



**UNIVERSIDAD LATINA  
CAMPUS CUAUTLA  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**



**INCORPORADA A LA UNAM  
CLAVE: 8939-25**

**CULTURA FAMILIAR COMO FACTOR QUE CONDUCE AL EMBARAZO  
EN MUJERES ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE CUAUTLA,  
MORELOS**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
PRESENTA:**

**SÁNCHEZ YÁÑEZ JESÚS MANUEL**

**DIRECTORA DE TESIS:  
MTRA. MARÍA DE JESÚS GÓMEZ ZARATE**

**CUAUTLA, MORELOS**

**ABRIL, 2024**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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



**UNIVERSIDAD LATINA**  
**CAMPUS CUAUTLA**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**  
**CON NÚMERO DE CLAVE 8939-25 UNAM**

**“CULTURA FAMILIAR COMO FACTOR QUE CONDUCE AL EMBARAZO EN  
MUJERES ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE CUAUTLA, MORELOS”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**SÁNCHEZ YÁÑEZ JESÚS MANUEL**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**MTRA. MARÍA DE JESÚS GÓMEZ ZARATE**

**CUAUTLA, MORELOS**

**ABRIL, 2022**



H.H. Cuautla, Morelos a 16 de abril de 2024

LIC. YESENIA MICHELL MARTÍNEZ CONSTANTINO.

COORDINADORA DE SERVICIOS ESCOLARES,

UNIVERSIDAD LATINA, CAMPUS CUAUTLA

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente, la suscrita Mtra. María de Jesús Gómez Zarate catedrática de la Universidad Latina, declaro haber revisado y emitido mis comentarios de la Tesis: ***"CULTURA FAMILIAR COMO FACTOR QUE CONDUCE AL EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE CUAUTLA, MORELOS"***, presentada por el C. JESÚS MANUEL SÁNCHEZ YÁÑEZ para obtener el título de Licenciado en Psicología.

Considero que el escrito reúne los requisitos para ser sustentado y defendido. Por este motivo, tengo el agrado de emitir mi voto de confianza para que sea aprobado e impreso y se programe fecha para presentar el acto de examen profesional por parte del sustentante la C. JESÚS MANUEL SÁNCHEZ YÁÑEZ.

Sin otro particular, reciba usted un cordial saludo.

**Atentamente**

---

**Mtra. María de Jesús Gómez Zarate**

C.C.P. Directora de Escuela, Mtra. María de Jesús Gómez Zarate.



H.H. Cuautla, Morelos a 16 de abril de 2024

**DEDICATORIA**

La presente tesis se la dedico a mi familia, que gracias a su apoyo incondicional he podido concluir con mi carrera universitaria. En especial a mi madre que me ha acompañado en todo momento, siendo una guía y soporte en cada etapa de mi vida, por hacer de mí una mejor persona mediante sus consejos, enseñanzas y amor.

Dedico esta tesis también a mi hermano mayor por estar siempre presente, brindarme su confianza, creer en mí y acompañarme en este camino universitario para poderme realizar.

## **AGRADECIMIENTOS**

## A DIOS

Por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, ser la luz en mi camino. Por darme la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos complicados y concluir satisfactoriamente con el presente trabajo de investigación.

## A MI FAMILIA

Gracias a mi familia que son lo más sagrado en mi vida, por ser las personas que me formaron en lo que ahora soy como persona. Su confianza, consejos, amor y cariño con el que me han acompañado a lo largo de mi vida ha sido de gran importancia para seguir superándome.

## A MI PROMETIDA

Siendo una de las grandes razones en mi vida encaminada al triunfo, fue ella la persona ideal para poder obtener este logro y muy digna victoria en la vida. El poder haber culminado esta tesis con éxito, y gozar del privilegio de ser complacido, ser grato con esa persona que se preocupó por mí en cada instante y que siempre quiso lo mejor para mi porvenir.

Te agradezco por todo lo que has significado en mi vida; eres mi inspiración, mi razón y camino a seguir.

## A MI ASESORA DE TESIS

Por todo su apoyo no sólo durante la elaboración de la presente tesis, sino a lo largo de la carrera universitaria. Por compartirme su tiempo, conocimientos y experiencia.

## A MIS DOCENTES

Agradezco en gran manera su paciencia, el esfuerzo, la dedicación con la que transmitieron sus conocimientos durante la carrera y haberme formado como Psicólogo.

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN.....  | 9  |
| ABSTRACT.....   | 10 |
| INTRODUCCIÓN.....   | 11 |
| CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....                               | 14 |
| 1.1 Antecedentes.....   | 14 |
| 1.2 Planteamiento del problema.....   | 17 |
| 1.2.1 Pregunta de investigación.....  | 19 |
| 1.2.2 Preguntas específicas.....  | 19 |
| 1.3 Hipótesis.....  | 19 |
| 1.3.1 Hipótesis de trabajo.....   | 19 |
| 1.3.2 Hipótesis nula.....   | 20 |
| 1.4 Objetivos.....  | 20 |
| 1.4.1 Objetivo general.....   | 20 |
| 1.4.2 Objetivos específicos.....  | 20 |
| 1.5 Definición de variables.....  | 20 |
| 1.6 Justificación.....  | 22 |
| CAPÍTULO II. CULTURA FAMILIAR.....  | 24 |
| 2.1 Antecedentes históricos de la cultura en México.....                        | 24 |
| 2.1.1 Influencia de la historia en la cultura.....                              | 26 |
| 2.2. El concepto de cultura en México.....                                      | 27 |
| 2.2.1 La cultura en la formación de las familias.....                           | 29 |
| 2.2.2 Diversidad familiar y estilos de crianza.....                             | 30 |
| 2.3 Familia y cultura: un contacto biopsicosocial.....                          | 34 |
| 2.4 La construcción social y cultural de los roles de género en la familia..... | 36 |
| 2.5 Familia, educación y género.....  | 40 |
| CAPÍTULO III. EMBARAZO ADOLESCENTE.....   | 44 |
| 3.1 Adolescencia y maternidad.....  | 44 |
| 3.1.1 Impacto a nivel psicológico.....  | 46 |
| 3.1.2 Impacto sociocultural.....  | 47 |
| 3.1.3 Consecuencias socioeconómicas.....  | 50 |
| 3.2 Embarazo adolescente desde la perspectiva de género.....                    | 51 |
| 3.2.1 Violencia de género y embarazos no deseados y planificados.....           | 53 |
| 3.3 La familia y su relación con el embarazo adolescente.....                   | 55 |
| 3.4 Definición de embarazo adolescente.....                                     | 58 |
| 3.4.1 Etapas del embarazo adolescente.....                                      | 58 |



|   |    |
|---|----|
| 3.4.2 Riesgos y consecuencias del embarazo adolescente.....                 | 61 |
| 3.4.3 Índices de mortalidad materna adolescente.....                        | 63 |
| CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....   | 67 |
| 4.1 Diseño de investigación.....  | 67 |
| 4.2 Participantes.....  | 68 |
| 4.3 Instrumento.....  | 69 |
| 4.4 Procedimiento.....  | 69 |
| 4.5 Análisis de datos.....  | 70 |
| CAPÍTULO V. RESULTADOS.....   | 72 |
| 5.1 Análisis descriptivo.....   | 72 |
| 5.2 Análisis de correlación.....  | 81 |
| CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....                                  | 85 |
| 6.1 Discusión.....  | 84 |
| 6.2Conclusiones.....  | 86 |
| BIBLIOGRAFÍA.....   | 90 |
| APÉNDICES.....  | 95 |
| Apéndice A. Firma y Sello de Aceptación Para aplicación de Instrumento..... | 95 |
| Apéndice B. Carta de Autorización Para Aplicación de Instrumento.....       | 96 |
| Apéndice C. Instrumento de Investigación.....                               | 97 |
| Apéndice D. Cronograma de actividades.....                                  | 99 |

## RESUMEN

El embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad entre los 10 y los 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Siendo el embarazo adolescente un fenómeno biopsicosocial que opera dentro de un marco cultural de manera aceptable sobre sus miembros. La desinformación sobre el uso de preservativos y las repercusiones en su vida sexual; las implicaciones de la maternidad y el momento adecuado para ejercer la maternidad mediante una decisión consciente son aspectos que pueden contribuir de manera positiva o negativa en la vida de la adolescente. La presente investigación es de tipo cuantitativa descriptiva y de corte transversal, la cual, tuvo como objetivo identificar la manera en cómo influye la cultura familiar en el embarazo adolescente de mujeres entre 14 y 18 años en el municipio de Cuautla, Morelos. El trabajo se llevó a cabo en el área de ginecología-hospitalización que se encuentra dentro de las instalaciones del Hospital General de Cuautla, Morelos "Dr. Mauro Belaunzarán Tapia". Para llevar a cabo el presente estudio se aplicó como instrumento de investigación un cuestionario con un total de 12 ítems, mismo que fue supervisado y aprobado por la asesora de servicio social y la jefa del departamento de enseñanza, capacitación e investigación. La muestra estuvo conformada por un total de 25 participantes voluntarias (pacientes del hospital), las cuales fueron seleccionadas por la dirección de enseñanza e investigación. De acuerdo con los resultados obtenidos, se encontró que al menos un 80% de las adolescentes participantes consideran cierta la equivalencia entre ser mujer y ser madre. Pudiendo concluir que la cultura familiar y los contenidos que se transmiten con relación a la sexualidad humana influyen en la vida de la adolescente, el cual, puede conducir a un posible embarazo que traerá consigo consecuencias significativas a nivel físico, psicológico, social, académico y principalmente la maternidad y paternidad responsable.

*Palabras clave:* embarazo adolescente, marco cultural, cultura familiar, salud sexual, maternidad.

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy is one that occurs when a woman is in her puberty stage between the ages of 10 and 19 according to the World Health Organization (WHO). Being adolescent pregnancy a biopsychosocial phenomenon that operates within a cultural framework in an acceptable way on its members. Misinformation about the use of condoms and the repercussions on her sexual life; the implications of motherhood and the right time to exercise motherhood through a conscious decision are aspects that can contribute positively or negatively to the life of the adolescent. The present research is quantitative, descriptive and cross-sectional, which aimed to identify the way in which family culture influences adolescent pregnancy in women between 14 and 18 years of age in the municipality of Cuautla, Morelos. The work was carried out in the gynecology-hospitalization area that is located within the facilities of the General Hospital of Cuautla, Morelos "Dr. Mauro Belaunzarán Tapia. To carry out this study, a questionnaire with a total of 12 items was applied as a research instrument, which was supervised and approved by the social service advisor and the head of the teaching, training and research department. The sample consisted of a total of 25 volunteer participants (hospital patients), who were selected by the teaching and research department. According to the results obtained, it was found that at least 80% of the participating adolescents consider the equivalence between being a woman and being a mother to be true. Being able to conclude that the family culture and the contents that are transmitted in relation to human sexuality influence the life of the adolescent, which can lead to a possible pregnancy that will bring with it significant consequences at a physical, psychological, social, academic and psychological level. mainly responsible motherhood and fatherhood.

*Keywords: adolescent pregnancy, cultural framework, family culture, sexual health, maternity.*

## INTRODUCCIÓN

Definir la cultura en México es una tarea complicada por su gran diversidad; en tradiciones y costumbres, estilos de crianza, enseñanza aprendizaje, modalidades de trabajo, festejos. México es considerado un país multicultural y pluricultural toda actividad enriquecedora, intelectual y material, en la labor del ser humano, es decir, actividades que al ser realizadas por diferentes personas en un determinado tiempo y lugar producen estilos o formas de vida, que de alguna manera serán vistas como un modelo a seguir, un modelo aceptable para cada uno de sus habitantes.

Los componentes culturales de una región pueden ser observadas al interior de los hogares, dando forma a una cultura familiar. Las funciones básicas de la familia como la satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas, de socialización, mediadora y funciones económicas, la transmisión de valores, creencias y conocimientos comunes influidos por su cultura, se ordenan y transmiten para garantizar el desarrollo de sus miembros y estabilidad de la familia (Mejía, 2010). Sin embargo, la estructura y dinámica familiar que se emplee en los métodos de enseñanza-aprendizaje con relación a los temas de sexualidad humana podría influir positiva o negativamente en la vida de la adolescente.

Atribuir y promover en la mujer un rol de feminidad en el que su único propósito posible es el de la maternidad sin ser deseada o planificada y dedicarse a las labores domésticas, los contenidos que se transmiten con relación a la sexualidad humana influyen en la vida de la adolescente, pudiendo conducir a un posible embarazo que traerá consigo consecuencias significativas a nivel físico, psicológico, social, académico y económico.

La presente investigación está conformada por seis capítulos: en el primer capítulo se exponen los antecedentes de la investigación, estudios realizados en diferentes regiones, teniendo presente la búsqueda de aquellos factores o motivaciones que inciden en el embarazo adolescente, sin tener como objetivo central la cultura o el ámbito familiar. Así mismo, se

establece el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los cuestionamientos específicos, la hipótesis respectiva, el objetivo general, objetivos específicos y la justificación del estudio, así como la definición de variables. En el segundo capítulo se menciona de manera breve algunos antecedentes históricos sobre la formación de la cultura en México y la influencia que ha tenido en el ámbito familiar. En el tercer capítulo se aborda el tema de la adolescencia y maternidad, su relación con la familia y la visión que se tiene acerca del embarazo adolescente desde la perspectiva de género, así como sus riesgos y consecuencias. En el capítulo cuatro se expone el proceso metodológico de la investigación; desde su diseño, elección de la muestra, diseño y aplicación de instrumento, así como el análisis de datos. En cuanto al capítulo cinco se presenta un análisis descriptivo del procesamiento de los resultados obtenidos con las informantes. Por último, en el capítulo seis se presenta la discusión con base a los resultados obtenidos y las conclusiones correspondientes.

# **CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

## **CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Los antecedentes expuestos a continuación se encuentran basados por algunos estudios realizados en diferentes regiones. Teniendo como base estas investigaciones la búsqueda de aquellos factores o motivaciones que inciden en el embarazo adolescente, sin tener como objetivo central la cultura o el ámbito familiar.

### **1.1 Antecedentes.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (consultado 13/03/2021), se establece como adolescencia al periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. Es por esto, que la OMS considera el embarazo adolescente como un problema culturalmente complejo, debido a que adelanta el ejercicio de la maternidad sin que ésta haya sido deseada.

Es por los altos índices de gravedad y factores de riesgo que conlleva un embarazo en la adolescencia, que se han desarrollado diversas investigaciones en torno a los factores que influyen en el embarazo adolescente, siendo alguno de ellos los factores socioculturales. En un estudio realizado en el Departamento de Enfermería, de la Universidad de Jaén, Jaén, España por Nieto-Álvarez, et al. (2011), se diseñó un método cualitativo fenomenológico con audiograbación de entrevistas en profundidad (12 adolescentes embarazadas), entre marzo y septiembre de 2008. En el cual, se utiliza un muestreo intencional de adolescentes embarazadas de entre 14 y 16 años de la consulta de alto riesgo obstétrico del Complejo Hospitalario de Jaén (España), usando nivel educativo, voluntariedad del embarazo, hábitat de residencia y nivel social de la familia como criterios de heterogeneidad. Los resultados obtenidos en la investigación nos muestran, que el contexto sociocultural de la adolescente

tiene un peso considerable en la toma de decisiones sexuales y reproductivas. Las adolescentes que no planearon su embarazo perciben que su responsabilidad es relativa, y muestran una actitud de conformismo y resignación, resultando posteriormente una tendencia a la racionalización de los acontecimientos en la que afirman que el hijo/a es deseado/a e incluso planeado/a. Las adolescentes que deseaban su embarazo no tienen una imagen definida ni valoran las consecuencias que éste supone. Las ideas previas sobre una gestación están básicamente referidas a cambios físicos, sin tener en cuenta otros cambios que ocurren durante y tras el embarazo.

Por otra parte, en Bogotá Colombia, Pinzón-Ángela, et al. (2018), realizaron un trabajo de corte transversal con componente analítico, donde se tomó una muestra representativa de 13,313 mujeres entre 13 y 19 años, quienes respondieron la Encuesta Nacional de Demografía y Salud [ENDS] (2010). Se realizaron análisis bivariados y análisis de regresión logística multinomial, con el fin de identificar factores individuales, del hogar y del comportamiento sexual asociados con el inicio de la vida sexual y con el embarazo en adolescentes colombianas. A través del análisis multivariado se encontró que tener mayor edad, convivir en pareja, haber sufrido violencia parental y haber sufrido violencia sexual, fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para el embarazo adolescente. Se identificó, que el hecho de estar asistiendo al colegio es un factor protector para ambos eventos. La pobreza, el hacinamiento y la falta de educación estuvieron asociados con el embarazo adolescente, pero no con el inicio de la vida sexual.

De acuerdo con una investigación realizada en un contexto binacional México-Estados Unidos por Castañeda-Camey, et al. (2019), se llevó a cabo un estudio metodológico con enfoque cualitativo interpretativo, con una estrategia basada en la construcción de categorías analíticas a partir de los relatos. Se realizaron 12 grupos focales en escuelas públicas con estudiantes de secundaria y bachillerato en edades comprendidas entre 14 y 18 años. El



objetivo del estudio fue analizar algunas percepciones que las jóvenes tienen del embarazo y la maternidad temprana en dos comunidades binacionales atravesadas por la migración: Tepatitlán de Morelos, Jalisco, México y San Joaquín, California, Estados Unidos. Los hallazgos en la investigación evidencian que los factores asociados al embarazo y la maternidad temprana se relacionan con un conjunto de condiciones socioestructurales y sociosimbólicas que imperan en la familia, la escuela y la comunidad, en donde la mayoría de las veces, se genera un contexto de vulnerabilidad, exclusión y desigualdad de género.

