V103 Tener a mis padres \_\_\_\_\_  
V104 Pasear y viajar \_\_\_\_\_  
V105 La honestidad \_\_\_\_\_  
V106 La maternidad \_\_\_\_\_  
V107 Realizar actividades manuales \_\_\_\_\_  
V108 Mis estudios \_\_\_\_\_  
V109 Todo lo que hago y tengo \_\_\_\_\_  
V110 El embarazo \_\_\_\_\_

¿CUÁLES SON LAS COSAS QUE MÁS LE DESAGRADAN DE SU VIDA?  
ENUMERE DEL 1 AL 4 DE MAYOR A MENOR IMPORTANCIA.

- V111 Tener problemas con la gente \_\_\_\_\_
- V112 La pobreza o el poco dinero \_\_\_\_\_
- V113 Ser enojona \_\_\_\_\_
- V114 No haber elegido bien al padre de mi hijo \_\_\_\_\_
- V115 No haber terminado mis estudios \_\_\_\_\_
- V116 Levantarme temprano \_\_\_\_\_
- V117 Tener poco dinero para hacer lo que me gusta \_\_\_\_\_
- V118 No trabajar \_\_\_\_\_
- V119 Tener vicios, fumar y tomar \_\_\_\_\_
- V120 La mala vida que me da el marido \_\_\_\_\_
- V121 Ser limitada económica y profesionalmente \_\_\_\_\_
- V122 No poder estudiar \_\_\_\_\_
- V123 Que la gente me trate mal \_\_\_\_\_
- V124 Nada \_\_\_\_\_
- V125 Tener hijos \_\_\_\_\_
- V126 Estar embarazada \_\_\_\_\_

V127 DESPUES DE SU EMBARAZO O YA QUE TIENE HIJO (S) ¿PIENSA  
CONTROLARSE O SE CONTROLA PARA NO TENER MÁS HIJOS?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

V128 SI CONTESTO NO ¿POR QUÉ?

- No tengo pareja \_\_\_\_\_
- No lo necesito \_\_\_\_\_
- Me da pena \_\_\_\_\_
- No se nada de métodos \_\_\_\_\_
- No tengo acceso a los métodos \_\_\_\_\_
- No pienso volver a tener relaciones sexuales \_\_\_\_\_

V129 SI CONTESTO SI ¿CON CUÁL?

- Dispositivo intrauterino \_\_\_\_\_
- Pastillas \_\_\_\_\_
- Ritmo \_\_\_\_\_
- Inyecciones \_\_\_\_\_
- Condon \_\_\_\_\_
- Espumas \_\_\_\_\_
- Coito interrumpido \_\_\_\_\_
- Diafragma vaginal \_\_\_\_\_
- Billings \_\_\_\_\_
- Definitivos \_\_\_\_\_
- Aún no se \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU PARTICIPACION