A nivel nacional en Netzahualcóyotl, Ciudad de México, Montoya-Jazmín (2013), realizó un estudio sobre “causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz”. Tuvo como objetivo principal describir las causas por las que se presenta un embarazo en las adolescentes y las consecuencias sociales que en ella tiene su maternidad. La investigación fue de tipo prospectiva, ya que con apoyo de 2 instrumentos, cuestionario y entrevista a semiprofundidad para la recopilación de información, se pudieron identificar las causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz respectivamente, con lo que se obtuvieron los resultados necesarios para lograr el diseño de propuestas. Fue descriptiva y transversal. Se llevó cabo en el Hospital General Regional “La Perla” Netzahualcóyotl en el estado de México, lugar en el que se les aplicó el cuestionario a 8 adolescentes de edades entre 15 y 19 años que asistían al hospital. Los resultados externaron que su embarazo se presentó por la irresponsabilidad de no utilizar algún método anticonceptivo, por la falla de este o por el deseo de ser padres, en cuanto a la maternidad, expresaron que sí generó cambios sociales relevantes en su vida y muy notorios en las relaciones con sus amigos, familia e incluso con su pareja.

La fecundidad en niñas y adolescentes menores de 15 años tiene su origen en diversos factores sociales y económicos que se entrelazan de forma compleja. Entre ellos se puede citar la cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales sin protección, la creciente

carga sexual a la que están permanentemente expuestos(as) los(as) niños(as) y adolescentes a través de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación en sexualidad y la falta de políticas públicas dirigidas a este grupo de la población.

El 23 de enero de 2015 se puso en marcha la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). La cual consistió en el trabajo interdisciplinario en el que participaron académicos, especialistas, autoridades y representantes de la sociedad civil, que incorpora experiencias internacionales y las mejores prácticas que se han implementado en nuestro país.

La ENAPEA tiene como objetivos reducir en 50 por ciento la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 a 19 años para el año 2030 y erradicar embarazos en niñas de 14 años o menos. De acuerdo con sus estadísticas en el estado de Morelos, la tasa de embarazos adolescentes en el año 2019 fue de 3,265 y de 2,012 en el año 2020.

## **1.2 Planteamiento del problema**

De acuerdo con cifras publicadas el 31 de enero de 2020 por parte de la OMS; unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. El embarazo adolescente sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Con relación al Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2021), en México, el número de adolescentes entre 10 y 19 años de edad es de más de 22.2 millones de

personas (casi el 20% de la población total del país). Hay 11.6 millones de mujeres de entre 15 y 24 años de edad. De éstas, 5.7 millones son niñas entre los 10 y los 14 años de edad.

Casi uno de cada 5 de los nacimientos ocurridos anualmente en México, son en mujeres menores de 20 años. Los embarazos en menores de 15 años se han incrementado, pasando de 8,085 en 2006, a 11,808 en 2016 (UNFPA, 2016).

De acuerdo con la Dirección General de Comunicación Social [DGCS] (Consultado el 08/06/2022), México ocupa el primer lugar a nivel mundial en embarazos en adolescentes entre las naciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Entre quienes iniciaron su vida sexual, la mayoría (97 %) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizó ninguno en su primera relación sexual. Así, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.

Ante esta problemática será importante tomar en cuenta los contextos, ya que es a través del contexto que se ponen en marcha los modos y el ritmo en el que se debe actuar en sociedad, lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto. Es en el contexto donde intervienen factores como; las relaciones sociales, la cultura, la familia, las instituciones educativas, entre otros. No obstante, es en la familia en donde se tiene el primer contacto social y por medio del cual, el sujeto adquiere las bases identitarias y de contacto con los demás con relación a la construcción de su sexualidad, la manera en que debe comportarse, cómo deben mirarse las situaciones, cosas e incluso las personas. Dicho en otras palabras, la manera en que tendría que vivir su sexualidad.

El contexto familiar es determinante en el comportamiento de sus miembros, especialmente de los adolescentes en sus interrelaciones. La familia simboliza la reciprocidad entre los integrantes del grupo familiar, de igual forma el ambiente está determinado por

acciones conflictivas y armónicas. Por lo tanto, la presente investigación se orienta a la búsqueda de aquellos efectos que emergen a partir de la interacción en el entorno familiar desde una perspectiva cultural, principalmente en las mujeres adolescentes y que influye en el embarazo precoz. Las relaciones se enriquecen por sus creencias, prácticas y recursos familiares, siendo este un factor a considerar con relación al embarazo en adolescentes, el cual no afecta no sólo a la familia, sino también al entorno social y escolar.

### **1.2.1 Pregunta de investigación**

¿Cómo influye la cultura familiar en el embarazo adolescente de mujeres entre 14 y 18 años en el municipio de Cuautla, Morelos?

### **1.2.2 Preguntas específicas**

1. ¿Cómo se relaciona la cultura familiar con el embarazo adolescente en el municipio de Cuautla, Morelos?
2. ¿De qué manera afecta el embarazo adolescente la vida de las mujeres a nivel personal, familiar, escolar y social?
3. ¿Cuáles son los puntos en común en la historia familiar de las mujeres con un embarazo adolescente?

## **1.3 Hipótesis**

### **1.3.1 Hipótesis de trabajo**

La cultura familiar influye en el embarazo adolescente de mujeres entre 14 y 18 años en el municipio de Cuautla, Morelos.

### **1.3.2 Hipótesis nula**

La cultura familiar no influye en el embarazo adolescente de mujeres entre 14 y 18 años en el municipio de Cuautla, Morelos.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Identificar cómo influye la cultura familiar en el embarazo adolescente de mujeres entre 14 y 18 años en el municipio de Cuautla, Morelos.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Analizar cómo se relaciona la cultura familiar con el embarazo adolescente en el municipio de Cuautla, Morelos.
2. Visibilizar la manera en que afecta el embarazo adolescente la vida de las mujeres a nivel personal, familiar, escolar y social.
3. Distinguir cuáles son los puntos en común en la historia familiar de las mujeres con un embarazo adolescente.

## **1.5 Definición de variables.**

### **Variable independiente: Cultura familiar**

- a) Definición conceptual:** La cultura es una sociedad que consiste en todo aquello que conoce o cree con el fin de operar de una manera aceptable sobre sus miembros. La cultura no es un fenómeno material; no consiste en cosas, gente, conductas o emociones. Es más bien una organización de todo eso. Es la forma de las cosas que la gente tiene es su mente, sus modelos de percibirlas, de relacionarlas o de interpretarlas. (Malinowski, 1931)

La familia está presente en la vida social. Es la más antigua de las instituciones humanas y constituye el elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. A través de ella, “la comunidad no sólo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde. Es el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra”. (Gustavikno, 1987)

**b) Definición operacional:** La cultura familiar son todas aquellas creencias adquiridas en los procesos de interacción social, las cuales emergen como saberes y se ponen en marcha dentro de un entorno familiar y contexto determinado. Estas creencias preparan al sujeto para desempeñar un papel en sociedad, siguiendo prácticas de significación que validen su cultura.

**Variable dependiente: Embarazo adolescente**

**a) Definición conceptual:** El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud).

**b) Definición operacional:** Este término también se utiliza para denominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen. El embarazo adolescente aparece de distintas maneras y con distintos efectos de acuerdo con la cultura a la que se pertenezca; costumbres, tradiciones, estilos de crianza y convencionalismos sociales que se deben cumplir como una norma, algo normal y sin discusión alguna.

## **1.6 Justificación.**

Este estudio se realiza con la finalidad de poder identificar la manera en que influye la cultura familiar en el embarazo adolescente; las consecuencias que tiene en sus vidas a nivel personal, educativo y social. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de las Mujeres el embarazo adolescente es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así como, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.

Los resultados obtenidos en esta investigación aportarán evidencia sobre los efectos de la cultura familiar en la vida de las mujeres con un embarazo adolescente en el municipio de Cuautla, Morelos; así como su permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas.

Esta investigación podría no sólo beneficiar a las mujeres adolescentes, sino también a las familias en general. Instituciones educativas, grupos sociales, profesionistas de las ciencias sociales y exactas; por consiguiente, ser de utilidad a los Servicios de Salud Morelos en las diferentes áreas de atención médica afines a la atención con mujeres embarazadas.

# **CAPÍTULO II. CULTURA FAMILIAR**



## **CAPÍTULO II. CULTURA FAMILIAR**

En este capítulo se expondrá de forma breve algunos antecedentes históricos sobre la formación de la cultura en México y su influencia en la familia.

### **2.1 Antecedentes históricos de la cultura en México.**

Hablar de antecedentes históricos sobre la cultura mexicana es hablar de una amplia gama de sucesos que marcaron los inicios y la culminación de una cultura a otra. El primer antecedente cultural en el territorio mexicano es tan antiguo como la propia cultura, con el nacimiento, desarrollo y extinción de grandes culturas, de las cuales tenemos poca pero muy valiosa información como la Maya, Olmeca, Zapoteca y Tolteca por mencionar algunas (Guarneros, 2019). Los movimientos de dichas culturas fueron formando asentamientos, como naciones o grupos pequeños, que con el tiempo fueron intercambiando sus conocimientos e, ideales logrando regiones multiculturales.

La cultura Mexica también conocida como la azteca, compartía muchos aspectos culturales con sus vecinos de la zona, con quienes se dedicó a pactar y conquistar militarmente buscando conformar una nación rica y poderosa, lo cual logró. Durante el desarrollo de esta cultura, se encargó de eliminar y adaptar a su conveniencia la cultura antigua, incluso la adoptada de otras regiones lejanas; que al final de cuentas se extinguió con el paso del tiempo. De modo que, los movimientos artísticos, costumbres, tradiciones, creencias, herramientas, vestimenta, valores y comportamientos forman parte del legado cultural valioso y rescatable que enriquece nuestra sociedad actual.

En esa parte de la historia la triste etapa del conquistador europeo, termino casi con todo vestigio de cultura; y a partir de ahí aparece un gran dilema, respetar la antigua cultura y perecer, o aceptar la nueva y sobrevivir. Por mucho tiempo se mantuvo tratando de eliminar la

cultura prehispánica para crear una fusión cultural de acuerdo con su conveniencia y manejo de varios ámbitos, entre ellos la educación, poderío militar, político y religioso.

Hasta este momento se puede hablar de una evolución política, social y cultural en la historia, y con ello, el proceso de independencia que se vino formando entre ideas revolucionarias y problemas políticos venidos del viejo continente.

Dicho proceso terminó impulsando un cambio del cual formó un nuevo tipo de mexicanos, dicho cambio fue limitado, pues la educación era pobre, la educación era un monopolio exclusivo de la iglesia católica; y estos pocos intelectuales sumados a las pésimas condiciones sociales, dio inicio el proceso de independencia; tratando de cimentar una nueva nación, esta se vio envuelta en numerosas peleas internas por el poder, principalmente entre grupos militares; y para colmo de males contra extranjeros por la lucha de su soberanía (Guarneros, 2019). Esta etapa es importante porque es latente el desperdicio de esa libertad que pudo haber marcado el nacimiento consiente y planeado de una nueva cultura.

Esto con el paso de los años tuvo consecuencias por la falta de una línea social y política clara a seguir; lo que dio pie a una revolución social y armada de alcances muy favorables, pero desfavorables a su vez por el sacrificio de toda una generación que culminó en el enriquecimiento de un grupo y el atraso de otra gran mayoría, lo cual, dio entrada a una nueva era. Esta era cambio la sociedad mundial por los cambios tecnológicos y de comunicación, formando de nuevo una nación diferente que tuvo que adaptarse a un mundo globalizado.

El intercambio de conocimientos, regiones multiculturales y pluriculturales, la educación con base a las ideologías del catolicismo, la falta de una línea social y política clara a seguir, tuvieron un impacto en la composición de las familias en México. Las diversas formas en las que se organiza una familia en las distintas sociedades y culturas llevan a la conclusión de que

se trata de una institución construida social y culturalmente, tal como ha demostrado la antropología social. Los intercambios entre familias se han regulado normativamente en cada cultura, determinando figuras como el matrimonio o la filiación. Estas figuras normativas también han variado a lo largo de la historia y entre las diferentes culturas. De acuerdo con Álvarez y Monteros (2019), “los matrimonios pueden estar formados por una pareja (monógamos) o por más de dos personas (polígamos), aunque en todo caso su función histórica ha sido la de garantizar la descendencia, es decir, la reproducción humana” (p.12).

Las relaciones de parentesco, siguiendo la perspectiva de la antropología social, es un lazo que crea funciones diversas para los miembros dentro de la familia, origina derechos y deberes morales para cada uno y con relación a los otros. A través de las relaciones familiares se transmiten los significados de hogar, matrimonio, convivencia, vínculos maritales, maternidad, paternidad y sexualidad. Por lo tanto, es preciso decir, que los contenidos transmitidos al interior del hogar, específicamente acerca del matrimonio, sexualidad, salud sexual, maternidad y paternidad tendrán una gran influencia al momento de generar una toma de decisiones en cada uno de los integrantes de la familia.

### **2.1.1 Influencia de la historia en la cultura.**

Es preciso decir, que no seremos los últimos en interceder por las transformaciones culturales (Arciga, 2007), desde las que llevan tiempo, como la edificación de una ciudad o el asentamiento de una costumbre, hasta las que son efímeras pero impactantes en el devenir cotidiano, por caso, la efusividad afectiva en un concierto o una manifestación que se torna recuerdo y sentencia, pasado el tiempo. A eso se hace referencia cuando se habla de cultura, a las expresiones colectivas, a las prácticas cotidianas, y a cuánto permanecen en las conciencias, y quiénes, cómo y por qué las asimilaron, y quiénes no, y las descalificaron. (Navalles, 2014, p.78)

No es novedad pensar en que no somos los primeros en darnos cuenta de que la cultura, nuestra concepción actual, tiene una historia (Burke, 1997). Por tanto, una historia cultural proviene de lo cotidiano, se enfoca en un periodo histórico y contexto determinado, se verá modificada a partir de las versiones que sobre las practicas comunes se van estableciendo, imponiendo o desapareciendo; esto quiere decir, mediante el uso de las prácticas, o a la discontinuidad de estas, a la transformación, a la instauración y el reconocimiento de diversos comportamientos que no serán sólo colectivos, sino personales, serán actitudes que toda una sociedad adoptó o asimiló para volver comprensible su entorno cotidiano en el que se desenvuelve.

La cultura es cambiante, se transforma, y esos cambios son imperceptibles, por más control y seguimiento que le quisiéramos dar es imposible mantener dominio sobre ella, o predecir sus cambios. La cultura depende en gran manera del actuar de las personas en un contexto determinado, de las prácticas de significación que beneficien su permanencia y las validen, de acuerdo con el número de personas que sigan estas prácticas; esto sucede en lo cotidiano, en lo que en apariencia se ve sutil y común. Pero con el paso del tiempo estas prácticas son cada vez más normalizadas y difícil de ser cuestionadas, o si quiera miradas para ser objeto de discusión y reflexión.

## **2.2 El concepto de cultura en México.**

En la actualidad la palabra “cultura” es uno de los conceptos más complejos, principalmente por los múltiples significados que se le han asignado. Teniendo presente que las palabras no siempre han significado lo mismo y no todas las palabras pueden ser consideradas como conceptos. Sólo aquellos términos que incorporan una pluralidad de significados y que engloban en ese solo significante un rico contexto histórico, social y político, merecen ser denominados como tales.

Es difícil poder definir la cultura en México por su gran diversidad; en tradiciones y costumbres, estilos de crianza, enseñanza-aprendizaje, modalidades de trabajo, festejos. México es considerado un país multicultural, Víctor Manuel García profesor de la carrera de comunicación y periodismo de la FES Aragón define identidad como la forma en la que una persona se asocia con algo y su actitud hacia ese ente, por ejemplo, un equipo deportivo.

La identidad podría ser considerada como un fenómeno subjetivo, de elaboración personal, que se construye de manera simbólica en la interacción con otros. La identidad personal también estaría ligada a un sentido de pertenencia con distintos grupos socioculturales con los que consideramos que compartimos ciertas características en común.

De acuerdo con Laing (1961), la identidad es aquello por lo que uno siente que es él mismo en este lugar y en este tiempo, tal como en aquel tiempo y en aquel lugar pasados o futuros; es aquello por lo cual se es identificado. Lo anterior, daría lugar a la identidad social como parte del autoconcepto de una persona que deriva del conocimiento de su pertenencia a un grupo social junto con el significado valorativo y emocional asociado a dicha pertenencia hasta llegar a una identidad colectiva.

En el caso de cultura, refiere a toda actividad enriquecedora, intelectual y material, en la labor del ser humano, es decir, actividades que al ser realizadas por diferentes personas en un determinado tiempo y lugar producen estilos o formas de vida, que de alguna manera serán vistas como un modelo a seguir. Siguiendo este punto podemos decir que se trata de la totalidad de las reacciones y actividades mentales y físicas que caracterizan la conducta de los sujetos componentes de un grupo social con relación a su ambiente natural, a otros grupos, a miembros del mismo grupo, y de cada sujeto hacia él mismo (Boas, 1938). Esto también incluye los productos de estas actividades y su función en la vida de los grupos por la

diversidad de efectos que pueden producir las diferentes conductas que caracterizan a un grupo social en particular, y que son consideradas como parte de su cultura en particular.

Se podría decir que para comenzar con el estudio sistemático de la identidad fue necesario el intercambio entre disciplinas. Los psicólogos pioneros en el tema como Erickson o Maslow comenzaron a considerar la influencia que tenían las exigencias sociales sobre el sujeto, al mismo tiempo que los sociólogos como Parsons o Tajfel observaban la relación entre la personalidad individual y los procesos de socialización y de adscripciones grupales. Con el tiempo se fueron incorporando además las aportaciones de la antropología a la cultura y su influencia sobre las identidades étnicas, inicialmente a partir de los estudios de Barth sobre las identidades colectivas en general, pero también históricas y circunstanciales, las relaciones entre identidad y cultura.

### **2.2.1 La cultura en la formación de las familias.**

La gran diversidad que existe de formas, comportamientos, acciones y valores muestra que no se puede hablar de un concepto único de familia, porque como anteriormente lo comentamos a lo largo de la historia se ha perfilado que lo permanente no es la forma, sino una cierta función específica que la familia tendría cumplir en cada etapa, ocasionando dificultades en el abordaje de la familia que requieren de una perspectiva cultural para comprenderla dentro de su contexto y cultura. Las funciones básicas de la familia como la satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas, de socialización, mediadora y funciones económicas, y la transmisión de valores, creencias y conocimientos comunes influidos por su cultura, se ordenan y transmiten para garantizar el desarrollo de sus miembros y estabilidad de la familia (Mejía, 2010), sin embargo, la estructura familiar influye en la forma de satisfacer las necesidades de cada integrante y en la jerarquización de las mismas, determinando la forma como se asignan roles entre sus miembros bajo el marco de la división sexual del trabajo y según los cambios culturales de la sociedad de acuerdo con el contexto en el que se encuentre.

La cultura se podría considerar como una forma de mirar al mundo, es decir, se hereda durante generaciones para que el sujeto perciba, entienda su mundo y aprenda a vivir en él. Y al entenderse como la suma de creencias, prácticas, hábitos, costumbres, rituales, que se aprenden en la familia a través de la socialización, invita a los profesionales de la salud a tener en cuenta a la persona, a la familia y el contexto en el que ocurren los problemas de salud, donde la familia con sus experiencias de vida construye su práctica de cuidado, identificando el tipo de problema y tomando decisiones sobre el encaminamiento al puesto de salud o al hospital, la utilización de tratamientos caseros o métodos tradicionales de acuerdo con su comunidad.

### **2.2.2 Diversidad familiar y estilos de crianza.**

La familia a lo largo del tiempo ha cumplido con funciones significativas en distintos contextos culturales y con características específicas de acuerdo con las demandas de su entorno. En las décadas recientes se han producido cambios significativos en su estructura, su tamaño, las relaciones entre cada uno de sus integrantes y sus vínculos con otras instituciones y grupos.

Una de las transformaciones más marcadas es la creciente pluralidad de tipos de familia y la variedad cada vez más evidente de sus formas de organización, lo cual tiene como consecuencia que el mismo concepto de familia se haya vuelto cada vez más complejo. Esta diversificación ha intensificado el debate y la polémica acerca de lo que es y lo que debe ser la familia, así como sobre los procesos psicológicos y sociales que se desarrollan en el ámbito familiar, entre los que destaca la crianza de los hijos (Aída, 2019, p.66).

Dentro de las transformaciones que ha tenido la familia y su estructura a lo largo del tiempo, es la forma en que debería mirarse y el impacto que tienen los estilos de crianza en la

maternidad adolescente, ya que, de esto también dependerá la diversidad de estas y el grado de incidencia en los distintos contextos y culturas.

Los estilos de crianza se relacionan con dimensiones tales como; el tipo de disciplina, el tono de la relación, el grado de comunicación que se tenga y las formas que adopta la expresión de afecto.

Córdoba (2013) afirma lo siguiente:

En esta dinámica se ponen en juego dos dimensiones básicas que definen el estilo: una relacionada con el tono emocional de las relaciones y la otra con las conductas puestas en juego para controlar y encauzar la conducta de los hijos. La primera dimensión se sitúa en el nivel comunicación y la segunda en el tipo de disciplina. Estas dimensiones están vinculadas de forma que, para comprender los antecedentes o los factores que determinan los estilos de crianza hay que tener en cuenta la eficacia de los diversos tipos de disciplina, las características del niño y de los padres, así como la interacción entre ambos. (p.17)

Se habla de un conjunto de conductas que son ejercidas por los padres hacia los hijos, en la cual, se van a fomentar creencias, normas, valores, conocimientos, hábitos y reglas que se adquieren en cada familia de diversas maneras, al igual que los efectos que se producen en los hijos.

Maccoby y Martín (1983) propusieron una clasificación bidimensional de los patrones de crianza, tal como está representado en la tabla 1.



**Tabla 1. Tipología de patrones de crianza**

|   | <b>Centrado en el niño.</b>                                   | <b>Centrado en el padre.</b>                          |
|---|---|---|
|   | <b>Aceptante, sensible</b>                                    | <b>Rechazante, insensible</b>                         |
| <b>Demandante, controlador</b>                | Autoritativo, recíproco, comunicación altamente bidireccional | Autoritario, dominio a través de poder                |
| <b>Pobre intentos de control, no exigente</b> | Indulgente, muy flexible                                      | Negligente, indiferente, no involucrado afectivamente |

**Fuente: Maccoby y Martín (1983).**

Tanto el apoyo como el control parental producen estilos educativos diferentes, Llavona y Méndez (2012) citando a Maccoby y Martin, quienes distinguen diferentes tipos de padres, ellos retoman por una parte la presión que los padres pueden ejercer sobre sus hijos para que estos desempeñen los objetivos educativos que así lo consideren y, por otro lado, la capacidad para percibir y responder a las demandas de sus hijos. Partiendo de estas premisas, plantean cuatro estilos de crianza los cuales se mencionan a continuación. (Pág. 97).

Cuatro estilos de crianza propuestos por Maccoby y Martin (1983):

- *Estilo democrático*

Los padres democráticos se distinguen por cumplir con el desarrollo de los hijos, tomando en cuenta la responsabilidad y la comunicación para el mejor cumplimiento de normas y así lograr que el hijo actúe por medio del dialogo. Este estilo influye en la independencia y responsabilidad de los hijos, tal y como lo afirma Llavona y Méndez (2012) citando a Maccoby y Martin “Los niños educados siguiendo este estilo muestran desde los años preescolares un concepto de sí mismos y una autoestima superior a la de otros niños y educados en otros estilos”. (pág. 97). Los hijos de padres

democráticos suelen tener una percepción positiva de sí mismos, reconocen sus cualidades y se esfuerzan por lograr sus objetivos propuestos.

- *Estilo autoritario*

Los padres con estilo autoritario creen que la educación ha de fundamentarse en el estricto cumplimiento de normas, las cuales no deben de romperse. Los niños son vistos como sujetos pasivos que no pueden razonar o pensar sobre las normas, las cuales no pueden ser valoradas, como también no se toma en cuenta los puntos de vistas de los hijos logrando que sean dependientes, ansiosos y hostiles por lo que suelen tener muchas frustraciones e inseguridades, ser introvertidos y poseer un nivel bajo de autoestima.

- *Estilo permisivo*

Los padres permisivos son atentos, cariñosos, piensan en la independencia de los hijos, no ven importante el cumplimiento de normas, las exigencias son pocas, ayudan cuando se les necesita, dejan con libertad el tomar decisiones que no le compete al hijo, como consecuencia de todo lo antes mencionado se puede decir que los hijos con padres permisivos presentan comportamientos inmaduros, competencia social, débil y poca concentración.

- *Estilo indiferente*

Los padres indiferentes carecen de responsabilidades, la implicación emocional es baja, como también el nivel de exigencias, los padres procuran que la educación les ocupe el mínimo esfuerzo posible. Los hijos con padres indiferentes muestran un desarrollo bastante deficiente y no tienen vínculos emocionales de calidad, como también escasa asimilación afectiva y cognitiva. Suelen tener pocas relaciones sociales

con poco respeto a las normas, poseen características dependientes, tiene baja autoestima y poca estabilidad emocional.

Analizando los distintos estilos de crianza, podríamos decir que los padres difieren mucho en la manera de relacionarse con sus hijos, criarlos y educarlos. Poniendo un ejemplo, si un niño obtiene un logro en el ámbito escolar, la manera de reaccionar y responder de los padres ante esa situación podría variar si se trata de padres democráticos, autoritarios, permisivos o indiferentes. Es así como cada hogar, cada familia, cada padre y cada hijo es un mundo particular en donde se ejercen distintos estilos parentales, tomando en cuenta la presión ejercida hacia los hijos y la capacidad para percibir y responder a las demandas de los hijos.

### **2.3 Familia y cultura: un contacto biopsicosocial.**

Es preciso pensar que, el desarrollo familiar dependerá en gran manera del contacto social en una época y contexto determinados, así como los esquemas mentales que se produzcan a través de la interrelación, y no solamente por la genética.

Ordoñez (2004) nos dice lo siguiente:

Es en la familia donde aprendemos a amar y a transmitir ese aprendizaje a otros seres humanos. No hay socialización sin amor. Amor que nos es transmitido a través de nuestro grupo de referencia: "nuestra" familia. Los vínculos afectivos establecidos en ella determinan nuestra identidad como persona. En los últimos 50 años, su función ha sufrido numerosos cambios. Sin embargo, continúa representando un papel importante en la renovación de los miembros de una sociedad y como agente social identificativo, contribuye para los cambios operados en la sociedad. La familia tiene como principal función, socializar a sus hijos de acuerdo con la cultura dominante y contribuir para un cambio social: la modernidad. (p. 3)

Por lo tanto, el contacto social contribuye de manera directa en la construcción de la identidad de cada integrante de la familia; esto quiere decir, rasgos característicos como actitudes, aptitudes, habilidades y personalidad. La sociedad, por sí misma, es responsable de los cambios sociales y culturales, así como los efectos psicológicos que produce en la vida de los sujetos; sería complicado decir, que es el sujeto quien realiza su propio cambio y de forma aislada. Sin embargo, sociedad y sujeto siempre han vivido de la mano a lo largo de la historia, porque el Hombre es conocido como un ser social y como social es también cultural, no se puede concebir al Hombre sin sociedad.

La familia podría ser vista como la primera institución formativa. Es en la familia y en el entorno geográfico donde tenemos nuestro primer contacto biopsicosocial; los defectos orgánicos y estructurales, las normas sociales que son transmitidas por cada integrante de la familia, los valores sociales sobre la salud y la clase social; así como la forma de afrontamiento ante diversas problemáticas de la vida cotidiana, desarrollo de la personalidad e incluso el inicio o desarrollo de alguna psicopatología.

Teniendo en cuenta lo anterior, Ordoñez (2004) afirma que “las familias perpetúan círculos. En estos círculos se transmite un aprendizaje de generación en generación. El ser humano es un todo biológico, psicológico, social, cultural, económico, político y metafísico heredado de su familia de origen” (p.4), lo cual contribuye a la idea de que es en la familia donde se forma a un ser biopsicosocial.

La familia forma parte fundamental en la adquisición de conductas de comunicación, de diálogo y socialización, es ahí donde se van a construir personas adultas con una determinada autoestima y un sentido de sí mismas, lo cual podrá influir de manera directa con el bienestar psicológico que pudieran experimentar en la vida cotidiana y afrontamiento de situaciones de malestar o conflicto.

Según Ackerman (1966) la familia debe cumplir con las siguientes funciones:

1. Satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros.
2. Satisfacer las necesidades físicas o de subsistencia.
3. Establecer patrones positivos de relaciones interpersonales.
4. Permitir el desarrollo individual de cada uno de sus miembros.
5. Promover el proceso de socialización.
6. Estimular el aprendizaje y la creatividad de sus miembros.
7. Promover un sistema de valores e ideología.

La familia a lo largo del tiempo va atravesando por cambios evolutivos que de alguna manera generan un proceso de ajuste continuo. Los cambios no solo se producen a nivel social, sino también a nivel personal con los cambios estructurales y psicológicos (Valladares, 2008).

#### **2.4 La construcción social y cultural de los roles de género en la familia.**

El término género fue utilizado por primera vez para explicar un caso de psicología médica: en 1968, Robert Stoller realizó un estudio del cual obtuvo datos muy interesantes. Al investigar casos de niños y niñas cuyo sexo no estaba bien definido al nacer, se dio cuenta de que, si eran criados como niños, pero biológicamente siendo niñas se comportaban como hombres, y viceversa. A partir de este análisis, Stoller concluyó que la interacción social de los adultos con los infantes influye de manera decisiva en la construcción de la identidad sexual de niños y niñas, al menos en sus comportamientos ( INMUJERES, 2004, p.9).

Por otra parte, Gayle Rubin, considerada la creadora de la categoría de género, utiliza por primera vez esta categoría en 1977 para referirse al sistema de jerarquías sociales, basado

en las diferencias sexuales, y en el cual se sustenta el sistema de discriminación de las mujeres (INMUJERES, 2004, p.9).

Con base en lo anterior, es posible definir los conceptos sexo y género que se mostrarán en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Diferencias entre sexo y género**

| <b>SEXO</b>   | <b>GÉNERO</b>  |
|---|--|
| <i>Diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres.</i> | Conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, construidas en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual; a partir de ello se construyen los conceptos de masculinidad y feminidad, los cuales determinan el comportamiento, las funciones, oportunidades, valoración y las relaciones entre hombres y mujeres. |
| <i>Se nace con esas características, son universales e inmodificables.</i>  | Son construcciones socioculturales que pueden modificarse, dado que han sido aprendidas.   |
| <i>Ejemplo: sólo los hombres tienen la capacidad de producir espermatozoides; únicamente las mujeres tienen ovarios y matriz.</i>                     | Ejemplo: en épocas pasadas, sólo los hombres podían heredar; en países como China, a las mujeres que pertenecían a determinadas clases sociales sólo se les enseñaba bordado y canto.  |

**Fuente: INMUJERES (2004)**

Como se ha mencionado con anterioridad, la familia constituye el espacio primario para la socialización de cada uno de sus miembros, siendo en primer lugar un espacio en donde se lleva a cabo la enseñanza de normas y valores que de alguna manera van a regir a los individuos y a la sociedad como uno mismo.

De acuerdo con Herrera (2000), de esta manera y desde muy temprano, la familia va estimulando el sistema de diferenciación de valores y normas entre ambos sexos, generando así tanto la identidad como el rol de género. Es así como el contexto familiar refuerza la diferenciación genérica, dando actividades diferentes a niños y a niñas; a las niñas se les destinan aquellas relacionadas con el hogar, servir, atender a otros; mientras que a los niños se reservan actividades de competencia, lo cual les permiten tener un mayor control sobre el medio externo, siendo esta una forma muy importante de ir delimitando las normas de comportamiento y dejando claras las expectativas sociales hacia cada sexo.

Partiendo de la idea anterior, socialmente se esperaría ver en cada persona la representación de un papel o rol de género durante el transcurso de su vida, pero siempre y cuando esté asociado a su sexo biológico, de lo contrario su actuar podría ser mal visto ante la mirada de los demás. Es en este punto donde la cultura toma lugar, puesto que, el papel o rol de género que se esperaría observar en las personas no será el mismo en todos los escenarios, va a depender en gran manera del tiempo, la época y grupo social en donde se encuentren.

Herrera (1997) menciona algunos de los elementos que interfieren considerablemente en la salud familiar está la dinámica interna de las relaciones o funcionamiento familiar. Cuando estas son armónicas, hay cohesión familiar, una adecuada comunicación, flexibilidad, claridad de reglas y roles, en fin, un adecuado funcionamiento familiar, hay una predisposición favorable a la salud en la familia como sistema; sin embargo, cuando hay un funcionamiento inadecuado

este se podría constituir en un factor de riesgo para la salud familiar y generar periodos de malestar general en cada uno de los integrantes de la familia.

Existen indicadores en el funcionamiento familiar que pueden ser considerados como favorables, como la flexibilidad en las reglas y roles familiares, es decir que estas no sean rígidas, que no se impongan, sino que sean claras y que sean asumidas de manera consciente por cada uno de los miembros y se puedan apoyar entre los integrantes del sistema familiar para su cumplimiento, con la finalidad de evitar la sobre exigencia. Sin embargo, al analizar este indicador desde el concepto de género nos damos cuenta de que están relacionados y que las problemáticas del rol de género, en cuanto a las normas y valores establecidas para cada sexo, imposibilita en muchos hogares un comportamiento adecuado, lo que provoca, por lo general, un modelo tradicional de distribución de roles. Siendo las tareas domésticas lo que da a la mujer la mayor responsabilidad ante ellas y el hombre se mantiene en un rol ausente.

Al centrar la identidad femenina en una matriz relacional, donde se le exige a la mujer una actitud de servicio y atención en forma incondicional a las demandas y necesidades de los otros miembros de la familia, se inhiben sus posibilidades de autoafirmación y autonomía (Arce, 1995).

Varios autores señalan que el proceso de entrenamiento social al que es sometido el hombre estimula en ellos el uso de la violencia y la competencia para así lograr un dominio hacia otros, para ejercer el poder y para resolver conflictos, por otra parte, se les restringe la expresión de las emociones y se le obliga no solo a ocultar sus sentimientos, sino también a no sentir. La forma tradicional de expresar los sentimientos para los hombres y las mujeres socialmente hablando se refuerza continuamente, de manera que se llega a normalizar la actitud de discriminación para ambos; por ejemplo, el considerar que la mujer debe ser mucho más emotiva, y asociar a los hombres a la rudeza y la agresividad. Es claro que estas formas y



prácticas de significación afecten la libre expresión de los sentimientos y la transmisión de afecto dentro y fuera de la familia.

## **2.5 Familia, educación y género.**

De acuerdo con Galet y Alzás (2015) la socialización de género se caracteriza por ser un proceso de aprendizaje e interiorización social diferenciado para niños y niñas. Como un continuo en donde se pueden distinguir las siguientes fases: aprendizaje, donde se observan e imitan los estereotipos y roles diferenciados; interiorización, cuando la persona adapta sus respuestas a la exigencias socializadoras de género. Es en esta fase en la que se consolida la identidad de género (masculinidad y feminidad); y una fase de transmisión, en la que la persona socializada contribuye a la socialización de otras.

Es fácil notar como varios de los atributos de género están basados en su totalidad en lo que nos ha sido enseñado al respecto. Para Rubin (1974, como se citó en Galet y Alzás, 20015) la socialización diferenciada en el seno familiar se inicia desde el primer día de vida; las ropas rosas y azules y los pendientes que adornan las orejas de las niñas son claros indicios de que el desarrollo de los roles de género comienza muy tempranamente.

La vestimenta, gestión de emociones, comportamientos, estilos de afrontamiento a diversas problemáticas, toma de decisiones y otros factores que componen la sexualidad son aprendidos y puestos en marcha principalmente por el contacto de socialización que se tiene en la familia. Es claro pensar que, así como somos constituidos también somos constituyentes, de primer momento en los procesos de enseñanza-aprendizaje (educación), los cuales se ponen en marcha generalmente en un entorno familiar.

De acuerdo con Baeza y Silvia (2005), Actualmente la familia está en crisis, pues los tres ejes centrales como la sexualidad, procreación y convivencia han ido variando significativamente como producto de la significación que adquieren los miembros mediante las

relaciones familiares en las condiciones actuales. La crisis respecto de la familia a la que se alude se refiere más bien al paradigma de un patrón o modelo de la familia nuclear conyugal (pareja parental e hijos) Los investigadores de disciplinas sociales, más que entender el cambio como una extinción de la familia, se inclinan por ubicarla en una etapa de transformación profunda.

Este complejo campo de fuerzas, en el que interactúan fenómenos tan complejos como los procesos intrapsíquicos de los sujetos que la integran y los aspectos más amplios de la cultura y los intereses sociales.

Según lo mencionado por Jackson (como se citó en Baeza y Silva, 2005), actualmente los procesos más amplios de la cultura y los intereses sociales podrían ser caracterizados en sus variantes, de la siguiente manera:

- Mayor número de matrimonios que terminan en divorcios o separaciones.
- Nuevas uniones matrimoniales, “con o sin papeles”.
- Familias monoparentales (en mayor cantidad mujeres solas con sus hijos, en menor proporción hombres solos con sus hijos).
- Hogares constituidos por mujeres con sus hijos concebidos voluntaria e involuntariamente.
- Familias “madre-abuela”, “madre-tía”, “madre-vecina/o”.
- Hogares ensamblados o reconstruidos.
- Hombres o mujeres solas que se unen con otros que ya tienen hijos.
- Parejas que tomaron la decisión de no tener hijos.
- Hogares formados por parejas homosexuales o parejas heterosexuales que adoptan uno o más hijos.

- Mujeres que decidieron tener hijos por inseminación heteróloga, ósea, concepciones a través de alquiler de úteros o bancos de esperma.
- Familias donde un miembro de la pareja no convive, pero continúa formando parte y teniendo relaciones permanentes con el grupo familiar.
- Mujeres con hijos de diferentes uniones.
- Mujeres solteras con hijos naturales y/o adoptivos.
- Matrifocalidad, donde la mujer regula el ingreso del sexo masculino según el aporte que el hombre haga a la economía doméstica.

De alguna manera, la estructura familiar, métodos de enseñanza-aprendizaje (educación) que se pongan en marcha tendrán influencia directa con cada uno de los miembros en el desarrollo de su identidad y rol de género, así como en la construcción de su sexualidad y salud reproductiva.

# **CAPÍTULO III. EMBARAZO ADOLESCENTE**

### **CAPÍTULO III. EMBARAZO ADOLESCENTE**

En este capítulo se abordará el tema de adolescencia y maternidad, su relación con la familia y la visión del embarazo adolescente desde la perspectiva de género, así como sus riesgos y consecuencias.

#### **3.1 Adolescencia y maternidad.**

La maternidad históricamente ha estado asociada a la fecundación, fertilidad, en clara similitud con las propiedades de la tierra. Así mismo se le vincula con la protección, afecto, conservación, cuidado, apoyo incondicional y sacrificio al orden biológico, natural e instintiva. Por otra parte, la relación con lo genérico ubica lo maternal con el eterno femenino, con lo inmutable, universal y a la vez con lo enigmático, misterioso (Loroux y Finzi, 1996, como se citó en Arregui, 2004).

Torres (1998, como se citó en Arregui, 2004), habla acerca de diversos autores relevantes del psicoanálisis partiendo de Freud, que abordan temas acerca de las concepciones patriarcales de la mujer y la maternidad. El falocentrismo, la percepción de la mujer como un ser pasivo, la teoría del masoquismo femenino, la amoralidad de la mujer son conceptos freudianos que fueron repetidos por muchos de sus seguidores y hoy en día aún circulan en el discurso psicoanalítico como resabios, arcaísmos patriarcales.

Actualmente algunos psicoanalistas poseen un discurso crítico y que se ha tomado en cuenta en la perspectiva de género, si bien, no asumiéndola plenamente, por lo menos esto les permite iniciar un diálogo e intercambio donde comienzan a notarse posturas diversas y temas polémicos abiertos a un debate sano y productivo. Tuber (1996) ha concluido que “la maternidad no es puramente natural ni exclusivamente cultural; compromete tanto lo corporal como lo psíquico, consciente e inconsciente; participa de los registros real, imaginario y simbólico” (p.13).

Con base a lo anterior, podríamos destacar el hecho de que la maternidad no es únicamente un proceso natural y automático, sino que intervienen otros factores tanto biológicos, intrapsíquicos, sociales y culturales para que este se lleve a cabo. Desde un punto de vista biológico la maternidad podría comenzar con el embarazo, no obstante, lo cultural y lo social se ponen en marcha a nivel simbólico con los acontecimientos previos al embarazo. A partir de actividades cotidianas que comienzan desde la infancia; a través del juego con la utilización de diversos juguetes (carriolas, bebés, etc.) y con los estilos de crianza.

Como menciona Mora y Hernández (2015) el crecimiento de un individuo, a partir de la niñez, es tan rápido y desconcertante, que atraviesa las diferentes fases sin mostrar una naturaleza fija. Pueden distinguirse dos periodos importantes: la pubertad y la adolescencia. Si se compara la pubertad con la adolescencia se encontrará que el primer periodo hace referencia más directamente al aspecto fisiológico (físicoquímico), caracterizado por la transformación “físico-sexual” del individuo y que se define por la aptitud para la procreación. El segundo periodo se centra en la aparición de características y fenómenos afectivos que determinan cambios en toda su personalidad, y se manifiesta en las niñas con la aparición de la primera menstruación (menarquia) y en los niños por las primeras eyaculaciones (espermarquia) (p.295).

La adolescencia constituye una “época” que abarca varios años. Adolescencia viene del latín *adolescentia* y de su raíz *adolecere*, que significa falta o carencia. Cabe aclarar que el origen del vocablo sigue vigente (Learman et al., 2008, como se citó en Mora y Hernández, 2015).

Los adolescentes adolecen de una parte importante del conocimiento, viven una etapa de transición en la que comienzan a adquirir experiencia y a aprender de sus errores. La

adolescencia constituye la transición hacia la vida adulta y como lo hemos visto anteriormente ser mujer implica la asignación sociocultural de los papeles de esposa y madre.

El embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural, social y biológico a cualquier edad y en la adolescencia supone mayores complicaciones tanto en la madre como en el hijo. Se han identificado riesgos médicos asociados al embarazo en las adolescentes, la hipertensión, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente y otros que determinan elevación de la morbilidad materna y la mortalidad infantil en comparación con otros grupos de madres de otras edades (Pelaez,1996, como se citó en Ibarra, 2003).

### **3.1.1 Impacto a nivel psicológico.**

Se ha demostrado a través de diversos estudios que entre más tempranamente se inicie una vida sexual activa, es más probable que el adolescente presente problemas en distintas áreas de su vida. Si bien, muchas complicaciones médicas se pueden deber a la inmadurez biológica de la adolescente, es claro que actualmente un gran número de estos problemas se relacionan más con un inadecuado cuidado prenatal y la falta de una atención y orientación médica temprana. No obstante, es importante que tomemos en cuenta las consecuencias psicológicas y socioculturales que se asocian con factores de estrés y los momentos de crisis que están involucrados en las etapas de desarrollo.

De acuerdo con Martha Restrepo (1991) las consecuencias psicológicas que podríamos encontrar en madres adolescentes son las siguientes:

- Estrés relacionado con el manejo de un embarazo no planeado y la alteración de los planes educativos y ocupacionales.

- Estrés debido a la transición entre múltiples roles productivos por la maternidad, tanto el matrimonio o la unión (si la hay), ocurren demasiado pronto con relación al promedio.
- Depresión, percepción de desesperanza, intentos más frecuentes de suicidio.
- Frustración debida a la dificultad para lograr las aspiraciones educativas y ocupacionales que permitan proporcionar la satisfacción de las necesidades de la familia. (p.61)

En muchos casos, la planificación de un proyecto de vida en la adolescente puede verse en riesgo. Debido a diferentes causas; deserción escolar, conflictos familiares y expulsión del hogar, lo que podría tener como repercusiones estados de ánimo depresivos, episodios de crisis, aislamiento social. Claramente el estado psicológico de la adolescente tendrá repercusiones significativas.

### **3.1.2 Impacto sociocultural.**

Una investigación realizada por Contreras y Cortes (2011) en un barrio “marginal” de Villa Clara, en Cuba, habitado por personas de bajo nivel cultural, propensos a delinquir, mostraron que los factores que más incidieron en el embarazo de adolescentes fueron: inicio de la actividad sexual en edades tempranas en los adolescentes; información deficiente sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos; manejo de los padres al abordar el tema de sexualidad con los hijos; así como la presión de los padres; las tendencias y/o valores en la sociedad. Entre las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que participaron en el estudio se constató la falta de información acerca de la sexualidad, la reproducción y el desinterés por recibirla. No tenían percepción acerca de las consecuencias del embarazo adolescente. Mostraron tener algún conocimiento acerca los métodos anticonceptivos, particularmente sobre el condón y las píldoras, pero la mayoría no hace uso habitual de estos.



En México, en este sentido, Torres (2007) informa que el embarazo adolescente tiende a concentrarse en los grupos de la población que presentan condiciones inadecuadas de salud de la madre y en los que esta no cuenta con el apoyo y la atención necesarios. Esto sugiere que el riesgo de tener un hijo antes de los 19 años no se debe únicamente a razones biológicas, sino también a las condiciones sociales en las que se desarrolla el embarazo. En ese mismo país, Torres Ruíz expresa que el embarazo en la adolescencia es considerado un problema desde diferentes ópticas, ya que implica mayor riesgo de mortalidad materna, menores oportunidades de educación y, en ocasiones, el abandono total de los estudios, así como el fortalecimiento del círculo de la pobreza y un mayor riesgo de daño y mortalidad infantil.

La mayoría de los embarazos en adolescentes considerados como no deseados podría deberse a múltiples factores como; la falta de educación sexual que favorece el inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección, poca motivación e interés hacia los estudios, relaciones de confrontación hacia sus padres, desatención de éstos o su ausencia, consumo ocasional de alcohol u otras drogas y carencias afectivas, entre otros.

Laurel Morillón (2017, como se citó en Molina et al., 2019) en una entrevista publicada por el grupo multicolor-Salud Medicina de México, expone los factores más comunes, que pueden mostrarse de manera aislada o combinada:

- *Desinformación:* No solo la falta de conciencia sobre sexualidad y anticonceptivos es determinante, sino el hecho de que quienes tienen mayor conocimiento sobre estos temas no siempre lo aplican. Además de que todavía hay muchos tabúes y deficiencias en la educación escolar, hay investigaciones que muestran que los adolescentes conocen los métodos para prevenir el embarazo, incluso saben cómo funcionan, pero no los usan.

- *Psicología del adolescente:* Por naturaleza son rebeldes y le llevan la contraria a sus padres, por lo que “si les dicen que no tengan novio, lo van a tener”.
- *Búsqueda de identidad:* Es un factor clave en esta etapa de la vida, y tener pareja o generar un embarazo puede representar una forma de afirmarse como hombre o mujer.
- *Soledad:* El adolescente se siente incomprendido, por lo que piensa que tener una pareja o un niño le hará sentirse más querido. Por otro lado, “hay especialistas que hablan de la teoría del rescate, en que la mujer piensa que va a llegar su príncipe azul y la llevará a otro lugar, donde vivirán felices por siempre”.
- *Necesidad de autoridad:* Los jóvenes sienten que todos quieren darles órdenes, y creen que al tener un hijo van a desempeñar un nuevo rol social de mayor jerarquía e independencia.
- *Pertenencia:* Así como hay grupos en los que existe el “requisito” de fumar o beber alcohol para ser aceptado, en otros se incita a tener una vida sexual activa.
- *Familia disfuncional:* Más del 80 % de los embarazos en adolescentes se presentan en quienes provienen de células sociales en las que prevalecen incomunicación, falta de afecto y relaciones problemáticas.
- *Antecedentes:* Varios estudios muestran que, si los progenitores fueron padres adolescentes, es más probable que sus hijos lo sean. “Se dice que es por imitación o porque la joven piensa: si tú te embarazaste a mi edad, ¿por qué no lo voy a hacer yo?”.
- *Hábitos culturales:* Sobre todo en áreas rurales hay poblaciones en donde no hay más expectativa de vida que casarse y tener hijos.
- *Religión:* El rechazo de la Iglesia a los anticonceptivos también influye.
- *Economía:* Cada vez es más común que tanto la madre como el padre trabajen fuera del hogar, y esto impide que haya adecuada comunicación y educación sexual.

- *Nivel educativo y socioeconómico:* Algunos estudios muestran que a mayor grado de escolaridad y solvencia económica hay menos embarazos en jóvenes, aunque ninguno de estos factores garantiza, por ejemplo, que una familia no sea disfuncional. (p.10)

Las consecuencias como resultado del embarazo adolescente son evidentes, específicamente las consecuencias socioeconómicas estarán presentes y en diferente grado de acuerdo con la región, hábitos culturales, estructura familiar. Los cuales se podrían sumar a las afectaciones sociopsicológicas y de salud en la adolescente.

### **3.1.3 Consecuencias socioeconómicas.**

Como se ha mencionado anteriormente, el embarazo en la adolescencia representa un grave problema en la región de América Latina y México no es la excepción. Por lo cual, el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2020), presentó el Informe sobre las consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México, cuyo objetivo es dar a conocer a quienes están en la toma de decisiones y al público en general, las graves consecuencias para las generaciones actuales y para el país si no se actúa oportunamente para prevenir los embarazos a temprana edad.

En México, la tasa de fecundidad adolescente se sitúa por encima de la media mundial, de acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud para 2018 (consultado el 14/02/2022), del total de nacimientos registrados con certificado de nacimiento, 18.5% fueron de madres de entre 10 y 19 años; además se calcula que diariamente, en promedio, 32 niñas de entre 10 y 14 años se convierten en madres, muchas a veces resultado de la violencia sexual perpetrada por sus propios familiares.

Un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2020, como se citó en INMUJERES, 2020), indica que el embarazo en adolescentes y la maternidad

temprana tiene altos costos en términos económicos y de bienestar. Le cuesta millones, al sistema de salud y a las familias; le cuesta ingresos y mejores posibilidades de trabajo a las jóvenes; además, de costarle años de educación a las niñas y adolescentes. Un costo que, sumado, llegó a los 63 mil millones de pesos durante 2018. De igual forma, se identificó que el embarazo adolescente aumenta las brechas de desigualdad en el empleo y no solo en comparación con los hombres sino con mujeres que fueron madres ya en edad adulta. Que actualmente hay 42% de mujeres que están en el mercado formal por 78% de hombres, y esta brecha, cuando las mujeres han sido madres adolescentes se incrementa.

Para el INMUJERES (2020) y el Gobierno de México (2020) son prioridad erradicar el embarazo infantil y disminuir el embarazo en adolescentes trabajando en dos tipos de respuesta; los programas dirigidos a eliminar este problema y las acciones emergentes como respuesta durante la pandemia. Generar diversos planes de afrontamiento para disminuir los embarazos a temprana edad, podría representar una de las tareas significativas para mejorar la salud física, mental, sexual y reproductiva.

La influencia colectiva por parte de las diversas culturas frente a temas relacionados con la sexualidad humana representa uno de los factores que pueden conducir a un embarazo en edades tempranas. Por lo cual, combatir este problema partiendo de sus componentes particulares podría tener como resultado una disminución en la incidencia de embarazos adolescentes.

Tomando en cuenta lo antes mencionado con respecto al impacto psicológico, sociocultural y las consecuencias socioeconómicas en el embarazo adolescente, es preciso mencionar la manera en que participa la perspectiva de género y su abordaje teórico. Ya que, el género se pone en marcha en nuestras relaciones interpersonales, iniciando con la interacción en el núcleo familiar.

### **3.2 Embarazo adolescente desde la perspectiva de género.**

Es importante mencionar, que muchas veces se utiliza el término género para hablar de las mujeres y la reivindicación de sus derechos, será importante que tomemos la perspectiva de género como aquella que se centra en las relaciones entre los sujetos, determinadas por la construcción de sus identidades de género, las que se van armando acerca de su sexo; ser hombre y ser mujer a partir de patrones culturales. Por lo tanto, hablar de embarazo adolescente desde una perspectiva de género nos lleva a pensar en la construcción de la identidad materna a partir de las diversas normas culturales, y en algún momento cuestionar diversos constructos hacia la mujer; por ejemplo, pensar en la maternidad como un proceso meramente biológico.

Con relación al tema Perrotta (2010) afirma lo siguiente:

Si pensamos que el ejercicio de la sexualidad suele verse condicionado por la posición subordinada de la mujer y muchas veces por la definición de la identidad femenina asociada a la maternidad, debemos considerar las posibilidades de cada mujer para apropiarse de herramientas que le permitan reflexionar acerca de esos condicionamientos y elegir la manera de actuar frente a ellos. (p.2)

Generalmente se atribuyen a las mujeres roles pasivos, de cuidado de los otros, se les considera más sensibles, receptivas y básicamente de acuerdo con diversas culturas se espera que sean madres y esposas, que se dediquen únicamente al trabajo del hogar. Mientras que a los hombres se les atribuye la actividad, el poder, la fuerza y el rol de proveedores, se esperarían que tuvieran un rol con mayor actividad en el exterior, es decir, fuera del hogar. Estas atribuciones de mujeres y hombres, lo que se espera de la femineidad y la masculinidad de cada persona, han sido sostenidas por hombres y mujeres a lo largo de la historia, y son cuestionadas por los estudios de mujeres y luego por los estudios con perspectiva de género

debido a las desigualdades sociales que implican, especialmente la desigualdad de las mujeres en temas de derecho. Parrotta (2010) afirma que “hablar de lo masculino y lo femenino desde una perspectiva de género implica sostener que cada cultura construye su forma de ser mujer y de ser varón y además cada sujeto construye su manera particular de ser mujer u hombre”(p.2).

Por lo tanto, el impacto psicológico, sociocultural y socioeconómico del embarazo adolescente podría estar relacionado con el grado de interiorización que tenga la adolescente sobre las normas culturales con relación al género.

Entonces, la construcción de la feminidad y la masculinidad se realiza en un entrecruzamiento de diferentes aspectos: socioculturales, históricos, políticos, económicos, familiares. Y también subjetivos, singulares de cada sujeto. Además de tener en cuenta las diferencias de género como inequidades sociales entre hombres y mujeres, siendo necesario pensar su relación con las distinciones de clase social, edad y condiciones materiales de vida (Parrotta, 2010).

En este sentido, es probable que, las construcciones en cuanto a los roles de género distintas de cada cultura puedan tener como resultado situaciones de violencia en diversas formas, colocando a las mujeres y niñas principalmente en situaciones de riesgo. Es decir, se podrían encontrar en situaciones donde pudieran ser vulneradas, más allá de considerarlas como un grupo vulnerable en la población.

### **3.2.1 Violencia de género y embarazos no deseados y planificados.**

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (consultado el 21/02/2022), la violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para

subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia.

De igual manera, la ONU (consultado el 21/02/2022), define la violencia contra las mujeres y las niñas como todo acto de violencia basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o mental para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. La violencia contra las mujeres y niñas abarca, con carácter no limitativo, la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia o de la comunidad, así como la perpetrada o tolerada por el Estado.

Como menciona Betsabé (2019), desde la cultura, la socialización de género plantea formas de ser diferenciadas para hombres y mujeres, privilegiando los primeros en cuanto al ejercicio del poder y proponiendo el carácter privado de la familia bajo el dominio masculino. La dependencia económica de la mujer, la imposibilidad del acceso a la educación, la política, medios de producción y al dinero mismo; son factores que inciden de igual manera en el mantenimiento y naturalización de la violencia de género. El embarazo en la adolescencia está vinculado a la ausencia de derechos sexuales y reproductivos ante situaciones de riesgo para las adolescentes. Esto debido a que, entre otros factores, una alta proporción de embarazos no son deseados y son originados en su mayoría por abusos sexuales.

De esta manera, el embarazo en la adolescencia probablemente profundiza desigualdades en las relaciones de género, maximizando el hecho de que las mujeres sean vulneradas, principalmente mujeres adolescentes; ya que, en él participan diversas formas de subordinación social. Las discrepancias en estas relaciones, originadas y mantenidas por un orden principalmente patriarcado, se evidencian aún más en el embarazo adolescente, la figura del padre adolescente no está plenamente constituida en la sociedad, siendo muchas veces un

rol invisibilizado que omite su corresponsabilidad en el embarazo. De tal forma, que es la mujer quien asume la responsabilidad total sobre sí misma y sobre el hijo o hija, teniendo como consecuencia afectaciones en el ámbito psicológico, sociocultural y socioeconómico.

El por qué se embarazan las adolescentes, ha sido la pregunta central de innumerables estudios, las respuestas incluyen variables tales como la reducción de la edad de pubertad, inicio precoz de las relaciones sexuales, falta de instrucción académica, desconocimiento de la sexualidad y violencia sexual, ejercida esta de manera directa o indirecta, problemas domésticos y por escasa percepción de riesgos (Betsabé, 2019).

El papel que desempeña la familia en la crianza, adquisición de valores, normas sociales, entre otras. Será de suma importancia, puesto que, podría repercutir en gran manera sobre la toma de decisiones en la vida de las personas y la manera en cómo tendrían que afrontar diversas problemáticas; como el embarazo adolescente, por ejemplo.

### **3.3 La familia y su relación con el embarazo adolescente.**

Según Moujan (1997, como se citó en Aguiar, 2008), la adolescencia y el adolescente pueden ser analizados como el emergente de tres contextos: el biológico, el familiar y el social, siendo el contexto familiar de suma trascendencia en este período de la vida. Plantea también, que la adolescencia y el adolescente pueden ser analizados como problemáticas de tres contextos inseparables, el biológico, el familiar y el social.

El embarazo a temprana edad es una anomalía en el ciclo vital, tal como hoy se entiende en el discurso médico y psicológico, también es una anomalía para el grupo familiar en el que se desenvuelve la adolescente. La maternidad debe realizarse idealmente en las condiciones que se consideran adecuadas: edad adulta, constitución de nuevas familias, buenos antecedentes genéticos y de crianza y adecuadas condiciones económicas para el



normal crecimiento y desarrollo de los hijos. Subyace, a esta representación social, la constante de la pretendida universalización del complejo de familia nuclear (Castrillón, 2007).

El embarazo en la adolescencia entendido como no deseable, desde el punto de vista de las normas que se pretenden legitimar, dan la impresión de ser un tipo de dispositivo de vigilancia como lo mencionaba Foucault (1976), de comportamiento y de educación, que pone de manifiesto la importancia de mantener prescripciones estables según las etapas que atraviesa el niño y el adolescente. La tensión, que surge alrededor del nivel de protección y de autonomía otorgable a un adolescente es una clara tensión también entre los mensajes que se observan y escuchan de los medios de comunicación, las instituciones; incluyendo la familia, y las prácticas culturales transmitidas generacionalmente.

En una investigación realizada por Rojas et. al. (2016), menciona que la familia es una organización culturalmente compleja, de orígenes diversos, que más que proteger del embarazo a temprana edad a las adolescentes, actúa como ámbito de normalización del acontecimiento cuando éste se conoce socialmente. Las adolescentes construyen trayectorias biográficas particularmente problemáticas con referencias constantes a la violencia, las carencias afectivas, económicas y educativas que implican un proceso de recomposición forzada de sus familias. El embarazo a temprana edad es asimilado por las adolescentes y sus familias como un acontecimiento que obliga a disponer estrategias de reacomodamiento, porque es socialmente un hecho no deseado pero que puede suceder como muchas otras situaciones repetidas en los relatos: deserción escolar, ausencia del padre, inserción precoz en el mercado laboral informal o conformación de nuevas familias no linealmente con el ciclo vital.

Las adolescentes tienen conocimientos sobre la sexualidad y reproducción en la misma medida en que conocen sobre otros aspectos de la vida, es decir, únicamente tienen información que proviene primordialmente de la familia; de lo que observan, escuchan, el

problema deriva en la calidad de esos conocimientos. No es que haya poca información sobre la sexualidad o salud sexual, sino que es información que va cargada de muchos tabús, esta información sirve como dispositivo de normalización del embarazo en la interacción social.

Según Facio (2006, como se citó en Aguiar, 2008), las familias han experimentado grandes cambios en los últimos cincuenta años, mayor tasa de divorcio y de segundas nupcias, mayor porcentaje de madres que trabajan, menor números de hermanos, menor presencia de abuelos y otros miembros de la familia extensa en el hogar. A pesar de todos estos cambios la familia sigue siendo una influencia extremadamente importante en el desarrollo de los adolescentes y más allá de ser criados por uno o ambos padres, tener relaciones familiares cálidas y positivas es una de las influencias más poderosas para lograr un desarrollo psicosocial saludable durante la adolescencia.

**Tabla 3. Singularidad de las trayectorias familiares y premisas culturales**

| <b>La singularidad de las trayectorias familiares de las adolescentes embarazadas</b> | <b>Las premisas culturales sobre el embarazo a temprana edad</b>                      |
|---|---|
| <b>Trayectorias familiares.</b>   | Contener resultados no deseables según los Otros.                                     |
| <b>La vida transcurre, el embarazo también: prácticas de acomodamiento.</b>           | Priorizar el ocultamiento, no priorizar la autonomía del adolescente.                 |
| <b>El embarazo como otro acontecimiento probable.</b>                                 | El conocimiento sobre embarazo es parte del complejo de conocimiento del adolescente. |
| <b>El embarazo no se origina en una trayectoria biográfica específica.</b>            | Tensión entre tradición y discurso sexual actual.                                     |

Fuente: Rojas et. al. (2016)

Las familias presentan cambios en su dinámica y composición con el paso del tiempo, muestran singularidades de acuerdo con su contexto y algunas premisas culturales. Sin embargo, no todos los cambios en la estructura familiar son asimilados de manera efectiva por cada uno de sus miembros, un cambio en la dinámica familiar podría generar un estado de crisis para uno o más integrantes y, por consiguiente, tener consecuencias en los diferentes ámbitos de su vida.

### **3.4 Definición de embarazo adolescente.**

El embarazo en la adolescencia se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. Según la OMS (consultado el 22/02/2022) la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la OMS (consultado el 22/02/2022) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

#### **3.4.1 Etapas del embarazo adolescente.**

De acuerdo con Issler (2001) la edad media del periodo de la menarquia (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra puede variar según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquia ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por

tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales. Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, deben enfrentarse, a priori, a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social.

El Dr. Issler (2001) propone tomar en cuenta las siguientes etapas en la adolescencia:

1. *Adolescencia temprana (10 a 13 años)*: Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
2. *Adolescencia media (14 a 16 años)*: Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
3. *Adolescencia tardía (17 a 19 años)*: Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas

vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo. (p.11)

El tomar en cuenta las etapas de desarrollo en la adolescencia, permitirá visibilizar la situación en la que posiblemente se encuentre una madre adolescente. En la cual, tendrá que afrontar consecuencias sociopsicológicas, socioeconómicas, además de enfrentarse a preocupaciones por su salud física y a una escasez en cuanto a las redes de apoyo, junto con el sentimiento de desprotección.

En un estudio realizado por Gálvez, et al. (2016), con el objetivo de analizar la repercusión del embarazo en la adolescencia en sus diferentes etapas desde las perspectivas de salud y sociedad. De acuerdo con los datos obtenidos en su investigación, consideran que el inicio de la actividad sexual expone a la mayoría de las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de atentar contra su desarrollo psicológico y social efectivo. Ya que, si esta comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual a temprana edad y sin la debida protección, las repercusiones serán evidentes. Mencionan que el inicio de una vida sexual en edades tempranas podría relacionarse con diferentes factores favorecedores; dentro de ellos se citan: la ignorancia que se tiene sobre la reproducción humana en los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas.

En una investigación realizada por Viñas, et al. (2008, como se citó en Gálvez, et al. 2016) mencionan que existe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, tomando en cuenta la clasificación por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto,

la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.

Es probable que las adolescentes por distintos motivos y circunstancias conciban un embarazo sin haberlo planificado, ya que, dentro de sus prioridades podría no estar el planificar un embarazo. Por lo tanto, la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuar con el embarazo sin importar la etapa de gestación en la que se encuentre puede repercutir en su vida presente y futura.

### **3.4.2 Riesgos y consecuencias del embarazo adolescente.**

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que incide en la vida y salud de las menores de edad que son madres. Restringiendo sus oportunidades vitales, y limitando su acceso a oportunidades educativas o laborales acentuando las condiciones de pobreza y precariedad. El embarazo en jóvenes implica, según Save the Children (consultado el 22/02/2022), un problema grave de salud pública ya que las adolescentes tienen dos veces más probabilidades de morir por complicaciones en el embarazo o el parto que las mujeres adultas.

De acuerdo con datos proporcionados por Save the Children (consultado el 23/02/2022) con respecto al embarazo adolescente en México, son los siguientes:

- Es considerado un problema de salud pública; las adolescentes tienen dos veces más probabilidades de morir por complicaciones en el embarazo o el parto que las mujeres adultas.
- El 59% de las adolescentes de 12 a 19 años de edad con antecedentes de embarazo sólo realizaron sus estudios a nivel secundaria.

- El 20% de los nacimientos provienen de madres de entre 8 a 19 años. Sólo el 20% de las niñas que han sido madres entre los 8 y 15 años han tenido una pareja de la misma edad, mientras que el 80% restante, han tenido parejas, 10 y hasta 50 años mayores a ellas.
- 1 de cada 5 mujeres contrae unión conyugal antes de cumplir los 18 años de edad.

Considerando estas cifras, el embarazo adolescente en México como tema de salud pública, representa un gran número de riesgos y complicaciones que no surgen como un fenómeno aislado, sino que, es una problemática multifactorial. En el cual, es posible que se pongan en manifiesto las deficiencias en los procesos de enseñanza-aprendizaje y los estilos de crianza, donde se ponen en marcha los distintos patrones culturales específicos de cada región con relación a la adolescencia y la maternidad.

De acuerdo con Mora y Hernández (2015, como se citó en Triviño et al., 2019), es de reconocimiento e importancia los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como patología hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, así como la nutrición insuficiente, determinan la elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil al compararse con los grupos de edades entre 20 y 29 años.

El 80% de los niños hospitalizados por desnutrición grave son hijos de madres adolescentes. La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad del embarazo se encuentran los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con patologías placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis

ósea materna y trabajo de parto prolongado (Mora y Hernández, 2015, como se citó en Triviño et al., 2019).

El hijo de madre adolescente es, sin duda, un niño que causa preocupación ya que se trata de un ser cuyo desarrollo se realiza bajo la dependencia de otro individuo que no ha completado el suyo.

Según Peláez (2003, como se citó en Triviño et al., 2019) en el área biopsicosocial el embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo, y a medida que ocurre en edades más tempranas, esta es más evidente. La mayor cifra de las gestantes adolescentes tiene 16-17 años; constituye, en la actualidad, un reto de gran magnitud. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. No escapa a este conflicto la comunidad, que de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer.

### **3.4.3 Índices de mortalidad materna adolescente.**

Según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENADID] (2018), las 5.5 millones de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años:

- Representan 16.7% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años).
- La edad mediana a la primera relación sexual fue de 17.5 años.
- El 60.4% de las adolescentes usó algún método en su primera relación sexual. De quienes no lo hicieron, el motivo principal fue que ellas no tenían planeado tener relaciones sexuales (36.4%), el desconocimiento de su uso o de dónde obtenerlos (17.3%) y que tenía deseo de embarazarse (16%).
- 17.9% de las adolescentes son sexualmente activas.



- El 15.8% ha estado embarazada alguna vez. En las localidades de menos de 15 mil habitantes, este porcentaje aumenta a 19.8%, y disminuye a 13.3% en las localidades de 15 mil y más habitantes.
- 12.2% ha tenido por lo menos un hijo/a nacido vivo.
- 3.3% se encontraban embarazadas al momento de la entrevista, de las cuales 46.2% querían esperar o no deseaban embarazarse.

*Tasa fecundidad:*

- La tasa de fecundidad en las adolescentes pasó de 77.0 hijos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en 2014, a 70.6 en 2018.
- Para 2018, Coahuila y Durango son las entidades federativas con las mayores tasas de fecundidad adolescente en el país: 94.3 y 95.2, respectivamente. La Ciudad de México es la entidad con la menor tasa, 38.6, seguida de Tamaulipas con 54.3 hijos por cada mil mujeres.

Cabe notar que los índices en la tasa de fecundidad no tienen una disminución considerable en los diferentes estados del país. El embarazo adolescente sigue teniendo cifras alarmantes, dado los riesgos que conlleva en la vida de la adolescente.

*Métodos anticonceptivos:*

- El 65.5% de las adolescentes sexualmente activas tienen satisfecha su demanda de métodos anticonceptivos.
- Una de cada cuatro adolescentes (39.7%) adoptaron un método anticonceptivo después de su último parto.
- El 57.3% de las mujeres adolescentes sexualmente activas usa algún método anticonceptivo moderno. En la Ciudad de México, se incrementa a 80.9%, mientras que la entidad con menor porcentaje es Chiapas, 46.0%.

- La participación masculina en la prevalencia anticonceptiva (vasectomía, condón masculino, ritmo o retiro) en adolescentes sexualmente activas es de 26.6%. En la Ciudad de México, se incrementa a 47.2%, mientras que la entidad con menor porcentaje es Chiapas, 13.9%.

De acuerdo con los datos anteriores, demuestran que una de cuatro adolescentes toma la decisión de adoptar un método anticonceptivo después de su último parto, mientras que las tres adolescentes restantes deciden no hacerlo. Lo cual, podría significar la no sensibilización acerca de temas como; salud sexual y reproductiva, desinformación e incluso falta de orientación.

#### *Muertes maternas:*

- En 2019 se registraron 695 muertes maternas en el país, de las cuales 66 (9.5%) corresponden a menores de 20 años; entre las que se incluyen seis casos de niñas de 10 a 14 años.

La muerte materna adolescente es evidente, tomando en cuenta las complicaciones en el embarazo y en el momento del parto, así como los abortos de alto riesgo. La inmadurez física como ya se mencionaba anteriormente, es un factor determinante en los índices de mortalidad materna en la adolescencia.

#### *Partos y nacimientos:*

- De los 2.0 millones de nacimientos registrados en 2019, el 16.6% (348,046) fueron de madres de menores de 20 años: 339,539 en adolescentes y 8,507 nacimientos en niñas menores de 15 años.
- En el 81.8% de los casos de madres menores de 20 años, se trataba de su primer hijo/a.

Tomando en cuenta los índices de mortalidad materna, las cifras sobre partos y nacimientos en madres menos de 20 y 15 años, la desinformación sobre los métodos anticonceptivos y sus repercusiones al omitirlos en la planificación familiar. Evidencian los riesgos que se pueden presentar en el embarazo adolescente en los diferentes ámbitos e incluso perder la vida.

# **CAPÍTULO IV.**

# **METODOLOGÍA**

## CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

En el presente capítulo se abordará el proceso metodológico de la investigación; desde su diseño, elección de la muestra, diseño y aplicación de instrumento, así como el análisis de datos.

### 4.1 Diseño de la investigación.

La investigación es cuantitativa descriptiva, de corte transversal.

#### *Método cuantitativo*

De acuerdo con Cerda (2000, como se citó en Bernal, 2010), el método cuantitativo o método tradicional se encuentra basado en la medición de las características de los fenómenos sociales, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados. De manera general, la investigación cuantitativa parte de cuerpos teóricos que son aceptados por la comunidad científica, en tanto que la investigación cualitativa pretende conceptuar sobre la realidad, con base en la información obtenida de la población o las personas estudiadas.

#### *Investigación descriptiva*

Según Cerda (1998, como se citó en Bernal, 2010), tradicionalmente se define la palabra describir como el acto de representar, reproducir o figurar a personas, animales o cosas. Además, es necesario describir aquellos aspectos más característicos, distintivos y particulares de estas personas, situaciones o cosas, es decir, describir aquellas propiedades que las hacen reconocibles a la vista de los demás. De acuerdo con lo que menciona el autor, una de las principales funciones de la investigación descriptiva es la capacidad para seleccionar las características que son consideradas como fundamentales en el objeto de estudio y realizar una descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto.

Esta investigación se guía por las preguntas de investigación que formula el investigador; cuando se plantean hipótesis en los estudios descriptivos, éstas se formulan a nivel descriptivo y se busca probar esas hipótesis.

### *Investigación Transversal*

Como lo menciona Bernal (2010), “la investigación de corte seccional o transversal es aquella en la cual se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado” (p.123).

## **4.2 Participantes.**

La selección de las participantes se llevó a cabo en el Hospital General de Cuautla “Dr. Mauro Belaunzarán Tapia” en el área de hospitalización-ginecología. Debido a las medidas de seguridad sanitaria como consecuencia de la pandemia por la COVID-19, la muestra estuvo conformada por un total de 25 participantes voluntarias (diez participantes tenían 17 años; siete 16 años, cinco 15 años y tres tenían 14 años), las cuales fueron seleccionadas por la dirección de enseñanza, capacitación e investigación. Por medio del programa de prevención y atención de la violencia familiar y de género mediante visitas intencionadas en el área de hospitalización-ginecología; utilizando la psicoeducación como técnica de intervención para hablarle a las pacientes acerca de la violencia y sus tipos, se les dio a conocer el presente estudio, así como sus objetivos para después solicitar su participación de manera voluntaria y anónima.

Dentro de los criterios de inclusión, se solicitó autorización en el hospital para llevar a cabo la investigación con pacientes; las participantes tenían que ser adolescentes, principalmente, con vía de ingreso en hospitalización-ginecología y, la presencia de un embarazo no era forzoso, ya que, 24 de las 25 participantes se encontraba en el puerperio mediato que va desde el segundo al séptimo día después del parto.

#### **4.3 Instrumento.**

El instrumento de investigación fue supervisado y aprobado por la asesora de servicio social y la jefa del departamento de enseñanza, capacitación e investigación. No se aplicó consentimiento informado debido a que las participantes fueron canalizadas directamente por el hospital.

El instrumento se compone de dos apartados; la ficha de identificación y una lista de enunciados con un total de 12 ítems con dos opciones de respuesta: Si o No. El cuestionario se puede llevar a cabo de manera heteroaplicada y, con una forma de aplicación individual. El método de aplicación que se llevó con las participantes fue mediante la aplicación por parte del encuestador y de forma individual, en su respectiva camilla asignada con anterioridad por parte del personal médico.

#### **4.4 Procedimiento.**

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Cuautla “Dr. Mauro Belaunzarán Tapia”, en el municipio de Cuautla, Morelos.

El estudio comienza con la identificación de una problemática que tuviera repercusiones en materia de Psicología. Siendo el embarazo adolescente y la cultura familiar, el tema de interés para llevar a cabo la investigación, debido al flujo de ingreso constante de adolescentes embarazadas y las condiciones familiares en las que se encontraban.

Se planteó el tema de investigación a la encargada del servicio social, así como al departamento de enseñanza, capacitación e investigación para dar a conocer el objetivo del estudio, obtener los permisos correspondientes y dar inicio con la elaboración de este. Posteriormente, se buscó obtener la autorización para iniciar con el proceso de aplicación del instrumento de investigación, al igual que la asignación de la muestra.

Una vez obtenidos los permisos correspondientes por parte del departamento de enseñanza. Se asignó el área de hospitalización-ginecología como lugar de aplicación, con una muestra total de 25 mujeres adolescentes voluntarias. Se solicitó el consentimiento de cada una de las participantes al momento de iniciar con la aplicación del instrumento, siendo este de manera anónima y con fines únicamente educativos.

#### **4.5 Análisis de datos.**

Los datos se procesaron y analizaron en el programa estadístico SPSS en su versión 28 de prueba gratuita de IBM. Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y una correlación bilateral de Pearson.



# **CAPÍTULO V.**

# **RESULTADOS**

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

A continuación, se presenta un análisis descriptivo del procesamiento de los resultados obtenidos con las informantes.

### 5.1 Análisis descriptivo.

**Tabla 1. Edad de las participantes**

|    | N  | %     |
|----|----|-------|
| 14 | 3  | 12.0% |
| 15 | 5  | 20.0% |
| 16 | 7  | 28.0% |
| 17 | 10 | 40.0% |

Con relación a la edad de las participantes se identificó que diez tenían 17 años, siete participantes 16 años, cinco mencionaron tener 15 años y tres informantes tenían 14 años. Lo cual, es un posible indicador de que la prevalencia de probables embarazos adolescentes en esta muestra se presenta con mayor frecuencia entre los 14 a los 17 años.

**Tabla 2. Grado de escolaridad**

|              | N  | %     |
|--------------|----|-------|
| Sin estudios | 2  | 8.0%  |
| Primaria     | 13 | 52.0% |
| Secundaria   | 10 | 40.0% |

En cuanto al grado de escolaridad, se identificó que 10 participantes tenían estudios de secundaria, 13 tenían estudios de primaria y 2 dos informantes no contaban con estudios escolares, lo que posiblemente demuestra una prevalencia de embarazos en mujeres adolescentes con un posible nivel de estudios entre primaria y secundaria.

**Tabla 3. Estado civil**

|             | N  | %     |
|-------------|----|-------|
| Unión libre | 19 | 76.0% |
| Soltera     | 6  | 24.0% |

El estado civil de las participantes indicó que 19 de ellas se encontraban en unión libre y 6 informantes solteras. Lo anterior, de acuerdo con esta muestra podría indicar una mayor prevalencia de vivir su embarazo en unión libre.

**Tabla 4. Municipio al que pertenecen**

|                   | N  | %     |
|-------------------|----|-------|
| Cuautla           | 17 | 68.0% |
| Ocuituco          | 4  | 16.0% |
| Temoac            | 2  | 8.0%  |
| Tetela del volcan | 2  | 8.0%  |

Referente al municipio en donde viven, de las 25 participantes; 17 viven en Cuautla, 4 en Ocuituco, 2 en Temoac y 2 en Tetela del volcán. Considerando esta muestra, la prevalencia de embarazos adolescentes fue mayor en el municipio de Cuautla, Morelos.

**Tabla 5. Actual embarazo**

**¿Actualmente está embarazada?**

|    | N  | %     |
|----|----|-------|
| Si | 1  | 4.0%  |
| No | 24 | 96.0% |

En la tabla 5 se puede observar que 24 de las informantes no estaban embarazadas en el momento de la aplicación, mientras que 1 participante se encontraba en un embarazo.

**Tabla 6. Hijos de las participantes**

| <b>¿Tiene hijos?</b> |    |       |
|----------------------|----|-------|
|                      | N  | %     |
| Si                   | 24 | 96.0% |
| No                   | 1  | 4.0%  |

En esta tabla se puede identificar que 24 participantes respondieron tener hijos; mismas participantes que respondieron no estar embarazadas en el momento de la aplicación, debido a que se encontraban en el puerperio mediato. Únicamente una informante no tenía hijos, pero se encontraba embarazada en el momento de la aplicación.

**Tabla 7. Edad de su primer embarazo**

| <b>¿A qué edad fue su primer embarazo?</b> |    |       |
|--|----|-------|
|  | N  | %     |
| 14   | 3  | 12.0% |
| 15   | 6  | 24.0% |
| 16   | 6  | 24.0% |
| 17   | 10 | 40.0% |

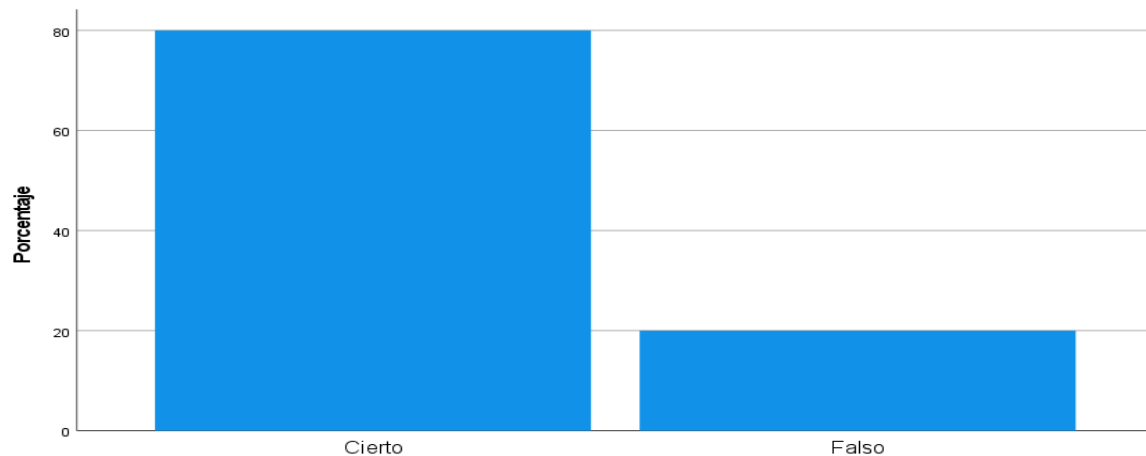
Con relación a la edad en que tuvieron su primer embarazo; 10 participantes mencionaron tenerlo a los 17 años, 6 a los 16 años, 6 a los 15 años y 3 informantes a los 14 años. De acuerdo con la muestra de esta investigación, es probable que la edad de su primer embarazo sea de entre los 15 a los 17 años.

**Tabla 8. Número de hijos**

| ¿Cuántos hijos tiene actualmente? |    |       |
|-----------------------------------|----|-------|
|                                   | N  | %     |
| Ninguno                           | 1  | 4.0%  |
| 1                                 | 24 | 96.0% |

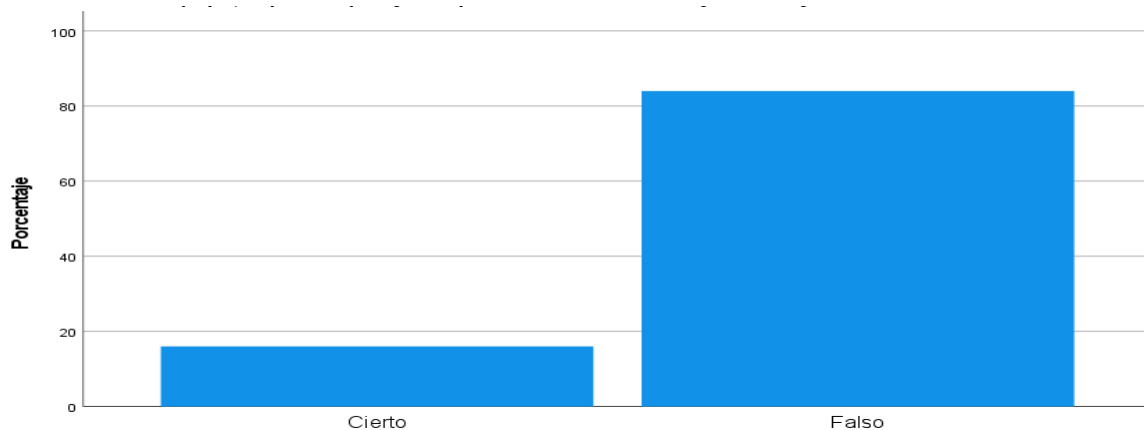
En la tabla 8 se puede observar que 24 de las 25 participantes tienen 1 hijo, mientras que una informante respondió no tener hijos. Al igual como se indica en la tabla 5 con actual embarazo.

**Gráfica 1. Ser mujer, es igual a ser madre**



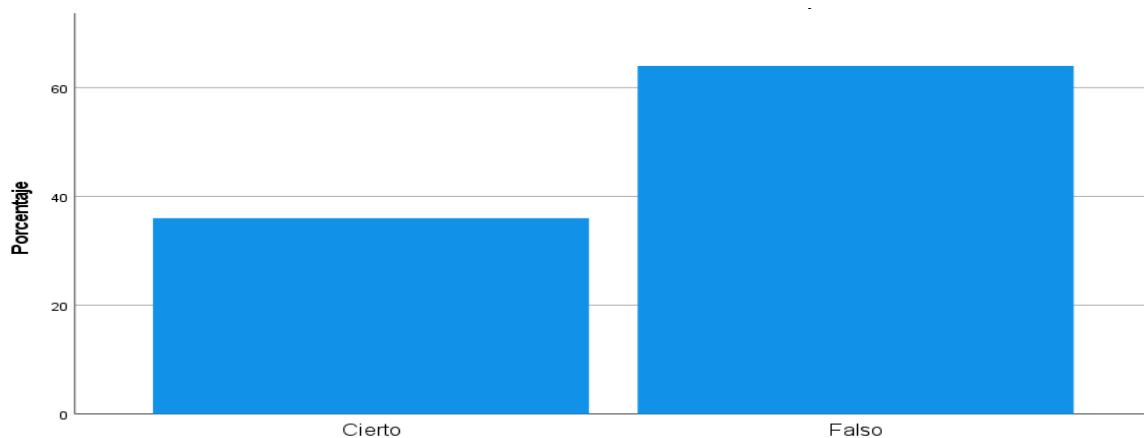
En la gráfica 1 con relación a la equivalencia entre ser mujer y ser madre, se puede identificar que 20 participantes (80%) consideran cierta esa creencia, mientras que 5 informantes respondieron que es falso (20%).

**Gráfica 2. El papá, esposo o pareja es quien decide cuántos hijos tener y cuándo tenerlos**



De acuerdo con los datos obtenidos en la gráfica 2 se puede observar que 4 participantes (16%) consideran cierto el hecho de que el padre, esposo o pareja decidan cuántos hijos y en qué momento tenerlos. No obstante, 21 informantes (84%) respondieron que era falso.

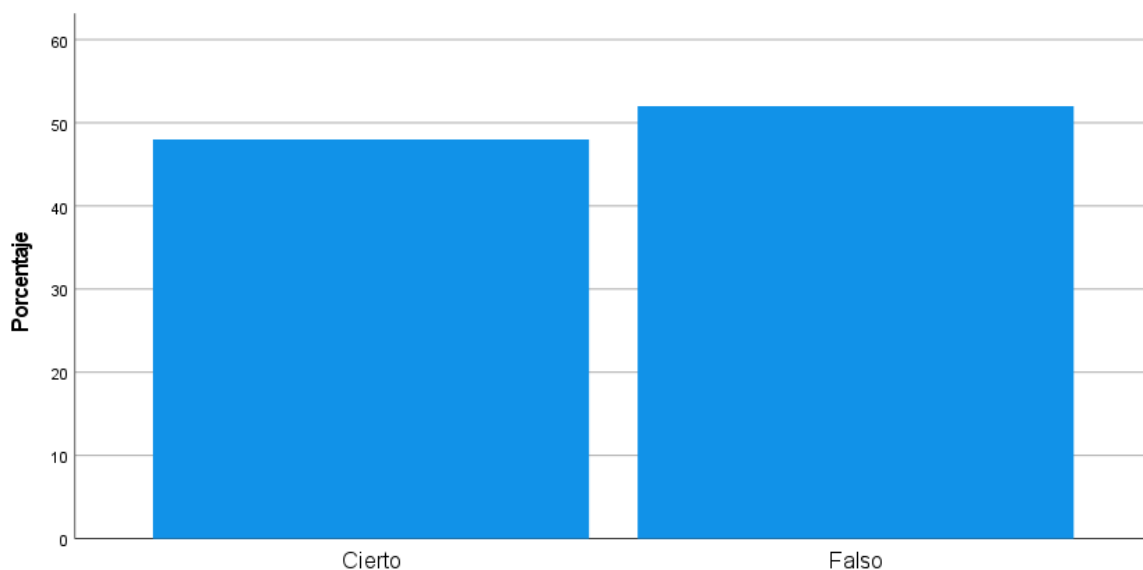
**Gráfica 3. En mi familia no se habla sobre métodos anticonceptivos**



Con relación a la información que se brinda en la familia sobre los métodos anticonceptivos, 16 participantes (64%) respondieron que era falso, lo que posiblemente indica que es un tema que se ha dialogado en la familia. Mientras que 9 informantes (36%)

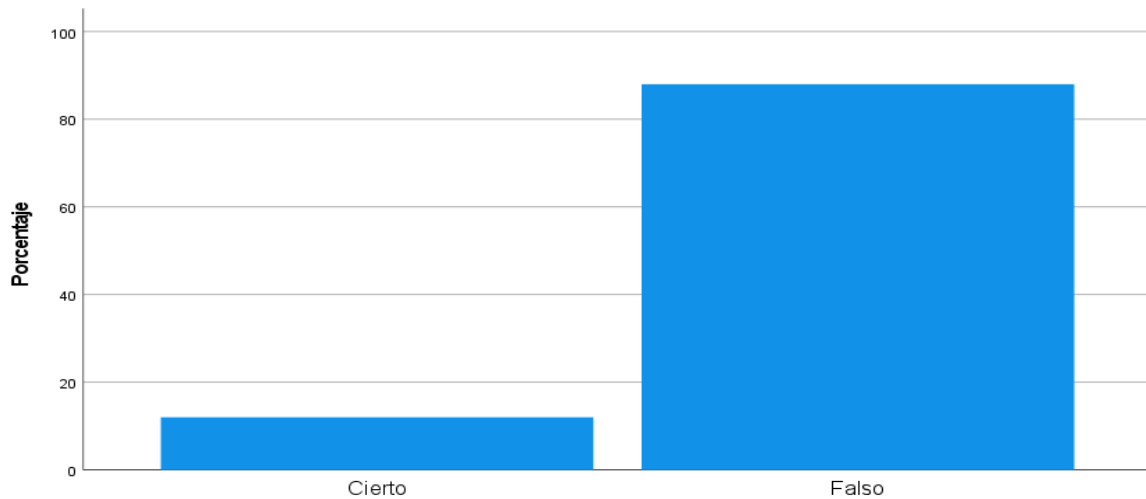
respondieron que era cierto, lo cual, podría significar la falta de información proporcionada sobre el uso de métodos anticonceptivos en esas familias.

**Gráfica 4. En mi familia se tiene la creencia de que mientras más joven sea madre, mejor podré disfrutar de mis hijos**



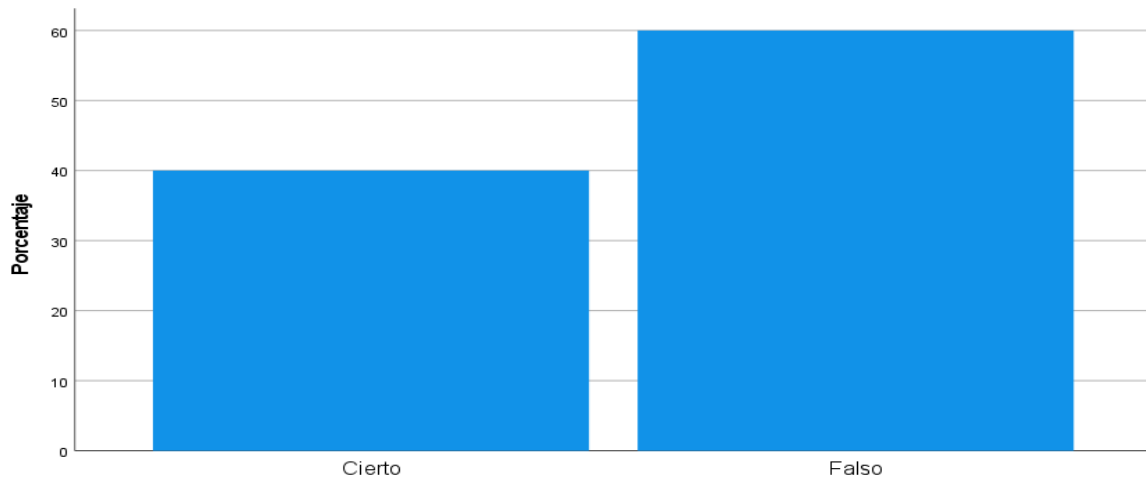
Con los datos obtenidos en la gráfica 4 se puede observar que 12 participantes (48%) consideran cierta la creencia de que mientras más jóvenes sean madres, mejor podrán disfrutar de sus hijos. Mientras que 13 informantes (52%) respondieron falso a esa creencia.

**Gráfica 5. He aprendido que el matrimonio no puede funcionar si no hay hijos de por medio**



En cuanto a los datos obtenidos en la gráfica 5 se puede notar que 3 personas (12%) respondieron cierto a esta creencia. Sin embargo, 22 informantes (88%) consideran que el matrimonio puede funcionar, aunque no haya hijos de por medio.

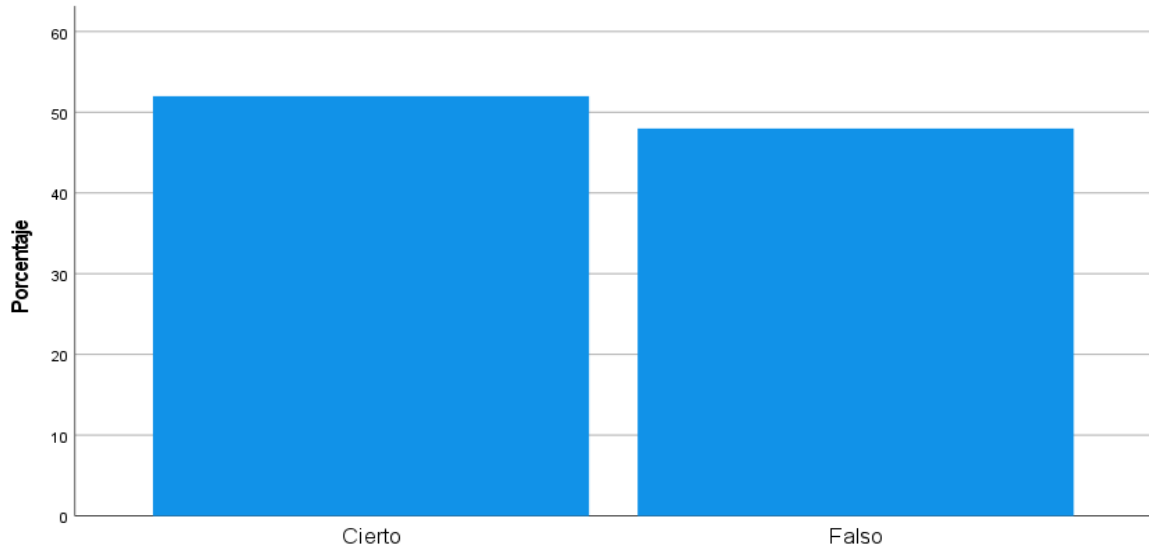
**Gráfica 6. Se me educó para tener hijos y formar una familia**



Con respecto a la gráfica 6 siguiendo los datos obtenidos, se puede observar que 10 participantes (40%) consideran haber sido educadas para tener hijos y formar una familia. No obstante, 15 informantes (60%) respondieron que era falso.

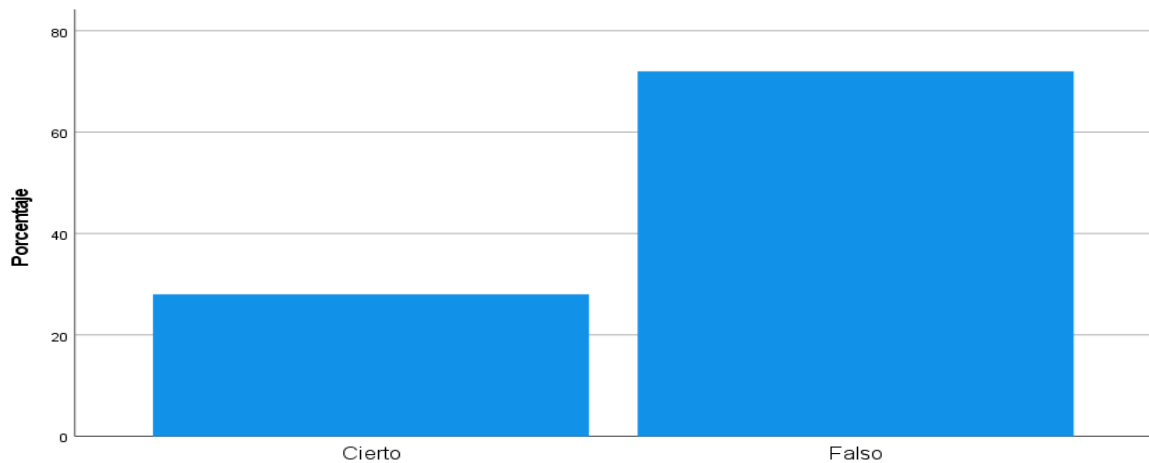


**Gráfica 7. La sexualidad no es un tema que se platique en mi familia.**



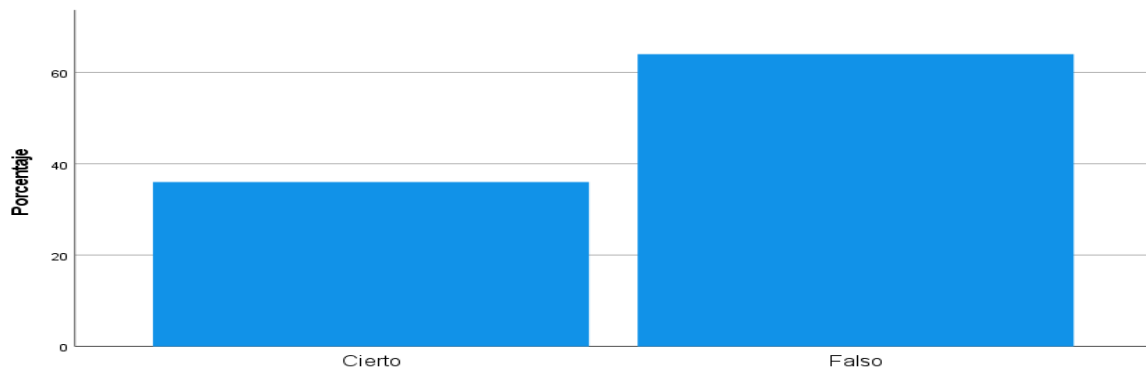
En la gráfica 7 se puede observar que 13 participantes respondieron cierto, mientras que 12 informantes respondieron falso. Siguiendo esta muestra, es probable que sea un indicador de que al menos un 50% de las madres adolescentes no platicaban acerca de la sexualidad en sus familias.

**Gráfica 8. Según mi familia la mejor edad para tener hijos es la adolescencia**



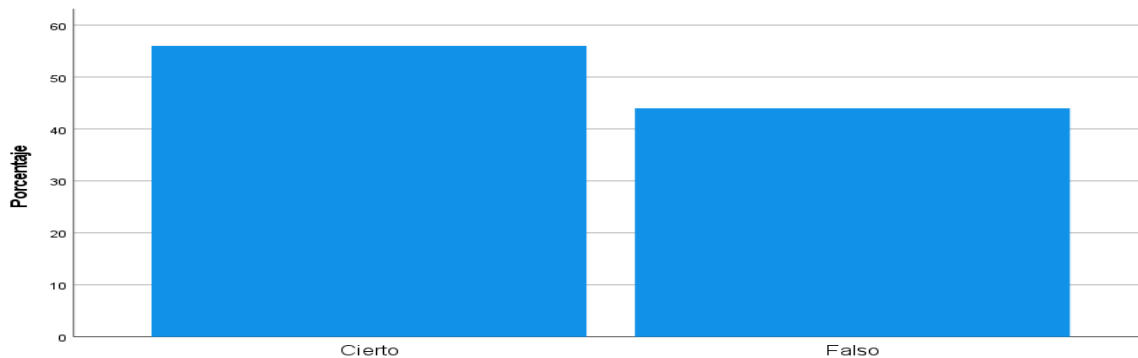
De acuerdo con los datos obtenidos en la gráfica 8, el 28% de las participantes consideran en su familia que la adolescencia es la mejor edad para tener hijos. No obstante, el 72% de las informantes respondieron lo contrario, indicando falso a esta creencia.

**Gráfica 9. Las mujeres en mi familia tuvieron hijos siendo adolescentes. Es por eso, que mi propósito es ser madre adolescente**



Con relación a la gráfica 9 se puede identificar que 9 (36%) participantes respondieron cierto, mientras que 16 (64%) informantes respondieron falso. Lo cual, de acuerdo con la presente muestra podría ser un indicador de que al menos un 36% de mujeres con un embarazo adolescente pudieran tener antecedentes familiares de embarazos a temprana edad.

**Gráfica 10. En mi familia he aprendido sobre la importancia de estudiar y poder conseguir un trabajo independiente**



Con respecto a la gráfica 10 se puede observar que 14 (56%) de las participantes consideran haber aprendido en la familia sobre la importancia de estudiar y poder conseguir un trabajo de manera independiente. Sin embargo, 11 (44%) informantes consideran no haber recibido esa enseñanza de parte de su familia.

## **5.2 Análisis de correlación.**

Se realizó un análisis de correlación bilateral de Pearson en el programa de procesamiento estadístico SPSS en su versión 28, para poder identificar las correlaciones que fueron significativas en cada uno de los reactivos del cuestionario. Las cuáles serán reportadas en los siguientes párrafos.

Se encontró una correlación positiva alta entre la variable asociada a que la sexualidad no es un tema que se platique en familia, con hablar en familia sobre el uso de anticonceptivos ( $r=0.721$ ,  $\alpha=0.01$ ); lo cual, es un posible indicador de que la falta de información al interior del hogar de las adolescentes sobre las implicaciones de la sexualidad puede ser uno de los factores que influya en su embarazo durante la adolescencia.

De igual forma, se encontró una correlación positiva entre la variable sobre el grado de escolaridad con las variables: aprender en la familia que el matrimonio no puede funcionar si no hay hijos de por medio ( $r=0.593$ ,  $\alpha=0.02$ ) y promover en la familia el ser madre en la adolescencia ( $r=0.593$ ,  $\alpha=0.02$ ). Además de tomar en cuenta que ambas variables se relacionan positivamente ( $r=0.621$ ,  $\alpha=0.01$ ); así como, corresponden también con las variables de actual embarazo ( $r=0.553$ ,  $\alpha=0.04$ ) y el número de hijos actuales ( $r=0.553$ ,  $\alpha=0.04$ ). En contraste con estos datos, se ha abordado en los capítulos anteriores, que la adolescencia es una etapa con un flujo constante de cambios (físicos, psicológicos) y aprendizajes, exploración de identidad e incluso momentos de crisis existenciales. Por lo que, asignarle un valor funcional al matrimonio únicamente con la presencia de hijos y promover en la familia el embarazo en la

adolescencia, mientras se tenga un grado bajo de escolaridad con una falta de información acerca de la sexualidad y salud sexual, podrían representar factores que aumenten la incidencia de embarazos adolescentes.

Se encontraron correlaciones positivas entre la variable asociada a que de acuerdo con la familia la mejor edad para tener hijos es en la adolescencia, con las variables; se me educó para tener hijos y formar una familia ( $r=0.582$ ,  $\alpha=0.02$ ) y en la familia se promueve ser madre en la adolescencia ( $r=0.592$ ,  $\alpha=0.02$ ). Mantener un estilo educativo en la familia basado en la búsqueda de la procreación y formación de una familia, podría influir en que se presente un embarazo en la adolescencia.

La variable se me educó para tener hijos y formar una familia se relaciona de manera positiva con la variable asociada a que el papá, esposo o pareja es quien decide cuántos hijos tener y en qué momento tenerlos ( $r=0.535$ ,  $\alpha=0.06$ ); siguiendo lo que se comentaba anteriormente con relación a la perspectiva de género, es probable que el control ejercido por parte de los padres, esposo o pareja en el entorno familiar sea un factor que conduzca al embarazo en la adolescencia.

También se pudo encontrar una correlación positiva entre la variable asociada a tener como propósito no tener hijos a temprana edad de acuerdo con lo aprendido en la familia y la variable que habla acerca de la importancia de estudiar y poder conseguir un trabajo de manera independiente según con lo aprendido en el ámbito familiar ( $r=0.559$ ,  $\alpha=0.04$ ); por lo cual, aprender en la familia a tener diversos propósitos no relacionados con un embarazo a temprana edad podría influir a que la adolescente pueda continuar con sus estudios y conseguir en algún momento de su vida un trabajo.

# **CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## **CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **6.1 Discusión.**

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la manera en que influye la cultura familiar en el embarazo adolescente de mujeres entre 14 y 18 años en el municipio de Cuautla, Morelos. El estudio se llevó a cabo en el área de hospitalización-ginecología que se encuentra dentro de las instalaciones del Hospital General de Cuautla, Morelos "Dr. Mauro Belaunzarán Tapia", así mismo, se utilizó como instrumento de indagación un cuestionario breve de 12 ítems previamente supervisado y aprobado por la asesora de servicio social y el departamento de enseñanza, capacitación e investigación del hospital. De igual forma, se tuvo como propósito visibilizar la manera en que afecta el embarazo adolescente la vida de las mujeres a nivel personal, familiar, escolar y social; así como también, distinguir los puntos en común con su historia familiar.

Tal y como se abordó a lo largo de los capítulos, el contexto familiar es de importante influencia en el comportamiento de sus miembros, específicamente de los adolescentes en sus interrelaciones. La familia simboliza la reciprocidad entre los integrantes del grupo familiar, así como el ambiente puede estar determinado por acciones conflictivas y armónicas.

La cultura podría ser considerada como una forma de mirar al mundo, además de ser una forma que será heredada durante generaciones para que la persona perciba, entienda su mundo y aprenda a vivir en él. Lo que se diga o incluso lo que no se diga en la familia tendrá un gran impacto en la vida de cada uno de los integrantes, ya sea consecuencias positivas o negativas; principalmente los niños y adolescentes que tienen como fuente primaria de información lo aprendido en familia.

Con relación a lo anterior, se encontró que la falta de información en el interior del hogar de las adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos y sus implicaciones en el ejercicio

de su sexualidad podría representar uno de los factores que influya en su embarazo durante la adolescencia. Lo cual, de manera consecuente tendrá repercusiones psicológicas, socioculturales y socioeconómicas en la vida de la adolescente.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que discursos como ser mujer es igual a ser madre, el matrimonio no puede funcionar si no hay hijos de por medio, o bien, la mejor etapa para tener hijos es la adolescencia; es decir, promover la maternidad adolescente al interior del hogar podría influir a que aumente la incidencia de embarazos adolescentes. Tomando en cuenta la desinformación del uso de métodos anticonceptivos y salud sexual con lo previamente mencionado, desde una perspectiva de género; citando a Perrota (2010), atribuir a las mujeres roles pasivos, de cuidado de los otros, más sensibles, receptivas, tener como únicos objetivos la maternidad y el matrimonio, dedicarse al trabajo del hogar, posicionan a la mujer en un estado de vulnerabilidad en el que tendrá que hacer frente a las consecuencias que se deriven de un posible embarazo adolescente.

De acuerdo con la investigación realizada en un contexto binacional México-Estados Unidos por Castañeda-Camey, et al. (2019), con enfoque cualitativo interpretativo y utilizando una estrategia basada en la construcción de categorías analíticas a partir de los relatos de estudiantes de secundaria y bachillerato en edades comprendidas entre 14 y 18 años. Con el objetivo de analizar algunas percepciones que las jóvenes tenían del embarazo y la maternidad temprana. Se encontró que los factores asociados al embarazo y la maternidad temprana se relacionan con un conjunto de condiciones socioestructurales y sociosimbólicas que imperan en la familia, la escuela y la comunidad, en donde la mayoría de las veces, se genera un contexto de vulnerabilidad, exclusión y desigualdad de género.

Lo anterior, pone en manifiesto el impacto que tienen los discursos que son transmitidos, o bien aquellos que son omitidos en los procesos de enseñanza-aprendizaje al

interior del hogar sobre temas relacionados con la sexualidad humana; maternidad, salud sexual y prevención de embarazos no deseados (uso de preservativos). Tomando en cuenta que, dependiendo la cultura, es el significado que se le dará a los temas referentes a la sexualidad y el modo en que deberían ser transmitidos u omitidos.

## **6.2 Conclusiones.**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se acepta parcialmente la hipótesis de trabajo, en la cual se toma la cultura familiar como factor que influye en el embarazo adolescente de mujeres entre 14 y 18 años en el municipio de Cuautla, Morelos. Obteniendo resultados significativos en algunos reactivos del instrumento de investigación con relación a la cultura familiar y el embarazo adolescente.

Es por los altos índices de gravedad y factores de riesgo que conlleva un embarazo en la adolescencia, que se han desarrollado diversas investigaciones y programas en torno a los factores que influyen en el embarazo adolescente, siendo alguno de ellos los factores socioculturales. El intercambio de conocimientos, regiones multiculturales y pluriculturales, la educación con base a las ideologías religiosas, la falta de una línea social y política clara a seguir, tienen un impacto en la composición de las familias en México. Las diversas formas en las que se organiza una familia en las distintas sociedades y culturas llevan a la conclusión de que se trata de una institución construida social y culturalmente, tal como ha demostrado la antropología social. Los intercambios entre familias se han regulado normativamente en cada cultura, determinando figuras como el matrimonio o la filiación. Estas figuras normativas también han variado a lo largo de la historia y entre las diferentes culturas.

Es preciso decir, que no seremos los últimos en sostener la composición de una cultura, así como tampoco seremos los últimos en buscar transformarla. Las expresiones colectivas, las actividades cotidianas y el tipo de comunicación permanecen en la consciencia de sus



habitantes, a manera de un inconsciente colectivo. En otras palabras, considerando una de las aportaciones de la psicología analítica de Carl Jung (1916), sería aquello que se encuentra más allá de la consciencia de los seres humanos, pero que al mismo tiempo es común a la experiencia que tienen.

Las prácticas de significación validan y benefician la permanencia de una cultura, sucede en lo cotidiano, en aquello que en apariencia es sutil y común. Por lo tanto, con el paso del tiempo estas prácticas comienzan a ser normalizadas y se vuelven difíciles de cuestionar, pasan desapercibidas por los miembros de la cultura.

Hablar de una diversidad cultural, es hablar de diversidad en las formas, comportamientos, acciones, valores y estilos educativos que se emplean en la familia, considerando que es la primera institución social formativa. En la cual, se ponen en marcha saberes y discursos acerca de diversos temas, lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto; ejemplo de un tema, la sexualidad humana. Es necesario considerar también, que, de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación al menos un 50% de las adolescentes no hablan acerca de la sexualidad al interior del hogar.

Las funciones básicas de la familia como la satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas, de socialización, mediadora y funciones económicas, la transmisión de valores, creencias y conocimientos comunes serán influidos por su cultura, lo que se dice e incluso lo que no se dice. Así mismo, estas funciones básicas se encuentran relacionadas con los estilos de crianza, los cuales se apoyan de la disciplina, tono de relación, grado de comunicación, formas de expresión y afecto.

Un estilo de crianza autoritario, también conocido como educación militar basado en el estricto cumplimiento de las normas, podría generar que los niños y adolescentes en casa sean vistos como sujetos pasivos que no pueden razonar o pensar por sí mismos. Por consiguiente,

optar por un estilo educativo en la familia en donde se promueve ser madre en la adolescencia y, con relación a la perspectiva de género se ejerza control por parte de los padres, esposo o pareja hacia el adolescente sobre la manera en que tendría que vivir su sexualidad sin cuestionar puede representar un factor que conduzca a un embarazo en edad temprana.

Mantener una crianza permisiva en donde se resta prioridad al cumplimiento de las normas, las exigencias son mínimas y se prioriza la independencia del menor con libertad de decisiones. Como consecuencia, podrían ocurrir conductas de riesgo debido a su comportamiento inmaduro, es probable que no consideren los resultados que tendrán las decisiones acerca de su sexualidad por ser en su mayoría precipitadas.

Los hijos que viven con padres indiferentes o ausentes podrían carecer de asimilación afectiva y cognitiva, no tendrán una idea clara de los roles que tienen los padres, la orientación con relación a los temas de sexualidad humana serán mínimos o nulos. Además, de tomar en cuenta que, de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, al menos un 36% de las adolescentes no tenían como tema de conversación los métodos anticonceptivos al interior del hogar. Por lo tanto, esto podría afectar en la vivencia efectiva de su sexualidad, así como el ejercicio de una maternidad o paternidad responsable.

La familia forma parte fundamental en la adquisición de conductas de comunicación, de diálogo y socialización, es ahí donde se van a construir personas adultas con una determinada autoestima y un sentido de sí mismas, lo cual podrá influir de manera directa con el bienestar psicológico que pudieran experimentar en la vida cotidiana y afrontamiento de situaciones de malestar o conflicto. Además, de ser en ese espacio donde se interioriza de primer momento el sentirse hombre o mujer, el contexto familiar refuerza la diferenciación genérica, dando actividades diferentes a niños y a niñas; a las niñas se les destinan aquellas relacionadas con el hogar, servir, atender a otros; mientras que a los niños se reservan actividades de

competencia, lo cual les permiten tener un mayor control sobre el medio externo, siendo esta una forma muy importante de ir delimitando las normas de comportamiento y dejando claras las expectativas sociales hacia cada sexo.

En conclusión, se podría destacar el hecho de que la maternidad no es únicamente un proceso natural y automático, sino que intervienen otros factores tanto biológicos, intrapsíquicos, sociales y culturales para que este se lleve a cabo. Por otra parte, desde un punto de vista biológico la maternidad podría comenzar con el embarazo, no obstante, lo cultural y lo social se ponen en marcha a nivel simbólico con los acontecimientos previos al embarazo, mediante actividades cotidianas que comienzan desde la infancia; a través del juego con la utilización de diversos juguetes (carriolas, bebés, etc.) y con los estilos de crianza.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguíar, M. (2008). "Relación entre el embarazo adolescente y el funcionamiento familiar" (Licenciatura). Universidad empresarial siglo XXI, pp. 4-24 y 25.
- Álvarez, C., Pastor, G., Linares, M., Serrano, J., & Rodríguez, L. (2012). Motivaciones para el embarazo adolescente. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 487-503.
- Arvelo L., (2004). Maternidad, paternidad y género . *Otras Miradas*, 4(2),92-98. [fecha de Consulta 16 de diciembre de 2021]. ISSN: 1317-5904
- Atrash HK., Friede A., Hogue CJR. Abdominal Pregnancy in the United States: Frequency and Mortality. *Obstet Gynecol.* 1987; march:333-7.
- Baeza, S., (2005). Familia y género: las transformaciones en la familia y la trama invisible del género. *Praxis Educativa (ARG)*, (9),34-42.[fecha de Consulta 2 de diciembre de 2021]. ISSN: 0328-9702.
- Contrera S., Martín D. (2011) El embarazo en la adolescencia. ¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara, ¿Cuba? *Contribuciones a las Ciencias Sociales* [en línea]. [citado 07/02/2022];12 :[p 15].
- Castañeda, N., de León S., & Brazil, L., (2019). Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(1), 327-342. doi:<https://dx.doi.org/10.11600/1692715x.17120>
- Castrillón, M. D. (2007). Discursos institucionales sobre la familia en Brasil y Colombia: ¿biologizar/nuclearizar, o reconocer su diversidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5, 83-124.

Embarazo en adolescentes, problema de hoy [Internet]. México, DF: Grupo Multicolor. *Salud Medicina* [en línea]. 2017 [citado 07/02/2022].

Embarazo en adolescentes. (2021, 15 octubre). UNFPA México. Recuperado 8 de junio de 2022.

Flores, M., Nava, G. y Arenas, M. Embarazo en la adolescencia en una región de México, un problema de Salud Pública Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública* [online]. 2017, v. 19, n. 3

Gálvez E., Rodríguez A., Lina, & Rodríguez, C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 280-289. Recuperado en 19 de abril de 2022

Guarneros, R. (2019): "Antecedentes históricos de la calidad y la cultura del mexicano", *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.

Herrera, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 568-573. Recuperado en 23 de noviembre de 2021

Ibarra, L. (2003). Adolescencia y maternidad. impacto psicológico en la mujer. *Revista Cubana de Psicología*, 20(1), 43-47.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 y 2018*. Tabulados y base de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Estadísticas vitales. Mortalidad y Natalidad*. Consulta interactiva de datos.

Instituto Nacional de las Mujeres. (2020, 6 agosto). Consecuencias socioeconómicas del embarazo de niñas y de adolescentes. Gobierno de México. Recuperado 14 de febrero de 2022.

- Issler JR. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra V La Medicina*. 2001 agosto;107:11-23.
- Mejía, L, & López, L. (2010). La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 138-142. Recuperado en 23 de julio de 2021
- México, primer lugar en embarazos en adolescentes entre países integrantes de la OCDE. (s. f.). Dirección General de Comunicación Social. Recuperado 8 de junio de 2022.
- Molina, A., Pena, R., Díaz, C. & Antón, M, (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), e218. Recuperado en 07 de febrero de 2022
- Mora A.M., Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual? *Ginecol Obstet Mex.*, 2015;83:294-301.
- Mora, B. Á. (2019). diversidad familiar (lab. educ. social 23) . una perspectiva antropológica. editorial UOC.
- Navalles, J. (2014). La psicociología en México: una historia cultural. *Polis*, 10(1), 78-107. Recuperado en 23 de junio de 2021
- Núñez G., & Ayala, V. (2012). Embarazo adolescente en el noroeste de México, Deisy Judith. Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad. *Culturales*, 8(15), 7-46. Recuperado en 03 de marzo de 2021.
- Organización Mundial de la Salud (s. f.; Recuperado 22 de febrero de 2022.). *Salud del adolescente*.
- ONU Mujeres Preguntas frecuentes (s. f.). Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. (Recuperado 21 de febrero de 2022)

- Oudhof, H., & Mercado, A., & Robles, E. (2019). Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XIV (48),65-84. [fecha de Consulta 23 de Julio de 2021]. ISSN: 1405-2210.
- Pacheco, A.. (2019). Violencia de Género y embarazo en adolescentes. *Crea Ciencia Revista Científica*, 8(1), 20–24.
- Perrotta, G. (2010). La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva. *Memorias de las jornadas de investigación*, 1–6.
- Pinzón, A., Ruiz A., Aguilera, O & Abril, P. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 487-499.
- Restrepo, M. (1991). Factores psicológicos en madres adolescentes: intervención dentro de un programa de atención primaria en salud. *Revista de Psicología*, XXVII, 57–71.
- Rojas M., Méndez, R., Álvarez, C. (2016). El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. *Revista Encuentros*, Universidad Autónoma del Caribe, 14 (01), pp.139-150.
- Ruíz, C. (2004). El papel de la familia en la transmisión sociocultural y de la salud mental. Nómadas. *Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, (9),0.[fecha de Consulta 13 de octubre de 2021]. ISSN: 1578-6730.
- Sánchez, Y., Mendoza, L., Grisales, M., Ceballos, L., Bustamente, J., Castañeda, E., Chaverra, L., & Acuña, M. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia, *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(4), 269-281.

Save the Children México. (s. f., Recuperado 23 de febrero de 2022.). *Atención del embarazo adolescente*.

Torres G (consultado 07/02/2022). Embarazo adolescente, riesgos de salud y problemas sociales [en línea]. México, DF: CIMAC; 2007

Triviño, V., (2019, 10 diciembre). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Ciencias de la salud*, 5(2).


Venegas, M., & Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119. Recuperado en 03 de marzo de 2021

Valladares- A. (Consultado 2021 Nov 23) La familia. Una mirada desde la Psicología.. *Medisur* [en línea]. 2008; 6(1): p.9].



## APÉNDICES

### Apéndice A. Firma y Sello de Aceptación Para aplicación de Instrumento.

 UNIVERSIDAD LATINA  
Campus Cuautla  
CLAVE 8939-25  
H.H. CUAUTLA, MORELOS A 05 DE JULIO DEL 2021.

**DRA. VERA AMÉRICA CASTRO ESCOBAR**  
JEFA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN,  
HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA,  
"DR. MAURO BELAUNZARÁN TAPIA",  
PRESENTE:

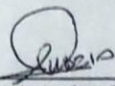
Permitame presentar de manera respetuosa y dirigirme a su fihísima persona para solicitar su autorización a efecto de que se le permita al egresado:


**PSIC. JESÚS MANUEL SÁNCHEZ YÁÑEZ**


Asistir al Hospital General de Cuautla, "Dr. Mauro Belaunzarán Tapia", para poder aplicar un instrumento de recolección dirigido a mujeres adolescentes con antecedentes de embarazo, toda vez que se encuentra realizando su tesis de Licenciatura en Psicología, que tiene por objetivo: Identificar cómo influye la cultura familiar en el embarazo adolescente de mujeres entre 14 y 18 años en el municipio de Cuautla, Morelos.

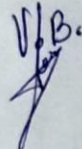
Por la atención que se sirva tener para con el asunto en cuestión agradezco anticipadamente su respuesta y aprovecho la ocasión, para enviarle un saludo cordial.

Atentamente

  
Mtra. María de Jesús Gómez Zarate  
Directora de la Escuela de Pedagogía

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS  
HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA  
JEFATURA DE ENSEÑANZA,  
CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN.

 UNILA  
UC. PSICOLOGÍA  
CVE. INCORR 8939-25  
No. DE ACUERDO CIRE 10/09  
19/05/2009

 V.B.  
[mgomez@unila.edu.mx](mailto:mgomez@unila.edu.mx) Campus Cuautla  
Carretera Federal México-Oaxaca 1060,  
Hermenegildo Galeana,  
Cuautla, Morelos, 62741  
(735) 3524 697 Ext. 206

## Apéndice B. Carta de Autorización Para Aplicación de Instrumento.



UNIVERSIDAD LATINA

Campus Cuautla

CLAVE 8939-25

H.H. CUAUTLA, MORELOS A 05 DE JULIO DEL 2021.

**DRA. VERA AMÉRICA CASTRO ESCOBAR**  
**JEFA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN,**  
**HOSPITAL GENERAL DE CUALTULA,**  
**"DR. MAURO BELAUNZARÁN TAPIA",**  
**PRESENTE:**

Permítame presentar de manera respetuosa y dirigirme a su finísima persona para solicitar su autorización a efecto de que se le permita al egresado:

**PSIC. JESÚS MANUEL SÁNCHEZ YÁÑEZ**

Asistir al Hospital General de Cuautla, "Dr. Mauro Belaunzarán Tapia", para poder aplicar un instrumento de recolección dirigido a mujeres adolescentes con antecedentes de embarazo, toda vez que se encuentra realizando su tesis de Licenciatura en Psicología, que tiene por objetivo: Identificar cómo influye la cultura familiar en el embarazo adolescente de mujeres entre 14 y 18 años en el municipio de Cuautla, Morelos.

Por la atención que se sirva tener para con el asunto en cuestión agradezco anticipadamente su respuesta y aprovecho la ocasión, para enviarle un saludo cordial.

Atentamente

**Mtra. María de Jesús Gómez Zarate**  
**Directora de la Escuela de Pedagogía**



[mgomez@unila.edu.mx](mailto:mgomez@unila.edu.mx)

Campus Cuautla  
Carretera Federal México-Oaxaca 1060,  
Hermenegildo Galeana,  
Cuautla, Morelos, 62741  
(735) 3524 697 Ext. 206

## Apéndice C. Instrumento de Investigación.

### HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Se solicita su consentimiento para la aplicación de la siguiente encuesta anónima y con fines únicamente educativos. El siguiente instrumento, pretende recabar datos sobre la cultura familiar con relación al embarazo en mujeres adolescentes.

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

#### Ficha de identificación:

- Edad: \_\_\_\_\_
- Escolaridad: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_\_\_\_
- Municipio: \_\_\_\_\_

¿Actualmente está embarazada? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Tiene hijos?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso de responder si, ¿A qué edad fue su primer embarazo? \_\_\_\_\_

¿Cuántos hijos tiene actualmente? \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Lea con atención los siguientes enunciados y marque con una (X) el recuadro de acuerdo con su respuesta; cierto o falso.

| No. | Ítem  | Cierto | Falso |
|-----|---|--------|-------|
| 01  | Ser mujer, es igual a ser madre.  |        |       |
| 02  | En mi familia se tiene la creencia de que mientras más joven sea madre, mejor podrá disfrutar de mis hijos. |        |       |
| 03  | He aprendido que el matrimonio no puede funcionar si no hay hijos de por medio.                             |        |       |
| 04  | Se me educó para tener hijos y formar una familia.  |        |       |
| 05  | La sexualidad no es un tema que se platique en mi familia.  |        |       |
| 06  | Según mi familia la mejor edad para tener hijos es la adolescencia.   |        |       |
| 07  | En mi familia se promueve ser madre en la adolescencia.   |        |       |
| 08  | Las mujeres en mi familia tuvieron hijos siendo adolescentes. Es por eso, que mi propósito es ser madre     |        |       |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    | adolescente.   |  |  |
| 09 | El papá, esposo o pareja es quien decide cuántos hijos tener y cuándo tenerlos.                            |  |  |
| 10 | En mi familia no se habla sobre métodos anticonceptivos.   |  |  |
| 11 | Con lo aprendido en mi familia puedo decir que uno de mis propósitos es el no tener hijos a temprana edad. |  |  |
| 12 | En mi familia he aprendido sobre la importancia de estudiar y poder conseguir un trabajo independiente.    |  |  |

Apéndice D. Cronograma de Actividades.

Cronograma de actividades de investigación  
 “Cultura familiar como factor que conduce al embarazo en mujeres adolescentes en el municipio de Cuautla,  
 Morelos”

| Actividades                             | 2020   |            |         |           |           |       | 2021    |       |       |      |       |       |        |
|---|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
|   | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto |
| 1. Planificación de investigación.      |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Presentación de ideas.                  |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Establecimiento y validación de ideas.  |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Introducción de investigación.          |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Elección de asesor de investigación.    |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Observaciones.                          |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Correcciones de investigación.          |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Recolección de información.             |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Elaboración de fundamento teórico.      |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Diseño de instrumento de investigación. |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Presentación y validación               |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |



