



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y LENGUAS

“Embarazo Adolescente en la Ciudad de Chetumal
Quintana Roo desde una Perspectiva Antropológica”

Tesis

Para obtener el grado de
Licenciado(a) en Antropología Social

PRESENTA
Diana Karen Magaña Andrade

DIRECTOR DE LA
Dr. Manuel Buenrostro Alba



Chetumal, Quintana Roo, México, noviembre de 2021



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y LENGUAS

“Embarazo Adolescente en la Ciudad de Chetumal Quintana Roo desde una Perspectiva Antropológica”

Presenta:

Diana Karen Magaña Andrade

Tesis para obtener el grado de Antropología Social

COMITÉ DE SUPERVISIÓN DE TESIS

Asesor:

Dr. Manuel Buenrostro Alba

Asesor:

Dr. Antonio Higuera Bonfil

Asesor:

Dr. Julio César Robertos Jiménez

Suplente:

Mtro. Julio Teddy García Miranda

Suplente:

Lic. Guillermo Velázquez Ramírez.



Chetumal, Quintana Roo, México, noviembre de 2021.

Agradecimientos

En primera instancia quiero agradecer a mi alma mater a lo largo de este proceso, la Universidad de Quintana Roo, por impulsarme día con día a mejorar académica y personalmente a través de su programa de estudios, sobre todo porque gracias a ella pude encontrar un excelente aprendizaje, así como excelentes profesores que me dieron un pedazo de su sabiduría y amigos que estarán en mi corazón siempre.

Asimismo, quiero agradecer principalmente a mi director de tesis el Dr. Manuel Buenrostro Alba por siempre ofrecernos un aprendizaje digno y de calidad tanto en el aula como fuera de esta. Gracias por siempre estar para nosotros sus alumnos y dedicar parte de su tiempo a nuestra formación como Antropólogos Sociales.

El amor recibido, la dedicación y sobre todo la paciencia con la que cada día se han preocupado mis padres por mi avance y desarrollo a lo largo de la carrera, así como en el proceso final de tesis es único e inigualable.

Gracias a mi madre Alma Rosa Andrade Jiménez por sobre todas las cosas, porque gracias a tu esfuerzo y amor he podido salir adelante, a pesar de todos los obstáculos que se me han presentado en el ámbito académico y personal. Gracias por ser mi ejemplo para seguir y enseñarme a ser una mujer capaz, segura y luchadora, así como enseñarme que mientras nos apoyemos la una a la otra, estaremos seguras y podremos salir adelante. Gracias por sobre todo ser mi sustento, mi madre y mi amiga, así de igual forma por apoyarme en cada paso que doy, sin ti no sería la mujer que soy en este momento. Este logro es principal y exclusivamente para ti mamá.

A mi padre Enrique Magaña Quezada, que a pesar de no estar conmigo a lo largo de estos años, costeo y apoyo mis estudios sin importar nada. Gracias por estar para mí y enorgullecerte de mi persona. A pesar de la gran distancia que nos separa siempre trataré de ser la persona correcta y triunfadora que quieres que sea.

A los que siempre han estado para mí en cada paso que doy desde hace veintidós años, a los que desde bebé han visto por mi bienestar y formación. Gracias a mi abuela María Trinidad Jiménez y a mi abuelo David Andrade Madrid, por su apoyo incondicional y gran

sabiduría que me han brindado a través de mi vida, gracias por siempre estar para mi madre y para mí. Los amo con todo mi corazón.

A Jorge Correa que ha sido un pilar fundamental en mi núcleo familiar, gracias por siempre estar ahí para mi madre y para mí, así como apoyarnos en las decisiones que tomamos día con día.

Gracias a toda mi familia, que a pesar de no saber muchas veces de que trata mi formación académica, siempre han estado al pie del cañón apoyándome y alentándome a salir adelante.

A mi hermana, Stefany Monserrat Hamilton Andrade, que a pesar de no ser hermanas de sangre sino más bien primas, es mi hermana del alma la cual amo con todo mi ser. Gracias por alentarme y no dejarme caer cuando las cosas se vuelven complicadas. Gracias por estar siempre para mí. Siempre trataré de ser ese ejemplo que necesitas tanto en la escuela como en la vida.

Gracias a mi novio, Andrés Teja, en ti encontré el amor y la amistad verdadera, así como el apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida. Te agradezco por siempre apoyarme, guiarme y protegerme tanto en mi vida personal como profesional y no dejarme vencer cuando las cosas se ponen difíciles. Gracias por el optimismo y amor que siempre me brindas para salir adelante día con día.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a los amigos más maravillosos que esta vida me pudo brindar, Grecia; Luis y Darinka. Gracias por siempre estar alentándome y dándome porras para salir adelante en todos los ámbitos de la vida. En cada uno de ustedes encontré el verdadero significado de la amistad.

Gracias a cada uno de ustedes por apoyarme, guiarme y aconsejarme a lo largo de mi vida personal y académica. Por ustedes estoy donde me encuentro hoy día.

Índice de contenido

Agradecimientos.....	1
Introducción	6
Capítulo I. La Construcción de la Vulnerabilidad en un Embarazo Adolescente	11
1.1 . El Embarazo en la Adolescencia	11
1.1 Causas de un Embarazo Adolescente	22
1.2 Consecuencias de la Concepción Adelantada	29
1.3 Factores Predisponentes del Embarazo Adolescente	39
Capítulo II. Consideraciones Psicosociales y Estadísticas del Incremento de Embarazos Adolescentes en México.	48
2.1 Embarazo Adolescente como un Problema de Salud Pública	48
2.2 Marco Jurídico para la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.....	56
2.3 Métodos Anticonceptivos y su Acceso en la Adolescencia como una Prevención a un Embarazo no Deseado	66
2.4 Relatos de Vida de Madres Adolescentes en la Ciudad de Chetumal Quintana Roo.....	76
Capítulo III. Aproximación Antropológica a la Percepción del Embarazo Adolescente en México y Quintana Roo.	143
3.1 Embarazo Adolescente, una Etnografía para la Población.	143
3.2 Percepción de un Embarazo Adolescente en la Sociedad	159
Capítulo IV. Construcción del Imaginario Antropológico de los embarazos adolescentes en la actualidad.....	172
1.1 Datos Estadísticos sobre Embarazos Adolescentes en México y en el Estado de Quintana Roo.....	172
1.2 Alternativas de Soluciones para un Embarazo en la Adolescencia.....	187
CONCLUSIONES	202

BIBLIOGRAFÍA	208
---------------------------	-----

Índice de figuras

Figura 1.....	19
Figura 2.....	38
Figura 3.....	68
Figura 4.....	77
Figura 5.....	86
Figura 6.....	88
Figura 7.....	98
Figura 8.....	100
Figura 9.....	101
Figura 10.....	108
Figura 11.....	109
Figura 12.....	115
Figura 13.....	117
Figura 14.....	119
Figura 15.....	120
Figura 16.....	129
Figura 17.....	135
Figura 18.....	163
Figura 19.....	165
Figura 20.....	166
Figura 21.....	168
Figura 22.....	170
Figura 23.....	175
Figura 24.....	176
Figura 25.....	177
Figura 26.....	180
Figura 27.....	184
Figura 28.....	184
Figura 29.....	185

Figura 30.....	186
Figura 31.....	194
Figura 32.....	196

Índice de tablas

Tabla 1.....	69
Tabla 2.....	71
Tabla 3.....	75
Tabla 4.....	147
Tabla 5.....	151
Tabla 6.....	152
Tabla 7.....	197

RESUMEN

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad en adolescentes en México ha sido un motivo de preocupación, sobre todo en el estado de Quintana Roo tras encontrarse en 2009 en el primer lugar con embarazos adolescentes. A pesar de que el índice bajo y el estado se encuentra debajo de la media nacional, aún falta mucho trabajo por implementar. En este sentido, el presente trabajo pretende responder preguntas específicas que permitan conocer la situación de la capital del estado de Quintana Roo y reconocer el trabajo de instituciones como el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) dentro de las instalaciones del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada (DIF) y el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA).

Palabras clave: Embarazo adolescente, instituciones civiles, maternidad, políticas públicas, vulnerabilidad.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende responder y aportar información tanto a la comunidad educativa como a la sociedad en relación con la siguiente pregunta principal: ¿Cuáles son las principales causas para que en Quintana Roo haya un incremento o decremento, en los últimos años, con respecto a los embarazos adolescentes? La pregunta planteada busca la relación entre las siguientes variables: 1) Clase de ayuda de asociaciones civiles hay para las jóvenes adolescentes embarazadas. 2) Conocimiento básico por parte de las adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos y el acceso a ellos. 3) Vulnerabilidad social en un embarazo adolescente. 4) Motivos principales para la deserción escolar por la situación que pasan las adolescentes. Como bien se sabe los embarazos en adolescentes es un tema delicado

y se ha ido tomando como un problema de salud pública, aunque cabe destacar que hay varios factores que orillan a tener un embarazo a tan temprana edad, ya sea no deseado y en muy pocos casos sea planeado. Asimismo, Quintana Roo es el estado que se colocó dentro del primer lugar en embarazos adolescentes en el año 2009, clasificándose, como un problema de salud pública puesto que afecta negativamente tanto a la madre como al producto, sin mencionar que este tema también radica en la deserción escolar, los problemas económicos, entre otros problemas. Frente a ello hay organizaciones civiles en el estado, así como programas de apoyo gubernamentales encargados de brindar ayuda a las adolescentes embarazadas y a la familia como tal.

Frente a esto, la investigación trabajó con adolescentes embarazadas dentro del rango de edades de doce a diecinueve años, en donde dicho rango de edades fue tomado como sugerencia de los antecedentes y publicaciones sobre el embarazo adolescente, así como madres de diferentes edades que pasaron por un embarazo adolescente, esto con el fin de informar sobre la realidad de las adolescentes embarazadas y sus problemáticas. Con dicho trabajo se ambicionó tener los factores necesarios para poder indagar a fondo en la problemática de las personas a investigar, así como la realidad del Estado frente a el tema. En ese contexto la investigación se apoyará en las adolescentes embarazadas principalmente, en las familias, trabajadoras de los programas de apoyo y organizaciones civiles que apoyen a las adolescentes.

La investigación planteada se encuentra destinada a la ciudad de Chetumal, capital de Quintana Roo, situada al sur de dicho estado. Así bien se trabajó a la par con la organización civil Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) el cual se encuentra dentro de las instalaciones del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada (DIF) Quintana Roo, en la misma ciudad planteada, donde se busca encontrar diferentes factores los cuales ayuden con la investigación.

Asimismo, cabe destacar que, en los últimos años el embarazo en adolescente ha sido de mayor importancia para el gobierno de la república mexicana. En el caso de Quintana Roo, el estado se encabezó como uno de los primeros en obtener el primer lugar en las estadísticas acerca de los embarazos en adolescente menores de dieciocho años en el año 2009.

La presente investigación se basa en la observación e investigación previa realizada principalmente en la ciudad de Chetumal Quintana Roo, puesto que como bien mencionamos, llegó a ser uno de los que encabezaron el primer puesto en embarazos adolescentes en el país.

Así como también, cabe destacar que el inicio de esta investigación fue con respecto a los embarazos adolescentes como un problema de Salud Pública debido a las consecuencias que un embarazo a tan temprana edad conlleva. Es por eso por lo que el interés de esta investigación se centra en indagar y llegar a fondo con respecto a los motivos que llevan al temprano embarazo en adolescentes, así como la búsqueda de asociaciones civiles o de gobierno que brinden ayuda a madres o embarazadas adolescentes.

La investigación de dicho trabajo es importante puesto que, en los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente ha sido el motivo principal de preocupación en México. La importancia de esta investigación radica en la información clara y fidedigna sobre estadísticas acerca de embarazos adolescentes, métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva, y educación sexual, como también ¿qué ha hecho el país y el estado en materia de embarazos adolescente?, y ¿cuáles acciones y políticas públicas se han implementado en México con respecto al tema?

En cuanto al trabajo realizado, con respecto al Embarazo Adolescente en la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo desde una Perspectiva Antropológica encontraremos:

- La Construcción de la Vulnerabilidad en un Embarazo Adolescente: en donde se encontraran subcapítulos 1.1 “El embarazo en la Adolescencia” el cual engloba el concepto de embarazo adolescente y los diferentes significados del ya mencionado, así como también se encaminara a enmarcar y exponer los contextos de salud reproductiva de la población antes del siglo XX con respecto a la educación sexual y reproductiva de la población, así como el posterior surgimiento de los programas de planificación familia en México por parte del gobierno que se encontraba en dicha época, así como por otro lado manifestara el incremento de los nacimientos en el país en mujeres adolescentes y da un pequeño vistazo a las cifras estadísticas, así como mostrará los programas de ayuda para adolescentes embarazadas en el país. Por otro lado, dentro del subcapítulo 1.2 “Causas del Embarazo Adolescente” como su nombre lo indica se encaminará a detallar las principales causas que conlleva a tener un embarazo en la adolescencia. Asimismo, el subcapítulo 1.3 “Consecuencias de la Concepción Adelantada” demostrará las principales consecuencias tanto de problemas de salud,

psicosociales y sociales que las adolescentes pasan durante un embarazo adolescente y después de dicho embarazo. Siguiendo con el último subcapítulo 1.4 titulado “Factores Predisponentes del Embarazo Adolescente” el cual detallará las palabras indispensables para la investigación.

Consideraciones Psicosociales y Estadísticas del Incremento de Embarazos Adolescentes en México: el cual se encaminará a hablar en el subcapítulo 2.1 “Embarazo Adolescente como un Problema de Salud Pública” el cual mencionará los principales factores para que el embarazo adolescente sea un problema de salud pública. En cuanto al subcapítulo 2.2 “Marco Jurídico para la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes” como su nombre lo indica, se enfrascará en el marco jurídico el cual habla sobre la Legislación Nacional donde demostrará que leyes apoyan al tema, así como Convenios Internacionales y Compromisos del País en cuanto a embarazos adolescentes. Así bien en el subcapítulo 2.3 “Métodos Anticonceptivos y su Acceso en la Adolescencia como una Prevención a un Embarazo no Deseado” en el cual se mostrarán cada uno de los métodos anticonceptivos tanto de barrera como hormonales, así como su descripción, definición y clasificación. Para terminar con el subcapítulo 2.4 “Relatos de Vida de Madres Adolescentes en la Ciudad de Chetumal Quintana Roo” en el cual, como su nombre lo indica, se describirá detalladamente el relato de vida de cada una de las mujeres que pasaron por un embarazo adolescente, desde su infancia hasta la actualidad en la que viven junto al hijo o hijos de cada una.

– Aproximación Antropológica a la Percepción del Embarazo Adolescente en México y Quintana Roo: en dicho capítulo encontraremos el subcapítulo 3.1 “Embarazo Adolescente, una Etnografía para la Población, en la cual mostrará la localización del área de trabajo, la infraestructura, antecedentes históricos en caso de tenerlos, demografía, lengua que se habla, educación, salud en donde hablará sobre los servicios que brinda o tiene, de cada una de las mujeres que pasaron un embarazo adolescente o bien los lugares principales en donde trabajan o las organizaciones en las que se encuentran como becarias. Por otro lado, el subcapítulo 3.2 “Percepción de un Embarazo Adolescente” englobará el pensamiento que tiene la sociedad sobre el embarazo adolescente a través de encuestas realizadas en trabajo de campo.

– Construcción del Imaginario Antropológico de los Embarazos Adolescentes en la Actualidad: en dicho capítulo encontraremos el subcapítulo 4.1 “Datos Estadísticos sobre Embarazos Adolescentes en México y en el Estado de Quintana Roo” el cual hablará sobre los datos estadísticos de los embarazos adolescentes, desde fecundidad, edad fértil, métodos anticonceptivos, educación y oportunidad laboral y la situación en el estado de Quintana Roo. Así bien en el último subcapítulo número 4.2 “Alternativas de Soluciones para un Embarazo Adolescente” como su nombre lo indica se aplicará una serie de alternativas de solución para los embarazos adolescentes en el país.

Finalmente, encontraremos las conclusiones en la cual contestará las preguntas claves para la investigación, detallará y desglosará a profundidad las alternativas de solución ya mencionadas, así como también entablará la opinión antropológica sobre los embarazos adolescentes para finalizar con la opinión que se tiene con respecto al tema.

Capítulo I. La Construcción de la Vulnerabilidad en un Embarazo Adolescente

Para el primer capítulo se tratará de englobar la definición acerca del Embarazo en la adolescencia donde también encontraremos, en el mismo subcapítulo, un acercamiento sobre la historia de México con respecto a la Salud Sexual y Reproductiva, así como las tasas proporcionadas por INEGI con respecto al embarazo adolescente en el país y como se encuentra posicionado Quintana Roo, para seguir con las principales causas para un embarazo adolescente. Para finalizar con los factores principales como consecuencias para la adolescente en gestación.

1.1. El Embarazo en la Adolescencia

En la actualidad, sobre todo en México, hablar sobre los embarazos adolescentes se ha categorizado como algo normal el cual se ha previsto como parte de una cotidianidad en donde es un tema común y corriente, así como parte de la vida contemporánea. A pesar de ello la sociedad ha dejado de lado lo que implica el embarazo en las adolescentes, así como las causas y consecuencias que conlleva éste. A pesar de las tendencias actuales por postergar la maternidad entre las adolescentes y jóvenes, el embarazo adolescente sigue siendo un problema serio tanto para Quintana Roo y México.

Cabe destacar que la construcción de la maternidad en la adolescencia ha sido abordada durante varias décadas puesto que se ha ido explorando como objeto de estudio desde distintas perspectivas tanto analíticas como teóricas. A pesar de esto hay que mencionar el hecho de que esta exploración ha sido imparcial. Puesto que gracias a los discursos hegemónicos se ha ido edificando una mirada dominante con respecto a la

maternidad adolescente instaurándose a través de las décadas en distintos sectores sociales, donde gracias a esto se ha cimentado como un problema social y público, así como también un problema de Salud Pública.

Asimismo, el embarazo adolescente se ha denominado de distintas maneras. En primer lugar, se puede decir que el embarazo adolescente se concibe como un embarazo producido en una mujer entre el inicio de la adolescencia o bien el comienzo de la edad fértil y el final de la misma etapa adolescente. Para esto, primeramente, hay que dejar en claro la edad en la que se establece un adolescente, por tal razón la Secretaría de Salud (2015) adjunta

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años (Secretaría de Salud, 2015).

El embarazo adolescente en México se ha instaurado a través de los años como un problema de Salud Pública sin dejar de mencionar que ha cobrado gran importancia con respecto al tema debido al incremento en los últimos años en donde el país ha ocupado los primeros lugares en el tema. De acuerdo con esto el Instituto Nacional de las Mujeres (2019) añade

El embarazo en adolescentes 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 de edad. 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 (Instituto Nacional de las Mujeres, 2019).

De acuerdo con esto en el año 2019 se ha incrementado no solo el número de nacimientos sino el hecho de que México se encuentra en el primer lugar, con respecto a la cooperación y el Desarrollo económico (OCDE), en embarazos adolescentes con una tasa elevada de setenta y siete nacimientos por cada cien adolescentes.

El tema del embarazo adolescente, en su definición, ha sido tomada por diferentes autores que bien le han dado forma según sus estatutos, es por eso por lo que, retomando a Trujillo Mariño Miriam E. (2013) menciona

Se concibe (el embarazo precoz) como el embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (Trujillo, 2013, p. 109).

Trujillo y Miriam conciben al embarazo adolescente con la definición de un embarazo precoz el cual como bien mencionan se lleva a cabo entre la etapa de los dos años de edad ginecológica la cual en pocas palabras es el inicio de la menarquia de la adolescente, o vienen cuando la adolescente depende aun de sus padres o familia nuclear. La definición de los autores va cambiando según su manera de pensar lo que sí cabe en claro es la definición que cada uno de ellos va transformando.

Entre otra definición del embarazo adolescente se puede añadir a Vital Riquenes Elyen, Sarmiento Ducónger Rómel, Almeida Álvarez Yannalie y Benítez Riquenes Deisy Grisell (2011) los cuales exponen

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que tiene lugar desde la menarquia hasta los 19 años (Vital, Sarmiento, Almeida y Benítez, 2011, p. 598).

No cabe duda de que el concepto de embarazo adolescente tiene muchas variantes, cada autor a pesar de que va cambiando su definición acierta en lo que es el embarazo entre las adolescentes. A pesar de esto el embarazo adolescente se ha visto, la mayoría de las veces, desde una perspectiva negativa viéndose de esta manera como un problema de Salud Pública y/o social. Por otro lado, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014) añade

El embarazo en la adolescencia es la gestación que ocurre durante los dos años posteriores al inicio de la menarquia cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014, p. 10).

El embarazo entre las adolescentes ha sido a través de los años un tema que escandaliza a la sociedad ya sea por la edad tan temprana en la que se encuentran las adolescentes, así como las causas y consecuencias que esto conlleva.

De acuerdo con la historia recabada sobre el embarazo adolescente, en México la promoción de la anticoncepción permitió dar el cumplimiento de acuerdo con lo que señala el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual menciona

Cada persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, el número y espaciamiento de sus hijos o hijas, así como los intervalos en los que desean tenerlos (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, p. 6).

Igualmente, es fundamental hablar sobre los contextos de la salud reproductiva en la población mexicana antes del siglo XX, en donde por lo general la educación sexual era proporcionada únicamente a través de la familia, que, si bien utilizaban como método para

un embarazo o enfermedad no deseada, hacían hincapié en la represión, con la finalidad de no dar información acerca del tema a sus hijos e hijas. Con el transcurso de los años y décadas se inició la difusión colectiva, ya que la misma sociedad demandaba tener dicha información, llegando a instituciones educativas y a comunidades con la responsabilidad de los sectores gubernamentales de la época.

Por otro lado, hablando durante la década de los cincuenta se encontraba en su auge la preocupación dentro del marco social sobre la educación sexual y reproductiva. De acuerdo con esto, Mora Cancino Ana María y Hernández Valencia Marcelino (2015) mencionan

Las estadísticas de la década de 1950 en relación con la actividad sexual juvenil, los embarazos no deseados, las relaciones no matrimoniales y otros, constituyeron la principal preocupación de la educación sexual, y fueron la base para proporcionar información respecto de la sexualidad y el valor que ésta tiene ante la sociedad. Hacia 1960 hubo una nueva tendencia en la educación sexual que fue considerada como la simiente para el desarrollo integral de la personalidad y el mejor establecimiento de las relaciones interpersonales (Mora y Hernández, 2015, p. 76).

Gracias a esta preocupación, durante la década de los sesenta se estableció un cambio significativo para la salud sexual y reproductiva. Córdoba Basulto, Diana Isela (2011) añade

La Tercera Ley General de Población de 1973. Surgió a partir del análisis del incremento poblacional. Se iniciaron los cambios a partir de la proyección demográfica, se retomaron principalmente aspectos políticos y económicos y así se decidió, a partir de una política demográfica, promover actividades médicas de planificación familiar y programas para la regulación y control de la natalidad. Como consecuencia de la necesidad del control de la natalidad surgió la Ley General de Población y la política demográfica mexicana se funda en cuatro principios: 1) la integración de la población al desarrollo económico y social del país; 2) el derecho a la paternidad responsable; 3) la protección de la familia y 4) la promoción de la mujer y su igualdad frente al hombre respecto a la ley. Es así como en México los primeros programas de planificación familiar se iniciaron en 1960 (Córdoba; 2011: 01).

De acuerdo con la política demográfica tomada en dicha época, se pudo poner énfasis en una salud sexual y reproductiva para la sociedad. Asimismo, por medio de la institucionalización, así como de la reglamentación de un control prenatal, la reproducción de la sociedad se presentó influenciada sistemáticamente tanto por intereses económicos, políticos, jurídicos y médicos con respecto a la política demográfica fundada en los principios de una mayor insistencia en la reproducción femenina, como una forma de regular el crecimiento demográfico del país en dicha época.

No cabe duda de que el siglo XX representó una limitación y una exclusión de información por parte de la institución familiar hacia niños y adolescentes respecto a la

información o educación sexual, por otro lado, gracias a la información, se pudo lograr que el gobierno de México incrementara campañas de información que no solamente fue para la sociedad civil, sino también educativa, así como también para las comunidades donde no lograba llegar información fidedigna.

Dentro del margen, un momento importante que cabe destacar, de acuerdo con la información dentro de la búsqueda de campo, es el impacto que se tuvo en la historia de la planificación familiar surgiendo a través de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), la cual tuvo vigencia de celebración en el año 1994 en el Cairo, Egipto, en donde se dio paso para hablar sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población con perspectivas de género. Donde de acuerdo con esto se lograron hacer definiciones y argumentar sobre el tema de la Salud Sexual y Reproductiva. Por tal razón Susana Galdos Silva (2013) menciona

En la conferencia, además, quedaron sentadas algunas definiciones importantes. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos, y otorguen a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (Silva, 2013, p. 457).

Gracias a todo esto en el año de 1995 en México se comenzaron a implementar los Programas de Salud Reproductiva en donde consideraban a los adolescentes en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, entre otras cosas. Hay que mencionar que, si bien en 1995 aún era un tema tabú, para la sociedad hablar sobre los cuidados dentro de la salud sexual y reproductiva, fue un logro que se empezará a implementar un programa precisamente de salud reproductiva que se enfocará no solo en una planificación familiar sino también en una salud sexual que tomaría en cuenta a la población adolescente.

Siguiendo con esto, para hablar un poco del contexto histórico en México y cómo es que hubo un incremento de adolescentes y con ello los embarazos en adolescentes menores de dieciocho y diecinueve años, Flores Margarita; Nava Graciela; Arenas Luz (2017) nos mencionan

En México la situación no es distinta, la población adolescente se incrementó sustancialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX ya que representó la quinta parte del total y por ende la presencia del embarazo a esta edad aumentó de igual forma. En 1970 la población adolescente era de 11.7 millones; para el año 2000 ascendió a poco más de 21.6 y para el año 2010 se incrementó a 21.95, es decir aumentó un 87 % entre los años 1970 y 2010 (Flores, Nava y Arenas, 2017, p. 375).

Sin duda el siglo XX marco un impacto enorme en las diferencias con respecto a las tazas puesto que al haber más incremento de población adolescente a inicios del 2000 hizo un cambio en la fecundidad poniendo por delante el aumento de los embarazos en adolescentes.

Por tal razón y para apoyar a los anteriores autores, así como también siguiendo el margen de lo histórico, nos encontramos con dos autores que añaden información pertinente sobre el tema, por tal motivo Acosta Martha y Cárdenas Víctor Manuel (2012) añaden

Se estima que en el año 2000 ocurrieron en el país 366 000 nacimientos de madres de 15 a 19 años, lo que representó una tasa de fecundidad de 70 por mil mujeres en este grupo de edad. La fecundidad de la población adolescente es la más alta de todo el periodo reproductivo de la mujer. En México, hacia el año 2000, 30 % de las mujeres en edad fértil no usaba métodos anticonceptivos modernos. Entre las adolescentes mexicanas, 30 % no utilizó métodos anticonceptivos durante su primer contacto sexual, según datos de una muestra nacional realizada en el año 2006. Un estudio de una encuesta nacional previa había documentado que entre las adolescentes que informaron haberse embarazado, la iniciación de la vida sexual a temprana edad, la baja escolaridad y el estado civil de casadas incrementaron el riesgo (Acosta y Cárdenas, 2012, p. 372).

Si bien los autores hablan sobre el incremento de los nacimientos en el año 2000 en el país, también añaden información específica y de gran importancia como los índices en las mexicanas de dicha época sobre el no uso de métodos anticonceptivos, así como varios de los factores que fueron foco principal para un motivo para el embarazo adolescente en la época.

Creo fundamentalmente que, para hablar de la historia sobre el embarazo adolescente y el auge de este a principios del siglo XX, es indispensable que también se traten dentro de la historia temas como la salud reproductiva, la sexualidad precoz y los métodos anticonceptivos de la época consecutiva o bien su uso dentro de la comunidad adolescente

de dichos años. Es plenamente fundamental para la sociedad saber cómo fue el proceso que funge como iniciativa para el desarrollo de la salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, gracias al artículo de Salud Pública escrito por Villalobos, Campero, Suarez, Atienzo, Estrada y De la Vara (2015) encontramos que

En México del total de nacimientos en el año 2012 fueron registrados el 19.2% de embarazos adolescentes. En donde el mismo artículo menciona que en la mayoría de los casos los embarazos entre las adolescentes se dan en los estratos socioeconómicos bajos. Siendo así que en el 2009 las adolescentes sin escolaridad fueron las que mayormente presentaron una tasa más alta de fecundidad con 180 nacimientos por cada 1000 mujeres a comparación con las adolescentes que tienen una escolaridad con tan solo 60 nacimientos por cada 1000 mujeres (Villalobos, Campero, Suarez, Atienzo, Estrada y De la Vara, 2015, p. 136).

Estadísticamente hablando la tasa de embarazos en los últimos años ha ido variando, tanto en México, Latinoamérica y el mundo Por tal razón la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014) menciona

En el año 2014, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), se ha obtenido que en México ocurren 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, lo que ha reflejado un incremento en la tasa, en relación con la estimación de la encuesta de 2009 en que ocurrieron 70 nacimientos en el mismo grupo (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014, p. 11).

La tasa de las estadísticas claramente se puede ver reflejada entre ambos años con diferencias notables de incremento en las tasas sobre nacimientos, a pesar de que hay una elevación sobre las cifras, para México esto tiene un significado de gran importancia respecto al tema de acción. A pesar de que los valores determinados en las encuestas y las tasas de embarazos adolescentes sirve para dar una estimación para la sociedad, el tema de los embarazos adolescentes tiene mucho más por especificar y desarrollar en cuanto al estudio e información clara sobre la situación para la misma sociedad puesto que es un tema que se toma a la ligera y toman por alto las tazas.

Respecto al tema que afirmé con anterioridad me sostengo en los autores Rojas Betancur Mauricio y Méndez Villamizar Raquel (2016) los cuales mencionan

La tasa de embarazo en adolescentes ofrece un panorama respecto al peso social que implica el arraigo de la idea de la edad como problema socialmente construido, pero no es suficiente para entender las dinámicas sociodemográficas, mucho menos los procesos intrínsecos alrededor del suceso del embarazo en población muy joven (Rojas y Méndez, 2016, p. 83).

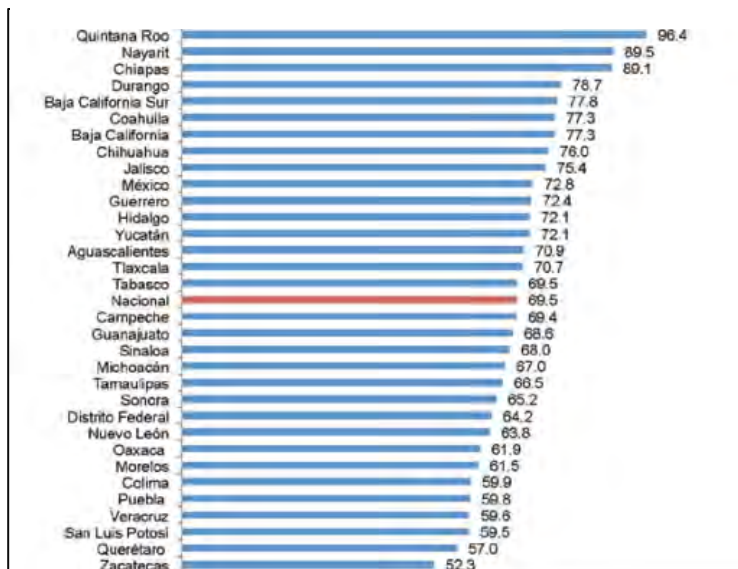
Como bien lo dicen los autores no solo es cuestión de una cifra en las tasas de embarazos en las adolescentes y no solamente son simples índices, en mi opinión creo que el embarazo adolescente toca temas muy profundos, si bien la tasa de embarazos en adolescentes ofrece un panorama de la edad inadecuada como un problema socialmente construido, y que esto se debe a que esto arraiga de los problemas morbi-mortales también hay otros factores como la estructura familiar, la economía, las condiciones de salud, los embarazos no deseados, entre otros, los cuales requieren de mayor interés respecto al tema.

Cabe destacar que no solamente las adolescentes en periferias o en contextos urbanos son las de índices altos sino también las adolescentes indígenas de México las cuales por sus contextos sociodemográficos y culturales tienden a tener mayor posibilidad a una vida sexual reproductiva anticipada. De acuerdo con la encuesta sobre Salud Reproductiva, resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 realizada por el Gobierno de la República Mexicana en conjunto con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2015) aportan

En el 2014, prácticamente 28 de cada 100 mujeres indígenas de 15 años y mayores a esta edad tienden a tener cuatro o más hijas/os, aunque se presentó un ligero descenso respecto al año 2009, cuando el valor de las edades era entre 11 y 13 años respectivamente (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica e INMUJERES, 2015).

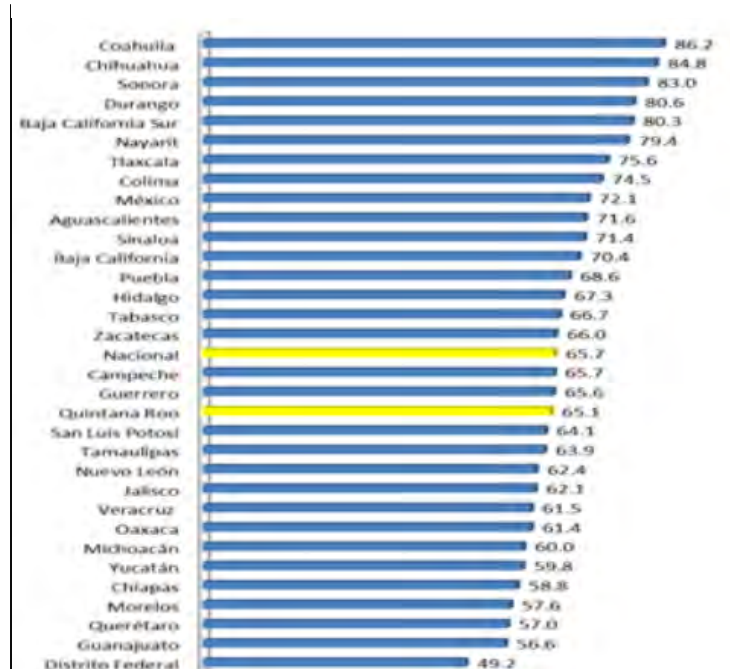
Si bien las mujeres indígenas fungen como un papel importante sobre el tema, desde el 2009 al 2014 que fueron las comparaciones de la encuesta, el grupo de adolescentes entre 15 a 19 años en edad fértil en el 2009 del 18.0 % de la población el 17.3% eran hablantes de alguna lengua indígena mientras que el 2014 con una disminución en el porcentaje con 16.7%; el 14.3% eran hablantes de alguna lengua indígena.

Figura 1.
Tasa de fecundación en adolescentes (15 a 19 años) por entidad federativa México 2009



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009.

Figura 2.
Tasa de fecundación en adolescentes (15 a 19 años) por entidad federativa México 2009



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Ahora bien, dentro de las estadísticas se puede ver como Quintan Roo (Imagen 1) para el 2009, de acuerdo con la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se encontraba en primer lugar en embarazos adolescentes encabezando la lista en los demás estados de la República Mexicana con un 96.4 % en edades de quince a diecinueve años

La última estimación recabada muestra que para el 2014 el estado de Coahuila (Imagen 2), de acuerdo con INEGI, pasó a ser el primer lugar en embarazos adolescentes con un 86.2% dejando a Quintana Roo en el puesto número veinte, tres lugares debajo de la media nacional con un índice de 65.1%.

En Quintana Roo si bien se dio una creciente exponencial de gran magnitud, poniendo al estado en el 2009 como la cabecera de embarazos adolescentes en el país, este sin duda ha disminuido gracias al gobierno del estado, así como grupos estatales de ayuda como Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) o el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR), entre otros, los cuales han ayudado durante años a la disminución de dicha problemática, así como también a la ayuda para las adolescentes que se encuentran en dicho tema.

Así es como dichos grupos estatales han implementado estrategias a lo largo de los años para disminuir los embarazos adolescentes o bien orientar sobre el uso de métodos anticonceptivos a través de pláticas, difundir información sobre salud sexual y reproductiva entre otras cosas como la difusión del tema en radio, periódico y televisión.

Gracias a la ayuda y progresos que ha logrado el Estado de Quintana Roo con dichas estrategias y grupos estatales para la prevención del embarazo ha disminuido la tasa de embarazos en niñas y adolescentes del primer lugar de acuerdo con la encuesta realizada por ENADID con un 96.4% en el año 2009, a un 65.0% de acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres en el Sistema de Indicadores de Género con la tasa de fecundidad adolescente de entre quince y diecinueve años en el 2017.

Por otra parte, gracias a los informes de gobierno, el ex secretario de salud, José Narro Robles, durante la conferencia de prensa ofrecida en la Residencia Oficial de Los Pinos efectuada el 18 de abril del 2018, expuso que en el 2015 el grupo de diez a catorce años la tasa de fecundidad fue de 2.8%, y en el de quince a diecinueve años fue del 74.4% por cada mil mujeres adolescentes. En cuanto a el 2016 se registraron cifras más bajas de los últimos

treinta años en embarazos de niñas y adolescentes, con 9 mil 555 nacimientos en menores de catorce años y 389 mil 585 entre jovencitas de 15 a 19 años. Con respecto al 2018 añadió que las entidades con mayor tasa de fecundidad en niñas de diez a catorce años fueron los estados de Guerrero, Chiapas y Coahuila, mientras que la de adolescentes entre quince a diecinueve años fueron la Ciudad de México, Querétaro y Estado de México.

Una vez establecido el concepto de un embarazo adolescente y los diferentes significados, el capítulo primero se encaminó a enmarcar y exponer los contextos de salud reproductiva de la población antes del siglo XX con respecto a la educación sexual y reproductiva de la población, así como el posterior surgimiento de los programas de planificación familiar en México por parte del gobierno que se encontraba en dicha época.

Por otro lado, manifiesta el incremento de nacimientos en adolescentes embarazadas en el año 2000, así como el panorama de las adolescentes y mujeres indígenas en el país y su estimación de hijos a partir de los quince años. Para seguir con la primera vista hacia las estadísticas en Quintana Roo en el año 2009 colocando al estado en primer lugar con un 96.4% en embarazos adolescentes en contraste con el año 2014 donde se demuestra que bajó al número veinte por debajo de la media, dejando a Coahuila en primer lugar con un 86.2%.

Por último, pero no menos importante, en dicho capítulo se dan a conocer los programas de ayuda que hay en el país como el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) o el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR) los cuales han ayudado junto al gobierno del estado a disminuir la problemática, así como también el informe que dio el secretario de salud con respecto a las cifras de 2015, 2016 y 2018 con respecto al embarazo adolescente en el país.

Ahora bien, haciendo una pequeña introducción al siguiente capítulo acerca de las causas de un embarazo adolescente, encontraremos temas como el inicio a la vida sexual activa entre los adolescentes como consecuencia importante, la presión social en las adolescentes hacia un inicio de la vida sexual activa sin tener educación sexual y reproductiva íntegra, así como la iniciación temprana de las relaciones sexuales conjunto con el mal uso de métodos anticonceptivos o el nulo uso de estos. Por otro lado encontraremos los índices por parte de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en el año 2014 con respecto a las relaciones sexuales activas entre la población adolescente, así como también temas como la menarquia como un factor para una posible causa de un embarazo

adolescente y un factor de riesgo dentro del desarrollo anticipado de la pubertad y la llegada del deseo sexual entre las adolescentes, o bien, la vulnerabilidad social y en cada contexto sociocultural así como su aceptación ante un embarazo adolescente, entre otros temas.

1.1 Causas de un Embarazo Adolescente

Un embarazo en la etapa adolescente no es más que un reflejo de la vulnerabilidad por la que pasan los jóvenes en cuanto a un comportamiento sexual y reproductivo, puesto que no solo pasan por los cambios que se les presentan en dicha etapa adolescente, sino que viven los cambios que conlleva un embarazo adolescente que en la mayoría de los casos es un embarazo no deseado.

Hoy en día existe mucha evidencia sobre las causas de un embarazo adolescente, especificando que no es solo la falta de educación sexual o el deseo de tener relaciones sexuales a tan temprana edad, sino también la construcción social de género, la falta de la información sexual integral responsable, el poco o nulo acceso a los métodos anticonceptivos y las pocas oportunidades económicas que tienen los adolescentes, las cuales contribuyen a la construcción de las causas para un embarazo en la adolescencia.

Para empezar Arturo Loredó Abdalá, Edgar Vargas Campuzano, Abigail Casas Muñoz, Jessica González Corona y César de Jesús Gutiérrez Leyva (2015) mencionan en su artículo

Una explicación puede ser que el inicio de la vida sexual de la población adolescente (12 a 19 años) ha pasado del 15% en 2006, al 23% en 2012 (Loredó, Vargas, Casas, Gonzales y Gutiérrez, 2015, p. 224).

El inicio de la vida sexual se ha incrementado con el paso del tiempo ya sea por la influencia de los compañeros o hasta de la misma pareja lo que ha orillado a que muchos jóvenes, a través de los años, se vean en la situación de iniciar y llevar una vida sexual activa sin tener a veces conocimiento de educación sexual íntegra.

La presión social es una de las principales causas para el inicio de las relaciones sociales, ya sea bien por la presión del grupo social o por la pareja sentimental que funge

como un papel fundamental dentro del chantaje sobre presión para iniciar relaciones sexuales.

Por tal razón Carlos Welti Chanes (2005) menciona

Tener una relación sexual en la adolescencia constituye prácticamente una obligación en determinados contextos, ya que de otra manera el joven se siente anormal —o sus pares lo hacen sentir así— cuando no ha tenido esta experiencia; incluso cuando la comunicación sobre las experiencias sexuales es una constante entre los amigos, compañeros o vecinos, se socializa esta falta de experiencia, de tal manera que la iniciación sexual se convierte en el principal objetivo de muchos jóvenes para sentirse parte del grupo y no ser considerado un “caso raro”. En el caso de las mujeres, esta presión del grupo es menos frecuente, pero aparece el amor como el argumento central de esta iniciación y la justificación para haber tenido relaciones sexuales con el novio ante la exigencia, por parte de su pareja, de acceder a practicar el coito como prueba de amor (Welti, 2005, p. 146).

El problema principal radica en la iniciación temprana de las relaciones sexuales llevando consigo el tema del mal uso de los anticonceptivos o bien el uso nulo de ellos, puesto que, al ser inexpertos, no saber sobre el tema, o bien, no tener información adecuada que los guíe, se ven envueltos en la presión por tener relaciones lo cual conlleva a un embarazo no deseado dentro de la adolescencia.

Ahora bien, dentro de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014) menciona

Las relaciones coitales en la población adolescente es una verdad que no puede ser negada. La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres en edad fértil para 2014 fue de 17.6 años. Del grupo de 15 a 19 años, 29.2% declararon ya haber tenido relaciones sexuales, y 16.4% ser sexualmente activas (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014, p. 24).

El interés por empezar una vida sexual activa es cada vez mayor, sin embargo, aunque los jóvenes se encuentran expuestos a la presión social y conflictos con su desarrollo sexual y biológico, el problema recae en que asumen conductas sexuales riesgosas como no utilizar métodos anticonceptivos lo cual no sólo evita un embarazo no deseado sino también infecciones de transmisión sexual. Bajo este panorama, el conocimiento del uso de los métodos anticonceptivos dentro de la adolescencia funge como un papel primordial en la atención a la salud reproductiva de la adolescente.

Cabe destacar que, de acuerdo con los expertos, la menarquia ha sido un factor importante dentro de las causas para un posible embarazo en la adolescencia, puesto que esta es vista como un factor de riesgo dentro del desarrollo anticipado de la pubertad y con eso la llegada del deseo sexual. Por tal razón Leal F Ingrid, Stuardo A Valeria, Molina G Temístocles y Gonzáles A Electra (2015) mencionan

Dentro de las teorías que explicarían la asociación entre la edad de la menarquia y conductas de riesgo, está que el desarrollo puberal se presenta durante la adolescencia inicial (10 a 13 años), caracterizado por rápidos cambios físicos, lo que llevaría a una inadecuada autopercepción, asociado al impulso de experimentación y búsqueda de identidad, donde los pares toman gran importancia, habiendo un distanciamiento de la familia. Así, aquellas adolescentes que se desarrollan primero presentan un retraso de la madurez psicosocial en relación con la física... Se ha asociado la menarquia temprana a variables como: relaciones sexuales precoces, embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual, episodios de embriaguez y uso de tabaco y drogas. Los efectos a largo plazo del inicio temprano de la menarquia pueden relacionarse con áreas del desarrollo con consecuencias hasta la adultez (Leal, Stuardo, Molina y Gonzáles, 2015, p. 01).

Si bien la menarquia influye como factor importante, creo firmemente que este sólo influye en ocasiones con respecto al embarazo adolescente ya que no es una causa con mayor índice puesto que el mayor número de casos se ve influenciado por otro factor determinante, aun así, hay que tener en cuenta dicha causa dentro del análisis.

Por otro lado, podemos hablar cómo la vulnerabilidad que hay dentro de esta etapa la cual es uno de los mayores riesgos que puede tener una adolescente. Cabe destacar que, si bien la vulnerabilidad es vista por la mayoría de las personas como signo de pobreza, ésta va mucho más allá de dicho contexto puesto que hay varios tipos de vulnerabilidad a la que los adolescentes se encuentran expuestos como la presión a la vida sexual anticipada o circunstancias socioculturales que influyen en ellos.

La vulnerabilidad de las adolescentes es un factor importante también dentro del tema por lo cual Claudio Stern (2003) añade

El embarazo adolescente en México es propiciado por las condiciones de vulnerabilidad social en que llegan a encontrarse muchas adolescentes, como consecuencia de condiciones estructurales que limitan su acceso a instituciones y redes de apoyo que, en otras circunstancias, permiten a otras jóvenes superar situaciones y problemas que podrían haberlas llevado también a sufrir embarazos inesperados o a una maternidad temprana (Stern, 2003, p. 728).

No cabe duda de que la vulnerabilidad social juega un papel importante para el tema de embarazos adolescentes puesto que las menores pueden llegar a llevar casos muy particulares lo cual orilla a un embarazo a tan temprana edad, siendo así que para la joven adolescente este sea el principal factor del desglose del embarazo que llevan.

Siguiendo con el tema de la vulnerabilidad social Carlos Pacheco (2016) argumenta

Las motivaciones de las adolescentes muestran cómo, en ocasiones, el embarazo permite escapar de conflictos familiares, sobre todo en niñas pobres que cuidan hermanos menores, asumen cargas del hogar y tienen poco reconocimiento social, a lo cual la maternidad les otorga reconocimiento como adultas. En relaciones asimétricas de género, el amor romántico

imaginado por las adolescentes puede llevar a embarazos no planeados o planeados por exigencia de su pareja. Varias investigaciones han encontrado que, en vulnerabilidad social acentuada, muchas adolescentes conciben sus proyectos de vida dentro de la unión y la maternidad; el embarazo se experimenta con felicidad y es una solución con más beneficios que costos. La falta de planes de estudio, trabajo o realización personal hace que las adolescentes se centren en el presente y no en el futuro, por lo que la maternidad resulta un factor organizador de trayectorias vitales. (Pacheco, 2016, p. 57)

Una de las salidas fáciles que muchas adolescentes ven hoy en día es el tener una vida cónyuge con su pareja lo cual las lleva a tener un embarazo adolescente en muchos de estos casos para así poder salir de los problemas que tienen en el hogar nuclear, así como el hecho de que esta vida en pareja e hijos las centra en un lugar de falsa madurez a la vida adulta.

Dentro de las adolescentes, encontrarse expuestas a una vulnerabilidad mayor dentro de imposibilidades en la vida que llevan destaca el factor sobre los incrementos de un posible embarazo durante la adolescencia, por tal razón el Análisis de embarazo adolescente en la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Mujeres (2017) añade

La evidencia indica que el embarazo adolescente tiende a concentrarse en grupos de la población vulnerable con condiciones inadecuadas de salud, en los que la madre no cuenta con el apoyo y la atención a la salud necesarios. Asimismo, se ha reportado que las jóvenes embarazadas tienen, en general, menores oportunidades escolares, menor orientación hacia el futuro, desconocimiento o un conocimiento limitado sobre anticonceptivos y se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad que las jóvenes adolescentes sexualmente activas que nunca se han embarazado. (Análisis de embarazo adolescente en la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Mujeres, 2017, p. 03)

La vulnerabilidad juega un papel de gran importancia dentro de las adolescentes, aún más cuando no se tienen los mismos recursos o bien no cuenta con los recursos necesarios sobre la salud necesaria, como en este caso los métodos anticonceptivos que si bien algunas saben del tema no se encuentran con la capacidad adecuada para saber lo básico sobre los métodos de barrera o métodos hormonales para no quedar embarazada. Por otro lado, encontramos el índice exponencial en la deserción escolar o la baja oportunidad de seguir con los estudios cuando se espera un embarazo durante la adolescencia.

Cabe destacar que hay varios de los motivos por los cuales las adolescentes pueden quedar embarazadas, de acuerdo con esto García y Barragán, Luis Felipe; Correa Romero, Fredi; García Campos, Tonatiuh; Espinoza-Romo, Alejandra Viridiana (2017) retomando los estudios de Stern en el 2009 tienen la clara idea de que el embarazo adolescente se va manifestando y tiene distintos significados según el contexto sociocultural en el que se encuentre cada adolescente, de acuerdo con esto se encuentran cuatro sectores.

El primero mencionado como un sector rural-tradicional en el que la adolescencia se ve reducida al periodo en el que las mujeres presentan la menarquía y la ocurrencia del embarazo, el cual se manifiesta con frecuencia antes de los 18 años. En este punto el embarazo es aceptado como parte de las normas que forman a la familia, más sin embargo las implicaciones que los autores toman de Stern es que se encuentra un escaso nivel de desnutrición y salud que se unen a un difícil acceso a centros de salud lo que contribuye a que la mortalidad materna y neonatal sean relativamente elevadas. El segundo es el sector urbano-marginal en el que el embarazo en la etapa adolescente ocurre en el contexto familiar y normativo con mayor complicación puesto que se encuentra con más hábito la violencia familiar, la deserción escolar, escasez de material y de opciones de vida, por lo cual la búsqueda de un compañero o la formación de una familia propia representa una de las soluciones para la adolescente. El tercer sector es el urbano-popular en el cual hay una mayor aspiración por extender la escolaridad y posponer un embarazo y la unión conyugal. En dicho sector por lo general el embarazo adolescente se encuentra como un hecho inesperado debido a una educación sexual inadecuada o la no utilización de los anticonceptivos. El cuarto sector es la clase media-media y media-alta, en donde hay la aspiración de una carrera universitaria y estudios de posgrado. Dentro de este, el embarazo adolescente suele ocurrir por un uso inadecuado de anticonceptivos, por la decisión de la pareja que se encuentra en una relación de larga duración o el pleno deseo de las jóvenes por tener un hijo sin la unión conyugal. (García, Correa, García y Espinoza, 2017, p. 06)

No cabe duda de que las circunstancias y las causas de un embarazo adolescente son distintas dependiendo del contexto en el que se encuentre la adolescente trayendo no solamente las causas por las cuales se genera un embarazo en la adolescencia sino también los principales contextos y un poco de las consecuencias que genera este tema. Cada situación ocurre en condiciones particulares y dentro de un contexto social determinado el cual da sentido positivo o negativo a la situación, como en las zonas rurales; el cual el emparejamiento y maternidad tempranos es lo que se espera o es más común que en otras partes, mientras que en las zonas urbanas no necesariamente es así.

Dentro de dicho tema sociocultural, cabe destacar que, hay una clara vulnerabilidad por ciertos sectores poblacionales, si bien una adolescente de recursos elevados o en un contexto económico medio no se puede comparar con las adolescentes en un sector rural o de escasos recursos las cuales se encuentran dentro de un margen mucho más vulnerable y contextual en cuanto a las posibilidades de cuidar su salud sexual y reproductiva con métodos anticonceptivos. O bien, dentro del contexto se encuentra más natural formar una familia anticipada, así como tener hijos a temprana edad por dicho contexto de escasos recursos o la costumbre dentro del sector rural de embarazarse a tan temprana edad.

Por otro lado, nos encontramos con la desinformación o bien el mal uso de los anticonceptivos dentro de los adolescentes, es de gran importancia dicho tema ya que los adolescentes que desconocen información del uso correcto de los métodos anticonceptivos o la duda de cuál o cómo usar un método anticonceptivo pone en riesgo la salud sexual y

reproductiva del adolescente lo cual conlleva tanto a un embarazo adolescente como a enfermedades de transmisión sexual. Por tal razón Jorge Peláez Mendoza (2016) menciona

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los MAC (Métodos Anticonceptivos) y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los MAC, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan. Muchos no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella. Finalmente dada la alta incidencia de las ITS en los adolescentes, estos deben recibir asesoramiento sobre los anticonceptivos que poseen acción protectora ante estas. (Peláez, 2016, p. 01)

De igual manera, es importante como sociedad promover el uso de los anticonceptivos entre los adolescentes, así como es de suma importancia el aprendizaje de cada uno de ellos para el uso correcto de cada uno de los métodos, así como una óptima educación sexual. Con tal información no solamente estamos informando a nuestros adolescentes sino también incitándolos al cuidado de su salud contra enfermedades de transmisión sexual y sobre todo prevenir un embarazo adolescente sin limitarlos o restringirlos del conocimiento sexual y reproductivo.

Siguiendo con dicho tema, María Teresa Muñoz Calvo (2015) menciona

Las relaciones sexuales en la adolescencia se caracterizan por ser irregulares, espaciadas y, con frecuencia, no previstas. La dificultad de acceso a los servicios sanitarios, la menor percepción del riesgo y la deficiente educación sexual, entre otros factores, sitúan a las adolescentes en una situación de alto riesgo de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión sexual (ITS) (Muñoz, 2015, p.53).

Es indispensable en estos términos informar y educar a los adolescentes con respecto al uso correcto de los métodos anticonceptivos, así como el variado repertorio de estos mismos para así evitar un embarazo no deseado entre los adolescentes.

Ahora bien, podemos decir que la accesibilidad a la atención en salud es indispensable para un uso correcto de los anticonceptivos entre los jóvenes menores de 18 años. Esta accesibilidad es crucial para la información que se les brinda a los adolescentes puesto que es el punto clave para ellos con respecto al uso correcto de los métodos anticonceptivos. Es por eso por lo que, Montero V Adela (2011) menciona

La accesibilidad a la atención en salud es otro pilar fundamental para considerar cuando hablamos de anticoncepción en adolescentes. Sin duda que la falta de preparación del equipo que atiende adolescentes, así como la inexperiencia del profesional, la dificultad en la comunicación con el/la adolescente, el manejo dificultoso de los padres o acompañantes y

finalmente la valoración negativa sobre la sexualidad de los/ las adolescentes, contribuye a una atención de menor calidad que incidirá directamente sobre la continuidad del método indicado. Otro aspecto vital se refiere a la preocupación por el respeto a la confidencialidad en la atención, resultando en la práctica un tema preocupante, particularmente para aquellos/as adolescentes con mayor prevalencia de factores de riesgo relevantes para su salud, traduciéndose en una importante barrera para el acceso a la atención, cuando existen dudas respecto a la divulgación de la información entregada confidencialmente, por ende hay que tener especial cuidado, pues si aumentamos las restricciones respecto al manejo de la confidencialidad, podemos ejercer un efecto contrario al esperado, derivando en una fuente de limitación al acceso en la atención, principalmente de aquellos que tienen un mayor riesgo de resultados negativos para su salud (Montero, 2011. P. 61).

El hecho de que el personal capacitado para hablar con los adolescentes sobre estos temas como lo es el de la educación sexual y reproductiva, es de gran ímpetu puesto que existen circunstancias en el que los médicos, enfermeros o personal capacitado no logran tener una comunicación aceptable con los adolescentes o bien no se crea un vínculo de confianza en donde el menor se sienta cómodo al preguntar sobre los métodos anticonceptivos o bien sobre la confidencialidad que este tendrá con la consulta que realizan.

Ahora bien, hay que hablar sobre las relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos puesto que si bien muchos adolescentes saben sobre el uso de los métodos muchas de las veces acuden a la irresponsabilidad de tener relaciones sin algún anticonceptivo de por medio. Por tal razón, Villegas Gabriela (2017) añade

A pesar de que tienen un alto conocimiento de métodos anticonceptivos, en sus relaciones sexuales no los usan porque no saben el uso correcto...La mayor parte de sus relaciones sexuales son ocasionales y no están o no tienen la prevención para ello. No están focalizados a que van a tener una relación sexual (Villegas, 2017).

Dicha situación, entre los jóvenes menores de 18 años, es de suma importancia puesto que encuentran expuestos no solamente a un embarazo no deseado sino también a enfermedades de transmisión sexual. Todo esto se ve influenciado por la falta de información o bien la falta o nula comunicación que los adolescentes tienen con los padres o con el personal capacitado para hablar sobre los métodos anticonceptivos, si bien esto es a causa de la desinformación también hay que destacar a los jóvenes menores de 18 que tienen el pensamiento erróneo del “a mí no me va a pasar” aferrándose a la idea de que no se encuentran expuestos a enfermedades o embarazos no deseados.

Para finalizar el capítulo acerca de las causas para un embarazo adolescente hay que destacar que se expusieron temas como el inicio a la vida sexual activa entre los adolescentes como consecuencia importante, la presión social en las adolescentes hacia un inicio de la vida

sexual activa sin tener educación sexual y reproductiva integral, así como la iniciación temprana de las relaciones sexuales conjunto con el mal uso de métodos anticonceptivos o el nulo uso de estos entre la comunidad adolescente. Por otro lado se mostraron los índices por parte de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en el año 2014 con respecto a las relaciones sexuales activas entre la población adolescente, así como también temas como la menarquia como un factor para una posible causa de un embarazo adolescente y un factor de riesgo dentro del desarrollo anticipado de la pubertad y la llegada del deseo sexual entre las adolescentes, o bien, la vulnerabilidad social y en cada contexto sociocultural así como su aceptación ante un embarazo adolescente, entre otros temas destacados dentro del capítulo.

Ahora bien, siguiendo con una breve introducción acerca del siguiente subcapítulo, podremos observar temas como las principales consecuencias de la concepción adelantada o bien un embarazo adolescente. Dentro de dicho contenido encontraremos argumentos como los problemas de salud, psicosociales y sociales que las adolescentes pasan durante un embarazo adolescente y después de dicho embarazo. Temas en donde destacan figuras marcadas sobre diversos enfoques sobre las consecuencias y la vulnerabilidad que la adolescente puede padecer con respecto a su situación. El siguiente capítulo se enfocará en englobar una parte de la investigación adquirida en trabajo de campo, conjunto con autores destacados que aportarán conocimiento en el ámbito de las consecuencias de la concepción adelantada.

1.2 Consecuencias de la Concepción Adelantada

Aunque existen muchos factores que influyen para tener un embarazo adolescente o una concepción adelantada de acuerdo con los márgenes sociales de lo que debería ser un embarazo en una edad adecuada, hay que aclarar y poner énfasis en lo que son las consecuencias que conlleva tener un bebé durante la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia o a una temprana edad requiere principalmente de una intervención integral, la cual deje de lado el enfoque tradicional que mire no solamente al

embarazo adolescente como una cuestión moral y vea a este como un factor social determinante, pero sobre todo un riesgo para la salud física de la adolescente y el bebé.

Cabe destacar que dentro de las principales consecuencias del embarazo adolescente se dan en la salud física, psicológica, emocional, y en las relaciones personales, escolares y laborales de la persona.

De acuerdo con la concepción propia acerca de las consecuencias en un embarazo adolescente, estas son divididas en dos partes la primera en problemas de salud que la adolescente puede generar debido al desarrollo precoz de su propio cuerpo el cual no se encuentra en condiciones para tener un embarazo a dicha edad, y la segunda en factores psicosociales que la adolescente puede tener como el rechazo en la sociedad o medio en el que suele estar hasta la deserción escolar por diferentes causas.

- **Problemas de Salud**

Un embarazo es de tema delicado puesto que puede presentarse complicaciones durante este mismo, poniendo no solamente en riesgo a las madres sino también a los fetos, si un embarazo normal puede llegar a ser de alto riesgo o presentar dichas complicaciones en un embarazo adolescente presenta más índices de riesgo que las mujeres arriba de los 20 años.

Son varias las complicaciones que las adolescentes en esta edad pueden tener, aunque cabe destacar que no todas pasan por esto, cabe la posibilidad que entren en estado de gravedad, por tal razón Rodríguez Gázquez, María de los Ángeles (2008) menciona

Las adolescentes en embarazo son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación. Cerca del 40% de las adolescentes embarazadas presenta bajo peso durante la gestación, lo que conlleva a que sus hijos también puedan tener bajo peso al nacer. El embarazo en adolescentes está asociado con un riesgo adicional de 20-200% de mortalidad materna, además de mayores probabilidades de prematuridad, bajo peso al nacer y otras complicaciones (Rodríguez, 2008, p. 51-52).

El alto riesgo reproductivo que pueden tener las adolescentes es una de las principales complicaciones que se debe tomar en cuenta puesto que aun su cuerpo no se encuentra preparado para tener un embarazo a tan temprana edad. No son solo los factores psicológicos y sociales lo que es preocupante sino el estado en el que podrían quedar tanto la madre adolescente como el feto.

Es así como la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014) menciona

Entre otros riesgos de salud de las madres adolescentes se identifica: aumento de peso, hipertensión, preeclampsia, anemia, infecciones de transmisión sexual, y desproporciones cefalopélvicas causantes tanto de la muerte de la madre como del hijo(a), provocando que las complicaciones en la etapa de gravidez sean mayores a las que tienen las mujeres de más de 20 años (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014, p. 11).

De acuerdo con esto la embarazada adolescente no se encuentra en términos favorables para la gestación de un feto dentro de los márgenes saludables para llevar un embarazo a tan temprana edad, principalmente por los altos riesgos que puede tener la adolescente, llevando a algunos casos a la muerte ya sea de la madre o del hijo.

Un embarazo en la adolescencia puede presentar complicaciones debido al desarrollo de la menor el cual aún no se encuentra preparado para desarrollar un embarazo a tan temprana edad. Por tal razón en el blog de noticias electrónicas La Razón, Sánchez Bustamante Alejandra (2016) menciona

Las consecuencias de un embarazo precoz son variadas. Siguiendo con lo dicho por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual detalla que la mejor edad para tener bebés se da entre los 20 y 35 años y no así en edades comprendidas en el ciclo adolescente (10 – 19 años) porque el cuerpo de las menores aún no está preparado para traer una nueva vida. Es por esta razón que este tipo de concepciones son más riesgosas para las madres y los bebés (Sánchez, 2016).

De acuerdo con la OMS y con la autora del artículo anterior, la edad adecuada para un embarazo es de los 20 a 35 años puesto que en dicha edad es menos probable la complicación del embarazo puesto que los órganos y el cuerpo se encuentran preparados para la gestación de un feto dentro del útero sin complicaciones a un aborto o alguna malformación e inclusive alguna enfermedad.

Por otro lado, podemos hablar de la desnutrición de los hijos nacidos de madres adolescentes, así como las carencias de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé. Por tal razón Escartín C Minerva, Vega M Genaro, Torres C Oswaldo y Manjarrez Q Corinne (2011) mencionan

La desnutrición de los hijos de las adolescentes es consecuencia, principalmente, de la pobreza económica y de otras oportunidades para propiciar el desarrollo humano. En los países en vías de desarrollo la desnutrición infantil es una de las primeras cinco causas de mortalidad. La condición nutricia de los niños es de particular importancia porque limita o favorece su potencial de crecimiento físico y desarrollo intelectual en etapas posteriores. La desnutrición tiene claras consecuencias en el crecimiento y desarrollo de los niños e influye en la respuesta negativa ante las enfermedades infecciosas (Escartín, Vega, Torres y Manjarrez, 2011, p. 132).

La desnutrición en hijos de madres adolescentes es más común puesto que influyen factores como la pobreza o el desinterés por las obligaciones lo cual afecta al bebé o hijo de la adolescente causando serios problemas con la alimentación adecuada del niño, afectando no solo su estado de salud del menor sino también el crecimiento y desarrollo adecuado de este mismo.

Ahora bien, con respecto al parto prematuro en las adolescentes se ha hecho crucial en cuanto a las consecuencias que tienen un embarazo adolescente. Es por eso por lo que Díaz Angélica, Sanhueza R. Pablo, Yaksic B. Nicoles (2002) añaden

Bajo el mismo concepto anterior, podríamos inferir que la posibilidad de parto prematuro en las pacientes adolescentes estaría más bien relacionada con factores como el bajo nivel socioeconómico más que la adolescencia por sí misma; sin embargo, una serie de estudios realizados en poblaciones de similares características, demuestran que el riesgo de parto prematuro es mayor en las pacientes adolescentes embarazadas. Otras investigaciones han determinado que el riesgo de parto prematuro en las pacientes adolescentes es mayor mientras menor es la edad de la paciente, siendo el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y los 15 años, no existiendo diferencias en el grupo entre 16 y 19 años con respecto a las pacientes adultas. En este mismo sentido, la edad gestacional del parto prematuro está en relación con la edad materna, existiendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna. En este mismo contexto, algunos estudios destacan que existe una frecuencia mayor de rotura prematura de membranas en la paciente adolescente, encontrándose cifras que van desde aproximadamente el 7% al 17% (Díaz, Sanhueza y Yaksic, 2002, p. 03).

El riesgo de los partos prematuros en adolescentes se da puesto que el cuerpo de la adolescente aún no se encuentra lo suficientemente preparada para tener un feto dentro de ella, por lo que con mayor frecuencia se da la rotura prematura de membranas haciendo el parto adelantado. En cuanto a la edad con mayor riesgo se da entre las adolescentes de entre diez y quince años puesto que aún se encuentran muy pequeñas y su cuerpo y órganos aún no se encuentran lo suficientemente adecuados para el proceso de un embarazo.

Siguiendo con los partos prematuros o bien los partos de las adolescentes, es de gran énfasis que los embarazos en adolescentes pueden tener complicaciones y generar peligro para la adolescente y el bebé en dicho proceso. En cuanto a esto los mismos autores Díaz Angélica, Sanhueza R. Pablo, Yaksic B. Nicoles (2002) agregan

En lo que respecta a las patologías del parto, se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto. Esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica, constituyendo esto, una causa importante de trabajos de parto prolongados y partos operatorios, tanto fórceps como cesáreas. Otros estudios, sin embargo, han encontrado una menor incidencia de partos operatorios en las

adolescentes con respecto a las mujeres adultas. Además de la desproporción cefalopélvica, las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blanco. Como se ha mencionado anteriormente, la existencia de desproporción cefalopélvica en la adolescente embarazada muchas veces determina el desarrollo de un trabajo de parto prolongado y expulsivos laboriosos, lo cual podría influir en la condición inmediata del recién nacido. Sin embargo, algunos estudios revelan altas cifras de recién nacidos con puntaje de Apgar mayor de 7 a los cinco minutos, lo cual implica una baja proporción de depresión respiratoria y asfíxia al nacer en hijos de madres adolescentes (Díaz, Sanhueza y Yaksic, 2002, p. 04).

Las complicaciones generalmente entre las adolescentes se dan por la falta de desarrollo de la pelvis materna generando partos más prolongados o bien la culminación de cesaría. Por lo común, las complicaciones dentro de estos rangos de edad se dan a causa de la inmadurez de las jóvenes lo cual en ocasiones pueden terminar con laceraciones en el cuello uterino, vagina, o infecciones a causa de esto.

Por otro lado, un tema importante dentro de un embarazo adolescente es el deseo del aborto por parte de las adolescentes, lo que ha generado un número creciente a la mortalidad del infante y de la madre por una práctica deficiente del aborto. De acuerdo con esto Ciaravino Hugo, Martínez Ana, Benvenuto Silvia, Gómez Ponce de León Rodolfo, Torres Silvana y Robles Cecilia (2006) mencionan

El aborto en condiciones de riesgo es un problema de salud pública en todas las edades, pero particularmente en mujeres jóvenes debido a que carecen de recursos y contactos para asistirse en un medio idóneo desde el punto de vista de la calidad de atención profesional. Además, el acceso a servicios de planificación familiar es escaso. Suelen demorar más tiempo en buscar ayuda para la interrupción, y ésta se da con gestaciones más avanzadas (Ciaravino, Martínez, Benvenuto, Gómez, Torres y Robles, 2006, p. 168).

Es bien sabido que en la mayoría de los países como México el aborto es ilegal, a excepción de la Ciudad de México en donde se instauró en el año 2007 únicamente para dicha ciudad. Dicho tema es de los más importantes, así como los de mayor controversia entre la sociedad, a pesar de eso las adolescentes que se encuentran en un embarazo han optado por este sin practicar un uso correcto del aborto o someterse a clínicas ilegales que por una práctica errónea suba el número de adolescentes por muerte a causa de un aborto. En mi opinión este es una de las consecuencias más relevantes en un embarazo adolescente, puesto que ha incrementado los problemas entre dichas adolescentes sin mencionar que algunas culminan muertas por una mala realización de aborto en lugares clandestinos o bien en sus propios hogares. Es indispensable que las personas entiendan que el aborto legal pueda ser

instaurado en el país, sin ver el tema como algo religioso o moral puesto que muchas adolescentes y mujeres a causa de esto han muerto. Sin mencionar más creo que el tema del aborto debería ser legal seguro y gratuito para toda mujer y con esto dejar de generar infecciones, laceraciones y muerte entre las mujeres mexicanas.

- **Factores Psicosociales.**

Los factores psicosociales son referidos en las adolescentes embarazadas como consecuencias a un rechazo social por parte del grupo social en el que se encuentran las menores, así como los problemas familiares, económicos o mentales de las propias adolescentes. Hasta la deserción por acoso o presión en ellas. Existen diversos análisis acerca de factores comunes o extraordinarios como consecuencia de un embarazo adolescente, englobando temas precisos como el rechazo social hacia la adolescente o bien la discriminación por su grupo de pertenencia tanto escolar como familiar.

Primeramente, hay que hablar acerca de los factores emocionales por los que pasa la adolescente durante el embarazo. Es así como Vélez Eberlin y Figueredo Luisa (2015) mencionan

La adolescente embarazada sin desearlo puede presentar pensamientos negativos y se rodea de eventos que no la favorecen en su situación la cual responde generalmente a la falta de valores emocionales, sociales y psicológicos, debido a la baja autoestima, entendiéndola misma como la autoaceptación y el autoaprecio hacia uno mismo, unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto de sí mismo es aprendido, es la valoración que hace el individuo de sí mismo y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás. Las jóvenes embarazadas presentan baja autoestima debido a su inseguridad, el incremento de sus justificaciones personales, la deficiencia de habilidades personales para resolver situaciones conflictivas incluyendo el aumento de temores y del rechazo de la sociedad. Por ello, la joven por su edad no cuenta con el desarrollo psíquico adecuado para la maternidad y el embarazo a esta edad está considerado como un problema de carácter social y cultural. Se ve enfrentada a un cambio drástico pasa bruscamente de hija a ser madre con obligaciones, sin tiempo y espacio para madurar (Vélez y Figueredo, 2015, p. 23).

Psicológicamente la adolescente suele ser muy inestable puesto que es el comienzo de todos los cambios psicológicos y sociales que pasan los adolescentes, y sumándole un embarazo adolescente estas se ven desfavorecidas padeciendo autoestima baja y emociones negativas por el repentino embarazo, además que socialmente se sienten acosadas por el rechazo que la sociedad suele tener hacia las adolescentes embarazadas.

Ahora bien, cabe destacar que el quedar embarazada a tan temprana edad, aunque no se vea claro, cambia la forma de vida de las adolescentes y familiares puesto que ahora el

centro de ellos es la gestación de la adolescente, ella y posteriormente el bebé al nacer, sin contar el hecho de si se está o no preparado psicológicamente puesto que en cuanto lo fisiológicamente los expertos no recomiendan un embarazo precoz. Es por eso por lo que Quintero Rondón, Angy y Rojas Betancur Héctor (2015) añaden

Las adolescentes no se encuentran emocional y socialmente preparadas para asumir y adaptarse a este inesperado acontecimiento, que en gran medida marca su cotidianidad, las expectativas que tenían ellas y sus padres de mejores oportunidades termina por transformar, ya sea de manera positiva o negativa, la vida de las adolescentes. Por otro lado, el nuevo rol de las adolescentes las mantiene aisladas de actividades de ocio y diversión, la nueva responsabilidad les restringe y limita el tiempo libre, en efecto, las adolescentes asumen el rol histórico de las mujeres como dadoras de cuidado y sus padres o parejas son los proveedores de lo material y económico. (Quintero y Rojas; 2015, p. 229).

Para la adolescente una vez se encuentra en gestación su mundo gira en relación a este y posteriormente a su futuro bebé, y a pesar de no ser en todos los casos, la mayoría de las adolescentes se ven restringidas para socializar o tener tiempos libres como cualquier adolescente puesto que ahora tienen una responsabilidad de la cual ocuparse, así como la restricción del dinero para esta misma nula socialización ya que por lo general el rol económico es dado por los padres o pareja de la menor ciertos casos.

Por otro lado, debemos hablar sobre el poco interés de las madres adolescentes en la crianza de los hijos. En este sentido, Hidalgo García María Victoria y Sánchez Hidalgo José y (2002) menciona

Son bastantes los estudios que señalan como causa del menor nivel de desarrollo de los bebés de madres adolescentes un ejercicio poco competente de la maternidad por parte de estas chicas. De hecho, cuando la maternidad adolescente se contrasta con la maternidad adulta, comparación que ha sido objeto de numerosos trabajos de investigación, las madres adolescentes suelen salir mal paradas, es decir, con frecuencia se encuentran resultados que indican que las madres adolescentes, en general, parecen interactuar con sus hijos e hijas con un nivel menor de competencia que las madres adultas. En concreto, estos estudios han puesto de manifiesto que las adolescentes que se convierten en madres suelen hablar menos a sus hijos durante las situaciones cotidianas de interacción. Además, son madres que habitualmente se muestran menos sensibles a las señales de sus bebés y parecen tener más dificultades para regular sus propios estados emocionales durante la interacción con sus hijos e hijas — especialmente cuando éstos son de temperamento difícil— que las madres adultas. Estos rasgos específicos que tienden a observarse en las actuaciones de las madres adolescentes explican que, en términos generales, las interacciones que estas chicas mantienen con sus hijos e hijas parezcan desarrollarse en un clima de bastante frialdad y escasa sintonía madre-hijo (Hidalgo y Sánchez, 2002, p.4).

Las madres adolescentes por lo general no se encuentran con la capacidad emocional y psicológica para llevar la crianza de un bebé o niño pequeño puesto que no han madurado

adecuadamente dejando de lado la responsabilidad del cuidado adecuado del hijo. Tal parece que, a comparación con los embarazos de adultas, estos carecen de simpatía y cuidados por parte de las adolescentes, que a pesar de querer a su propio hijo/a no demuestran el interés hacia estos mismos.

Ahora bien, debemos integral el rol de la familia y los problemas que genera un embarazo adolescente en este tema. Por tal razón Vélez Eberlin y Figuereo Luisa (2015) mencionan

Cuando ocurre un embarazo adolescente en la familia, se considera a la joven como alguien que ha roto las normas sociales debido a los prejuicios irracionales predominantes en la cultura patriarcal latinoamericana. Lleven los comentarios, situaciones y momentos negativos sobre la madre y el feto, originado esto por la falta de una educación sexual que permite vislumbrar la realidad bajo un enfoque diferente. La familia juega un rol muy importante en cuanto al cuidado de las embarazada, para que el producto de la concepción sea un niño sano, feliz y deseado (Vélez y Figuereo, 2015, p. 22).

El rol familiar juega un papel importante, a pesar de esto se toma como consecuencia puesto que la adolescente puede llegar a tener problemas con los padres, hermanos o familiares por la noticia del reciente embarazo adolescente el cual en la mayoría de las adolescentes es un embarazo inesperado y no deseado. Sin mencionar la desinformación que los padres tienen con respecto al inicio de la vida sexual activa de su hija, generando aún más controversia.

Retomando el rol de lo económico, durante el embarazo adolescente suele generar preocupación puesto que vienen más responsabilidades, tanto para las consultas y parto en caso de no tener seguro médico, hasta el nacimiento del hijo y los gastos que se necesita tener para el cuidado de el mismo, sin contar con los cuidados que necesita la madre como la alimentación, estado de salud, entre otras cosas, por lo cual genera ansiedad por encontrar un trabajo el cual pueda generar recursos suficiente para ella y el bebé. Por tal razón Galindo Pardo, Camila (2012) menciona

Un embarazo en la adolescencia afecta negativamente la acumulación de capital humano y la posibilidad de acceder a mejores trabajos, lo que impide salir de la trampa de pobreza y aumenta la desigualdad. Según estadísticas de Unicef, las muertes relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad de mujeres entre 15 y 19 años en todo el mundo. Asimismo, un hijo de una madre menor de 18 años tiene un 60% más de probabilidad de morir en el primer año de vida que uno de una madre mayor de 20 años. A su vez, una madre adolescente se ve obligada a asumir responsabilidades que la presionan a entrar en el mercado laboral y abandonar sus estudios, especialmente si cuenta con pocos recursos económicos (Galindo, 2012, p. 137).

El tema de encontrar trabajo cuando se llevan varias responsabilidades como lo es un embarazo adolescente es un generador de ansiedad para la madre puesto que, con el trabajo, la responsabilidad de tener saludable y brindar los cuidados adecuados al hijo y la escuela es mucha presión para la adolescente y más cuando no se cuenta con el apoyo suficiente de los padres o la pareja y padre del hijo.

Por otro lado, podemos hablar acerca de la deserción escolar y como esta es una de las principales consecuencias dentro de un embarazo adolescente. Por tal razón Villalobos Hernández Aremis, Campero Lourdes, Suárez López Leticia, Atienzo Erika, Estrada Fátima y De la Vara Salazar Elvia (2015) mencionan

El embarazo temprano incrementa las dificultades para manejar situaciones tanto cotidianas como eventuales, como aquéllas vinculadas con el desarrollo escolar y futuro laboral. Dicha condición agudiza las inequidades de género y precariedad, particularmente para las mujeres. La expectativa social de la adolescencia es que esta es una etapa en la que los individuos se preparan para la vida y adquieren habilidades para desarrollarse con plenitud. La permanencia escolar favorece el desarrollo personal y abre alternativas a otros roles sociales además de la maternidad. Cuando hay un evento reproductivo en la adolescencia, hay una baja posibilidad de que se asuman simultáneamente la maternidad y la escuela, pues es común que este último se posponga o bien se abandone como expectativa de vida. Al comparar la situación escolar de mujeres que posponen la maternidad con la de madres adolescentes, se observa que las últimas tienen menor probabilidad de terminar la educación básica; no obstante, el porcentaje puede variar según el estrato social (Villalobos, Campero, Suárez, Atienzo, Estrada y De la Vara, 2015, p. 136).

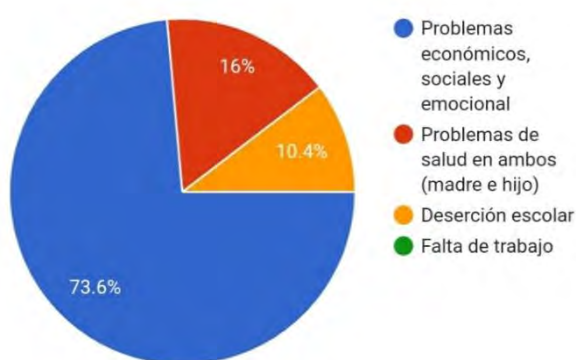
Por lo general dentro de un embarazo adolescente suele presentarse la deserción escolar como consecuencia del rechazo social que puede llegar a pasar la adolescente durante esta etapa, así como la situación escolar de acoso escolar por parte de sus compañeros y maestros por el hecho de encontrarse embarazada a tan temprana edad. Por otro lado, se puede hablar también de un abandono escolar por parte de la adolescente una vez tiene a su hijo/a ya que las responsabilidades suelen ser más de lo que se espera tomando así la decisión de posponer o parar los estudios escolares.

Los problemas o consecuencias que genera un embarazo adolescente pueden llegar a ser muchos, aunque en la mayoría de estos suelen ser muy marcados. Las adolescentes deben de pensar con claridad y responsabilidad el querer quedar embarazadas o bien tener relaciones sexuales irresponsablemente o sin información adecuada que imparte la educación sexual para así evitar un embarazo adolescente.

Para finalizar podemos agregar la encuesta realizada por diferentes personas del país, en la investigación de trabajo de campo acerca de los embarazos adolescentes. En dicha

encuesta, Imagen 3, se trataron cuatro posibles respuestas de las cuales el 73.6% indicó que las consecuencias principales son los problemas económicos, sociales y emocionales. El 16% añadió que las consecuencias son los problemas de salud en ambos (madre e hijo), así como el 10.4% indicó que es la deserción escolar, siendo así que el 0% no señaló la falta de trabajo como una consecuencia importante.

Figura 3.
Encuesta sobre embarazo adolescente 1.



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

Dentro de la temática observada en el subcapítulo acerca de las consecuencias de la concepción adelantada pudimos retomar temas como los problemas de salud en un embarazo adolescente, tanto para la madre como para el feto durante y posteriormente al embarazo, así como complicaciones en la gestación y en el parto a causa de un organismo no preparado para la reproducción o bien un embarazo como hipertensión, preclamsia o infecciones tanto para la madre como para el feto. Por otro lado, encontramos consecuencias específicas como tendencia a un mayor número de hijos con intervalos más cortos aun siendo adolescente, o bien problemas psicosociales con respecto a la ideología del aborto, el rechazo social o la discriminación por su propio grupo de pertenencia tanto escolar como familiar orillando a la joven a desertar escolarmente a causa de la presión, así como también la falta de dinero en esta etapa.

Para el siguiente subcapítulo nos guiaremos en aterrizar en términos asociados con un embarazo adolescente como “Ácido Fólico, Embarazo Adolescente. Adolescencia, Anticonceptivos” entre otros. De igual manera, podremos encontrar diversas opiniones de

diferentes autores que se engloban en temas sobre embarazos o han trabajado con temas similares.

1.3 Factores Predisponentes del Embarazo Adolescente

Para empezar, se hablará acerca de cada una de las definiciones de las variables en un embarazo adolescente puesto que cada uno de ellos es indispensable dentro de la investigación realizada.

No obstante, cabe aclarar que el ácido fólico es factor importante para el embarazo como una vitamina que ayuda a la gestación y al producto. Es por eso María del Pilar Suarez de Ronderos (2003) menciona

Ácido Fólico es el término más utilizado para referirse a una familia de vitámeros de actividad biológica relacionada. Es una sustancia amarilla, cristalina, que pertenece al grupo de los compuestos conocidos como pterinos (Suarez, 2003, p. 05).

En cuanto al ácido fólico este funge como vitamina soluble la cual ayuda a la embarazada a llevar una gestación fructífera y que el feto crezca adecuadamente sin problemas de salud o alguna condición físicas y mentales que pueda tener el bebé una vez nacido.

Una de las palabras retomadas es la de Acoso Escolar, el cual en un embarazo adolescente se da seguido por el hecho de estar embarazada. Por tal razón Armero Pedreira P., Bernardino Cuesta B. y Bonet de Luna C. (2011) mencionan

Es una forma de violencia que se da entre compañeros y por tanto frecuente en contexto escolar. Existen distintos términos para referirnos a este fenómeno: acoso escolar, bullying (del inglés bully, que significa "matón") o violencia entre iguales. La forma en que se comete puede ser verbal, física o de aislamiento social hacia la víctima. Los espectadores (otros alumnos) son clave, ya que es a ellos a quien el acosador quiere mostrar su poder. Con su silencio permiten la perpetuación de estas acciones (apoyando o no al agresor) (Armeiro, Cuesta y De Luna, 2011, p. 662).

Muchas de las adolescentes, en esta época, se encuentran pasando por el acoso escolar puesto que al ser un tema de interés o bien un tema de controversia entre los adolescentes, suelen acosar o hostigar a la adolescente embarazada. Es indispensable entender que es un

problema de gran magnitud puesto que las adolescentes al sentirse acosadas por sus compañeros y hasta maestros, suelen desertar de la escuela o bien posponer esta misma.

Por otro lado, en esta Tesis se añadirá el concepto de “adolescencia” puesto que se trabajó con un específico rango de edad, en donde los sujetos de estudio fueron adolescentes embarazadas. En este sentido, Maravilla, Martínez y Miron (2017) señalan

La adolescencia es aquella etapa en donde aparecen características biológicas como los cambios hormonales, maduración sexual, pero en especial hay un ajuste de la imagen corporal, es decir el adolescente hace una autoevaluación de los cambios que ha experimentado y a partir de ahí hace una valoración si le agrada o no lo que ve de sí mismo (Maravilla, Martínez y Miron, 2017, 40).

Este concepto podemos distinguir claramente aspectos biológicos de cada etapa en la vida humana tanto en cambios físicos como cambios hormonales y psicológicos, en donde los jóvenes adolescentes pasan por ciertos grados de madurez tanto en el cuerpo, organismo y mentalidad.

En cuanto a la definición de “Anticonceptivos” palabra que es fundamental e importante para esta investigación, es por eso por lo que Pérez Palacios Gregorio (2011) menciona

Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia (Pérez, 2011, p. 351).

Los métodos anticonceptivos son una forma de evitar un embarazo puesto que la pareja se encuentra protegida puesto que el método garantiza un porcentaje alto de un embarazo no deseado. Dichos métodos anticonceptivos vienen en diferentes presentaciones, desde hormonales, orales, inyectados hasta métodos de barrera como el condón.

Uno de los contenidos que se debe tomar con respecto al tema es el de “Control Prenatal” por lo que Moya Delia; Guiza Ingrid y Mora Mayra (2010) mencionan

El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden coordinar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (Moya, Guiza y Mora, 2010, p. 44).

Este concepto es fundamental para la investigación puesto que es el control que deberían de tener las adolescentes en gestación para así asegurar un buen embarazo el cual se encuentre en orden y que el producto se desarrolle con buena salud.

Por otro lado, tenemos el tema sobre “Derechos Sexuales y Reproductivos” los cuales son fundamentales en la investigación siguiendo con el tema principal de embarazos adolescentes. Por tal razón el Instituto Nacional de las Mujeres (2007) menciona

Los derechos sexuales y reproductivos se derivan del derecho humano a la salud. Se refieren básicamente a la libertad que tienen todos los individuos a la autodeterminación de su vida sexual y reproductiva y al derecho a la atención de la salud reproductiva (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007).

Los derechos sexuales y reproductivos dentro del tema de embarazo adolescente funcionan como un papel importante puesto que, gracias a esto, los artículos que se encuentran en dichos derechos actúan como los principales actores para la protección de un embarazo y más en un embarazo adolescente

Ahora bien, otra de los conceptos que tomaremos es el de “Deserción escolar” a lo que Osorio Iván y Hernández Mauricio (2006) mencionan

La deserción escolar corresponde al abandono temporal o definitivo que efectúa un sujeto, en relación con sus estudios formales, ya sea primario o secundario. La deserción o abandono de los estudios, afecta casi siempre a los sectores pobres y a la población rural (Osorio y Hernández, 2006, p. 203).

Dicho concepto, en pocas palabras, dentro de un embarazo adolescente afecta a la madre adolescente aportando magnitud a la vulnerabilidad social que tiene la menor con respecto a sus estudios, lo cual desencadena no sólo el descenso de la población con estudios sino también a la cuestión monetaria ya que cumple con cierto ciclo de pobreza en la sociedad.

Un concepto que se tomará es el de “Economía familiar”, por tal razón la Facua (2017) menciona

La economía familiar tiene por objeto una adecuada gestión de los ingresos y los gastos del núcleo familiar haciendo una correcta distribución de los primeros, permitiendo así la satisfacción de sus necesidades materiales, atendiendo aspectos fundamentales de su desarrollo, como la alimentación, la ropa o la vivienda (Facua, 2017).

Dentro de un embarazo adolescente es de gran importancia la economía familiar, puesto que en muchos casos la adolescente llega a plantearse abandonar sus estudios lo cual desencadena menores posibilidades de terminar los estudios y por lo tanto encontrar un trabajo bien remunerado que aporte a la economía familiar y los gastos tanto de ella como el futuro bebé.

Por otro lado, hablaremos sobre el tema de “Educación sexual” por lo que Huaraca Jurado Cristel Jazmín (2012) destaca

El término de Educación Sexual es usado para denominar la educación sobre sexo. Esta debe suceder en todas las etapas del desarrollo humano de los hijos. Desde el inicio, con la descripción y diferenciación de género, pasando por los efectos de la pubertad la reproducción y diferenciación de género, pasando por los efectos de la pubertad, la reproducción, la anticoncepción, el sexo seguro, la equidad de género, los derechos sexuales y siempre enfatizando en la salud sexual (Huaraca, 2012, p. 06).

La educación sexual es de suma importancia para los niños y adolescentes los cuales se encuentran pasando por una etapa difícil la cual necesita de orientación, ya que la educación sobre sexo es algo que nos compete a todos los seres humanos, puesto que hay demasiada información que explicarles a los menores para evitar un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual.

También se retomará el tema sobre un “Embarazo no deseado” en la investigación, por tal razón el Larger Ana (2002) menciona

Los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse (Larger, 2002, p. 192).

El embarazo no deseado en adolescentes se refiere a la gravidez de niñas entre la edad de 12 a los 18 años, considerando que el embarazo no es deseado debido a la limitación en la capacidad de continuar con los estudios y la carga que implica un bebé siendo aún dependiente económicamente, así como un hecho poco favorable en donde en la mayoría de los casos es inesperado. Dicho concepto es uno de los principales puestos de vulnerabilidad adolescente en donde la gran mayoría de las adolescentes no esperaba tener un embarazo a tan temprana edad.

Por otro lado, tenemos el tema de “embarazo precoz”, el cual es un referente a un embarazo adolescente, por tal motivo Trujillo Mariño Miriam E. (2013) menciona

Se concibe el “embarazo precoz” como el embarazo que ocurre dentro de los dos años, de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la “menarquía”, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (Trujillo, 2013, p. 103).

El embarazo precoz se define como aquel embarazo adolescente que se da por lo general dos años después de la menarquía. Los conceptos de embarazo precoz y embarazo

adolescente suelen ser similares o parecidos ya que ambos tratan de un embarazo de adolescentes menores de 18 o 19 años.

En esta investigación retomaremos la palabra “Embarazo” la cual Menéndez Gilberto, Navas Inocencia, Hidalgo Yusleidy y Espert José (2012) mencionan

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo es aquel que 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 (Méndez, Navas, Hidalgo y Espert, 2012, p.334).

En pocas palabras el embarazo es el periodo mediante el cual se gesta y desarrolla un embrión, en un lapso de nueve meses desde que el espermatozoide fecundó el óvulo hasta el día del nacimiento.

Por otro lado, retomaremos la palabra de “Familia” puesto que es un tema importante, por tal razón Valdivia Sánchez Carmen (2008) menciona

La Familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la afiliación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana (Valdivia, 2008, p. 16).

La familia es una organización fundamental para los seres humanos puesto que en ella se constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco. Sin duda este concepto es fundamental puesto que todos los seres humanos tienen o tuvieron alguna vez una familia

Ahora bien, otro de los conceptos que se destacan es el “Feto” ya que es de gran importancia dentro del control prenatal para dirigirse al producto, por tal razón Zavala Carlos Alberto (2005) menciona

Feto, del latín: Fetus, foetus, que lleva el fruto de la fecundación, preñado, que está lleno. Es el producto de la concepción que se desarrolla en el útero generalmente después del segundo mes de embarazo, hasta el nacimiento. Durante los dos primeros meses de embarazo se llama embrión (Zabala, 2005, p. 40).

Como bien se sabe el nombre correcto que se le da al embrión una vez se encuentra en desarrollo es “feto” formado en el útero de la madre, y una vez terminadas entre las 8 o 10 semanas de gestación hasta el día en que nazca.

Otro de los temas tomados en esta investigación es la de “Maternidad” la cual Duarte Ther Rossett (2004) menciona

Corresponde a aquella mujer cuyo óvulo ha sido fecundado y del cual ha nacido una criatura, ya sea que la concepción se haya producido mediante una relación heterosexual, o que se haya producido por medio de una inseminación artificial (Duarte, 2004, p. 02).

Ser madre en toda mujer es una experiencia única, la maternidad es algo que una madre disfruta durante la gestación del producto, desde la fecundación hasta el nacimiento del bebé. La maternidad dentro de un embarazo adolescente es igual de importante, aunque cabe destacar que se deben de tener mayores cuidados dentro de la gestación puesto que hay mayor posibilidad de complicaciones por ser adolescente y no encontrarse preparada para un embarazo.

Ahora bien, otro de los conceptos que se retomaran es el de la Menarquia, el cual a través de los años ha sido un tema privado para las mujeres, así como en alguno de los casos es un factor de riesgo en la adolescencia. Por tal razón Daniela Fernández Olguín (2012) menciona

Se llama menarquia al primer sangramiento y período menstrual que acaece en la vida de una niña, ocasionando el inicio de la menstruación, la cual se mantendrá durante su vida fértil (Fernández, 2012, p. 08).

La menarquia o mejor conocida como el primer sangrado de la menstruación significa el inicio de la vida fértil, siendo considerada como uno de los eventos principales dentro de la vida sexual femenina la cual ha simbolizado el abandono de la niñez y la adquisición de la capacidad de la maternidad. Por tal razón es uno de los factores de riesgo entre las adolescentes ya que con la menarquia pueden llegar a tener una inadecuada percepción de ellas mismas, así como el impulso a querer tener nuevas experiencias como las relaciones sexuales sin tener una educación sexual íntegra y adecuada.

Otro de los conceptos clave es el de la “Planificación Familiar” puesto que en muchos casos dentro del embarazo adolescente este es planeado. Por tal razón el Instituto Nacional de las Mujeres (2007) menciona

La planificación familiar se define como la decisión consciente y voluntaria del individuo o la pareja para determinar el número de hijo/as que se desea y el espaciamiento entre ellos. Su cumplimiento cabal requiere que la población conozca y tenga acceso a información y

educación sobre el tema, contar con servicios para el manejo de la fertilidad y método anticonceptivos (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007).

En muchos de los casos, las adolescentes junto con su pareja planean el quedar embarazada siendo una decisión consiente y decidida. Gracias a la planificación familiar se pretende que la población se pueda orientar y tener información acerca del tema, así como contar con los servicios necesarios o los métodos anticonceptivos después del embarazo.

No obstante, en cuanto a las “Políticas Públicas” Capera Figueroa José Javier y Galeano David Héctor José (2017) añaden

Las políticas públicas son el resultado de las actividades y problemas públicos que existen al interior de una determinada estructura social, política o jurídica. A esta relación, podemos reconocer un tipo de aplicación técnica o instrumental en función de un conocimiento constituido y retroalimentado de otras experiencias (Capera y Galeano, 2017, p. 369).

Dentro de la investigación, las políticas públicas son de gran importancia puesto que gracias a ello se pueden resolver problemas de salud pública como es el caso del embarazo adolescente. Aportando de una manera metodológica herramientas que ayuden a disminuir o erradicar problemas que afectan a la sociedad, así como brindar al gobierno del país soluciones concretas con respecto a ciertos temas.

Por otro lado, tenemos el tema de salud sexual y reproductiva el cual es uno de los temas principales que han desarrollado todos los países para una íntegra salud sexual y la búsqueda de la reproducción entre la población. Por tal razón el Consejo Nacional de Población (2016) la define

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (Consejo Nacional de Población, 2016).

La salud sexual y reproductiva es un tema que se ha puesto en los primeros lugares para dar información o generar el conocimiento de esta, puesto que varios de los tratados o leyes se han encargado de generar artículos que ayuden a los hombres y mujeres, dando hincapié a los adolescentes para guiarlos o bien instruirlos. En dicho concepto sobre la salud sexual y reproductiva se encuentra de manera implícita el derecho de las mujeres y los hombres de tener información adecuada, así como tener acceso a los métodos anticonceptivos y los servicios de salud adecuados para que las mujeres puedan dar a luz en forma segura.

En cuanto al “Sistema de Salud” la Organización Mundial de la Salud (2005) añade

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Gracias al Sistema de Salud, las adolescentes embarazadas pueden obtener afiliaciones a los seguros sociales con los cuales llevan a cabo el control prenatal de una forma gratuita con el fin de ayudar a las adolescentes a tener un embarazo sano.

Un último concepto, por mencionar, es el de “Vulnerabilidad” el cual es un factor clave para esta investigación, por tal razón Rivera Ruiz Naxhelli (2011) menciona

Vulnerabilidad se define siempre en relación con algún tipo de amenaza, sean eventos de origen físico como sequías, terremotos, inundaciones o enfermedades, o amenazas antropogénicas como contaminación, accidentes, hambrunas o pérdida del empleo. El análisis de la construcción de vulnerabilidad se hace en dos momentos distintos del proceso. Por un lado, en las condiciones que la unidad de análisis tiene antes de una situación de estrés, que le hacen más o menos propensa a una pérdida específica (susceptibilidad). Por otro lado, están las formas que desarrolla la unidad de análisis para enfrentar una situación de estrés una vez que ésta ha ocurrido, y que se relacionan con la capacidad de ajuste (Rivera, 2011, p. 64).

La vulnerabilidad es un factor fundamental puesto que dentro de la vulnerabilidad social que existe en entre las adolescentes embarazadas es de gran porcentaje. Ante la discriminación y la falta de atención, entre otros factores son de suma importancia para el tema del embarazo adolescente. El tema de la vulnerabilidad es de gran ayuda para la comprensión del problema puesto que gracias al tema podemos entender la magnitud de la vulnerabilidad extrema por la cual pasan las adolescentes durante esta época ya que no solo afecta a las ya adolescentes embarazadas sino también a las que aún no se encuentran en espera de un hijo. Dentro de dicho margen la vulnerabilidad puede asociarse a las jóvenes las cuales por dichos factores enlazados se encuentran expuestas tanto a un embarazo a temprana edad o bien a muchas enfermedades de transmisión sexual, en cuanto al acto se refiere, entre otras consecuencias.

En este subcapítulo acerca de factores predisponerles del embarazo adolescente pudimos retomar términos, como “Adolescencia, Embarazo Adolescente, Ácido Fólico, Sector Salud” entre otros, asociados con un embarazo adolescente. Asimismo, pudimos

encontrar diversas opiniones de diferentes autores que han trabajado con temas sobre embarazo o temas asociados a ellos.

Ahora bien, en el siguiente capítulo acerca de “Consideraciones Psicosociales y Estadísticas del Incremento de Embarazos Adolescentes en la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo”, podremos encontrar primeramente el tema de “Embarazos Adolescentes como un Problema de Salud Pública” en donde se cuestionara el por qué se ve catalogado como un grave y serio problema el cual se aspira eliminar o bien erradicar, así bien dentro de ese primer subcapítulo se aterrizará en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente y el Control Prenatal. Por otro lado, se observará un “Marco Jurídico para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes” el cual respaldará a las adolescentes con respecto a la Educación Sexual y la Salud Sexual y Reproductiva, así como dentro de este marco se observarán tratados y convenios internacionales que secunden dichos temas. Siendo así, el segundo capítulo abundará en los “Métodos Anticonceptivos y su Acceso en la Adolescencia como Prevención a un Embarazo no Deseado” donde encontraremos cada uno de los métodos anticonceptivos de acuerdo con su clasificación correspondiente, así como se verán en el mismo apartado el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) y el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA). Para finalizar encontraremos relatos de vida de seis mujeres que pasaron un embarazo adolescente y su experiencia con el tema.

Capítulo II. Consideraciones Psicosociales y Estadísticas del Incremento de Embarazos Adolescentes en México.

Previamente para el capítulo segundo acerca de las consideraciones psicosociales y estadísticas del incremento de embarazos adolescentes en la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo, se englobará con contenido sobre Embarazos Adolescentes como un Problema de Salud Pública en donde podremos observar sobre la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente puntualizando cómo se trabaja y cómo dichas estrategias han ayudado a disminuir el número de Embarazos Adolescentes en el Estado. Por otro lado, encontraremos un Marco Jurídico para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes, así como también tratados internacionales, para finalizar con los Métodos Anticonceptivos y el acceso que tienen los adolescentes durante su vida sexual activa.

2.1 Embarazo Adolescente como un Problema de Salud Pública

El embarazo en una adolescente es tanto un problema médico, así como también social, aún más cuando la adolescente oscila a una edad menor a los 16 años ya que es cuando pasa por la etapa de transición tanto su cuerpo como su mente.

Para el Gobierno mexicano el embarazo adolescente se ha convertido en un serio problema poblacional puesto que ha ampliado las brechas sociales y de género, siendo un problema drástico ya que incumbe con el proyecto de vida de los adolescentes, así como su educación, salud y sobre todo la libertad y desarrollo personal que cada uno tienen, por tal razón para ellos es indispensable disminuir y con un futuro erradicar en menores de edad el embarazo en esta etapa de edad adolescente.

Para hablar del embarazo adolescente como un problema de Salud Pública, primeramente, tendríamos que hablar acerca del ¿por qué constituye un problema de sector salud o salud pública? Gracias a la entrevista realizada con Virgen Yanuari Yupit, jefa de enfermeras del Hospital General en la ciudad de Chetumal Quintana Roo, el embarazo en niñas y adolescentes es un problema de sector salud o salud pública puesto que se relaciona con la continuación de un ciclo o una marginación económica, así como la afectación en la salud física, mental y social para la adolescente y en algunos casos salud física para el bebé ya que no tienen los cuidados necesarios.

Así bien la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014) menciona

La maternidad adolescente es considerada un problema público en México, principalmente desde dos posturas analíticas; primero como un problema de Salud Pública, pues se ha documentado que la maternidad a edades tempranas representa un mayor riesgo para la madre y su producto, tanto durante el embarazo como en el parto. Esto debido a que, a nivel mundial, las dificultades durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres adolescentes de 15 a 19 años, en tanto que los bebés de madres menores de 20 años enfrentan 50% más de probabilidades de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Asimismo, los bebés recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer, aunado al riesgo subsecuente de tener complicaciones de larga duración. En este sentido, entre más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014).

Por otro lado, cabe destacar que se ha constituido como un problema de Salud Pública por las complicaciones y consecuencias que pueden producir en el cuerpo y vida de las adolescentes, por ejemplo las consecuencias negativas como anemia, desnutrición o enfermedades infecciosas, sin mencionar que a nivel mental y gracias a varias investigaciones sobre el tema existe gran posibilidad que la adolescente padezca trastornos de ansiedad, de conducta alimentaria, hasta depresión que pueden presentarse y estar aún después del parto y que el proceso se intensifica con los cuidados del bebé.

Siguiendo con esto, en el margen del Informe sobre la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Gobierno de la República Mexicana (2018) se añade

Se le considera un problema de Salud Pública, ya que afecta negativamente en la salud de las jóvenes mujeres y en la de sus hijos/hijas; es un problema educativo porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento; es económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano sustentable, y es, en todo caso, un problema de atención al ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ser madre y padre adolescente suele desencadenar, sin distinciones socio-económicas, condiciones de

vulnerabilidad para este sector, que suelen asociarse a: falta de preparación educativa en el tema de salud sexual y reproductiva, a la probable deserción escolar, características del desarrollo cognitivo, físico y psico-socioemocional en esa etapa, la adopción de papeles de género tradicionales, así como a la reducción de vivencias que se generan en la población en este periodo del desarrollo humano considerando su ámbito socio-cultural. Las madres adolescentes son frecuentemente estigmatizadas y sufren discriminación de género, desaprobación y rechazo familiar y social (en las escuelas, en sectores de salud, en las comunidades, en ámbitos religiosos, por ejemplo) (Gobierno de la República Mexicana, 2018, p. 19).

De acuerdo con esto, embarazo en adolescentes es un problema de Salud Pública puesto que genera varias problemáticas a raíz del tema principal, el cual es el embarazo, trayendo consigo factores y consecuencias principalmente para la pareja, el hijo y sobre todo para la madre que llevará el embarazo. Si bien hay una deserción escolar, problemas de salud tanto para la madre y el hijo como bajo peso al nacer, anemia en ambos, entre otros problemas, la falta de economía lo cual conlleva a la problemática de la pobreza.

Siguiendo con dicho tema, Gómez Inclán Sofía y Durán Arenas Luis (2017) mencionan

El embarazo adolescente es un importante problema de salud en México y en todo el mundo, por su morbilidad y mortalidad, así como por los problemas sociales que genera (Gómez y Durán, 2017, p. 237-238).

De acuerdo con los autores anteriores, en México es un gran problema puesto que la tasa de mortalidad en menores de edad por el embarazo adolescente y bebés de dichas adolescentes ha incrementado de alguna manera sin mencionar que este tema es factor para los problemas sociales y sobre todo económicos lo cual para México es algo indispensable que ha tratado durante años de erradicar.

En este sentido, Covarrubias López Esmeralda; Ramírez Villegas Raquel de Jesús; Verde Flota Elsy Elizabeth; Rivas Espinosa Juan Gabriel; Rivero Rodríguez Luis Fernando (2016) agregan

El embarazo en adolescentes se relaciona con una mayor probabilidad de presentar complicaciones como enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, desnutrición y retraso del crecimiento intrauterino; en consecuencia, altos índices de mortalidad infantil, materna y perinatal. Entre las repercusiones sociales relativas al embarazo en la adolescencia se encuentra un mayor índice de deserción escolar, la inserción temprana y obligada al mercado laboral y una disminución en la calidad de vida. De la misma manera, una proporción importante de embarazos no planeados incrementa la incidencia de abortos y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de inseguridad (Covarrubias, Ramírez, Verde Rivas y Rivero, 2016, p. 35).

En México dichas problemáticas se han ido incrementando con el paso de los años, dichos embarazos en la adolescencia han sido de gran importancia porque conllevan a enfermedades o problemas de salud en las adolescentes y sus bebés, sin mencionar que se presentan repercusiones sociales como la deserción escolar, la inserción al mercado laboral sin trabajos bien remunerados y con ello la disminución de la calidad de vida para las adolescentes, por otro lado también se genera el incremento de los abortos sin una práctica adecuada y con esto el incremento de las tasas de morbimortalidad y mortalidad.

- **Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente**

Para México el problema sobre Embarazos Adolescentes ha sido uno de los mayores desafíos hasta el momento, por tal razón fue indispensable generar una estrategia que orientara los esfuerzos que el gobierno ha hecho y quiere hacer en el futuro, por tal razón se diseñó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, la cual mediante acciones interdisciplinarias coordinadas con políticas y planes tanto nacionales, estatales y municipales se enfrentan a la problemática y condiciones que pasan los adolescentes en un marco económico, social y cultural así como las causas que conlleva dicha problemática.

Dicha estrategia se creó trabajando con 13 dependencias del Gobierno Federal y de la consulta a organizaciones de la sociedad civil y académicos/as cuyos objetivos en conjunto son hacer un entorno que ayude a las decisiones libres sobre el proyecto de vida y el ejercicio de su sexualidad, incrementar la oferta y la calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva así como la educación en sexualidad en todos los niveles educativos ya sean públicos o privados, entre otras cosas. Así como sus metas principales para el futuro es lograr que en el 2030 se reduzca a la mitad la tasa de fecundidad entre los adolescentes de 15 a 19 años y erradicar el embarazo en menores de 15 años.

Gracias a dicho informe sobre Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes publicada en el 2018, el Gobierno de la República Mexicana (2018) añaden

Entre las líneas de acción intersectorial destacan: asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria; generar oportunidades laborales para la población joven; mantener campañas de comunicación masiva que posicionen mensajes claros sobre la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes; fortalecer la prevención y la atención de la violencia y el abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes; asegurarles la prestación de servicios de salud; garantizar procesos de formación y capacitación a las y los educadores, al profesorado, al personal de salud, a padres y madres de familia, y a líderes de la comunidad, y desde luego

fortalecer el liderazgo juvenil (Informe de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2018, p. 3-4).

De acuerdo con esto, el Gobierno Mexicano pretende impulsar a los y las adolescentes que con o sin la problemática de un embarazo adolescente puedan salir adelante gracias a las bases y herramientas que han ido implementando como la educación, oportunidades laborales, campañas de salud sexual y reproductiva, ayuda con el abuso sexual entre muchas otras cosas.

Entre los grupos institucionales que trabajan conjunto al Gobierno de la República Mexicana se encuentran la Secretaría de Gobernación (SEGOB), la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto Mexicano de la Juventud (Injuve).

- **Control Prenatal**

Si bien es fácil hablar de las causas y consecuencias de un embarazo adolescente, también, hay que tener en cuenta los cuidados que se deben tener con cualquier mujer embarazada, para así tener una gestación saludable y fuera de peligro. Es por esto por lo que se tiene el control prenatal el cual permite saber las medidas, precauciones o cuidados adecuados la gestación del feto durante el embarazo.

El control prenatal es aquel cuidado proporcionado por el equipo de salud a la mujer gestante, con el fin y objetivo de garantizar a dichas mujeres las mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una mejor atención en el parto. Por consiguiente, hablando del control prenatal, Casini Sergio; Lucero Gustavo; Hertz Martín y Andina Elsa (2002) lo definen como

Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico (Casini, Lucero, Hertz y Andina, 2002, p. 52-53).

Es importante saber de antemano la definición para poder hablar a fondo del tema. En cuanto a esta ya mencionada los autores anteriores definen claramente que es el control prenatal dentro de un embarazo dejando en claro que es para la madre y el feto en cuanto a su salud y evolución dentro de la gestación.

Si bien el control prenatal es un conjunto de acciones que involucran una serie de visitas por parte de la embarazada a la institución de salud o médico particular, es algo de suma importancia puesto que durante este periodo es cuando el mayor objetivo es vigilar la constante evolución del feto y la gestación de este, así como detectar problemas de riesgo, complicaciones o condiciones del producto.

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera importante el cuidado materno y es una prioridad la cual es parte de las políticas públicas como estrategia para tener un nivel optimizado en los resultados del embarazo muchas mujeres no acceden a los cuidados prenatales o simplemente no toman las recomendaciones que se les da. Por tal razón Cáceres Flor de María (2009) añade

Entre los objetivos del CPN se encuentran: diagnosticar las condiciones fetal y materna, identificar factores de riesgo y educar a la gestante para el ejercicio de la maternidad y la crianza. Además de los riesgos biológicos, se exploran los riesgos biopsicosociales y se brinda orientación a la gestante y a su pareja para propiciar una relación óptima entre padres e hijos desde la gestación (Cáceres, 2009, p. 166).

Para este punto hay que tener en cuenta que si para una mujer adulta es de gran importancia tener un adecuado y responsable control prenatal, para una adolescente es el doble puesto que aún no se tiene la conciencia suficiente o la madurez adecuada para la gestación y crianza del feto y posteriormente bebé, con el cuidado prenatal la adolescente puede ser una embarazada competente para cuidar de su salud y la de su hijo, así como brindarle la oportunidad de saber o detectar los riesgos o simplemente para aprender a crear los hábitos y conductas sanas tanto para ella como para el feto.

En cuanto a lo que debe ser el control prenatal hay cuatro diferentes etapas o maneras en la que la embarazada debe seguir o bien dependiendo de la circunstancia de cada embarazada. En cuanto a lo mencionado recientemente, Casini Sergio, Sáinz Lucero Sáinz, Hertz Gustavo A. y Martín Andina Elsa (2002) afirman

Fase Precoz debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer fehacientemente edad gestacional, posibilitar

acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo. En la fase periódica la frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico. Completo en donde las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional. Asimismo se debe ofrecer amplia cobertura así como debe promover el control prenatal a la mayor cantidad de población posible en base a programas educacionales, garantizando la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la atención (Casini, Sáinz, Hertz y Martín, 2002, p. 53).

En cuanto a las Actividades que se deben llevar durante la etapa de control prenatal, Casini Sergio, Sáinz Lucero Sáinz, Hertz Gustavo A. y Martín Andina Elsa (2002) añaden lo siguiente

- a) Administración de ácido fólico en el período preconcepcional y en el primer trimestre del embarazo. Categorizar a la embarazada según el riesgo, examen físico y llenado de la HCP.
- b) Evaluación en cada consulta de factores de riesgo.
- c) Fijar cronograma de controles prenatales. Determinar el grupo sanguíneo y el factor Rh.
- d) Evaluar el estado nutricional materno.
- e) Preparar a la mujer para la maternidad.
- f) Detectar tabaquismo y otras adicciones.
- g) Control riguroso de la presión arterial.
- h) Determinar Hb.
- i) Suplementación con hierro.
- j) Diagnóstico de: sífilis, chagas, hepatitis B, toxoplasmosis y HIV.
- k) Urocultivo.
- l) Vacunación antitetánica.
- m) Detectar presentación pelviana al término.
- n) Instrucción de situaciones de riesgo.
- o) Informar sobre métodos anticonceptivos.
- p) Estudio ecográfico.
- q) Papanicolau y Colposcopia.
- r) Examen mamario de rutina Casini, Sáinz, Hertz y Martín, 2002, p. 54-57).

De acuerdo con los pasos anteriores, se deben seguir con la finalidad de tener un óptimo y seguro cuidado durante el embarazo, para tener una salud estable y prevenir futuras complicaciones tanto en el embarazo ya sea para la madre o bien tanto para el cuidado del feto.

En la actualidad para tener un mejor desarrollo en el embarazo es indispensable, así como la ayuda que puedan llegar a brindar las instituciones médicas y gubernamentales para las madres adolescentes, por tal razón Rosales Silva José Gerardo y Irigoyen Coria Arnulfo (2013) nos mencionan

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha tomado medidas para garantizar la atención obstétrica a las adolescentes embarazadas, con motivo de disminuir la mortalidad materna y

perinatal, a través del “procedimiento para solicitar, autorizar, otorgar y cuantificar el importe de la atención obstétrica proporcionada a la beneficiaria hija menor de 16 años (Acuerdo 390), por acuerdo del H. Consejo Técnico”. Con presupuesto de ayuda por equidad, atiende a las beneficiarias hijas de asegurado o pensionado con registro patronal diferente del IMMS, con edad de 15 años, 11 meses y 29 días, que cuenten con la certificación de embarazo por médico familiar, y con solicitud expresada por escrito, otorgándoles la atención del parto, puerperio y sus complicaciones, así como la atención médica o quirúrgica al o los recién nacidos hasta el egreso del hospitalario, con lo que mejora el panorama de morbilidad de esta nueva diada (Rosales e Irigoyen, 2013, p. 102).

Creo y veo favorable que las instituciones médicas del país vean por la ayuda y bienestar de las adolescentes embarazadas puesto que pueden llevar un mejor seguimiento obstétrico para su embarazo, así como en la ayuda para el parto, aunque deberíamos destacar que esto sólo se ha presentado a chicas que sus familiares son pensionados o bien se encuentren afiliados a la institución médica, a pesar de esto el acceso a las menores se les brinda primeramente como un seguro familiar en el cual los padres deben encontrarse inscritos como bien se mencionó y en dado caso que no sea así, la institución médica IMSS cuenta con módulos para la inscripción y afiliación de dicho seguro el cual es de fácil acceso para la comunidad mexicana.

Cabe destacar que el control prenatal para una adolescente es de suma importancia, ya sea atendida por un seguro médico como en el caso del IMSS o ISSSTE o un médico particular, será de gran vitalidad que la chica se encuentre en seguimiento con su gestación saludable y responsable, conforme a esto el control prenatal brinda los cuidados necesarios, así como las recomendaciones adecuadas para una sana gestación y aún más en una adolescente embarazada.

Ahora bien, concluyendo este subcapítulo podemos mencionar que dentro de este pudimos encontrar cómo un embarazo adolescente es un problema de Salud Pública y por qué este se ha ido creando en el país como un problema que debe ser atendido. Por otro lado, encontramos la Estrategia de Prevención del Embarazo Adolescente y cómo GEPEA se encarga de trabajar para bajar los índices en embarazos adolescentes en el país y en el Estado. Para finalizar con el control prenatal correspondiente para un embarazo, así como los cuidados que se deben llevar durante la gestación.

Como un previo vistazo al siguiente subcapítulo, podremos observar un Marco Jurídico para la Atención Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes en donde participan la Secretaría de Salud Pública, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y su Reglamento, Ley para la Protección de los Derechos

de Niñas, Niños y Adolescentes. Así como también los convenios y tratados internacionales con el fin de proteger a las y los adolescentes con su salud sexual y reproductiva.

2.2 Marco Jurídico para la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes

En México existe un marco jurídico nacional el cual respalda la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, así también existen acuerdos y tratados internacionales que avalan esto. En cuanto a México en primer lugar que sustenta el marco legal es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De acuerdo con la Secretaría de Salud Pública (2013) dentro de la Legislación Nacional y los Convenios y Compromisos Internacionales se encuentra:

Legislación Nacional en donde están:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud y su Reglamento.
- Ley General de Población y su Reglamento.
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley General de Educación

Entre los Convenios y Compromisos Internacionales están:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de El Cairo, Egipto.
- Declaración y Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (CMM) en Beijing en el año 1995
- Legislación Nacional (Secretaría de Salud Pública, 2013, p. 19).

Dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917) menciona que

Artículo 4o. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, p. 7-8).

Ante esto, se puede enfocar en que las adolescentes tienen el derecho a decidir quedar embarazadas y a seguir con la gestación del feto sin importar la edad o circunstancias que esta tenga, así como también el espaciamiento (tiempo) de los hijos que decida tener y el estado tendrá la obligación de brindar las herramientas para el bienestar de la adolescente y el feto.

Por otro lado, de acuerdo con el capítulo VI Servicios de Planificación Familiar en el Artículo 67, la Ley General de Salud (1984) añade

La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja (Ley General de Salud, 1984, p. 24).

Así mismo, la Ley General de Salud nos aclara que la planificación familiar es de prioridad y que dentro de esto se debe incluir la información y la orientación educativa sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes y jóvenes, así como también los riesgos que se puede llegar a tener en un embarazo en adolescentes menores a 20 años. También señala la disminución que se quiere lograr en los embarazos mediante la educación anticonceptiva en la pareja.

En la misma Ley General de Salud (1984) podemos encontrar el artículo 68 el cual añade

Los servicios de planificación familiar comprenden: **I.** La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población; **II.** La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar; **III.** La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población. **IV.** El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana; **V.** La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar. **VI.** La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas (Ley General de Salud, 1984, p. 25).

Dicho artículo especifica que los servicios de planificación familiar tienen que comprender la promoción del desarrollo de los programas que comuniquen la educación

sobre la planificación familiar, así como también la educación sexual de acuerdo con los contenidos y estrategias que tenga el Consejo Nacional de Población. Por otro lado, están ligados a atender y mantenerse atentos a las personas que acepten esto, en pocas palabras los usuarios que estén implicados en la planificación familiar, así como también deberán asesorar en cuanto a los servicios de la planificación familiar ya sean sectores públicos, sociales y privados y supervisarán y evaluarán su funcionamiento. Así como también nos añade que se apoyará a la investigación de anticonceptivos, infertilidad y planificación familiar y biología de la reproducción humana, así como el hecho de que se elaborarán, almacenarán y distribuirán medicamentos o insumos de planificación familiar y por último están obligados a mantener actualizada la información sobre lo anterior como la planificación familiar, los insumos, etc. Este artículo es de suma importancia puesto que a los adolescentes les sirve para la orientación de los contenidos como la educación sexual, la planificación familiar y los insumos que pueden adquirir como en su caso los métodos anticonceptivos el cual el gobierno está obligado a distribuir entre la población.

Ahora bien, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014) añade

ARTÍCULO 39: Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a no ser sujetos de discriminación alguna ni de limitación o restricción de sus derechos, en razón de su origen étnico, nacional o social, idioma o lengua, edad, género, preferencia sexual, estado civil, religión, opinión, condición económica, circunstancias de nacimiento, discapacidad o estado de salud o cualquier otra condición atribuible a ellos mismos o a su madre, padre, tutor o persona que los tenga bajo guarda y custodia, o a otros miembros de su familia. Asimismo, las autoridades están obligadas a llevar a cabo medidas especiales para prevenir, atender y erradicar la Discriminación Múltiple de la que son objeto niñas, niños y adolescentes en situación de exclusión social, en situación de calle, afrodescendientes, peores formas de trabajo infantil o cualquiera otra condición de marginalidad. (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2014, p. 25).

Este artículo se considera importante puesto que, dentro del tema del embarazo adolescente la mayor parte de ellas se sienten discriminadas, tanto en la escuela o algún otro ambiente social, por el hecho de encontrarse embarazadas. Dicho artículo sirve para avalar el derecho de las adolescentes a no encontrarse sujetas a la discriminación en dichos espacios, así como sentirse libremente de encontrarse en lugares en donde sean libres de rechazo y discriminación. Así como el hecho de que las autoridades están obligadas a tener medidas especiales para prevenir, atender o erradicar la discriminación en las adolescentes embarazadas.

Por otro lado, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014) añade en otro de sus artículos

ARTÍCULO 50 Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud... V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva; VI. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes; VII. Asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos; y XI. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2014, p. 29-30).

Dicho artículo avala el derecho a la salud, así como la atención médica gratuita y de calidad de las adolescentes, así como en alguno de los apartados mencionan la prevención y orientación de los padres o tutores que ejerzan la patria potestad o tutela de las adolescentes a una educación sobre salud sexual y reproductiva para poder ayudar a las adolescentes, o bien, explicarles sobre qué trata. Por otro lado, también dentro de los apartados añaden la prestación de servicios de atención médica en caso de embarazo, parto y puerperio, así como los hijos o hijas de éstas, promoviendo la lactancia materna y garantiza los métodos anticonceptivos. En dicho artículo igual podemos encontrar la proporción de asesorías y orientación sobre la salud sexual y reproductiva tanto a niños como a adolescentes que estén dispuestos o requieran de esto.

Otro de los artículos principales de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014), dentro del apartado sobre educación menciona

ARTÍCULO 58.- La educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines; VIII. Promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2014, p. 55-56).

Este artículo, en mi opinión es indispensable ya que avala que dentro de la educación se encuentre el fin de promover la educación sexual integral a los niños y adolescentes de acuerdo con la edad que tengan siendo así que puedan hacer uso de dicha educación, de forma correctamente informada y de manera responsable.

Ahora bien, la discriminación funge como un papel importante dentro de los ámbitos adolescentes puesto que se ven ligados a la edad que tienen y a la falta de experiencia por lo cual en algunos casos se les niega la información, es por eso por lo que la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003) en el capítulo sobre medidas para prevenir la discriminación añade

Artículo 9.- Con base en lo establecido en el artículo primero constitucional y el artículo 1, párrafo segundo, fracción III de esta Ley se consideran como discriminación, entre otras: VI. Negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas (Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 2003, p. 03).

Ante esto, el artículo avala que no se le puede negar o limitar la información sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como impedir el número de hijos y el tiempo que decidan tenerlos puesto que se tomará como discriminación, a esto se le puede sumar que por ser adolescentes no se les puede negar dicho ejercicio puesto que sería discriminatorio.

Dentro de la educación es indispensable promover a los jóvenes al cuidado sobre la salud sexual y reproductiva, así como informarlos de ellos. Es así como la Ley General de Educación (1993) añade

Artículo 7º.- La educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá, además de los fines establecidos en el segundo párrafo del artículo 3º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los siguientes; X.- Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias (Ley General de Educación, 1993, p. 03).

En dicho apartado del Artículo 7º es de gran importancia puesto que gracias a este se otorga el desarrollo de las actitudes en los adolescentes para adquirir conciencia sobre el ejercicio de la sexualidad, así como la planeación familiar y la responsabilidad de ser padre.

▪ **Convenios y Compromisos Internacionales**

Dentro de uno de los convenios y compromisos internacionales de mayor importancia fue el de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo la cual marcó un punto clave para la promoción en el mundo sobre la salud sexual y reproductiva. Por tal razón la Secretaría de Salud (2013) menciona

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo, Egipto en 1994. En su programa de acción, se propuso mejorar la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, incluyendo la salud sexual y reproductiva de la población adolescente. El Programa de Acción de la CIPD reconoce que los servicios de salud reproductiva existentes han pasado por alto las necesidades de las y los adolescentes. Asimismo, señala que el embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de las adolescentes en todas partes del mundo, situación que entraña un riesgo de muerte materna muy superior a la media, además los hijos e hijas de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad. La CIPD planteó la necesidad de proteger y propiciar los derechos de las y los adolescentes a información y servicios de salud reproductiva. Los Estados Parte se comprometieron a asegurar que los programas y las actitudes de los prestadores de servicios de salud no limiten el acceso de las y los adolescentes a los servicios y a la información que necesitan, así como a salvaguardar sus derechos a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta (Secretaría de Salud, 2013, p. 20-21).

Dicha conferencia fue crucial para que se mejorara la salud sexual y reproductiva en el mundo, lo cual México tomó en cuenta instalando su programa de salud sexual y reproductiva en donde incluía y tomaba en cuenta a los y las adolescentes del país. Así como también tomaron la morbilidad de madres adolescentes y sus hijos lo cual de acuerdo con mi perspectiva es algo que dentro de la temática no es tomada como un factor importante.

Por otro lado, hay que mencionar que los tratados internacionales que fungieron como una alternativa para el apoyo de las adolescentes han sido variados, tratando de aplicar acuerdo para una mejor calidad de vida de las jóvenes, en cuenta a los tratados internacionales que se encuentran vinculados, la Secretaría de Salud (2013) menciona

Declaración Universal de Derechos Humanos, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. Referente ético de la constitución nacional, otros documentos de la ONU y documentos regionales de derechos humanos como:

- Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica, 1969.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Entrado en vigor en México en 1981.
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESyC). Entrado en vigor en México en 1981.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador. 1988. Vinculante.
- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), 1990.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, en Belem Do Para en 1994.
- Cuarta Conferencia Mundial sobre Mujer, en Beijing en 1995 (y sus procesos +5 y +10).
- Declaración del Milenio, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2000.
- Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe 2007, Consenso de Quito.
- Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (CIDJ), 2008.

- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, agosto 2013 (Secretaría de Salud, 2013, p. 21).

Dichos convenios internacionales, considerando la Declaración Universal de Derechos Humanos o documentos de las Naciones Unidas (ONU) forman parte de una serie de tratados que apoyan a las mujeres. Creo importante que, si bien unos ayudan más que otros, sean un apoyo para las niñas, adolescentes, madres, mujeres, y se reconozcan los derechos de todas.

Uno de los acuerdos internacionales importantes es la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ejercida en la ciudad de Nueva York, EUA. El 18 de diciembre de 1979, y la cual para 1980 fue suscrita y aprobada por el senado de México siendo así su entrada en vigor el 3 de septiembre de 1981 en los Estados Unidos Mexicanos. Por tal razón el Instituto Nacional de las Mujeres (2015) añade

Artículo 10. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: sección f) La reducción de la tasa de abandono femenino de los estudios y la organización de programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015, p. 04).

Dicho artículo, dentro de dicha convención, ayuda a las adolescentes embarazadas a la no discriminación por su condición, evitando la decisión de desertar en la escuela donde se encuentre cursando sus estudios a causa de discriminación por parte de sus compañeros o maestros, así bien también apoya a la organización de programas como el caso del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) que apoyan a seguir estudiando a las adolescentes que se encuentran embarazadas o bien ya tienen algún hijo.

Por otro lado, siguiendo con esta convención acerca de la discriminación contra la mujer, hay que hablar acerca de la no discriminación en el servicio de salud, algo que debe ser vital para la buena atención no sólo a las mujeres sino a toda persona. Por tal razón, dentro de los artículos de la convención, el Instituto Nacional de las Mujeres (2015) menciona

Artículo 12. 1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando

fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015, p. 05).

El artículo 12, es de gran importancia dentro de un embarazo y más en un adolescente, debido a que se trata sobre la no discriminación contra la mujer dentro de la atención médica, lo cual suele darse a raíz de la edad de la adolescente que por lo general es un estado en donde se le suele juzgar a la menor por su descuido o toma de decisión con respecto a su embarazo. Gracias a este artículo se trata de eliminar dicha discriminación con el fin de asegurar a las mujeres inclusive si se trata de la planificación de la familia. Así como también garantiza a la mujer los servicios adecuados dentro del embarazo, el parto y después de este, siendo gratuitos en caso de ser necesario, y ayudar a que durante en el embarazo y la lactancia tenga una nutrición adecuada.

Dentro de esta convención también se trataron temas como la discriminación a la mujer respecto a los asuntos con respecto a las relaciones con el matrimonio y relaciones familiares. El Instituto Nacional de la Mujer (2015) hablando del artículo 16 y haciendo énfasis en el apartado d y e, menciona

Artículo 16. a) Los Estados Parte adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres; d) Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial; e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos (Instituto Nacional de la Mujer, 2015, p. 06).

El artículo 16, dentro del apartado “d”, hace énfasis en los derechos y sobre todo en las responsabilidades, a pesar de no estar casados o juntos, que deben tener con los hijos, así como el apartado e, el cual da hincapié a la libertad del número de los hijos y el tiempo en que se deciden tener y estos tengan acceso a la información y a la educación. Dicho artículo es interesante y de ayuda puesto que, en muchos casos, dentro de un embarazo adolescente, son pocas las menores que suelen quedarse con su pareja y en algunos casos el hombre no suele hacerse responsable del hijo o hijos que tienen, dejando a la adolescente con la responsabilidad y crianza del bebé.

Por otro lado, uno de los convenios internacionales más importantes es el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo realizado en agosto 2013. En cuanto a esto, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2013) habla sobre esto y menciona

Representantes oficiales de 38 países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas aprobaron hoy el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, documento que contiene una serie de acuerdos para reforzar la implementación de los asuntos de población y desarrollo después de 2014, al término de la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se realizó del 12 al 15 de agosto de 2013 en la capital de Uruguay (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2013).

Entre los países que se encontraban dentro de la aprobación de dicho consenso fue México, y gracias a los 38 países se pudo tocar el tema de la priorización de los derechos, necesidades y demandas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, haciendo énfasis en el acuerdo de inversión en la juventud con temas como la educación y sobre todo la implementación de programas de salud sexual y reproductiva integrales y dar prioridad a la prevención del embarazo entre las adolescentes, entre otras cosas.

Es por tal razón que, dentro del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Acnur (2013) añade

Dentro de los Derechos, Necesidades, Responsabilidades y Demandas de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes. Reconociendo a niños, niñas, adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y actores del desarrollo... Reiterando el objetivo de atender las necesidades especiales de adolescentes y jóvenes, y preocupados por los altos y desiguales niveles de embarazo en la adolescencia que se registran en la región, que suelen estar asociados, en particular entre las menores de 15 años, a uniones forzadas, y abuso y violencia sexuales. Acuerdan:

11. Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos;
12. Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual;

13. Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes;
14. Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos;
15. Diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia, incluida la atención prenatal, del parto y posparto, el acceso a métodos anticonceptivos, a las acciones de protección y asistencia y a la justicia (Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 2013)

Dichos acuerdos fueron de suma importancia puesto que se les dio más atención a los adolescentes y jóvenes en cuanto al tema de la salud sexual y reproductiva integrales, oportunos y de calidad el cual fuera un acuerdo con la perspectiva de género, entre otras cosas, asegurando el acceso a los métodos anticonceptivos y pudieran hacer uso de su vida sexual activa con responsabilidad evitando embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual, así como dentro de dichos acuerdos apoyan al evitar la deserción escolar de las madres adolescentes o adolescentes embarazadas, así como la priorización de la prevención del embarazo entre las adolescentes y evitar el aborto inseguro mediante una educación integral y adecuada.

Asimismo, es importante el diseño de estrategias con el fin no solamente de evitar el embarazo entre las adolescentes después del primer hijo, sino también la inclusión de la atención prenatal, del parto y posparto, el acceso a los métodos anticonceptivos entre las madres adolescentes y la protección y asistencia de la justicia. Con esto se puede garantizar no solo un óptimo mejoramiento entre la educación sexual y reproductiva integral sino también el apoyo de los países hacia las adolescentes que se encuentran en este proceso y sobre todo la protección hacia ellas mismas.

Por otro lado, cabe destacar una de las normas dentro de México, la cual apoya a las adolescentes dentro de la planificación familiar o bien en su caso los métodos anticonceptivos. Por tal razón la Secretaría de Salud (2013) menciona

Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación. Su aplicación tiene como objeto unificar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para los servicios de planificación familiar en México dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva. Entre sus disposiciones se establece brindar orientación-consejería, particularmente a adolescentes. Señala que la prescripción de métodos anticonceptivos temporales está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas o multíparas, incluyendo a adolescentes (Secretaría de Salud, 2013, p. 21).

Dentro de lo que se debe destacar en la norma de los servicios de planificación, son su impulso por unificar los principios, criterios de operación, así como la creación de políticas y estrategias para los servicios acerca de la planificación familiar en el país, siendo específicamente libres y con respecto a la decisión de los involucrados. Así como toma en cuenta a los adolescentes para brindarles una consejería u orientación sobre la salud sexual y reproductiva.

Para finalizar, dentro del Marco Jurídico para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes, pudimos destacar un Marco Jurídico Nacional el cual respalda la atención de la salud sexual y reproductiva de todos los adolescentes, así como avala su seguridad sobre una vida sexual activa y un embarazo en las adolescentes y sus hijos. Dentro de este subcapítulo se trató de tomar no solamente un marco jurídico nacional sino complementar el tema con convenios y tratados internacionales con el fin de informar y ayudar a la comunidad adolescente.

Ahora bien, dentro del siguiente subcapítulo podremos encontrar información sobre Métodos Anticonceptivos y el acceso que los adolescentes tienen como una prevención a un embarazo no deseado. Así como también se puede observar índices nacionales sobre los métodos anticonceptivos que más utilizan los adolescentes, la clasificación de dichos métodos de acuerdo con la categoría asignada, la definición de cada uno de los métodos tanto hormonales; naturales y de barrera, así como su explicación. Por otro lado, se proporciona en dicho subcapítulo la definición de cada uno de los métodos anticonceptivos existentes, para finalizar con la información acerca del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR)

2.3 Métodos Anticonceptivos y su Acceso en la Adolescencia como una Prevención a un Embarazo no Deseado

Hablar sobre los métodos anticonceptivos en la actualidad es algo normal y más recurrente a diferencia de otras épocas. El tema de los anticonceptivos entre los adolescentes se ha normalizado tanto y se ha vuelto para muchas personas parte de sus vidas. Ya sea para evitar

un embarazo no deseado o como método de barrera para protegerse de alguna enfermedad de transmisión sexual, hoy en día son más las personas que optan por ellos.

Para iniciar, podemos hablar de que los métodos anticonceptivos son aquellos métodos hormonales o de barrera que se adecúan para evitar enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados. Para seguir y corroborar la definición de los métodos anticonceptivos Soledad Díaz y Verónica Schiappacasse (2017) nos mencionan

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (Díaz y Schiappacasse, 2017, p. 02).

Por otro lado, necesitamos hablar sobre los índices que se han generado dentro de los métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos. De acuerdo con la búsqueda previamente realizada, se puede encontrar que la tasa de embarazos en adolescentes en el año 2009 fue de 96.4% llevándose Quintana Roo el primer puesto por arriba de la media nacional que era de 69.5%, a comparación de dichos índices la tasa se redujo en el 2014, último año en el que se encuentra publicada la encuesta por parte de INEGI ya que son cada 5 años de vigencia, encontrándose en 86.2% encabezando Coahuila en el primer lugar por arriba de la media nacional que se encontraba en un 65.7% , dejando así a Quintana Roo con el 65.1% tres lugares debajo de la media nacional.

Ahora bien, es conveniente hablar sobre los índices que se tienen en los métodos anticonceptivos en las mujeres adolescentes en el país ya que no muchas de ellas saben sobre el uso de estos o bien desconocen alguno de los métodos anticonceptivos. Es por esto por lo que de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014) menciona

Los métodos de los que las adolescentes tienen menor conocimiento acerca de cómo funcionan, son el parche (14.4), las pastillas (15.9), y los óvulos, jaleas o espumas (31.8); en tanto que los más conocidos son el condón o preservativo masculino (82.7), la píldora del día siguiente (74.0) y el implante anticonceptivo o Norplant (71.3 por ciento) (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014, p. 23).

Para corroborar dicha explicación por parte de la Encuesta Nacional Dinámica Demográfica realizada en el 2014 podemos observar el porcentaje de conocimiento funcional de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil a comparación de adolescentes entre 15 a 19 años en el país.

Figura 4.

Porcentaje de conocimientos funcional de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, por grupo de edad y tipo de método anticonceptivo.



Fuente: Encuesta Nacional Dinámica Demográfica, 2014, p. 23.

Si bien, las adolescentes son más inexpertas con lo que respecta a la salud sexual y reproductiva dentro del margen de los métodos anticonceptivos es de preocupación que las adolescentes en la actualidad no se encuentren preparadas en cuanto a la información, en mi opinión creo rotundamente que la información sobre los métodos anticonceptivos puede crear un gran avance para la disminución del embarazo en adolescentes puesto que al saber explícitamente sobre el tema los y las adolescentes se encontraran preparados y consientes sobre el cuidado sexual y reproductivo así evitando un embarazo no deseado el cual conlleve a otros problemas de salud, sociales y de mortalidad temprana en la madre y el menor.

Por otro lado, dentro de dicha encuesta se puede observar el porcentaje en el año 2014 acerca del conocimiento que los adolescentes entre 15 a 19 años tienen sobre los métodos anticonceptivos, destacando que a dicha tabla se encuentra a nivel nacional.

Para poder entrar en detalle hay que clasificar los métodos anticonceptivos con el fin de identificar cada uno y en qué rama se encuentran, por tal razón la siguiente tabla muestra dicho contenido.

Los métodos anticonceptivos son una ventaja para no tener enfermedades de transmisión sexual o bien embarazos no deseados para las personas que son sexualmente activas sin importar la edad o género. Como bien dijeron las autoras anteriores son métodos o procedimientos para prevenir un embarazo en las mujeres, así como el hecho de que pueden ser métodos hormonales como las pastillas anticonceptivas o inyecciones hormonales, transitorios como en el caso del condón femenino o masculino, o definitivos como la extracción o ligadura de las trompas.

Entre los métodos anticonceptivos que se pueden encontrar son:

Tabla 1.
Métodos Anticonceptivos

Hormonales	De Barrera	Irreversibles	DIU
Píldora Combinada	Preservativo Masculino	Ligaduras de trompas	Dispositivo Intrauterino
Minipíldora	Preservativo Femenino	Esterilización tubárica	
Anillo Vaginal	Diafragma	Vasectomía	
Implante Subdérmico			
Inyecciones			
Parche Transdérmico			

Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

- **Métodos Naturales**

Si bien existen diferentes métodos para evitar un embarazo no deseado, muchas parejas optan por este método puesto que no depende económicamente, aunque depende de la disciplina y autoobservación de la mujer, sobre todo. Por tal razón Navarro Martín José Antonio, Trillo Fernández Cristóbal, Luque Barea María Antonia, Seoane García Julia, Alonso Llamazares María Jesús y Gotor Montoro Salvador (2014) nos menciona

Los métodos naturales son aquéllos que se basan en el conocimiento de los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y la adaptación de las relaciones sexuales completas con eyaculación intravaginal a las fases infértiles del ciclo menstrual. Se trata de evitar la concepción sin el uso de fármacos, ni procedimientos mecánicos ni quirúrgicos (Navarro, Trillo, Luque, Seone, Alonso y Gotor, 2014, p. 55).

Dicho método si bien resulta satisfactorio para la pareja en el ámbito económico hay que destacar que se requiere tener cierto grado de aprendizaje y autoobservación, así como también disciplina en cuanto a la anotación para evitar tener una cuenta errónea puesto que

al no haber un método de barrera o método anticonceptivo hormonal que impida la concepción cuando la mujer este en ciclo de ovulación. Así como también es importante saber que este método no impide una enfermedad de transmisión sexual puesto que no hay un método de barrera el cual es el único que puede evitar dichas enfermedades.

Los métodos naturales por lo general se basan en conocer el ciclo de ovulación, determinando los días fértiles durante el ciclo menstrual. Por lo general dicho método es poco efectivo puesto que puede haber diferentes factores que cambien el ciclo de la mujer siendo así que se produzca un embarazo no deseado.

- **Métodos Hormonales**

Los métodos hormonales por lo general son de la gama de métodos más segura siempre y cuando sigas al pie de la letra las indicaciones y lleves de manera adecuada su uso. Este método se clasifica por tener fórmulas de progestágenos o bien combinado con estrógenos.

Los métodos anticonceptivos a base de hormonas si bien es de los métodos más usados en el país este sólo se limita a la protección contra un embarazo no deseado, por tal razón Hidalgo Pérez M.E y Nardiz Cirarda M. (2014) nos mencionan

Los Anticonceptivos Hormonales (AH) se formulan a base de progestágenos, solos o en combinación con estrógenos. En función de la dosis de estos últimos que contengan se pueden clasificar en: Monofásicos: que contienen la misma cantidad de estrógenos que de progestágenos durante todo el ciclo. Bifásicos: que contienen la misma cantidad de estrógenos, pero menor dosis de gestágeno los primeros días, y por último los Trifásicos: los cuales tienen estrógenos en igual cantidad durante los primeros y últimos días, con mayor dosis en el intervalo; gestágeno en dosis creciente durante los tres periodos (Hidalgo y Nardiz, 2014, p. 28).

Dentro de los métodos hormonales cabe destacar que, si bien, en dichos métodos hay tres tipos de maneras en que se encuentren combinados como lo relatan las autoras, pueden ayudar a la regulación del ciclo menstrual a las mujeres aunque son exclusivamente para evitar un embarazo no deseado y no impedirá una enfermedad de transmisión sexual puesto que no hay una barrera como en los métodos anticonceptivos de barrera, donde el más popular es el condón, que pueda evitar el contacto que lleve o contenga una enfermedad.

Entre los métodos anticonceptivos hormonales se encuentran la Píldora y Minipíldora Anticonceptiva, las Inyecciones, el Parche Transdérmico, Los Implantes, el DIU y el Anillo Vaginal.

Tabla 2.
Métodos Anticonceptivos Hormonales y su Descripción.

Métodos	Descripción de cada método
Anticonceptivos Hormonales	
Píldora Anticonceptiva	<p>Anes Ana, Diezma Juan Carlos, Lasheras María, Pires Marisa (2013) mencionan</p> <p>Es un anticonceptivo hormonal oral que contiene distintas dosis de estrógeno y progestágeno. Funciona fundamentalmente impidiendo la ovulación (es un método anovulatorio). Existen muchos tipos de píldora anticonceptiva según la cantidad de hormonas que contenga y la forma en que éstas se dosifiquen en cada píldora a lo largo del ciclo (píldora monofásica, bifásica, trifásica o polifásica). Es el médico quien tiene que aconsejar cuál es la más adecuada para cada mujer. Es óptima si no hay olvidos ni retrasos en la toma diaria de las pastillas (Anes, Diezma, Lasheras y Pires, 2013, p. 31).</p>
Minipíldora Anticonceptiva	<p>Moterrosa Álvaro (2006) menciona</p> <p>Los anticonceptivos orales de sólo progestina o píldoras libres de estrógeno son también denominados minipíldoras por la baja concentración hormonal que contienen, la cual es menor que la presente en la píldora combinada de estrógeno más progestina (Monterrosa, 2006, p. 36).</p>
Inyecciones	<p>Laura Pérez y Celeste Aparicio (2015) añaden</p> <p>Son métodos anticonceptivos hormonales que se administran por inyección intramuscular cada mes o cada 3 meses dependiendo de la presentación. Tienen la ventaja de ser involuntarios y fáciles de manejar, preservando la privacidad del método anticonceptivo especialmente si la usuaria es escrupulosa a este respecto. En ambos casos existe el problema de que una vez inyectados no hay forma de retirarlo del organismo y se debe esperar el metabolismo total del medicamento: esto es un problema muy molesto en casos de alergias, dolores de cabeza, depresión, etc. Tipos de anticonceptivos inyectables Existen de tres tipos de anticonceptivos inyectables:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inyección mensual: se trata de un inyectable intramuscular con estrógeno y progestina.

	<p>2) Inyección bimensual: inyectable con enantato de norestisterona.</p> <p>3) Inyección trimensual: que contiene solamente progestina y también es de aplicación intramuscular (Pérez y Aparicio, 2015, p. 29).</p>
<p>Parche Transdérmico</p>	<p>De acuerdo con Laura Pérez y Celeste Aparicio (2015) mencionan</p> <p>El parche transdérmico es un método anticonceptivo hormonal cómodo, seguro y eficaz, que se adapta plenamente al ritmo de vida de las mujeres actuales. El parche anticonceptivo es un parche transdérmico plástico, fino, de color beige, que pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales combinados. La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio. Al contrario que con la píldora anticonceptiva oral, los vómitos o diarrea no afectan a la cantidad de medicamento que se libera del parche. El anticonceptivo tiene una vida útil de siete días y debe ser renovado durante tres semanas consecutivas. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando debe iniciar el período de menstruación no debe utilizarse. El parche anticonceptivo es pequeño, flexible y muy fino. Se aplica directamente sobre la piel seca y se adhiere perfectamente siendo eficaz incluso cuando se realizan actividades físicas que implican gran sudoración o el contacto permanente con el agua, como en situaciones de ejercicio físico, natación, etc. Este contraceptivo contiene seis miligramos de norelgestromina y 0.6 miligramos de etinilestradiol, estrógeno y progesterona, hormonas encargadas de inhibir la ovulación, “obstaculizar” el camino de los espermatozoides e inducir cambios endometriales. Según el Instituto Mexicano del Seguro Social este novedoso contraceptivo cuenta con una efectividad mayor a 99 %10 (Pérez y Aparicio, 2015, p. 29).</p>
<p>Implantes</p>	<p>Luis Alberto Villanueva Egan y Mauricio Pichardo Cuevas (2007) añaden</p> <p>Se han desarrollado diferentes tipos de implantes para la anticoncepción femenina. Su inserción se realiza con anestesia local, se utiliza una aguja ad hoc para su colocación subdérmica, preferentemente en la cara interna del brazo no dominante. Después de su aplicación se inicia la liberación continua de una progestina. La cantidad de esteroide liberado por día disminuye lenta y progresivamente en relación con el tiempo de administración. En la actualidad se dispone de un implante de una sola varilla con eficacia anticonceptiva de tres años. El implante contiene 68 mg de etonogestrel y su tasa de liberación inicial es de 60 a 70 µg/día y declina</p>

	<p>aproximadamente a 25 a 30 µg/día al final del tercer año de prescripción. Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación, alterar el moco cervical y dificultar el paso de los espermatozoides (Villanueva y Pichardo, 2007, p. 40).</p>
<p>DIU</p>	<p>Laura Pérez y Celeste Aparicio (2015) añaden</p> <p>El dispositivo intrauterino o DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo, por unos 160 millones de mujeres, más de dos tercios de las cuales están en China, donde es el método anticonceptivo más usado, incluso por delante de la esterilización. El dispositivo intrauterino debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud, normalmente un ginecólogo. El DIU permanece en el útero continuamente mientras que no se desee el embarazo. Dependiendo del tipo de DIU puede tener una permanencia y duración entre 5 y 10 años (el modelo de cobre T 380A es eficaz hasta por 12 años). El DIU es un producto sanitario por lo que deben cumplir los requisitos sanitarios establecidos a estos productos en cada país o región, en el caso de Europa deben llevar el marcado CE de conformidad. Todos los DIU de segunda generación de cobre en forma de T tienen una tasa de fallo menor al 1% cada año y una tasa de fallo acumulado por 10 años entre 2-6%. en cuanto a los tipos de DIU que hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sin medicación hormonal o de cobres: si asumimos que el cobre no es un medicamento, la mayor parte de los dispositivos son de la clase de los no medicados; existen varias marcas comerciales y hay variaciones en cuanto a la forma del aparato, la más conocida es la forma de T (TCu380A, Nova T), de ahí el denominador popular de “T de Cobre”, en forma de paraguas (Multiload) y en forma de 7 (Copper 7, fuera del mercado americano por litigios legales). Los DIU con cobre también disminuyen el riesgo de cáncer endometrial. b) Medicados u hormonales: existe sólo un modelo medicado con progesterona de liberación lenta cuyo nombre comercial es Mirena; puede tener ciertos beneficios añadidos en casos de patología endometrial, fibromatosis uterina, sangrado uterino funcional, endometriosis y adenomiosis. Su costo limita su uso, pero sus beneficios lo justifican, especialmente si su uso evita intervenciones quirúrgicas como la histerectomía por fibromatosis uterina o cirugía pélvica por endometriosis (Pérez y Aparicio, 2015, p. 30)
<p>Anillo Vaginal</p>	<p>Luis Alberto Villanueva Egan y Mauricio Pichardo Cuevas (2007) añaden que</p>

	<p>El anillo vaginal es transparente, flexible y libera en promedio 120 µg de etonogestrel y 15 µg de etinilestradiol por día. La usuaria se inserta el anillo vaginal y permanece así durante tres semanas; posteriormente se remueve y desecha el dispositivo. Después de una semana libre, se reinserta un nuevo anillo. La tasa de embarazo se reporta entre 1 y 2 por 100 mujeres/ año de administración. En un estudio multicéntrico se calculó el índice de Pearl de 0.65 por 100 mujeres/ año de administración (Villanueva y Pichardo, 2007, p. 39)</p>
--	--

Fuente: Variada

- **Métodos de Barrera**

Los métodos anticonceptivos son aquellos utilizados y con mejor porcentaje para protegerse tanto la persona que lo utiliza como su pareja, contra infecciones de transmisión sexual o bien cuando no se tienen la seguridad de no contraer alguna de estas infecciones.

Si bien los métodos de barrera son los más usados entre la comunidad activa puesto que es un método más seguro en cuanto a las infecciones de transmisión sexual pero también para evitar un embarazo no deseado entre los adolescentes. Para poder definir los métodos anticonceptivos de barrera la Dra. Nuria Perera Junyent (2013) nos menciona

Son el conjunto de dispositivos mecánicos que se interponen entre el semen y el orificio cervical o vaginal cuando se aplican sobre el aparato genital femenino o masculino para impedir el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide y evitar la fecundación (Perera, 2013, p. 01).

Los métodos anticonceptivos de barrera son uno de los métodos con mayor ventaja entre los adolescentes y mayores de edad puesto que no interfieren en el sistema hormonal ya que no contienen efectos secundarios en el organismo al utilizarlos, son los únicos que pueden proteger frente a una infección de transmisión sexual (ITS) y el grado de eficacia es alto.

Entre los Métodos de Barrera se encuentran el Condón o Preservativo Masculino y Femenino y el Diafragma.

Tabla 3.
Métodos Anticonceptivos de Barrera y su Descripción.

Métodos Anticonceptivos de Barrera	Descripción de cada método
Condón Masculino	<p>Laura Pérez y Celeste Aparicio (2015) añaden</p> <p>El preservativo, profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación, actuando como método anticonceptivo, y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual. Al preservativo masculino se le ha unido, desde 1993, el preservativo femenino para su inserción en la vagina. Los condones habitualmente están hechos de látex o poliuretano (Pérez y Aparicio, 2015, p.30).</p>
Condón Femenino	<p>Patricia Uribe Zuñiga (2010) menciona</p> <p>Se trata de una bolsa de poliuretano, de unos 17 cm de largo, con uno de los extremos cerrado, pareciendo un condón masculino, pero más ancho y largo, que se introduce en la vagina. Cuenta con dos anillos flexibles de poliuretano; el mayor (7.5 centímetros. de diámetro) se encuentra en la entrada del condón, y al colocárselo sobresale en la región bulbar, con lo que se ofrece una mayor protección al evitarse así el contacto directo de la vulva con el escroto y la base del pene; el más pequeño de los anillos (6 centímetros de diámetro), se introduce en la vagina, es de una sola medida y su función es favorecer la inserción en la vagina y el anclaje interno detrás del pubis. El condón femenino ya viene lubricado y su colocación no tienen que ser realizada por personal de salud, ya que no es especial ni complicada, sino que es sencilla y puede hacerla cualquier mujer, siguiendo las instrucciones e imágenes del instructivo que lo acompaña (Uribe, 2010, p. 58).</p>
Diafragma	<p>La Coalición para los insumos de Salud Reproductiva (2014) menciona</p> <p>El diafragma es un dispositivo de barrera que cubre el cuello uterino y parte de la pared vaginal. Previene el embarazo al no permitir que el esperma entre en el útero. Tradicionalmente, los diafragmas se elaboraban con látex, pero ahora la mayoría son de silicona. Los diafragmas se fabrican en diferentes tamaños (generalmente se pueden encontrar de cuatro a siete tamaños, dependiendo del fabricante). Un médico debe indicarle a la mujer el tamaño correcto. Los diafragmas</p>

	son duraderos y reutilizables, lo que los convierte en un método anticonceptivo de bajo costo. El diafragma queda fijado gracias a un aro flexible. Para usarlo, la mujer inserta el diafragma con un gel anticonceptivo antes del coito y lo deja colocado durante seis horas. El diafragma se puede insertar en cualquier momento antes del coito, pero no se debe dejar colocado durante más de 24 horas sin haberlo retirado para lavarlo (Coalición para los insumos de Salud Reproductiva, 2014, p. 01).
--	--

Fuente: Variada

Ahora bien, dentro del subcapítulo pudimos encontrar información sobre Métodos Anticonceptivos y el acceso que los adolescentes tienen como una prevención a un embarazo no deseado. Cabe destacar que se pudieron observar índices nacionales sobre los métodos anticonceptivos que más utilizan los adolescentes, la clasificación de dichos métodos de acuerdo con la categoría asignada y la definición de cada uno de los métodos tanto hormonales; naturales y de barrera, así como su explicación.

Es así como se entrará al siguiente subcapítulo el cual trata meramente sobre los relatos de vida de las madres adolescentes en la ciudad de Chetumal. En donde se contará la experiencia de tres mujeres, dos de ellas adultas con un trabajo estable, y una adolescente, las cuales no contaron con un programa de ayuda durante su maternidad. Por otro lado, se contarán las vivencias sobre tres menores adolescentes las cuales se encuentran inscritas al Programa de Atención a Menores y Adolescentes (P.A.M.A.R) y cómo dicho programa las ayudó durante su embarazo o bien después de este.

2.4 Relatos de Vida de Madres Adolescentes en la Ciudad de Chetumal Quintana Roo

Relato de Vida- Marcela Barreto

Marcela Barreto es una mujer trabajadora de 45 años, la cual durante su adolescencia oscilando entre los quince y dieciséis años tuvo a su primer hijo lo cual para ella fue algo que marcó su vida y fue el eje de esta misma. Durante la investigación de tesis, Marcela Barreto

fue una de las trabajadoras de la Secretaría de Salud (SESA) en la Jurisdicción Sanitaria No. 1, que aportó información para dirigirme a las personas adecuadas con respecto al embarazo adolescente y sobre la salud sexual y reproductiva en el país y en el estado, gracias a eso la misma Marcela comentó su experiencia sobre su embarazo en la adolescencia.

Figura 5.
Marcela Barreto



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

Marcela Barreto ciudadana mexicana de 45 años la cual es originaria de la Ciudad de México. Separada hace aproximadamente 10 años y con dos hijos, Marcela es un claro testimonio de una adolescente la cual pasó por un embarazo durante la adolescencia.

El lugar en donde se entrevistó a Marcela Barreto se llevó a cabo en las instalaciones de la Secretaría de Salud de la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, aproximadamente a las 12:00 p.m., espacio en el cual trabaja la informante desde hace varios años. En cuanto al lugar se puede decir que es una oficina pequeña puesto que sólo trabajan tres personas más en el lugar, junto con Marcela. Al entrar a dicha oficina se puede apreciar una forma de “L” invertida la cual es el espacio en donde ellos se encuentran ubicados, primeramente encontramos un pasillo angosto en donde al costado izquierdo se encuentra repleto de cajas y estantes de archivos y expedientes de dicho trabajo, enfrente podemos encontrar un escritorio posicionado en la misma pared donde se encuentran dichos archivos para posteriormente, del lado frontal a este escritorio, encontrar ubicado un escritorio con computadora y varios archivos en el cual pude sentarme a realizar posteriormente la

entrevista, a un costado de este se encuentra el escritorio y espacio de trabajo de Marcela Barreto en donde se pueden observar a simple vista una computadora de escritorio, material como engrapadoras, sellos, expedientes, entre otras cosas, detrás de dicho escritorio se encuentran pegados calendarios y varios papeles importantes, para después encontrar un tablero con informes y notas importantes relacionadas con el trabajo para finalizar al costado derecho de Marcela se encuentra un baño personal para las personas que se encuentran laborando ahí.

Al principio Marcela Barreto se podía notar con nerviosismo y pena pues como ella comentó es un tema delicado que no a muchas personas les ha contado en sí, conforme transcurrió la plática y posteriormente la entrevista se pudo notar con más soltura y mayor desenlace en su actitud y modo de hablar.

Durante la etapa de su niñez, comenta que sus recuerdos más lejanos y memorables son la época de cuando ella era pequeña de aproximadamente 6 o 7 años etapa en donde aún podía salir a jugar con sus primos, en dicha época su única preocupación era jugar, cosas referentes al estudio, comer y dormir.

En esa época recuerdo que era más tranquila, por lo menos el barrio donde vivía. Siempre salía a jugar después de la escuela o cuando bajaba el sol junto a mis primos, por lo que recuerdo eran juegos como la roña, las escondidas, diferentes juegos (Notas de Campo, 2018).

Marcela recuerda vivir en casa de sus abuelos maternos puesto que su padre había fallecido desde que ella era pequeña, sus recuerdos durante esa época fueron muy normales y como ella misma menciona fueron felices puesto que no sólo ella y su madre vivían ahí, sino también varios de sus tíos con sus respectivas parejas e hijos. Cuenta que durante esa época en dicha casa siempre fue muy tranquilo puesto que entre todos se ayudaban y cuidaban, podían salir a los mandados o simplemente salir a jugar sin ningún riesgo puesto que la delincuencia no era tanta como en la actualidad.

Marcela al ser hija única, su relación y convivencia más apegada similar a la de unos hermanos eran sus primos maternos con los cuales siempre tuvieron un buen trato y una relación normal ya que tenía varios primos, hombres y mujeres, que eran de su misma edad. En cuanto a la relación que Marcela llevaba con sus abuelos era muy cariñosa, sobre todo con su abuela que siempre la trató bien, en cuanto a sus tíos ella menciona que, siempre la trataron como una hija más y siempre tuvieron una relación protectora con ella y su madre.

Mi abuela era la que más era consentidora aún después de mi embarazo, aunque no le pareció al principio me trataba bien y era la que comprendía más que todos, en cuanto a mis tíos siempre hicieron ese rol de padres ya que al morir mi papá ellos me apoyaban y me trataron como una hija más (Notas de Campo, 2018).

La madre de Marcela, por otro lado, aunque fue estricta con ella puesto que tuvo que hacer el rol de madre y padre a la vez, también fue comprensiva y cariñosa con ella. María Rodríguez, madre de Marcela, se dedicaba a la costura donde tenía un taller en la propia casa de la abuela de ella, a pesar de que no era un gran sustento para ellas era un apoyo para comprar cosas personales puesto que los tíos y abuelo de Marcela Barreto eran los que sustentaban la casa y los servicios básicos de toda la familia.

Entre las costumbres y hábitos que tenía su familia, Marcela recuerda que, era cenar todos en familia, así como la convivencia que tenían cada domingo donde los tíos, madre y abuelos descansaban y podían tener un momento en familia donde las mujeres preparaban comida para todos y se reunían en la casa de los abuelos.

Lo que nunca podía faltar en mi casa era la cena en familia, ya que los que trabajaban salían muy temprano para llegar a tiempo, nosotros íbamos a la escuela y las únicas que se la pasaban ahí eran mi mamá, tías y abuela, así que reunirnos en la noche todos por lo menos en la cena era de ley (Notas de Campo, 2018).

En cuanto al tema escolar Marcela siempre fue una niña de buenas calificaciones a pesar de siempre acudir a escuelas públicas, en donde siempre tuvo una buena convivencia con sus compañeros, amigos y maestros en general. Dentro de la época de su infancia, durante la primaria, Marcela menciona que después de clases se dedicaba a salir a jugar con sus primos y vecinos ya que durante la tarde era el único momento en donde podían salir de la casa y estar un momento jugando antes de que los mayores los cuales trabajaban llegaban a la casa y todos debían entrar a sus respectivos hogares ya que tanto Marcela como sus primos podían llevarse un regaño por parte de sus tíos o abuelos.

Al llegar a su juventud, Marcela Barreto recuerda ser una niña-adolescente bien portada y obediente, la cual se dedicaba a ayudarle a su madre en su taller de costura durante un rato después de llegar de clases en donde al principio de la transición a secundaria era una muy buena alumna, responsable y obediente. Al inicio de esta etapa, Marcela comenta que, era una muchacha normal que, hacia caso a su madre y a su familia, que por lo general su rutina diaria se basaba en estar con su familia y amigos de la escuela.

En cuanto a la economía de la familia, menciona que, eran de clase media que, si bien no eran ricos, tenían lo necesario y no les faltaba nada ya que los encargados de eso eran sus tíos y abuelo. Con respecto a la vivienda en la que vivían recuerda que era una casa de un piso, de material de bloques y cemento la cual había construido su abuelo para sus hijos y madre, la cual ellos habitaban con sus familias ya de grandes.

Marcela menciona que la casa contaba con cuatro cuartos de espacio regular, ni muy grandes ni muy chicos, una sala pequeña, al entrar del lado izquierdo, donde solo cabían dos sillones y un estante pequeño, a un costado de la sala, del lado derecho se posicionaba el comedor de forma mediana y la cocina, enfrente de la puerta que se encontraba en medio de la sala y el comedor se encontraba un pasillo que daba, en la primer puerta a la cocina, y seguía enfrente de esta con el baño de la casa, para posteriormente seguir con los cuartos; donde el primer cuarto pertenecía a su tío Miguel junto con su esposa y dos hijos aproximadamente de su edad, enfrente de este era habitado por su tío Mario y su esposa con una hija de la edad de Marcela y un hijo chiquito, el tercer cuarto era de su madre junto con ella, donde posteriormente dormiría una de sus primas, y por último enfrente del cuarto de ellas se encontraba el cuarto de sus abuelos.

Pues la casa donde vivíamos no era muy grande ni muy chica, tenía la sala, el comedor atrás de este la cocina y un pasillo que conectaba a los 4 cuartos que había, de hecho, mi mamá adaptó, tiempo después, una parte de la sala para trabajar como costurera (Notas de Campo, 2018).

Marcela recuerda que durante su niñez-juventud tenía que ayudar por lo general con las actividades diarias de la casa como el quehacer en donde le tocaba lavar los platos de vez en cuando, barrer o trapear, en cuanto a la cocina, lavar la ropa y el baño se encargaban sus tías, madre y abuela.

Por otro lado, Barreto al entrar a segundo de secundaria empezó a frecuentar con mayor frecuencia a la única tía que no vivía junto con ellos, menciona que la colonia en la que se encontraba ubicada la casa era un barrio no muy agradable pero que aun así le gustaba ir ya que su tía la trataba bien y se sentía cómoda con ella y su familia. En ese momento Marcela tenía aproximadamente 14 años y fue cuando empezaron sus problemas.

Mi tía vivía en una colonia no muy segura, pero me gustaba ir a visitarla porque me llevaba muy bien con mis primas, ellas eran de la misma edad que yo y pues nos entendíamos. Al

principio no les molestaba que fuera hasta que me empecé a portar mal y a bajar mis calificaciones, decían que influían mucho en mí (Notas de Campo, 2018).

A pesar de ser una adolescente que sabía de temas diferentes gracias a las pláticas con su familia y madre, así como ser una joven con buenas calificaciones al principio de secundaria, Marcela empezó a tener problemas en la escuela y en su casa puesto que como ella dice su tía y el barrio que frecuentaba no eran buena influencia para ella. Durante esa etapa, recuerda ir en una escuela diurna mixta en donde tenía amigos hombres y mujeres, pero al tener calificaciones más bajas y mala conducta, su madre decidió cambiarla a un colegio privado sólo para mujeres con el fin de que se comportara adecuadamente y sus calificaciones se nivelaran.

Para los familiares de la adolescente Barreto, el pensamiento que tenían era negativo puesto que para ellos la influencia que recibía de su tía era la consecuencia por lo que Marcela se volviera rebelde y descuidara la escuela. A pesar de que la familia sabía el motivo por el cual le gustaba ir a visitar a su tía y primas se sentía cómoda y con derecho de ir a convivir con dichos familiares, a pesar de que el barrio era de clase baja en donde frecuentaban las pandillas.

Marcela Barreto menciona que durante esa época el punto de quiebre para ella y su familia fue el momento en el que se enteraron de la amistad y posteriormente de la relación amorosa que tenía con el amigo de su tía.

Para mi familia fue muy muy malo que conociera a Roberto, primero porque era mayor que yo por muchos años, yo era una chamaca y él ya era un señor por así decirlo, me lleva 21 años de diferencia imagínate, segundo no les parecía porque según yo era muy chica y si llegábamos a tener algo más no les gustaba y tercero porque era amigo de mi tía y no les parecía que ella me lo presentara y que se llevara con ella, ellos decían que quién sabe qué mañas tenía. (Notas de Campo, 2018).

Marcela conoció a Rodolfo Rodríguez, cuando ella tenía 15 años, gracias su tía ya que los había presentado diciéndole a su sobrina que era una persona buena. A pesar de que la diferencia de edad era de veintiún años para ellos nunca fue un problema para empezar una amistad y posteriormente una relación amorosa. En ese tiempo Marcela se encontraba estudiando en el colegio de mujeres por lo cual se frecuentaban en el barrio de su tía.

Rodolfo Rodríguez era originario del Estado de México, Marcela menciona que él vivía sólo en una casa de la misma colonia en la que habitaba su tía, por tal razón era fácil

verse en dicho lugar. Rodolfo con veintiún años más que Marcela, la madre de ella no aceptaba la relación a pesar de que su noviazgo era tranquilo.

Nuestro noviazgo duró muy poquito, pero siempre nos llevamos muy bien, me gustaba mucho la forma que me trataba y cómo se comportaba, pero siempre tenía miedo de mi familia por cómo se comportaban con él, pero también como estaba en mi época de rebelde no le hacía caso a mi familia y me trataba de encontrar la manera de vernos (Notas de Campo, 2018).

Cabe destacar que la pareja nunca habló sobre los anticonceptivos para poder evitar alguna enfermedad venérea o embarazo, así como nunca se cuidaron al momento de tener relaciones sexuales.

Si obviamente pues teníamos relaciones y pues como yo era una chamaca no tenía esa preocupación, ni se me pasaba por la cabeza, a pesar de que ya me habían dado platicas mi mamá y mis tíos ya que uno era médico, pero nunca presté suficiente atención (Notas de Campo, 2018).

En cuanto al tema de la sexualidad ella recuerda que su madre era muy abierta en esos temas, así como de los cuidados, además de que tenía una clara información por parte de sus tíos ya que eran médicos y hablaban con la familia sobre esos temas, aunque nunca había utilizado algún método o se cuidó durante las relaciones sexuales.

Marcela junto con su madre decidieron ir al doctor para poder checar a la menor y ponerle un dispositivo para evitar un embarazo en su hija de 15 años, y al revisarla el doctor les comentó a ambas que ya no tenía caso ponerlo puesto que Marcela ya se encontraba embarazada. La señora Barreto no recuerda con exactitud cuál fue la reacción de su madre puesto que la suya fue de pánico por la angustia de estar embarazada a tan temprana edad.

Fue un momento que nunca olvidaré, mi mamá estaba enojada pero ya no podíamos hacer nada, y pues yo sólo recuerdo que en ese momento empecé a llorar mucho, no sabía qué hacer o de qué otra manera reaccionar, pensé en ese momento qué sería de mí, de mi mamá y sobre todo qué diría Rodolfo, no sabía si me apoyaría o si me dejaría (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a su pareja, Rodolfo, Marcela recuerda que él lo tomó muy bien ya que era mucho mayor que ella y no tenía los mismos temores que en el aquel entonces la adolescente. Cabe destacar que Rodolfo apoyó en todo a la adolescente Barreto y se hizo responsable tanto en el embarazo como después de este mismo.

Recuerdo que él me apoyo, si al principio se molestó por la situación, pero nunca dijo algo sobre dejarme o que no se iba a hacer responsable, todo lo contrario, estuvo ahí conmigo

abrazándome hasta que me calmé porque no paraba de llorar, pero siempre me apoyó, aunque sabíamos que se venía lo peor con mi familia (Notas de Campo, 2018).

Con respecto a sus familiares, en especial sus tíos, creían que era una aberración ya que tenían hijos de la misma edad que Marcela y no lo podían aceptar, así como el hecho de que creían que estaba desperdiciando su futuro y la oportunidad de seguir estudiando más. En el caso de la madre de Marcela, menciona que tuvo una gran decepción y que se sentía mal ya que siempre recuerda verla llorando y lamentándose por no poder controlar a su hija. Su abuela por otra parte al principio se molestó más que nada con su hija y tía de Marcela ya que era la causante de haberlos presentado.

Mis tíos fueron los que más se molestaron, yo creo que, porque como teníamos casi la misma edad con sus hijos, para ellos era algo muy malo y más porque me dijeron que no me convenía porque era muy grande para mí y que no era una buena influencia, mis abuelos se molestaron y recuerdo que se pelearon muy feo con mi mamá porque según no me cuidó bien y por eso había salido panzona (Notas de Campo, 2018).

Para Marcela después de toda la carga emocional por la que estaba pasando, menciona que su embarazo fue muy tranquilo y sin complicaciones, ya que iba regularmente al doctor y seguía todas las indicaciones, más los cuidados de su madre que le cocinaba y ayudaba en su embarazo.

Mi mamá me apoyó mucho yo en ese tiempo seguía viviendo en casa de mis abuelos junto con mi madre, no me permitieron irme a casa de Rodolfo, pero pues no me quejo ahí mi mamá me cocinaba y ayudaba en otras cosas como en hacerle ropita a mi bebé o llevarme al doctor para mis citas, mi abuela igual me consentía mucho, me daba antojitos que tuviera y me daba consejos para una vez tuviera a mi bebé (Notas de Campo, 2018).

Para este tiempo ella seguía viviendo en casa de sus abuelos y las cosas ya se encontraban más tranquilas en la familia, menciona que poco a poco fueron aceptando el hecho de que se encontraba embarazada y que no podían hacer nada con respecto a eso puesto que ella había decidido tener al niño y seguir con la relación que llevaba con Rodolfo. Con respecto a sus tíos a pesar de que tenían enojo porque pensaban que había dejado de lado su futuro, ya que para ese tiempo había abandonado sus estudios, ya no tenían malos tratos con respecto a ella y su embarazo.

En cuanto al tema de la escuela, Marcela abandonó la escuela puesto que recuerda tener mucha presión y temor por lo que dirían sus compañeras y gente en general, por dicha razón a principios de su embarazo decidió postergar la escuela y dedicarse a ayudar a su

madre en pequeños trabajos en el taller de costura y estar tranquila en su proceso de gestación. Con respecto a su relación con Rodrigo todo era normal, aunque menciona que al principio tuvieron peleas por la situación que estaban llevando con la relación con la familia de ella, pero con el tiempo y con las visitas que tenían en casa de ella, las cosas se fueron controlando y normalizando.

Me daba miedo que me dijeran cosas en la escuela o me vieran mal porque aún era muy chiquita cuando me embaracé, al principio si iba, pero pues no se me notaba la pancita, después hablé con mi mamá y pues decidimos que me saldría de la escuela en ese momento, de hecho, mis tíos y mis abuelos no querían por mi futuro, pero pues mi mamá me apoyo (Notas de Campo, 2018).

Durante su gestación y cuidado prenatal, Marcela Barreto tuvo sus citas y revisiones por medio del Seguro Social, en donde todo fue normal. En las citas que tenía siempre iba acompañada o de su madre o de su pareja Rodrigo por lo cual siempre sentía el apoyo de ambos durante su gestación. Menciona que las citas que más recordó fueron cuando el médico le mencionó que se encontraba embarazada ya que nunca se lo había imaginado y ella iba en busca de un método anticonceptivo, la segunda fue cuando le dijeron que sería niño y la tercera cuando hablaron sobre cómo sería el parto y las cosas que tendría que llevar en la maleta del bebé.

Nunca fui sola al doctor, siempre me acompañaba o mi mamá o Rodolfo, de hecho, siempre me encontré bien en mi embarazo y seguía todo lo que me decían, mi mamá era la que se encargaba de recordarme todo porque yo era un poco despistada. Recuerdo mucho igual algunas ocasiones especiales cuando llegué a ir al doctor, la primera cuando me dijeron que estaba embarazada obviamente, la segunda cuando me dijeron que iba a ser niño y la última yo creo que fue cuando ya me dijeron todo lo que tenía que llevar porque ya se acercaba el parto (Notas de Campo, 2018).

En cuanto al parto, Al cumplir los dieciséis años Marcela estuvo en la clínica 4° del Seguro Social en Ciudad de México, puesto que daría a luz a su hijo, entre las menciones de Marcela Barreto añade que fue un parto natural ya que venía bien y que a la 1:40 de la tarde ya tenía en sus brazos al bebé que llamaría Roberto igual que el padre de ella, cabe mencionar que al día siguiente pudo llevarse a su hijo a la casa donde vivía ya que se había mudado junto con su pareja a una casa independiente a la que vivía con su madre. Posteriormente a los primeros días dice recordar que tenía muchos cuidados con su hijo ya que era delicado de la piel y sólo podía usar pañales de tela, así como también el hecho de aprender a hacer la comida del bebé (papillas) entre otras cosas. En palabras de ella “aprendió a ser madre”.

El parto fue natural y no tuve ninguna complicación. Mi niño nació a la 1:40 de la tarde y para el día siguiente ya me pude ir a mi casa junto con mi hijo. Para ese tiempo yo ya no vivía con mi mamá, me mude a la casa de mi pareja. Y pues los primeros días aunque si fueron tediosos porque no sabía cómo cuidar a un bebé y no pensé que sería tan difícil pues me complicaba, de hecho mi madre de vez en cuando me decía qué hacer porque mi hijo era muy delicadito de la piel y se rozaba mucho y pues le tuve que poner pañales de tela que tenía que lavar todos los días, también aprendí a hacer comida para el bebé ya cuando estuvo un poquito más grande, como quien dice aprendí a ser mamá, con dificultad al principio pero lo hice (Notas de Campo, 2018).

Marcela menciona el hecho de que su hijo fue muy tranquilo durante su infancia en la Ciudad de México, que no tuvo complicaciones graves de salud y que se portaba muy bien. Nunca tuvo problemas con él y nunca fue difícil educarlo.

Mi niño fue muy bien portado, si como todos los niños de vez en cuando hacia travesuras, pero siempre se le regañaba y entendía que no estaba bien lo que hacía (Notas de Campo, 2018).

Tiempo después de tener una vida como madre de un niño y llevar un hogar con su pareja, Rodolfo tuvo una oportunidad de trabajar en Cancún y la familia decidió mudarse de la ciudad de México a la Península donde en un principio tuvieron muchas diferencias por el lugar que no conocían.

Al principio todo era bien raro para nosotros, el calor, la comida, la ciudad, la gente era diferente, me gustaba la playa y lo disfrutábamos, pero lo demás no porque nos quedábamos por lo normal encerrados, sólo llevaba a mi hijo a la escuela y de vuelta a la casa. Solo los fines de semana que salíamos en familia era cuando conocíamos (Notas de Campo, 2018).

Posteriormente después de un año la familia tuvo que mudarse a la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, ya que a su pareja le dieron trabajo en la ciudad, para ella y para su hijo fue una situación rara y diferente ya que estaban acostumbrados a una urbanización mucho más grande y aquí aún era muy tranquilo, cabe destacar que Marcela ya tenía veintiuno años y hasta los veintitrés, dos años después de haber llagado, nació su segundo hijo.

La convivencia con mi segundo hijo y el primero fue normal, Roberto estaba emocionado por tener un hermanito y siempre preguntaba cuándo iba a nacer y lo que iba a hacer cuando éste llegara. En cuanto a mi segundo embarazo a comparación al primero fue muy diferente, me daban más antojos y tenía los sentimientos muy encontrados porque estaba sola y mi familia estaba lejos (Notas de Campo, 2018).

Por otro lado, Marcela Barreto menciona que, al llegar a la ciudad, su hijo fue lo que la motivo a seguir adelante para terminar con sus estudios y posteriormente entrar a la

Secretaría de Salud (SESA) donde después de seis meses de prueba pudo obtener una plaza permanente.

Mi hijo el mayor por una parte fue el que estuvo en el momento en el que decidí darle un giro a mi vida, recuerdo que lo estaba llevando a la escuela cuando vi a mi vecina que era enfermera y me entró por querer hacer algo, así que terminé mis estudios, bueno los necesarios para poder estudiar después enfermería, y ya después de eso tuve la oportunidad de entrar a trabajar a SESA y pues aquí sigo (Notas de Campo, 2018).

Figura 6.
Secretaría de Salud Pública de Chetumal
Quintana Roo. Jurisdicción Sanitaria No. 1



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

En cuanto a la vida que Marcela ha tenido en lo que respecta a sus hijos menciona que siempre fueron muy bien portados y tuvieron una convivencia buena y sin problemas mayores. Durante la adolescencia nunca le causaron inconvenientes con respecto a la escuela, sobre todo su primer hijo ya que fue un buen estudiante.

Roberto, mi hijo mayor siempre fue bueno durante la escuela, cuando nos mudamos a Chetumal no implicó un problema para mi hijo, a él le gustaba mucho la escuela y pues nunca me trajo problemas. De hecho, ninguno de mis dos hijos, como el menor siempre vio lo responsable de su hermano mayor pues siguió el ejemplo (Notas de Campo, 2018).

Con respecto a su vida después de que su hijo saliera de la adolescencia, Marcela comenta que, aunque era bueno en la escuela no siguió una carrera por cuestiones personales y se dedicó a trabajar en pequeños empleos para ganar su propio dinero. Con el paso de los años pudo crear su propio negocio y actualmente Roberto con veintinueve años se encuentra casado y ganando su propio dinero en el negocio que él creó.

Mi hijo a pesar de que era muy buen estudiante ya no quiso seguir estudiando por cuestiones de él y aunque le dijimos que lo apoyábamos me hubiera gustado que siguiera estudiando en la universidad y tuviera un título, pero pues él no quiso, decidió empezar a trabajar en pequeños empleos que le daban o ayudando a su papá en ciertas cosas y ya él le daba dinero. Y pues actualmente Roberto hizo, hace como un año, su negocio independiente y ya está casado (Notas de Campo, 2018).

Con respecto a su estado civil Marcela nunca se casó con Rodolfo, padre de sus dos hijos, y a pesar de que los dos viven en Chetumal, hace muchos años decidieron separarse, aunque de acuerdo con Marcela Barreto aún siguen teniendo contacto, pero no están juntos.

Mi relación con Rodolfo nunca se concretó a algo más serio y pues teníamos muchos problemas, estuvimos juntos cuando mis hijos estaban adolescentes, pero hace más o menos como 10 años decidimos separarnos y cada uno por su lado, aunque a veces estamos juntos, pero no revueltos (Marcela ríe) o sea a veces si nos frecuentamos, pero pues no estamos juntos (Notas de Campo, 2018).

Actualmente Marcela tiene cuarenta y cinco años, tiene dos hijos uno de veintinueve y otro de veintidós años, la relación con su pareja no es mala, pero si se encuentran separados. Para terminar el consejo que le da a las adolescentes que están pasando por un embarazo adolescente o se encuentran vulnerables a uno es que es una responsabilidad muy grande y que tienen que tener en cuenta que siempre va a ser difícil y si ya quedaron embarazadas sean responsables y cuiden bien y como es debido de su embarazo e hijos posteriormente, así como también recomienda el uso de los métodos anticonceptivos puesto que no solo evitan un embarazo sino también enfermedades de transmisión sexual.

Relato de un embarazo - Blanca Citlali Chablé López

Blanca Citlali Chablé López, o Citlali como le gusta ser llamada, nacida el 8 de agosto del 2001, actualmente con diecisiete años, es originaria de Chetumal capital del estado de Quintana Roo. Blanca Citlali actualmente se encuentra en unión libre con su pareja y junto a él tienen una hija de dos años. Así como el hecho de que es una de las adolescentes que está inscrita en el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) para la ayuda de madres adolescentes.

Figura 7.
Blanca Citlali Chablé López y su Hija.



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

El encuentro con Blanca fue primeramente en las oficinas del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR), programa instalado en los departamentos del DIF, ubicado a espaldas del mercado Lázaro Cárdenas, mejor conocido como mercado Nuevo, entre la calle Luis Cabrera S/N entre Calzada Veracruz y Av. Héroes, Col. Adolfo López Mateos. Entre en medio de las Escuela Primaria Benito Juárez y el Jardín de Niños Carmen Serdán.

El primer encuentro que se tuvo con Blanca fue gracias a los encargados del programa especializados en la Prevención para el Embarazo Adolescente dirigido por la Lic. Ruby Pacheco Noh junto al Lic. César Aguilar Castro, los cuales citaron a las adolescentes para poder trabajar con ellas y ponernos de acuerdo en el tema a lo cual Citlali fue la primera adolescente en entrevistar.

Los licenciados César y Ruby nos guiaron a una sala independiente en donde podría trabajar con Blanca para poder tener privacidad en la entrevista y ella se sintiera cómoda en la plática. Blanca junto a su bebé desde un principio se veía relajada e interesada por las preguntas que le podría realizar por lo cual se pudo tener un dialogo ameno y alentador.

Al comenzar la entrevista, Blanca Citlali nos comenzó a contar acerca de sus padres y la relación que ellos tuvieron cuando ella era muy pequeña. En dicho relato habla acerca de su padre llamado Santiago Chablé el cual a causa de su drogadicción y alcoholismo su

madre Juliana López Pérez junto con ella, teniendo un año de nacida y su madre aproximadamente diecisiete años, decidieron dejar al padre de Citlali, puesto que era una serie de abusos y maltratos hacia la madre de esta misma.

Pues por lo que sé, mi mamá se separó de mi papá cuando yo tenía un año, porque mi papá se drogaba y tomaba mucho y pues le pegaba a mi mamá entonces ella se separó de él y estuvo un tiempo sola, en ese tiempo mi mamá me dio con mi tía para que me cuidara para que ella se pudiera ir a trabajar, porque mi mamá igual era adolescente cuando ella se embarazó y entonces yo viví con mi tía desde mis primeros años de vida (Notas de Campo, 2018).

Durante el tiempo que Blanca vivió con su tía señala que siempre vieron por ella tanto su tía como su madre, la cual siempre le mandaba dinero para lo que necesitara y cada que podía iba a visitarla para pasar tiempo con su hija. En cuanto a su tía, Blanca comenta que su madre decidió dejarla a su cuidado ya que era su hermana mayor la cual era una persona responsable que con veintisiete años se encontraba casada y con dos hijos, por lo cual decidió dejarla con ella y su familia en el poblado Ávila Camacho un pueblo cercano a Bacalar, Quintana Roo.

Al cumplir tres años, la madre de Blanca decide juntarse con su pareja y padre de crianza de la adolescente el cual se llama Reiber Garrafa López pastelero de profesión desde el casamiento de su madre y él. Al poco tiempo la madre y padrastro de Blanca decidieron ir en busca de la menor y así vivir en familia. Al cumplir cinco años Blanca su madre dio a luz a su hermano menor. Su infancia fue de lo más normal junto a su madre, su padrastro y hermano ya que la relación que tenían era de mucha unión y un ambiente familiar sano y de apoyo mutuo y hacia sus hijos.

Pues mi infancia fue muy normal con mi mamá, mi padrastro que es como mi padre y con mi hermano. Mis papás siempre me apoyaban, bueno a mí y a mi hermano, la verdad nada nos faltaba y siempre teníamos buena relación. Y pues con mi hermano la relación en nuestra infancia siempre fue normal como la de todos los hermanos que se peleaban, pero se querían y tenían buena relación (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a la relación con los demás familiares en la infancia de Blanca Citlali comenta que su relación con la familia de su madre fue muy buena a pesar de que no siempre se veían, siempre la apoyaron en la infancia y tenían una bonita relación familiar. Más sin embargo nunca tuvo una buena relación con la esposa de su abuelo, la cual era tía del padre biológico de Citlali, el trato que la señora y abuelastra de la adolescente Blanca fue, como ella comenta, de mucha envidia y malos tratos ya que su abuelo siempre prefería comprarle

cosas cuando era una infanta y prestar mayor atención a su nieta a comparación con los hijos de su abuelastra. Con respecto a la relación que mantenían con la familia del padre biológico de Blanca, menciona que con su padre en los primeros años nunca tuvo relación hasta que ya estuvo grande, y con sus familiares de él al único que conocía era su abuelo y tías las cuales a pesar de conocerlas nunca pasó tiempo con ellos.

Con mi familia siempre tuve una buena relación, me apoyaban mucho mis papás, bueno a mí y a mi hermano. Y pues con la relación con mis demás familiares pues casi no conviví con ellos, o sea si era buena porque cada que nos veían o así me traban muy bien y teníamos una bonita relación, pero casi no los veíamos más que a mi abuelo y su esposa. En cuanto a mi abuelo pues él se casó con otra señora ya que mi abuela biológica lo abandono y pues él se volvió a casar. La relación con mi abuelastra pues era en realidad muy mala porque ella me tenía mucha envidia bueno a mí y a mi mamá porque mi abuelo prefería darme todo a mí o sacarme a pasear y prestarme más atención porque yo estaba pequeña y pues era su nieta menor y creo que también por la situación de mi mamá con mi papá biológico, y pues eso le molestaba a la señora porque no le prestaba atención a los hijos de ella y me consentía más a mí o sea ni con mi hermano, ni mis demás primos, era solo yo que siempre prefirió mi abuelo y eso le molestaba a ella. Y pues con la familia de mi papá solo conocía a mi abuelo y a mis tías, pero en realidad nunca conviví con ellos (Notas de Campo, 2018).

Blanca Citlali comenta que la relación con su abuelastra era tan mala que toda la familia de su madre a causa de ella se fue separando puesto que la señora tenía malos tratos con todos los hijos de su esposo y abuelo de Citlali. Así como el hecho de que la señora sólo buscaba a la madre y tía de la menor cuando necesitaba algo urgente para después seguir con los malos tratos.

Por otro lado, regresando a la convivencia que tuvo con su familia nuclear, siempre fue de una sana y buena convivencia puesto que sus padres les brindaban todo el apoyo, amor y atención a sus hijos. Entre los recuerdos y costumbres que Citlali suele tener con sus padres es el de la convivencia que mantenían al salir de paseo; como por ejemplo las cenas o idas al cine en familia.

Lo que más recuerdo es que convivíamos mucho y siempre estábamos muy unidos. Nunca era de que mi mamá estuviera peleando con mi papá, todos estábamos juntos siempre. Salíamos a cenar o al cine y pues era muy bonito. También recuerdo mucho que todos los jueves cuando iba en la primaria y mi hermano en el kínder nos llevaban al parque ecológico y comíamos por lo general carnitas (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a la escuela Blanca recuerda que de pequeña acudió a un kínder público en la ciudad de Chetumal en donde como todos los niños tuvo una educación normal sacando buenas calificaciones y teniendo una buena convivencia con sus compañeros de clases. Hasta aproximadamente los seis años Blanca se mudó al poblado de Celestún, población yucateca

ubicada a 95 km de la ciudad de Mérida Yucatán, puesto que sus padres tendrían que regresar a Playa del Carmen por motivos de trabajo, dejando a su hija Blanca y a su hermano pequeño al cuidado de su abuela materna y madre biológica de la señora Juliana.

El motivo de dicha mudanza, aparte de la decisión de sus padres por trabajar en playa del Carmen, se debía a que el padre biológico de Blanca, el señor Santiago Chablé comenzó a buscar a su hija para mantener un contacto con ella. Dicha situación preocupó a los padres de la menor por lo cual decidieron mandarla con su abuela materna al poblado de Celestún donde su padre no pudiera afectarla ya que no era estable por el consumo de drogas.

La principal razón para que nos mandaran a Celestún fue que me estaba molestando mi papá biológico, y como ellos no me habían dicho que mi padrastro no era mi verdadero papá y como era muy chiquita para que me lo dijeran yo seguía viendo a mi padrastro como mi propio padre. Entonces como mi papá biológico iba al kínder a verme y me decía que él era mi papá pues a mí me metía dudas y yo cuando salía pues le decía a mi mamá que un señor iba a verme y me decía que era mi papá, así que ellos aprovecharon eso para mandarme con mi abuela para que no me afectara, aparte de que como habían sacado una casa pues se fueron a trabajar para poder pagarla (Notas de Campo, 2018).

Su infancia durante la época fue común, saliendo a jugar después de clases y conviviendo con su abuela y familia que vivía en Celestún, Blanca Citlali tuvo una infancia de risas, juegos y paz al lado de su abuela. Sus padres cada que podían iban a visitar a sus hijos, así como las remesas que mandaban cada determinado tiempo para los niños y sus necesidades. Al cumplir diez años, Blanca relata que pudieron regresar a la ciudad de Chetumal, Quintana Roo para vivir con sus padres, puesto que la casa estaba prácticamente pagada y su padre no la había vuelto a buscar.

Con respecto al cambio que Blanca pasó, relata que no sentía un afecto materno hacia su mamá puesto que fue muy poco tiempo lo que convivió con ella y con los cambios de escuela y ambiente, se sintió desubicada empezando a bajar sus calificaciones y convertir su personalidad en una niña más rebelde y solía salir durante sus tardes a jugar con las vecinas que se encontraban en la misma cuadra sin tener permiso de sus padres ya que era algo común.

Siento que me afectó mucho el cambio de estar con mi abuela a vivir con mi mamá y mi papá de crianza porque casi no conocía a mi mamá o bueno no me acordaba demasiado de ella, porque pues me fui con seis años y pues prácticamente solo estuve tres años con ellos. Creo que donde más me afectó fue emocionalmente, recuerdo que no quería ir a la escuela o no me quería levantar (Notas de Campo, 2018).

Al cumplir trece años, Blanca relata que llegaron a vivir con ellos los sobrinos de su madre puesto que estaban estudiando y no tenía en la ciudad con quién quedarse, por lo cual le permitieron quedarse a vivir en la casa. Al haber pocos cuartos y tener confianza hacia sus sobrinos de su madre, les asignaron dormir en la misma habitación que Blanca y su hermano puesto que había confianza.

Esto no suelo contarlo porque es algo que me duele hasta la fecha, pero cuando tenía 13 años más o menos llegó a vivir un sobrino de mi mamá a la casa junto a su hermanito, el caso es que como no había muchos cuartos pues se quedaban en el mismo cuarto que yo y mi hermanito. El caso es que una noche mi primo el mayor abusó de mí. Desde eso yo me volví muchísimo más rebelde porque tenía mucho coraje (Notas de Campo, 2018).

La relación que mantenían Blanca y su primo antes del suceso relata que, era igual a la de unos hermanos hasta el momento en que abusó sexualmente de la menor. Al pasar dicho suceso la relación que tuvo hacia su primo nunca volvió a ser la misma puesto que hasta la fecha de hoy sigue teniendo coraje y rencor por haber abusado de ella.

Yo me sentía muy mal porque cuando pasó ellos estaban en su cuarto durmiendo, y como estábamos acostumbrados de que cuando ellos llegaban (sobrinos) pues se dormían en el mismo cuarto que mi hermanito y yo, y pues ellos dos, o sea mi primo mayor y su hermanito. Entonces yo le tuve que decir a mis papás porque yo no sabía nada de eso, no sabía lo que eran las relaciones, ni nada y como sangré pues me espanté. Recuerdo que sólo estaba llorando porque hubo pleito a causa de eso (Notas de Campo, 2018).

La reacción de los padres de Blanca fue de mucha tristeza y decepción sobre todo el padrastro de Citlali puesto que sentía que le había fallado a la adolescente como papá. Durante el suceso de confrontación por el acto cometido, llegaron al lugar más tíos de Blanca puesto que no sabían cómo tratar el asunto.

En el momento pues llegó uno de mis tíos y le pegó porque él siempre me trató como si fuera una de sus hijas. Y pues hubo pleito. Después de eso como sus papás viven en Ávila Camacho pues tuvieron que venir acá para platicar lo que había pasado (Notas de Campo, 2018).

A pesar del suceso, la madre de Blanca no quiso denunciar a su sobrino ya que su justificación era que el joven era su familia y venía siendo como un hijo igual para ella. En ese momento, Blanca relata que se sintió desprotegida por su madre ya que no quiso denunciar a su violador y más porque ella era su hija y tenía que haberla protegido y apoyado.

Lo que más me dolió fue que una vez que yo le conté a mi padre biológico lo que había pasado y él fue a reclamarle a mi mamá, y pues ella lo negó todo, le dijo que no era cierto que ella ya había hablado con su sobrino y que no había pasado nada de eso, y que no era cierto. Eso fue

lo que me dolió más porque ella siguió hasta la fecha conviviendo con su sobrino a pesar de lo que me hizo (Notas de Campo, 2018).

Blanca menciona no poder tratar hasta la fecha de hoy a su primo puesto que al haber reuniones no puede convivir con él ya que se siente vulnerable por los hechos cometidos. A pesar de todo, la familia de Blanca sigue tratando al sobrino de su madre como si nada hubiera pasado y tratando que Citlali olvide la violación y conviva con él como antes de que pasara el suceso.

Posteriormente al suceso de la violación, Blanca y su madre comenzaron a tener constantemente discusiones puesto que la adolescente empezó a volverse aún más rebelde debido al coraje que sentía hacia su madre por no haberla apoyado con respecto a su violación. Hasta meses después del suceso en donde tuvieron una pelea que desencadenó que su madre decidiera ir a dejar a su hija a la casa de su padre biológico para que aprendiera a respetar a sus padres.

Un día me peleé con mi mamá por una tontería sinceramente ya que yo me sentía mal de la garganta y no quería que me inyectara o me llevara al doctor, el caso es que me puse muy grosera con ella y mi padrastro se metió en la pelea ya que se estaba saliendo de control y el caso es que le grite a él que no se metiera en lo que no le importara y que él no era mi papá (Notas de Campo, 2018).

La pelea fue tan fuerte que la madre de Blanca decidió llevarla a vivir con su padre para darle una lección y viera lo que realmente hace su padre de crianza por ella. Por tal razón durante dos meses vivió con el señor Santiago Chablé, en donde al principio comenta sentirse extraña ya que no conocía a su padre lo suficiente para quedarse a vivir con él. Aparte del hecho de saber que su padre era drogadicto se sentía inquieta.

Primero recuerdo que estaba muy asustada porque no conocía en sí a mi papá biológico y pues tenía mucho miedo la verdad, solo conocía a su hermana de él y a su papá, pero no conviví con ellos nunca. El caso es que al día siguiente mi mamá se arrepintió y me fue a buscar a casa de mi papá y pues me dijo que sólo estábamos molestas que regresara a la casa pero pues yo estaba muy molesta con ella porque me había llevado todas mis cosas a esa casa y ahí pues yo le dije que no iba a regresar con ella y que me iba a quedar ahí, y pues al final no le quedo de otra y lo aceptó (Notas de Campo, 2018).

El padre biológico de Blanca a comparación de su madre se encontraba feliz ya que nunca pudo convivir con su hija y que fuera a vivir a su casa le causaba alegría. A pesar de todo Blanca no quería convivir, pero por el coraje de la pelea decidió quedarse con su padre aun sabiendo su condición. En cuanto a la adicción del padre de la menor, ésta aclara que al

principio su padre se escondía en el baño para poder drogarse y su hija no pudiera ver las cosas que hacía.

Cuando yo estaba y él se quería drogar se iba al baño para que no lo viera, el caso es que como mi mamá era una persona que nos enseñaba de todo eso y que las drogas estaban mal, entonces yo me podía dar cuenta por el olor ya queapestaba el baño y pues yo ya sabía que era porque mi mamá ya me había comentado qué era y fue ya después que comenzó a hacerlo afuera donde yo lo viera (Notas de Campo, 2018).

El señor Santiago comenzó a drogarse cada vez más en donde pudiera ver su hija lo que hacía, inhalando Resistol y fumando marihuana. Para posteriormente comenzar a incitar a su hija para que fumara marihuana junto con él, a lo que Blanca aceptó por la curiosidad. Blanca menciona que a las primeras veces que la probó no era de su agrado ya que le dolía la cabeza hasta tiempo después que comenzó a gustarle y siguió los pasos de su padre.

Recuerdo mucho una pelea que tuvieron una de mis tías y mi papá cuando vivía ahí, ella la verdad es de esas personas que no saben tomar y se puso muy mal esa vez y empezó a decir cosas y pues como yo no estaba acostumbrada a eso comencé a llorar y pues como yo no tenía esos problemas en mi casa pues me alteraba (Notas de Campo, 2018).

Cuando Blanca comenzó a consumir drogas con más frecuencia, llegó a un punto en el que también comenzaba a tomar puesto que ya era algo normal puesto que veía a sus familiares y padre hacer lo mismo. Hasta un día el cual una cuñada de su madre la vio drogada y borracha en la calle y decidió llamar a su madre para que pudiera ir a verla y aclarar lo que le estaba pasando a su hija, a pesar de esto la menor se negaba a verla por el mismo estado en el que estaba. Cabe destacar que durante esta situación la madre de Blanca no pudo llevarse a su hija de la casa de Santiago padre de la menor puesto que esta misma no quería irse con ella ya que seguía molesta.

Al día siguiente de ver a su hija en dichas condiciones, la señora Juliana decide interponer una denuncia en contra del padre de la menor ya que era el que la había enviciado y quería sacar a su hija de dicho lugar.

Al poco tiempo de haber ocurrido eso, Blanca menciona haber despertado de la situación en la que se encontraba puesto que su padre al haber metido dos personas para drogarse a la casa en donde estaban, ella decidió dejar el lugar para ir al lugar de trabajo de su padrastro para que él la pudiera ayudar.

No me acuerdo mucho lo que pasó pero creo que mi papá metió a dos personas al lugar para drogarse así fue que me alejé de eso y pude reaccionar, me dije a mi misma “mi padrastro que ha sido como mi papá nunca ha hecho algo así y este señor sí haga cosas que me afecten pues no está bien”, el caso es que como vivíamos cerca de Soriana y mi padrastro trabajaba ahí de pastelero pues yo caminé a verlo y en ese momento como estaba llorando pues él me dijo que qué había pasado y fue que ya me llevó con mi mamá, ahí ya pude pedirle disculpas a mi mamá y también a él, y pues ahí fue cuando pude regresar con ellos (Notas de Campo, 2018).

El padre biológico de Blanca al no encontrarla en la casa decidió ir a la casa de la madre de esta para poder preguntar por su hija y saber si se encontraba en dicho lugar a lo que la madre de Citlali le negó el hecho de que la menor se encontraba con ellos. Santiago el padre de la adolescente en dicho momento empezó a desahogarse del mal comportamiento de su hija en la casa de este durante el tiempo en el que estuvo viviendo ahí a lo que su madre no se aguantó y le dijo que ella sabía dónde estaba y que se tenía que alejar de la menor ya que no era una buena influencia para ella y se encontraba una denuncia en contra de él.

Recuerdo mucho que durante ese tiempo que viví con mi papá Santiago pues a veces no teníamos que comer porque él se lo gastaba todo en las drogas y pues como yo tenía alhajas todas se empeñaron para la droga en ese momento. Además de que dejé de ir a la escuela, en ese momento yo había entrado a la Adolfo, pero como me la pasaba drogada pues ni me acordaba de ir o a veces me daba flojera y mi papá tampoco me llevaba así que la dejé (Notas de Campo, 2018).

Posteriormente al tiempo en que Blanca vivió con su padre la mayor parte del tiempo se encontraba drogada por lo tanto la menor comenzó a tener ansiedad a causa de las mismas drogas, acuerdo a la situación por la que estaba pasando la menor su madre dialogó con ella para que fuera canalizada y se le brindara ayuda así comenzar una terapia con algún psicólogo o especialista en el tema y comenzar a estudiar de nuevo para el beneficio de la adolescente, en donde con el avance de la rutina diaria se pudo ver un cambio significativo con respecto a la ansiedad y drogadicción por la cual estaba pasando.

En cuanto a su vida escolar de la menor, menciona sentirse mejor puesto que tenía amigas que la ayudaban a olvidarse de sus problemas, así como el hecho de no haber pasado mucho tiempo consumiendo drogas, en donde durante el periodo escolar afirmó no querer consumir sustancias ilícitas de nuevo.

Como no fue mucho el tiempo que pasé drogándome, cuando comencé la escuela pues ya no me daba por querer consumirla de nuevo y como en el momento en que yo sí lo hacía cuando estaba con mi papá pues yo me empecé a dar cuenta y empecé a analizar las cosas de que mi padrastro nunca me envió en esas cosas y no era posible que mi padre biológico sí (Notas de Campo, 2018).

Blanca relata que durante su vida después de las drogas a veces se encontraba bien en todos los aspectos a excepción de sus calificaciones las cuales a pesar de estudiar y tratar de sacar buenas notas no obtenía lo esperado, haciendo que sus padres se molestaran por el bajo rendimiento escolar que la adolescente tenía. En cuanto a la economía familiar que la familia tenía menciona nunca haber tenido ningún problema o faltarle algo en su vida.

Después del año difícil que Blanca Citlali Chablé López tuvo cuando tenía trece años y posterior a la violación que sufrió, así como la drogadicción de dicha adolescente, al cumplir 14 años conoció a su pareja y el padre de su hija, puesto que en una salida con sus amigos pudo conocerlo.

Conocí a mi novio cuando tenía 14 años y como ya me dejaban salir más, después de todo lo que había pasado, pues en una salida con mis amigos de la secundaria lo conocí en la explanada de la bandera. Él es mayor que yo por tres años y en ese tiempo por lo que me había contado, pero pues a mí me gustó (Notas de Campo, 2018).

Leonardo Hernández Basulto con diecisiete años, originario de la ciudad de Chetumal, conoció a Blanca cuando la menor tenía catorce años, a pesar de esto decidieron tener una relación. En este sentido, Leonardo solicitó el permiso de los padres de la menor para poder comenzar una relación con su hija, a lo cual los padres aceptaron. Durante el primer año Leonardo fue bien aceptado en la familia de Blanca puesto que se veía el interés y amor que ambos se tenían.

Durante su noviazgo los padres de Blanca comenzaron a tener dudas acerca del novio de su hija puesto que, por chismes de una amiga de la menor, pensaban que no era una buena influencia para su hija.

Pues teníamos una amiga en común, pero pues como a ella también le gustaba mi novio pues empezó a meterle cizaña a mis papás diciéndoles que él vendía drogas y que me las daba a mí, entre otros chismes, entonces mis papás lo que hicieron fue empezar a conocer más a mi novio, a saber ¿dónde trabajaba?; ¿dónde vivía? y ¿qué hacía? Y como se dieron cuenta que nada de eso era verdad pues lo aceptaron (Notas de Campo, 2018).

Al cumplir exactamente un año de relación, la pareja tenía las ganas de vivir juntos por lo cual hablaron con los padres de Blanca para pedir el permiso correspondiente puesto que ella aún era menor de edad. La reacción del padrastro de la menor fue negativa, pero a pesar de eso les otorgó uno de los cuartos para que los dos vivieran juntos, bajo sus reglas y techo ya que su pensamiento era que su hija aún estaba muy pequeña para irse de la casa donde no sabía cómo la tratarían.

Al mes de que se pasó mi novio a vivir con nosotros me enteré de que estaba embarazada. En realidad, mi embarazo fue planeado porque como él quería que quedara embarazada y en realidad quería tener una niña pues acepté embarazarme por lo cual al saber que quedé embarazada estuve muy feliz (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a la reacción que los padres de la menor, Blanca menciona que su mamá se lo tomó de la mejor manera y estaba contenta pero su padre no se encontraba de acuerdo puesto que pensaba que aún era muy pequeña para tener un hijo y más por todo lo que había pasado sentía que su hija se estaba precipitando.

Blanca Citlali al ver que su periodo no llegaba, junto a su madre decidió hacerse una prueba casera para saber si en realidad estaba embarazada. Al ser muy temprano cuando decidieron hacerla su padre no quiso saber el resultado y decidió irse a trabajar, por lo cual sólo se quedaron la madre de Citlali y ella.

Cuando la prueba salió positiva, pues mi mamá fue la que le avisó a mi papá y le dijo que iba a ser abuelo. Yo creo que desde mucho antes mi mamá ya sospechaba que iba a ser abuela porque teníamos una amiga mi novio y yo, pero como ella le gustaba mi esposo siempre metía cizaña y le dijo a mi mamá que yo estaba embarazada porque mi esposo había publicado algo en redes sociales (Notas de Campo, 2018).

Después de saber que estaba embarazada la menor, el novio de la menor decidió pedirle formalmente la mano de su hija a su padrastro, madre, abuelo y hermano, lo cual se aceptó puesto que ya se encontraban formando una familia. Por otro lado, durante el tiempo de su embarazo Blanca se encontró tranquila y llevó su gestación de acuerdo con las recomendaciones sin tener alguna complicación.

En cuanto a los chequeos constantes, Citlali añade que fueron todos en el Hospital Materno Infantil Morelos en la ciudad de Chetumal, en donde toda su gestación fue cada fin de semana puesto que su embarazo era de alto riesgo por lo cual los doctores una vez a la semana la citaban para checar cómo iba progresando la gestación. Cabe destacar que, durante su gestación, la menor había presentado dos amenazas de aborto puesto que como le habían explicado los doctores, su matriz aún era muy pequeña y no estaba preparada para tener un embarazo.

Figura 8.
Hospital Materno Infantil Morelos en la
ciudad de Chetumal, Quintana Roo



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

Al cumplir los nueve meses la placenta o mejor conocida como la fuente se rompió, por lo cual la menor junto con su familia se dirigieron al Hospital Morelos para ver qué pasaría. Una vez en el hospital los médicos vieron que la menor no tenía dilatación para poder practicar un parto vaginal natural por lo cual la dejaron casi veintisiete horas antes de practicar una cesárea de emergencia puesto que la menor se encontraba para ese momento grave.

Me puse grave cuando me iba a aliviar porque de hecho no fue normal sino fue cesárea y se me había roto la fuente y no tenía dilatación. Tenía mucho dolor y no me querían hacer cesárea porque era muy chica y tenían miedo de que me quedara ahí (refiriéndose a la muerte). Y si me puse muy grave porque de hecho le dieron a elegir a mi mamá a mi hija o a mí. En ese momento mi mamá estaba muy molesta y les dijo que ella me había entregado bien y que ella quería las dos y ya me habían programado para cesárea y ellos no lo querían hacer. De hecho, estuve desde las tres de la mañana porque se me rompió la fuente y me vine a aliviar hasta las 11: 59 de la noche (Notas de Campo, 2018).

Una vez realizado el parto, Citlali comenta que la dejaron aproximadamente veintisiete horas puesto que los doctores decían antes de practicar la cesárea que su hija venía muy pequeña y podía ser un parto vaginal natural. A pesar de eso anteriormente en sus últimas citas médicas ya habían programado una cesárea para la menor, por lo que durante el momento de labor de parto estos se negaron rotundamente a practicarle dicho procedimiento alegando los anteriores argumentos.

La negligencia de los doctores causó que tanto Blanca Citlali Chablé López como su hija Hannia tuvieran una infección puesto que, al romperse las membranas, ambas corrieron con ese riesgo de sufrir dicha infección ya que el tiempo que estuvo en espera fue más de veinticuatro horas.

Estuvimos aproximadamente una semana internadas las dos en el hospital por la infección que nos habían causado. Durante ese tiempo en el hospital, los doctores agarraron de pretexto que la infección fue porque era menor de edad y se había complicado mi embarazo y la verdad yo creo que fue más bien a causa de ellos que me causaron la infección. En ese momento mi novio la verdad estaba muy asustado y triste porque pensaba que nos podía perder y de hecho toda la semana no trabajó y estuvo ahí con nosotros, pero no podía pasar nadie más que los doctores por la misma infección. De hecho, sólo le dieron un tiempo pequeño para que pudiera pasar a conocer a la bebé y dejarme cosas porque de hecho ni siquiera había comido (Notas de Campo, 2018).

A pesar de todo, Hannia Hernández Chablé nació el 12 de diciembre del 2016 a las 11:59 de la noche con un peso de tres kilos y una estatura de cuarenta y ocho cm. Cabe mencionar que las citas médicas o chequeos de ambas después de salir del hospital por la infección, Citlali menciona que, no han sido atendidas como se debería puesto que las suelen dejar a veces hasta el final de todos los pacientes cuando ya tienen una cita estipulada y que las negligencias del hospital no solo han sido con ellas sino con muchas otras pacientes que al igual que ellas las dejan horas esperando para ser atendidas.

A los dos meses de nacida de su hija, Citlali conoció por medio de su madre el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) en el cual desde hace aproximadamente dos años la han ayudado por medio de la beca Promajoven con un porcentaje monetario para las necesidades de su hija, así como la han impulsado a seguir estudiando y salir adelante en su vida académica. A pesar de que existe dentro del programa la ayuda para cuidar a su hija mientras ella trabaja o tiene pendientes, Citlali por el temor no ha aceptado que nadie más que ella cuide de su hija puesto que teme que le pueda pasar lo mismo que a ella.

Figura 9.
Blanca junto a su hija Hannia



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

Cabe destacar que, durante este periodo de tiempo, los padres de Blanca junto a su hermano se fueron a vivir a Playa del Carmen, Quintana Roo por lo cual se ha visto separada de sus padres por problemas y discusiones acerca de su relación con el padre de su hija y al ellos irse a otra ciudad ha perdido el mayor contacto con ambos.

Actualmente Blanca Citlali Chablé López tiene diecisiete años y su hija Hannia cumplió dos años, junto a su novio e hija viven en una casa independiente la cual rentaron desde que los padres de Citlali se mudaron. Su relación con el padre de su hija hasta el momento ha sido igual y siguen juntos, a pesar de eso menciona que por el momento no se quieren casar puesto que no quieren en un futuro llegar a tener un divorcio y tener que ver todos los trámites y pagar un abogado. Con respecto a sus estudios, Blanca quiere en un futuro seguir estudiando y llegar a ser enfermera, así como tener una propia casa y conseguir un buen trabajo para poder darle lo necesario a su hija.

En cuanto a su mentalidad acerca de un embarazo adolescente, Blanca les recomienda a todas las adolescentes que no se precipiten a tener un bebé tan joven, así como el hecho de que lo piensen puesto que no es fácil y más siendo joven tener que cuidar a los bebés o comprar las cosas porque salen caras, así como el hecho de que si quieren seguir estudiando un embarazo a dicha edad hace muy complicado el asunto puesto que no tienes el tiempo suficiente para seguir tus estudios.

Relato de un embarazo- Reina Isabel Sánchez Pérez

Reina Isabel Sánchez Pérez, o mejor conocida como Reina, es una joven nacida el 4 de noviembre de 1999, actualmente con diecinueve años, la cual hace tres años tuvo un embarazo adolescente. Reina Isabel es originaria de la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo y en la actualidad se encuentra cursando secundaria por medio del programa de ayuda que le ofrece el DIF. Isabel hoy día tiene un hijo de tres años y vive junto a su esposo y padre de su hijo desde hace cuatro años.

Figura 10.

Reina Isabel Sánchez Pérez junto a su hijo.



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

El primer encuentro que se tuvo con Reina Isabel Sánchez Pérez fue por medio del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR), programa instalado en los departamentos del DIF, ubicado a espaldas del mercado Lázaro Cárdenas, mejor conocido como mercado Nuevo, entre la calle Luis Cabrera S/N entre Calzada Veracruz y Av. Héroes. Col Adolfo López Mateos. Entre en medio de las Escuela Primaria Benito Juárez y el Jardín de Niños Carmen Serdán.

Dicho encuentro se dio gracias a los encargados del programa especializados en la Prevención para el Embarazo Adolescente dirigido por la Lic. Ruby Pacheco junto al Lic. César Ortiz, los ayudaron en citar a las adolescentes para poder trabajar con ellas y ponernos de acuerdo en el tema. La primera joven en llegar al edificio donde se encuentran instaladas las oficinas del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR) fue Reina junto a su hijo Jordán de tres años, al llegar al edificio Isabel se encontraba platicando con el Lic. César el cual no tardó en presentar a la joven y a su hijo.

Al llegar todas las adolescentes junto a sus hijos, los encargados del programa nos hicieron pasar a una sala independiente en donde me pude poner de acuerdo con ellas para citarnos en las casas de ellas puesto que una se quedaría para una entrevista y podía tardar mucho tiempo. Por tal razón Reina no tardó en proporcionar sus datos y número de teléfono para poder visitarla al día siguiente y así conocer su casa y poder entrevistarla.

Al día siguiente aproximadamente a las 5:00 de la tarde, el segundo encuentro con Reina fue en su hogar en donde nos sentamos afuera de la casa a platicar. Lo primero que Isabel empezó comentando que es una de las menores de seis hermanos con los cuales al ser más grandes que ella fue difícil la convivencia que tuvieron. A pesar de eso, con su hermana más pequeña que ella y última de los hermanos fue con la persona que más convivió puesto que siempre pasaban tiempo juntas.

Con mi hermana la más pequeñita, la que va después de mí, es con la que solía salir a jugar y convivir más. Con ella salíamos a jugar, íbamos al parque, con ella me iba a la escuela y mayormente con ella era con la que me pasaba más tiempo, estuve más pegada a ella que con mis hermanos. De hecho, sólo nos llevamos tres años (Notas de Campo, 2018).

Con respecto a la relación que tenía con sus demás familiares, Isabel destaca no haber convivido mucho con ellos puesto que sus abuelos vivían en un poblado cercano a la ciudad, pero a pesar de eso no podían visitarlos seguido. En cuanto a la relación que Isabel tuvo con sus padres, siempre fue muy buena ya que ella junto a su hermana más pequeña solían salir a trabajar junto a ellos.

La infancia de Reina se basó prácticamente en acompañar a sus padres a la venta de Hot Dogs, puesto que su padre tenía un puesto de perros calientes y su esposa y madre de Isabel se encargaban a atender dicho negocio. Por tal razón tanto Reina como su hermana menor, al ser las más pequeñas de los hermanos tenían que acompañarlos al trabajo.

Mi papá en ese tiempo pues vendía Hot Dogs, con eso fue que nos creció. De hecho, como mi mamá era la que le ayudaba pues teníamos que ir mi hermanita y yo junto con ellos porque como éramos las más chiquitas. Mi mamá siempre andaba con él y pues a donde fueran a vender nos movíamos con ellos y eso era de todos los días porque de lunes a domingo vendían. Nunca nos dejaron solas, ni con familiares ni nada, siempre íbamos con ellos (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a su infancia uno de los recuerdos más bonitos que tiene Reina es cuando salía a jugar con sus vecinos, a pesar de que era muy penosa trataba jugar con ellos y su hermana. Dichos juegos siempre se basaban en correr o muñecas. En cuanto a la convivencia

con sus demás hermanos no era mucha ya que le llevaban desde tres años a siete más que ella.

Con respecto a las escuelas en las que Reina curso sus estudios siempre fueron escuelas públicas ya que la economía de la familia no les permitía poner a sus hijos en escuelas privadas. Reina cursó años en escuelas cercanas a su casa puesto que solía trasladarse caminando junto a sus hermanos.

Mis escuelas siempre fueron públicas y pues por lo general nos íbamos caminando con mis hermanos porque la mayoría de ellas siempre eran cerca de mi casa. Llegué a cursar hasta el tercero de secundaria que fue cuando ya no quise ir a la escuela. En cuanto a mis compañeros pues recuerdo que no solía llevarme mucho con ellos porque como yo era muy tímida y pues solo hablaba con ellos cuando tenía que hacer tarea en equipo o algo así, solamente así, mientras siempre me la pasaba sola (Notas de Campo, 2018).

Por otro lado, Isabel comenta que su infancia se basó primero ir por la mañana a la escuela, para posteriormente dirigirse a la iglesia puesto que tenían reuniones juveniles las cuales solían gustarle mucho puesto que al ser muy tímida eso la ayudó a conocer más personas y crear amigos. Posteriormente cuando llegaba de las reuniones ella junto a sus padres y hermana se dirigían a vender por la noche en el negocio familiar de Hot Dogs en donde por lo general hacía sus tareas y cuando terminaba le ayudaba en lo que podía a sus padres.

Al entrar a la secundaria, Isabel menciona que dejó de ir a ayudar a su padre al negocio por lo cual sólo se dedicaba a ir a la escuela y posteriormente llegar a hacer tarea e ir al grupo juvenil de la iglesia, por dicho motivo su relación con sus padres era menor a la que tenía de pequeña puesto que su padre se consiguió otro trabajo en el cual desde temprano tenía que salir de casa motivo que imposibilitó a Reina ver con mayor frecuencia a su padre. En cuanto la relación que tenía con su madre siguió siendo igual hasta que sus padres se separaron y su madre dejó la casa.

Durante el tiempo que sus padres se divorciaron, la madre de Reina conoció a su actual marido con el cual tienen un hijo de cinco años. En cuanto a los hermanos de Isabel y ella su madre decidió dejarlos en casa de su padre ya que ella tenía una nueva pareja y esta no aceptaba que sus hijas más pequeñas se fueran a vivir con ellos.

Yo siento que en ese momento si me afectó porque pues yo era muy apegada a mi mamá y yo prácticamente acababa de entrar a la escuela y pues mi papá fue el que se encargó de todo porque mi mamá prácticamente se olvidó de nosotras (Notas de Campo, 2018).

Durante el tiempo de secundaria de Reina Sánchez, menciona que la economía en su hogar era escasa por lo cual al inicio de año escolar siempre tenía que esperar para que su padre juntara el suficiente dinero para comprar los útiles escolares y el uniforme que cada año cambiaba de color ya que en las secundarias de Quintana Roo suele ser así. A pesar de haber tenido beca durante el tiempo de secundaria, Reina menciona que no siempre llegaban a tiempo los pagos por lo cual al momento de necesitar el dinero para comprar cosas escolares y ayudarle a su padre, esta no llegaba y pagaban cuando ya había pasado el proceso.

Dichos problemas durante su etapa de secundaria afectaron a que recibiera acoso escolar por parte de alumnas de grados diferentes. Ocasionando que la golpearan al salir de la escuela. Al ser tímida las alumnas mayores acosaban para que Reina les diera dinero a lo cual ella siempre se negaba puesto que sólo le daban lo suficiente para comer. A pesar de que Isabel tenía un carácter tímido y vulnerable menciona no haberse dejado de dichas compañeras lo cual siempre ocasionaba que la esperaran afuera de la escuela para golpearla y así no ser castigadas ya que era fuera del recinto y los maestros y directivos ya no podían hacerse cargo.

Al terminar la secundaria, la menor decidió dejar la escuela para así poder ayudar a los gastos de su familia ya que al no tener el suficiente capital, se le imposibilitaba seguir estudiando por tal razón habló con su padre para ya no seguir con sus estudios y poder empezar a trabajar a lo cual él acepto ya que no podía obligarla a seguir estudiando si ella ya no quería.

Al cumplir 16 años Reina conoció a su actual esposo y padre de su hijo, Farid Torres, el cual es originario de Chetumal, Quintana Roo y dos años mayor que Reina. Menciona haberlo conocido en casa de la hermana de su pareja ya que eran amigas. Al poco tiempo de conocerse se volvieron novios en donde su trato hacia Reina fue de mucho amor. Al cabo de 5 meses Reina y su pareja decidieron vivir juntos.

Quando yo me junté con él nos fuimos a vivir a casa de su hermana, y de ahí como un año que estuvimos con su hermana nos fuimos a vivir con su mamá y pues un buen tiempo que estuvimos ahí y después nos pasamos a vivir aquí a casa de mi papá. Fue un show porque después regresamos con su hermana y al final volvimos a regresar aquí y pues ya nos quedamos. Al final construimos un cuarto atrás de la casa de mi papá para que ya no nos tuviéramos que estar cambiando (Notas de Campo, 2018).

Durante el tiempo de noviazgo, Reina menciona que el único conflicto que tuvo su pareja fue las peleas constantes que tenía Farid con el hermano de Isabel, puesto que su

hermano no lo aceptaba por ser de otra colonia con la cual su barrio tenía conflictos. En cuanto a su padre, Farid le hizo saber que quería a su hija y tenía intenciones de vivir con ella y formar una familia.

A los pocos días de estar viviendo con Farid, Reina Sánchez se enteró que estaba embarazada puesto que se encontraba abortando a su hijo a causa de pastillas para dolor que había ingerido anteriormente.

Yo me enteré de que estaba embarazada porque lo estaba abortando. Fue de hecho porque me dolía mucho el estómago, pero yo pensaba que era un dolor normal y me toma una pastilla, eso fue lo que me hizo empezar a sangrar, pero pensé que era mi mes. Pero pues me empezó a doler más fuerte y mi cuñada me llevó al hospital porque en ese tiempo era cuando estábamos viviendo ahí con ella, el caso es que en el hospital me dijeron que yo estaba abortando ya por la pastilla que me había tomado y ya fue ahí que me dijeron que estaba embarazada. Yo ya ahí no sabía si llorar del gusto o llorar del miedo y preocupación (Notas de Campo, 2018).

En ese momento Reina comenzó a tener chequeos y mejorar su cuidado personal puesto que era un embarazo de alto riesgo. Isabel menciona que su pareja la apoyó para tenerlo pero que le aclaró que tenían que comenzar a pensar mejor las cosas de ese momento en adelante porque tener hijos siendo tan jóvenes es una gran responsabilidad.

Durante el tiempo de gestación de embarazo que Reina pasó, menciona haber tenido tres amenazas de abortos ya que era peligroso y no podía hacer grandes esfuerzos. Reina durante esas amenazas de aborto estuvo internada en el hospital ya que se encontraba muy delicado el feto para esos momentos.

La primera vez, cuando me enteré de que estaba embarazada tenía yo dos meses, la segunda vez que yo tuve otra amenaza de aborto tenía cuatro meses y ya la última y tercera vez fue cuando tenía casi cinco meses. La segunda vez que yo tuve la amenaza de aborto fue por preocupación ya que mi esposo estaba enfermo y con mucha calentura, por eso lo lleve a consultar y cuando llegamos sentí que estaba muy mojada pero no sabía por qué hasta que metí mi mano debajo de mi falda y vi que estaba sangrando, el caso es que al final mi esposo ya no consultó y me atendieron a mí, ya fue ahí cuando me dijeron que lo estaba abortando y me volvieron a internar, ahí me quedé como dos días internada mientras hacían de todo para que estuviera bien el bebé. Ya de ahí la tercera vez fue porque hubo un pleito en casa de mi cuñada y mi esposo se estaba golpeando con un vecino de ella, entonces yo creo que me espante mucho y empecé a sangrar, ya de ahí me volvieron a llevar al hospital en la madrugada y me dijeron que solo faltaba un pedacito para que se desprendiera y pues me volvieron a ingresar y tardé como tres o cuatro días (Notas de Campo, 2018).

Debido a las complicaciones que tuvo durante esos meses con las amenazas de aborto, la suegra de Reina llevo a su nuera a vivir con ella para así recibir los cuidados necesarios y se mantuviera tranquila durante el embarazo.

Durante el tiempo que vivió con la madre de su novio, su misma suegra se enteró del Programa de Becas que tenía P.A.M.A.R conjunto a Promajoven por lo cual decidieron ir a ver qué solicitaban para tener dicha ayuda. Reina menciona que los trabajadores de PAMAR la trataron desde un principio con la mejor atención posible y al cumplir los siete meses de embarazo se unió formalmente al programa. Desde el año 2016 Reina se encuentra en dicho programa recibiendo el apoyo de P.A.M.A.R y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF) con una beca de ochocientos pesos mensuales los cuales actualmente sigue recibiendo ya que aún se encuentra inscrita en el programa de becas.

Quando entré a PAMAR tenía siete meses aproximadamente. Al principio tenía miedo porque no sabía cómo me iban a tratar de que, pues estaba chica y estaba embarazada, o si las licenciadas eran malas o así porque en realidad al principio no conocía a nadie ahí. Hasta que empecé a hablar con el licenciado César y la licenciada Ruby y ya fue que ellos me empezaron a explicar porque yo pensaba que me tenía que quedar en la casa esa la que está ahí, la casa hogar. Y pensaba que cuando mi bebé naciera yo ahí lo tenía que dejar y no quería, pero pues me explicaron que sólo era un apoyo, pero tenía que seguir estudiando para recibir la beca y pues dije que sí quería entrar y recibí el apoyo. Lo que me gustó es que dan clases a veces de cómo dar pecho, como bañar a tu bebé y los cuidados que debes tener o a veces íbamos a hacer actividades diferentes de talleres de manualidades o cositas así (Notas de Campo, 2018).

Lamentablemente al cumplir ocho meses de embarazo, la suegra de Reina y madre de su pareja estuvo internada gravemente puesto que ella y su nieto, hijo de la hermana de Farid, sufrieron un grave accidente en donde el menor de cuatro años perdió la vida al instante ya que tenía traumatismo craneoencefálico al igual que el conductor del taxi donde se transportaban, dejando así a la suegra de Reina en un estado de gravedad donde al poco tiempo falleció.

Quando pasó el accidente yo tenía ya ocho meses, yo creo que por eso no perdí a mi bebé porque ya estaba a punto de nacer casi casi. La muerte de mi suegra fue muy dolorosa para mí y mi esposo porque ella era la que me cuidaba y me acompañaba a mis chequeos a mis ultrasonidos y si necesitaba algo ella era la que me iba a buscar las cosas para que yo no saliera. Mayormente fue que anduve más con ella que con mi mamá o mi papá, y pues siempre andaba pegada con nosotros. Siempre me decía que fuéramos a comprarle ropa al bebé o cositas que él iba a necesitar, o sea ella siempre estuvo pendiente de todo que, si estaba baja de peso o no comía a mis horas. Si sentimos feo porque de hecho estaba saliendo de mi consulta con lo del bebé cuando nos avisaron que ella había tenido un accidente, pero pues nosotros pensamos que era algo leve y no tan fuerte, ya cuando llegamos al hospital general ya fue que nos dijeron que el niño había fallecido al instante y ella estaba grave (Notas de Campo, 2018).

Farid el padre de su hijo, así como ella resintió mucho la muerte de la madre de él y más puesto que el causante de la muerte de los familiares quedó en libertad ya que era una persona influyente en la ciudad. A pesar de que la familia de Farid Torres apeló que dejaran

en libertad al causante de las muertes, no pudieron hacer nada ya que el juez le otorgó la libertad al susodicho.

La familia si estaba peleando que no lo dejaran salir, más mi cuñada porque su hijo había muerto y estaba chiquito. Y pues a pesar de todo lo dejaron salir porque era una persona muy influyente y metieron un amparo para que lo dejara en libertad. Según esto él chavo estaba borracho y en estado de drogas, pero pues dijeron en el caso que no era cierto. De hecho, si fue muy sonado en la ciudad, y pues mi suegra estuvo varios meses grave, estuvo aquí; en Mérida, en México en varios hospitales durante ocho meses estuvo así y solo estaba viva por el respirador que tenía, pero pues no lo aguantó (Notas de Campo, 2018).

Antes de dar a luz, Reina menciona que tenía mucho miedo por los dolores que podía llegar a tener una vez comenzara con la labor de parto, a pesar de eso menciona sentirse más relajada por la ayuda y experiencias que le contaban sus hermanas mayores las cuales ya tenían hijos.

Reina menciona que su parto fue programado, por lo cual los doctores la indujeron a entrar en labor de parto. Después de la trágica noticia del fallecimiento de los familiares de su novio, Reina tuvo a su hijo Joseph Farid Torres Sánchez, por parto vaginal natural en el Hospital Materno Infantil Morelos, el cual peso tres kilos con ochocientos gramos y tuvo una estatura de cincuenta y un cm.

Posteriormente al nacimiento el hijo de Reina, junto a su novio decidieron comenzar a cuidarse ya que no se podían dar el lujo de tener más bebés puesto que su situación económica no era la mejor por lo cual a Isabel le fue colocado el método anticonceptivo de implante subdérmico en el brazo izquierdo el cual desde que nació su hijo le ha funcionado bien.

Después del año del nacimiento de Joseph, su novio Farid le pidió casarse con él a lo que ella aceptó gustosa. Al cabo de una semana su prometido decidió ir a pedirle la mano al padre de Reina puesto que es una formalidad que se tienen a pesar de que ya vivieran juntos. El padre de Isabel le otorgó la mano de su hija puesto que sabía lo mucho que se amaban y ya tenían un hijo lo cual los unía aún más.

Pues al año de que nació Joseph pues mi novio en ese entonces me pidió que me casara con él y pues yo acepté porque él siempre me ha cuidado bien y nos amábamos mucho y pues como ya habíamos tenido al bebé pues él decidió que ya era momento de pedir mi mano, más o menos a la semana pues ya fue con mi papá y le dijo que quería casarse conmigo y que pues le diera la bendición y mi mano para que nos casáramos y pues mi papá dijo que sí. Yo para ese momento me sentía muy bien porque ya teníamos al bebé y pues ya habíamos hecho un cuarto para nosotros y que me pidiera casarme con él me hizo sentir muy bonito (Notas de Campo, 2018).

A los dos meses de haber pedido la mano de Reina a su padre, Farid e Isabel se casaron por el civil y a pesar de no haber tenido una fiesta donde celebraran su boda. La joven menciona haberse sentido muy dichosa. Actualmente la pareja se encuentra en buenos términos y quieren seguir construyendo un futuro juntos.

En cuanto a lo que Reina menciona acerca de P.A.M.A.R es que se encuentra agradecida puesto que el programa le ha ayudado a seguir con sus estudios, así como la ayuda económica que recibe lo cual le sirve para comprarle cosas que necesite a su hijo ya que no tiene una muy buena economía.

Por otro lado, dentro de las cosas que valora es que pudo seguir con sus estudios puesto que pensaba que ya nunca más iba a poder retomar su aprendizaje, así como también hay que destacar que Isabel sueña con terminar en algún futuro sus estudios ya que quiere darle una vida mejor a su hijo.

Pues yo pensaba que mis estudios ya los había perdido por completo y ya no iba a poder volver a estudiar y así y pues mi sueño es terminar mis estudios más que nada por él, o sea no quiero darle un futuro con muchos lujos claro, pero si darle una mejor vida y que el día de mañana llegue a faltar o su papá falte, él no quede desprotegido (Notas de Campo, 2018).

Reina añade que en un futuro quiere tener algo más sólido para su familia, un hogar en donde pueda sentirse libremente su hijo y tenga un patrimonio el cual ella como madre le puede dejar al menor.

Con respecto al embarazo adolescente Reina Isabel les recomienda a todas las adolescentes que lo piensen bien puesto que no es una tarea fácil un hijo a dicha edad. Puesto que se ve reflejada en su propia experiencia, ya que se le ha complicado la vida con respecto a encontrar un trabajo bien remunerado ya que no siguió con sus estudios.

Figura 11.
Reina Isabel Sánchez Pérez junto a su hijo, a las afueras de su vivienda



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

Yo la verdad les recomiendo que no lo hagan, que lo piensen muy bien porque es muy difícil tener un bebé. Yo la verdad no lo siento difícil en cuidarlo puesto que me ayuda mi esposo y mi papá o hermanas en cuidarlo o atenderlo, pero si llega el límite en que lo sientes pesado. Aparte de que como eres menor de edad puedes dejar los estudios por tener que cuidar al bebé y eso afecta también en que no puedas encontrar trabajo tan fácilmente. Yo creo que es mejor terminar tus estudios porque así cuando tú ya tengas un futuro bien hecho ya puedes traer un hijo al mundo y poder darle lo necesario. (Notas de Campo: 2018)

Relato de un embarazo - Tania Verónica Araujo Méndez

Tania Verónica Araujo Méndez, o simplemente Tania como le gusta ser llamada, nacida el 5 de marzo del 2001, actualmente tiene diecisiete años, es originaria de la ciudad de Chetumal capital del estado de Quintana Roo. Tania en la actualidad tiene dos hijos, una niña de 2 años y medio y un niño recién nacido de 1 mes y vive junto con su pareja y sus hijos en una de las casas de las cuales es propiedad de los padres de su pareja.

Figura 12.
Tania al lado de su pareja Erick



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

El encuentro con Tania se dio el miércoles 12 de septiembre de 2018 en casa de los abuelos de su pareja. En el primer encuentro se podía notar a Tania un poco incómoda puesto que la plática se estaba dando en la sala de la casa, un lugar en donde podían escuchar los demás familiares, por tal razón decidimos estar en el porche de la casa en donde pudiera expresarse mejor y desarrollar más la plática.

Siguiendo con dicha charla, Tania Verónica empezó comentando que es la mediana de tres hermanas, la mayor llamada Sandy Mariela Rodríguez Méndez, hija de otra relación

antes del padre de Tania y su hermana menor Gilary del Carmen Araujo Méndez hija del matrimonio y padres de ella. Actualmente sus padres María del Carmen Méndez Rodríguez y su padre Jorge Armando Araujo Sandoval se encuentran separados, al ser parte de una familia disfuncional, la mayor parte de su vida junto con sus hermanas vivieron y criaron con la abuela materna, la señora Verónica Sandoval Uh, puesto que su padre ingresó a la cárcel cuando ella tenía 5 años y su madre se fue a Playa del Carmen a trabajar para mandarles dinero. La infancia de Tania fue como la de otros niños puesto que al tener la figura de su abuela nunca tuvo problemas.

No recuerdo mucho de mi infancia, bueno cuando vivía con mis padres, yo tenía a lo mucho cuatro años de las pocas cosas que recuerdo, lo único que me viene a la mente es que mis padres siempre peleaban y mi mamá siempre se salía con nosotras y nos íbamos a casa de mi abuelita (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a la relación en la infancia de Tania con sus hermanas, menciona que siempre tuvo más empatía con su hermana menor ya que Sandy, su hermana mayor, nunca fue buena relacionándose con ellas ya que era mayor por unos años y siempre prefería tener otros temas de interés a comparación de sus hermanas. Con respecto a los familiares de Tania, siempre tuvo buena relación tanto con su abuela, la cual las educó la mayor parte del tiempo, así como con sus tíos.

Con respecto a la relación que tenía y tiene con sus padres, Tania menciona que con su mamá fue buena, aunque casi no pasó tiempo de pequeña con ella ya que la mayor parte del tiempo convivió con su abuela. En cuanto la relación que tuvo con su padre fue complicada puesto que la mayor parte de la temporada que sus padres vivieron juntos eran peleas y cuando se separaron fue debido a que su padre se encontraba vendiendo drogas y eso a su madre no le parecía.

Con mi mamá tuve y tengo una buena relación, aunque casi no pasé mucho tiempo de chiquita con ella ya que ella se fue a trabajar a Playa para mandarnos dinero a mis hermanas, a mi abuela y a mí. Con mi papá no tuve mucha relación, o sea no conviví con él mucho porque se separó con mi mamá cuando empezó a vender drogas, y pues después de eso lo agarraron y entró a la cárcel (Notas de Campo, 2018).

Al cumplir cinco años, Tania menciona que, la relación de sus padres fue muy complicada en donde la mayor parte del tiempo se la pasaban peleando debido a que su padre se encontraba en problemas de drogas ya que las vendía y según los recuerdos que ella conserva es que también las consumía, por tal razón la madre de Tania decidió en aquel

entonces dejar a su pareja y al poco tiempo el señor Jorge Armando Araujo Sandoval fue detenido por las autoridades por vender drogas.

Cuando a mi papá lo detuvieron yo recuerdo que estaba muy pequeña y pues no me di cuenta en realidad de lo que pasó porque mi mamá nos decía que estaba de viaje y por eso no nos iba a ver, hasta que tiempo después nos enteramos de que estaba en la cárcel, la verdad es que yo siento que nos hizo mucha falta y que por sus malas decisiones no pudimos ser una familia normal y sobre todo estar con él (Notas de Campo, 2018).

Con respecto a su padre, Tania menciona que nunca ha visitado a su padre en la cárcel puesto que siente temor por ir al sitio además de sentirse mal por no haber tenido una relación más fuerte con él durante su infancia.

Dicho tema fue el factor principal para que la madre de Tania decidiera ir a trabajar a la Riviera Maya en busca de un mejor futuro para sus hijas, así como aportar dinero para comida, transporte y vestimenta para ellas ya que al no tener los ingresos que el padre de las menores aportaba el único sustento para la familia era la madre. Por tal razón al poco tiempo de ingresar su padre a la cárcel María del Carmen Méndez Rodríguez dejó al cuidado de su madre a las pequeñas.

En cuanto a la vida en casa de la abuela Verónica, Tania menciona que, fue de las mejores épocas que pasó puesto que su infancia fue como una niña normal al lado de su hermana Gilary ya que era la más cercana de edad. Su vida transcurrió durante esa época como la de cualquier niña común, viendo a su madre de vez en cuando o en vacaciones. Gracias a la ayuda de la abuela Verónica pudo tener una vida mucho más tranquila.

Por otro lado, con respecto al ámbito escolar, siempre asistió a escuelas públicas de gobierno ya que la economía no era suficiente para tener una educación privada, a pesar de eso Tania y sus hermanas nunca se quejaron por ir a escuelas públicas ya que lo veían como algo normal y entendían que su madre no tenía el suficiente dinero para mandarlas a todas a una escuela privada.

Tania Araujo recuerda su época escolar como una etapa normal en donde tenía promedio regular y buenas amistades. Cabe destacar que gracias a su abuela no influyeron los problemas de sus padres en el ámbito escolar. Por lo general, después de su vida escolar durante esa época su abuela las dejaba jugar con sus vecinos y amigos que vivían cerca de la casa donde vivían, una vez llegaban de la escuela y terminaban sus deberes, por lo cual Tania podía distraerse y no pensar en los problemas que había sufrido su familia.

Recuerdo mucho que durante el tiempo que fui a la primaria fui una niña normal, con buenos amigos. Me llevaba bien con todos, y pues al terminar, cuando llegábamos de la escuela mi hermanita y yo pues teníamos que hacer los deberes o ayudar en lo que podíamos a mi abuela y ya después nos dejaba salir a jugar un ratito con mis amiguitos que vivían cerca o con los vecinos de la casa de al lado, creo que mi abuela nos ayudó mucho en ese tiempo porque no nos dábamos cuenta de todos los problemas que había con mi papá y pues extrañábamos menos a mi mamá cuando se fue a trabajar a Cancún (Notas de Campo, 2018).

Al cumplir diez años Tania junto con su hermana más chica se fueron a vivir con su madre, puesto que se regresó a vivir y trabajar a la ciudad de Chetumal. A pesar de eso seguían asistiendo a la misma escuela ya que su madre no quiso afectarlas y que tuvieran que cambiar de escuela y por lo tanto de ámbito social tan drásticamente. Durante esa época sus calificaciones siguieron transcurriendo como normalmente las mantenía a pesar de que tenían que levantarse más temprano para poder trasladarse a su escuela puesto que al vivir con su madre no se encontraban cerca de la escuela.

Al cumplir doce años Verónica Araujo Méndez empezó a asistir a la secundaria técnica no. 15, llamada José Marrufo Hernández, en donde al principio tuvo buenas calificaciones hasta conocer a su actual pareja y padre de sus hijos. Tania conoció a su novio Erick Solorsano el cual es cinco años mayor que Tania y originario la ciudad de Chetumal, Quintana Roo. Se conocieron por medio de redes sociales, en donde comenzaron siendo amigos y con el transcurso del tiempo y por medio del chat se volvieron más cercanos. Su amistad en redes sociales duró poco ya que se habían puesto de acuerdo para conocerse. De acuerdo con Verónica su primer encuentro fue la plaza de las Américas en la ciudad de Chetumal Quintana Roo, en donde Erick la invitó ver una película para posteriormente comer en el comedor de la misma plaza con el fin de platicar y conocerse más.

Tiempo después comenzaron con su noviazgo, cabe destacar que este era a escondidas puesto que la madre de ella no le gustaba Erick por la diferencia de edad y desde un principio no le pareció la idea que su hija estuviera involucrada con alguien mucho mayor.

Cuando estaba en la secundaria es cuando conocí a mi pareja, en esa época pues yo era muy chiquita tenía como doce y él tenía ya diecisiete y por lo mismo cuando yo le hablé a mi mamá de que él me gusta se enojó, yo creo que por la edad porque ya había tenido un novio antes que él, pero pues cómo Erick era muy grande para mí, yo estaba apenas en secundaria y él ya había entrado a la prepa y pues a mi mamá no le gustaba que me fuera a ver a la salida de la escuela. Ya cuando empezamos a salir pues yo no le dije a mi mamá hasta que ella lo descubrió, si se puso un poco molesta pero ya después se le pasó, pero pues me seguía recordando que él era muy grande y así (Notas de Campo, 2018).

Durante esa época, al tener un noviazgo el cual no le parecía a la madre de Tania, para poder verse un rato Erick frecuentaba la técnica en la que Tania estudiaba. A pesar de que la señora María del Carmen sabía que su hija estaba saliendo con Erick no se encontraba de acuerdo, hasta que en el lapso de unos cuantos meses Erick habló de sus intenciones con la madre de ella hasta que aceptó que sean novios.

Durante los dos primeros años de noviazgo, gracias a la convivencia que tenían tanto Erick como la madre y familia de Tanía, creó un mejor vínculo. Cabe destacar que la madre de ella fue aceptando poco a poco al novio de su hija y se encontraban en buenos términos, ya que viajaban juntos, comían y él era invitado a las fiestas de la familia.

El transcurso de su noviazgo pasó sin ningún inconveniente hasta que decidieron tener relaciones sexuales, en ese entonces Tania relata que tenía catorce años recién cumplidos y se encontraba de acuerdo en tener relaciones sexuales con su novio. Cabe mencionar que ya habían tenido varios encuentros sexuales hasta el día en que se protegieron puesto que no tenían condones y ella no tomaba ningún método anticonceptivo.

Al cabo de un mes la adolescente de catorce años no se sentía muy bien, así como también se encontraba preocupada puesto que no había menstruado, pero al ser irregular no le dio mucha importancia, hasta a mediados del mismo mes que se empezó a preocupar y con la ayuda de sus amigas se practicó una prueba de embarazo en el baño de la escuela la cual dicha prueba resulto positiva.

En ese momento no sabía si llorar o qué hacer, no teníamos clase en esa hora porque recuerdo que la maestra no había ido, ya habíamos comprado la prueba de embarazo, pero no me la quería hacer sola así que mis amigas me dijeron que, si me la hacía a la hora del recreo, pero como la maestra no había ido pues fuimos y ahí la hicimos. La verdad yo tenía mucho miedo y tenía ganas de llorar, no le había dicho aún a mi novio y me sentía mal, el caso es que como a los 5 minutos la vimos y resulto que eran dos rayitas y las indicaciones pues decían que si salía eso era positivo. En ese momento me sentía muy muy mal y no paraba de llorar porque sentía que era muy chiquita y la verdad no sabía qué hacer. No me quise quedar en la escuela y recuerdo que inventé que me sentía mal y que, si podían ir por mí, cuando llegó mi abuela estaba llorando, pero ya no tanto como antes (Notas de Campo, 2018).

Al ir a buscarla su novio Erick a la escuela, como la mayoría de los días hacía, las amigas de Tania le dijeron que se había ido y que fuera a verla porque estaba mal, más nunca le mencionaron nada del embarazo. Al llegar Erick a casa de Tanía se dio cuenta que ella estaba mal, en el momento que su novio preguntó lo que le pasaba ella se soltó llorando hasta que se pudo calmar un poco y le dijo que se había realizado una prueba de embarazo y había

dado positiva. Tania Verónica recuerda haber sentido frustración, pero sobre todo miedo porque no sabía qué pasaría en un futuro y sobre todo si su novio se haría cargo de su hijo puesto que no había una posibilidad de abortar y a pesar de que no se responsabilizara él, ella estaba segura de que tendría a su hijo o hija.

Afortunadamente Erick le dijo que se haría cargo de la responsabilidad por la que estaban pasando y que juntos hablarían con la familia de ella y él. Tania cuenta que esa misma semana le dijeron a la mamá y abuela de ella pero que no lo tomaron muy bien y no querían ver a su novio, por lo cual tuvieron que esperar aproximadamente dos semanas para que se calmaran las cosas en casa de ella y pudiera hablar bien Erick con la madre de ella.

Tanía menciona que su madre le puso muchas condiciones a Erick, algunas de ellas eran que él se hiciera económicamente responsable de ella y el bebé en camino, que él se iría a vivir con ellas a la casa para así estar al pendiente de ambos y que debería tener en cuenta que no era un juego y que ambos o por lo menos Tanía tendría que seguir, si ella quería, en la escuela. A Erick no le quedó más que aceptar las condiciones y al poco tiempo se mudó a la casa de ellas para así estar al pendiente de ambos.

Quando le contamos a mi abuela y a mi mamá se enojaron muchísimo, recuerdo que hasta mi abuela se puso a llorar supongo que es porque ella fue la que se hizo cargo de mí durante mucho tiempo y pues yo aún estaba chiquita. El caso es que mi mamá le dijo a Erick que se iría a vivir con nosotros sí o sí y que se tenía que responsabilizar de mí y del bebé, que tenía que buscar un trabajo y que si él quería seguir estudiando que lo hiciera pero que a fuerzas tenía que hacerse responsable. Mi novio siempre estuvo de acuerdo en todo y no puso pero ni se enojó con las condiciones. No sé, en ese momento me sentía bien, pero a la vez un poquito preocupada, sentía que un peso se me había quitado al decirle a mi mamá y a mi abuela, pero también me preocupada qué iba a pasar cuando él se fuera a vivir con nosotras y así (Notas de Campo, 2018).

Con los padres de Erick fue un poco más fácil, relata Tania Araujo, puesto que lo tomaron con más calma, aunque si regañaron a su hijo puesto que Tania era aún menor de edad y él ya tenía diecinueve y podía meterse en un gran problema. A pesar de eso felicitaron a la pareja y los apoyaron, así como les aclararon que si necesitaban algo no dudaran en decirles.

Para el hombre siempre va a ser más fácil, para ellos que su novia queda embarazada no es tan grave, para nosotras las mujeres siempre será más duro puesto que a nosotras nos cuidan más que a los hombres, ellos sólo con que se hagan responsable basta. Mis suegros se portaron muy bien con nosotros, aunque si regañaron a mi novio porque yo era muy chiquita y él pues ya tenía 19, más que nada porque ya ves que es ilegal, el caso es que mis suegros pues nos dijeron que en lo que necesitáramos pues nosotros no dudáramos en decirles (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a su gestación todo se llevó con normalidad. Tania menciona que se atendió primeramente en el centro de salud urbano no. 2 ya que era el que se le había asignado por parte del seguro popular, en donde por lo general la acompañaba su madre o su novio a las consultas. Posteriormente fue dirigida al Hospital Materno Infantil Morelos en donde llevaría a cabo su parto.

La primera vez que escuche el latido de mi bebé sentí muy bonito porque era algo mío que estaba creciendo en mi panza y pues no sé, se siente muy bonito. Después cuando me dijeron que sería niña yo estaba muy feliz y pues mi novio igual porque a él le gustan mucho en sí los bebés y pues era nuestro primer bebé, en cuanto a mi mamá y suegra igual estaban bien felices bueno en sí todos estaban alegres (Notas de Campo, 2018).

Figura 13.
Caroline Monserrat Solorsano Araujo



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

El embarazo de la adolescente Tania transcurrió con normalidad y sin ningún riesgo. Al tener casi quince años tuvo a su primera hija, la cual llamarán Caroline Monserrat Solorsano Araujo la cual nació el 20 de septiembre del 2016 en el Hospital Materno Infantil Morelos, con tres kilos y cuatrocientos gramos y con una estatura de cincuenta y seis cm.

El primer año de su hija Caroline pasó con normalidad en cuanto a su salud de ella y la de su hija, a pesar de eso Tanía relata el hecho de que durante ese año ella, su hija y Erick se trasladaron a vivir a la casa de los padres de su novio, la cual no habitaban ya que vivían en otro lugar. Durante esa época Verónica se tenía que encargar tanto de las labores del hogar como de los cuidados de su hija puesto que su novio Erick se encontraba trabajando ya que ambos habían abandonado la escuela ya que las responsabilidades les imposibilitaban seguir

con los estudios. A pesar de todo Tania se ve muy optimista con respecto a sus estudios y su vida académica.

En los últimos meses antes de terminar dicho año Tania y Erick comenzaron a tener discusiones con respecto al dinero y las cosas que le hacían falta puesto que no vivían con lujos y apenas les alcanzaba para pagar las cuentas del hogar y la comida del día a día. A eso se le sumó el hecho de que Erick había encontrado varios mensajes con un amigo de ella con el cual mantenían conversaciones cariñosas, por lo cual decidieron dejarlo puesto que él estaba seguro de que lo había engañado por tal motivo decidieron dejar su relación. A pesar de eso Erick siguió siendo responsable con su hija Caroline encargándose de la despensa que la niña necesitaba, así como cosas que necesitara la menor.

Pues nos dejamos porque él me reclamaba mucho que yo lo había engañado y pues la verdad si me gustaba mi amigo y nos hablábamos con apodos cariñosos, me preguntaba cómo estaba mi día, cómo estaba la niña y así, pero pues nunca nos vimos ni pasó nada y pues a Erick eso le molestaba mucho y terminamos más o menos a finales de octubre (Notas de Campo, 2018).

A pesar de sus problemas, Tania y Erick regresaron tres meses después puesto que, para noviembre del 2017, un mes después de la ruptura, había quedado embarazada de su segundo hijo a pesar de que no estaban juntos cuando sucedió. Verónica relata que sus problemas estaban muy recientes y que no sabía qué iba a pasar con ellos ya que la familia de él pensaba que ella lo había engañado y no estaba segura cómo lo tomarían.

En cuanto a la gestación de su segundo bebé relata que fue muy diferente de su primera hija puesto que en dicho embarazo tuvo problemas con náuseas y solía darle antojos de cosas picantes, pero de ahí en fuera el proceso sucedió normal. Con respecto a sus sesiones con el médico, Tania menciona que, todo pasó como en cualquier embarazo, así como el hecho de que al cuarto mes pudo saber el sexo del bebé el cual sería niño.

En mis citas médicas pues fue igual al otro, estuve en la clínica dos ya que es la que tengo asignada. La que siempre me acompañaba en este último embarazo fue mi suegra Mari, ella era la que siempre estaba detrás de mí preguntándome si ya había tomado mis vitaminas y qué había comido y esas cosas. Y pues hasta el cuarto mes me dijeron que sería niño, en ese ultrasonido si me acompañó Erick porque quería saber qué sería (Notas de Campo, 2018).

Un suceso importante durante el embarazo de Tania Araujo fue el fallecimiento de su suegro y padre de su novio Erick. Dicho suceso fue de gran importancia puesto que mantenía un fuerte afecto con su suegro el cual se portó como un padre para Tania, así como el cariño

y amor que tenía por su nieta, sin mencionar que dicho fallecimiento sucedió una semana antes de su fecha programada para el nacimiento del segundo bebé.

Fue algo muy fuerte para todos nosotros porque a mi suegro lo internaron a las once de la mañana y para las once de la noche ya había fallecido. Yo no pude ir ni al hospital a despedirme de él porque pues faltaba una semana para que mi hijo naciera, ya que sería por cesárea y la tenía programada, y pues tampoco pude ir al velorio ya que fue en un pueblo donde vivía antes la familia de mi suegro, además de que no quería que la niña estuviera ahí y a mí me podía afectar estar cerca del cuerpo según mi suegra y pues no queríamos arriesgarnos (Notas de Campo, 2018).

En cuanto al nacimiento de su segundo hijo fue en el Hospital Materno Infantil Morelos exactamente una semana después del fallecimiento de su suegro, el día 23 de agosto del 2018 aproximadamente a las 2:00 de la tarde. Con respecto al peso del niño este fue de tres kilos con ochocientos gramos y una medida de cincuenta y nueve cm. A diferencia de su primer embarazo, su hijo midió y pesó más que su hija Caroline.

Figura 14.
Jorge David Solorzano Araujo



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

Cabe destacar que Tania con el nacimiento de su segundo hijo decidió tener la cirugía de ligadura de trompas para así evitar quedar embarazada de nuevo y que a pesar de que todos le dicen que está muy joven para haber tenido dicha cirugía y que se podría arrepentir en un futuro si quiere tener más hijos, ella está satisfecha y deseaba hacer la cirugía en cuanto a su pareja la apoyó en lo que ella decidiera

Mi parto pues fue todo normal, pero pues decidí que ya era suficiente y quería ligarme para ya no tener bebé, al principio Erick no quería, no tanto por si íbamos a tener más bebés sino porque tenía miedo por mí, pero pues yo estaba decidida. Para eso mi mamá fue la que firmó para que me pudieran practicar la cirugía ya que yo tengo diecisiete y pues mi tutor tenía que hacerse responsable (Notas de Campo, 2018).

Actualmente Tania tiene diecisiete años y su pareja Erick tiene veintidós años respectivamente, asimismo, a pesar de todo lo que pasaron durante los embarazos siguen juntos y con sus dos hijos Caroline Monserrat y el recién nacido Jorge David, esperando tener un futuro mejor y con la esperanza de que en un futuro podrán regresar a sus estudios para mejorar económicamente y brindarles un mejor futuro a sus hijos.

Para finalizar, como consejo que Tania Verónica Araujo Méndez hacia las adolescentes es que nada es fácil cuando se tiene hijos a tan temprana edad, sobre todo con el qué dirán tanto los padres, familiares y gente en general. Que hay muchas otras posibilidades de tener un mejor futuro en el cual puedan tener una vida más relajada en donde puedan seguir sus estudios, conocer a más personas y sobre todo formar un mejor futuro en donde no tengan problemas económicos ni preocupaciones con respecto a los hijos, la comida y el bienestar de estos mismos.

Mi mayor consejo para las adolescentes que no se están cuidando o que toman todo a la ligera es que se cuiden, aunque sea se protejan con condones, porque es difícil una vez quedas embarazada, piensas que a ti no te pasará, pero cuando sucede hay más problemas que tienen que traer el embarazo, sobre todo con lo económico; es muy difícil tener que ver, no sólo por ti, sino por tus hijos, qué comerán o qué pasara si se enferman. También tienes que dejar los estudios porque no te alcanza el tiempo cuando tienes un bebé. Lo mejor es que se cuiden y no por querer tener relaciones se precipiten y no usen condón porque pasa y luego es peor (Notas de Campo, 2018).

Relato de un embarazo adolescente- Nayla Noemí Rodríguez Piña

Nayla Noemí Rodríguez Piña, o como todo mundo la sueña llamar Nayla, es una adolescente nacida el 25 de enero del año 2002 en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo. Con tan sólo catorce años Nayla Noemí tuvo un embarazo adolescente en el año 2016 en donde nació su primer y único hijo. La adolescente es una de las jóvenes que se encuentran inscritas en el programa de PAMAR en donde recibe ayuda económica.

Figura 15.
Nayla Noemí Rodríguez Piña junto a su hijo.



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

El primer encuentro con Nayla fue al igual que las tres adolescentes, por medio del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo mejor conocido como PAMAR, el cual es un programa instalado en los departamentos del DIF, ubicado a espaldas del mercado Lázaro Cárdenas, mejor conocido como mercado Nuevo, entre la calle Luis Cabrera S/N entre Calzada Veracruz y Av. Héroes. Col Adolfo López Mateos. Entre en medio de las Escuela Primaria Benito Juárez y el Jardín de Niños Carmen Serdán.

El encuentro con la adolescente Nayla y las otras dos adolescentes se tuvo gracias a los encargados del programa especializados en la Prevención para el Embarazo Adolescente dirigido por la Lic. Ruby Pacheco junto al Lic. Cesar Ortiz, los cuales citaron a las adolescentes para poder trabajar con ellas y ponernos de acuerdo.

Primeramente, los licenciados nos guiaron a una sala independiente en el mismo departamento de PAMAR para poder tener privacidad y conocer un poco más a las adolescentes y a sus hijos, por tal razón en el espacio brindado me puse de acuerdo con Nayla para poder visitarla al día siguiente con el fin de hacerle una entrevista acerca de su vida a lo cual ella aceptó con mucho gusto, por tal razón me proporcionó sus datos para poder estar comunicada con ella.

El segundo encuentro con la adolescente Nayla, se dio un día después de la cita en PAMAR. Aproximadamente a las 2:00 de la tarde llegué a su casa en donde actualmente vive con su madre y hermanos. Nayla Noemí comenzó contando sus recuerdos más lejanos de su experiencia durante la infancia, la cual siempre fue de risas y juegos en casa de su abuela

puesto que su madre al ser muy pegada a la abuela de la adolescente siempre pasaba el mayor tiempo en casa de ella, así como el hecho de que su madre dejaba a sus hermanos y ella al cuidado de su abuela.

Figura 16.
Vivienda de Nayla Noemí Rodríguez Piña



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

Pues mis recuerdos más notorios dentro de mi infancia son cuando íbamos a casa de mi abuela porque siempre estábamos con ella mis hermanos y yo y pues como mi mamá tenía que ir a trabajar pues mi abuela nos cuidaba y nos compraba cosas para dibujar. (Notas de Campo: 2018).

Posteriormente Nayla relataba que su familia se encuentra conformada por su madre Rosalía Piña trabajadora de limpieza en casas y su padre David Rodríguez albañil de obras en la Riviera Maya, junto a su hermano mayor Ángel el cual es tres años mayor que ella y su hermano menor Bryan cuatro años menor que su hermana, dejando a Nayla en medio de los dos hermanos.

Durante su infancia Nayla Noemí Rodríguez Piña menciona que tuvo una niñez al lado de sus hermanos con muchas risas, puesto que su relación con ellos era muy buena, aunque al igual que todos tenían discusiones las cuales no pasaban a mayor problema. Con respecto a sus padres durante su infancia tuvo una relación complicada puesto que con su padre al tomar mucho casi no convivía con sus hijos, en cuanto a su madre siempre tuvo una buena relación.

Pues la relación que tenía con mis hermanos pues era buena, con el mayor siempre era con el que jugaba y pasaba más tiempo y cuando nació mi otro hermanito pues igual, aunque si nos llegábamos a pelear pues no pasaba a mayores. Y pues con mis papás fue un tanto complicado porque como mi papá a veces llegaba borracho porque en ese tiempo él tomaba mucho pues casi no convivía con él y mis hermanos tampoco, y con mi mamá pues siempre tuve una relación normal. Aunque con la que mejor relación de toda mi familia fue siempre con mi abuela, la mamá de mi mamá, porque ella era la que nos cuidaba cuando mis papás tenían que ir a trabajar y pues ella era la que siempre jugaba con nosotros y nos compraba cosas (Notas de Campo, 2018).

Entre sus recuerdos de costumbres de la familia, Nayla relata que su familia tenía la costumbre de ir a visitar a sus tíos cada fin de semana puesto que su madre era hermana de la familia que siempre visitaban por lo cual tanto su padre, hermanos y ella solían acompañarla a las reuniones que su tía tenía en ese tiempo. A pesar de que tenían una buena relación poco a poco fueron perdiendo la comunicación por problemas de los padres de ella que tenían con sus tíos, lo cual causo distanciamiento entre las dos familias.

Otra de las costumbres entre la familia Rodríguez Piña eran los viajes al pueblo de su madre, en donde cada fecha festiva pasaba tiempo en el lugar con familiares del lugar. Lamentablemente al igual que las reuniones en casa de su tía, la costumbre se fue perdiendo por falta de dinero y malentendidos.

Recuerdo que en cada fecha festiva pues viajábamos al pueblo de mi mamá y pues ahí convivíamos con mis familiares que viven en ese lugar, pero pues igual como con mi tía se fue perdiendo la costumbre por falta de dinero y porque a veces mi papá se peleaba con la familia de allá cuando estaba borracho y pues poco a poco se fue cortando esa comunicación. Y pues se fueron perdiendo la costumbre de que cada tal fecha íbamos a esta reunión en casa de alguien u otra reunión en casa de otra persona y así (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a la infancia de Nayla, la menor comenta que durante el tiempo que estuvo pequeña hasta el momento en que se mudaron de casa, solía salir a jugar al parque enfrente de su casa puesto que durante esa época había muchos niños de su edad con los cuales tenía buena amistad.

Por otro lado, en el tema escolar relata que durante toda su vida escolar fue a escuelas públicas en donde siempre mantuvo buenas calificaciones puesto que solía gustarle estudiar. Cabe destacar que Nayla tuvo que cursar su kínder en la escuela cercana a la casa en la que actualmente habita con su familia, pero en el tiempo en que entró a la primaria se mudaron a casa de su abuela paterna puesto que su abuela materna había fallecido y su madre no quería quedarse en el mismo lugar por los recuerdos, por tal razón la escuela primaria en la que Nayla cursó sus estudios fue la escuela llamada cinco de Abril la cual se ubicaba al otro

extremo de la ciudad de donde era su antigua casa, y al vivir a unas cuadras de dicha escuela primaria sus padres no dudaron en inscribirla ahí.

Pues con mis amistades en la primaria fue un poco difícil porque primero yo estaba en la escuela de tarde y solo me llevaba en sí con una niña, la verdad no me llevaba muy bien con todos, el caso es que como cerraron el turno de la tarde pues me pasaron a la mañana y cambiaron a mi única amiga a otra escuela y pues recuerdo que si se me hizo difícil pero pues ya después otras niñas me empezaron a hablar de las mismas que habían pasado de la tarde a la mañana y pues al final me adapté y tuve más amiguitos. Pero pues al principio si me hacían a un lado, o a veces sólo me hablaban porque me veían sola, pero pues ya al final tuve muy buenas amigas (Notas de Campo, 2018).

A pesar de haber conseguido buenas amistades, durante la primaria, la adolescente comenta haber sufrido acoso escolar, puesto que niñas de grados diferentes la menospreciaban por su vestimenta y forma de ser, Noemí nunca les tomó importancia puesto que solo eran palabras.

Durante su tiempo en primaria, Nayla relata que le gustaba vivir en casa de sus abuelos paternos puesto que se encontraba cerca de la casa de su prima en donde su abuela solía llevarla para que jugara y conviviera entre niñas, así como el hecho de estar contenta puesto que podía convivir con los perros de su tío.

Entre sus actividades diarias que realizaba la adolescente durante su infancia era salir a jugar con vecinos de la cuadra donde vivía, por las tardes, así como ir a visitar a su prima o soler dibujar para matar el tiempo.

Recuerdo que cuando llegaba de la escuela me gustaba mucho salir a jugar con mis vecinos que vivían al lado de la casa de mi abuela, o ir a casa de mi prima a jugar y pasar tiempo con ella, así como dibujar. También recuerdo que me gustaba llegar de la escuela y ponerme a hacer la tarea primero para así a veces jugar con el perro de mi tío y después ver la tele, mayormente me pasaba viendo caricaturas (Notas de Campo, 2018).

Al pasar a la secundaria Nayla relata que su único contacto que mantuvo fue con una compañera de la primaria, pero lamentablemente poco a poco se fue perdiendo el contacto ya que sus personalidades y pensamientos cambiaron. Así como el hecho de haber cambiado mucho de perspectiva durante la secundaria.

Nayla Noemí entró a estudiar a la secundaria David Alfaro Siqueiros ubicada en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo en donde conoció a muchas más personas con las cuales se dedicó a convivir más. Durante ese tiempo Noemí menciona no haber tenido mucha comunicación con su madre y padre puesto que, su papá se encontraba trabajando en el

poblado de Mahahual como albañil para poderles mandar remesas a su familia, así como su madre que al trabajar casi todo el tiempo limpiando casas no podía tener una buena comunicación con ella.

Yo no podía platicar con mi mamá durante ese tiempo porque pues mis papás se la pasaban trabajando. Mi papá en ese tiempo se fue a trabajar a Mahahual a un hotel como albañil y pues mi mamá se pasaba igual limpiando casas y pues a veces era todo el día que estaba afuera y ya llegaba cansada y pues yo en ese tiempo me la pasaba sola porque como mi hermano igual ya estaba más grande pues hacía otras cosas o salía mucho con sus amigos. La verdad no tenía a quien contarle mayormente mis problemas (Notas de Campo, 2018).

Durante dicho tiempo, la adolescente menciona no haber tenido a quien comentarle sus problemas o tener una buena comunicación con alguien en especial para platicar. Hasta que decidió abrirse a una de sus amigas la cual la defraudó creando y divulgando mentiras entre los compañeros de escuela de la adolescente.

Yo en si dejé de confiar mucho en las personas porque durante ese tiempo pues yo conocí a una niña que iba en la escuela, el caso es que nos hicimos muy amigas y confíe para contarle mis problemas y pues esa niña fue a decirle a todos sobre lo que le había contado y cómo eran en mi casa y así, el caso es que como cambiaba las cosas pues todos me preguntaban y eran puras mentiras. Entonces yo decidí mejor guardar mis problemas y no contárselos a nadie, hasta que conociera a una persona que realmente pudiera confiar (Notas de Campo, 2018).

Con respecto a los conflictos que tenía la adolescente durante ese momento eran principalmente con su padre ya que cuando llegaba a venir a verlos de Mahahual se la pasaba tomando y creaba problemas en su casa por causa de la bebida. Dichas peleas que había en su casa con respecto a la bebida de su padre, Nayla afirma llegar a afectarle, aún más por los chismes en su escuela a causa de su amiga.

Al pasar a segundo año, la familia de la menor decidió regresar a su antigua casa puesto que su hermano había enfermado y el polvo que había en la casa de su abuela le afectaba. Por tal razón al tener trece años Noemí regresó a vivir a la casa de su infancia. A pesar de haber regresado a vivir en dicho lugar, Nayla seguía frecuentando la casa de su abuela junto a su hermano mayor, ya que se acostumbraron a estar en dicha casa.

Con respecto a su novio y padre de su hijo. La adolescente afirma haberlo conocido desde el inicio de secundaria puesto que tenían un amigo en común, a pesar de conocerse sólo eran amigos. Durante dicho tiempo tanto Mateo Memije, padre de su hijo, y ella comenzaron a frecuentarse como amigos junto con Bryan el amigo en común que tenían.

Mateo Memije, dos años mayor que la adolescente, es originario del estado de Querétaro, el cual llevaba cinco años viviendo en Chetumal Quintana Roo. Durante su noviazgo, Nayla relata que se llevaban muy bien, así como tener la confianza el uno en el otro, llevarse bien con sus familiares y ser atento con ella en todos los aspectos.

Yo conocí a Mateo por un amigo en común llamado Bryan, cuando entré a la secundaria y pues salíamos a veces los tres, o iban a verme a casa de mi abuela o íbamos a un parque cerca de su casa. Ya hasta segundo de secundaria fue que me comenzó a hablar para andar y pues nos empezamos a llevar más y salíamos ya nosotros dos solos o yo iba a verlo y pues hasta el 29 de septiembre del 2015 pues comenzamos ya a tener una relación, o sea a andar, entonces ya estábamos juntos. Él era muy atento conmigo, nos llevábamos muy bien, él por lo general como me iba a ver a veces a casa de mi abuela pues se llevaba bien con ella y con mis hermanos era atento y muy amigable y pues teníamos cierta confianza porque yo le podía contar mis problemas y él los suyos y yo lo apoyaba. A veces hasta me quedaba a dormir en su casa (Notas de Campo, 2018).

Al principio de la relación la madre de Nayla no se encontraba de acuerdo con el noviazgo de la pareja puesto que él era mayor que su hija y eso no podía parecerle a su madre. La madre de la adolescente temía más que nada que Mateo sólo se llegara a aprovechar de su hija puesto que como le comentaba a ella, a veces los jóvenes solamente buscaban aprovecharse de las niñas. A comparación de su madre, la abuela paterna de la menor tenía mucha confianza hacia Mateo puesto que convivían más con ella cuando iba a visitar a su nieta, por lo cual ella se encargaba de platicar con él y conocerlo más que su nuera y madre de Noemí.

Al cumplir cinco meses de relación, Nayla Noemí Rodríguez Piña, se enteró que estaba embarazada de su novio Mateo. La adolescente comenta que durante ese momento no sabía qué hacer puesto que nunca se imaginó que a ella le podría pasar tal situación, a pesar de que su madre le advirtió que tenía que cuidarse ya que podía quedar embarazada, Nayla no pensó poder quedar embarazada y olvidó utilizar protección o algún método anticonceptivo.

Pues yo me enteré de que estaba embarazada cuando teníamos 5 meses de noviazgo, pero pues la verdad siempre fui de esas personas que decían que a mí no me va a pasar y la verdad no creía poder quedar embarazada, o yo siempre pensaba que a las demás les pasaba, pero a mí no. Cuando supe que estaba embarazada recuerdo que mi mamá me regañó mucho porque ella me decía que me tenía que cuidar y porque me podía pasar en cualquier momento o me podían pegar algo, y pues o sea yo si tomaba en cuenta sus consejos y todo pero pues estaba con mi pensamiento de no creo que me pase a mí, la verdad fue como que me dio mucho temor y sólo pensaba en cómo le iba a decir a mi familia o cómo lo iban a tomar en mi escuela o qué me iban a decir o qué iba a hacer, y más de qué haría yo sola (Notas de Campo, 2018).

Nayla Noemí se enteró que se encontraba embarazada puesto que comenzó a tener síntomas extraños por lo que pensó que se encontraba enferma. Al contarle a su mamá decidió llevar a su hija a consulta médica para verificar qué era lo que le pasaba. Nayla relata que durante su cita llegó a sentirse incomoda ya que el doctor le comenzó a preguntar acerca de su vida íntima, por lo cual a ella no le quedó más remedio que sincerarse enfrente de su madre acerca de su vida sexual.

Recuerdo que yo me enteré porque empecé a tener síntomas extraños y pues mi mamá me llevó al doctor. Ya una vez ahí pues recuerdo que yo le comencé a contar lo que sentía y pues yo me estaba muriendo de la pena porque el doctor me preguntó si ya había tenido relaciones sexuales sin protección y pues no me quedó de otra más que decirle que sí y pues como mi mamá estaba ahí sólo se me quedó viendo. El caso es que el doctor me dijo que tenía que sacarme una prueba de sangre para ver si estaba embarazada y pues yo decía que no creía que estuviera embarazada, mi mamá en ese momento solo me decía que pobrecita de mi si era que salía positivo. Al día siguiente fue que fuimos a buscar mis resultados y pues en eso mi mamá vio que si daba positivo y no sabíamos qué hacer. De hecho, regresé llorando porque mi mamá me estaba regañando porque me había dicho que me cuidara y cómo lo iba a cuidar yo sola porque pensaba que mi novio no se iba a hacer responsable, entonces mi mamá se molestó y me fue a dejar a casa de mi abuela y pues ya ahí mi novio fue a verme y solo le pude mostrar los papeles porque no podía decirle con mi propia voz. Mateo pues al final se lo tomó muy bien y me sorprendió porque se veía muy feliz y pues ya le dije que tenía mucho miedo porque era muy chiquita, pero él me dijo que me iba a apoyar en todo (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a la familia de Nayla, ella menciona que la noticia la dio su mamá ahorrándole las explicaciones tanto a su padre como a sus hermanos. Por el temor de su familia, Nayla decidió quedarse un tiempo con su abuela la cual en todo momento la apoyó, hasta que su madre fue a visitarla para decirle que la apoyaría en todo y que regresara a la casa a lo que ella aceptó.

Cabe destacar que durante el embarazo de la menor Nayla, sus compañeros de clase al enterarse de que sería madre a tan corta edad comenzaron a acosarla con preguntas acerca de cómo había pasado y por qué había quedado embarazada, así como también los malos comentarios tanto de sus compañeros como de algunos maestros. Por tal motivo Noemí decidió hablar con su madre, ya que era muy fuerte el acoso por parte de la escuela, para así poder posponer la escuela. A pesar de eso, Nayla terminó el segundo año de secundaria puesto que logró tener un acuerdo con los directivos el cual era presentarse a tomar exámenes y entregar las tareas que se le dejaban cada determinado tiempo.

Durante el control prenatal que llevó la adolescente Nayla con su embarazo, menciona al ser derecho habiente del seguro popular en la ciudad de Chetumal, le dieron una referencia

para poder registrarse en el Hospital Materno Infantil Morelos ubicado en la ciudad de Chetumal, con el fin de atender sus chequeos prenatales en dicho hospital.

Cada mes durante los nueve meses de gestación Nayla tenía cita médica con el doctor que se encontraba verificando su embarazo. Al principio la madre de la adolescente era la persona encargada de llevarla a sus chequeos, aunque solía turnarse con el novio de la adolescente. Posteriormente después del tercer y cuarto mes Mateo fue el responsable de acompañar a su novia a sus citas generales para la revisión del feto, puesto que Nayla Noemí decidió mudarse con él.

Al principio me acompañaba mi mamá con mi novio, pero sobre todo mi mamá, ya hasta el tercero o cuarto mes, fue que él se encargó de llevarme porque como me mudé con él a su casa. De hecho, fue chistoso porque le preguntó a mi mamá si me podía quedar a dormir dos semanas porque se iba a quedar solo, el caso es que mi mamá le dijo que sí y pues de ahí nos agarramos de esas dos semanas y ya nunca regresé. Y pues ya cuando me tocaba cita pues mi mamá nos llamaba para ver si necesitaba que me acompañe o me iba a buscar a las consultas, y pues ya cuando él comenzó a trabajar pues dejó de ir conmigo y mi mamá ya me acompañaba (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a la primera cita médica de control prenatal, Nayla menciona haberse sentido emocionada y con miedo a la misma vez, por lo cual tanto su madre como su novio acompañaron a la menor a la cita.

Mi primera cita en el médico, pues me dieron cita para hacerme un ultrasonido, entonces yo estaba, no sé, tenía nervios, tenía miedo y emoción a la vez. Entonces ya después de eso fue que me pasaron al ultrasonido y fue cuando vi la imagen del bebé y me dio mucha emoción y sentimientos a la vez porque no lo podía creer porque nunca pensé que me pasaría a mi entonces me dio sentimiento (Notas de Campo, 2018).

La gestación de Nayla Noemi siguió con buena salud y sin ninguna complicación o amenaza de aborto puesto que su mamá se encargaba de cuidarla, así como su novio también. Al cabo del séptimo mes, Nayla menciona haber tenido un ultrasonido particular, puesto que un ultrasonido antes había olvidado tanto ella como su madre preguntar el sexo del feto, en dicha cita médica particular pudieron finalmente saber el sexo del bebé ya que no había logrado identificarse puesto que se encontraba volteado o sus piernas lo tapaban cada que tenían ultrasonido y el mes anterior al séptimo mes, no recordaron preguntar.

Cuando fuimos a la cita particular pues recuerdo que fuimos todos, o sea su familia de él, su mamá, papá, hermana y pues él y yo, recuerdo también y que fue de mucha emoción porque estábamos todos y pudimos ver el sexo del bebé (Notas de Campo, 2018).

La familia de Mateo durante todo el embarazo apoyó a la menor y a su hijo, aunque cabe destacar que hablaron con su propio hijo acerca de las responsabilidades por las que pasarían ella y su novia Noemí, así como el hecho de decirle que tenía que comenzar a trabajar puesto que se vendrían gastos fuertes una vez nazca el bebé así como el hecho de que tenía que ser más responsable y si ambos decidían estar juntos tendría que ver no solo por su hijo sino también por Nayla.

Al cumplir nueve meses de gestación, Nayla Noemí Rodríguez Piña comenzó con su labor de parto por lo cual su madre y novio llevaron a la menor al Hospital Materno Infantil Morelos para ver si ya tendría al niño o cuánto tiempo tendría que esperar. Al llegar revisaron a la menor diciéndole que apenas se encontraba comenzado con la labor de parto por lo cual tenía que esperar un poco más, de acuerdo con eso tanto Nayla como su madre y novio regresaron a la casa de la señora Rosalía para que su madre pudiera estar al pendiente de ella.

Después de cinco horas regresaron al hospital puesto que los dolores de Nayla eran muy fuertes por lo cual los médicos encargados se encargaron de revisarla, dándose cuenta de que el feto se encontraba transverso por lo cual decidieron practicarle una cesárea ya que no podían practicarle un parto vaginal natural.

Quando pasamos a consulta y me dijeron que me iban a practicar una cesárea porque el bebé estaba transverso, o sea se encontraba horizontalmente y no podían practicarle así un parto natural. Tanto mi mamá como yo teníamos miedo antes de que me dijeran que tuviera una cesárea porque pues estaba muy chiquita, pero pues a pesar de mi miedo pues no me quedó de otra. Ya después de ahí me pasaron y me pusieron anestesia y me sentía muy rara y ya después empezaron con el proceso hasta que escuché el llanto de mi bebé. Cuando lo escuché solo recuerdo que estaba llorando porque me dio sentimiento y pues ya cuando me lo enseñaron no podía creer que ese bebé fuera mío (Notas de Campo, 2018).

Posteriormente los médicos y enfermeras pasaron a un cuarto a Nayla junto a su bebé, a pesar de eso hasta las doce de la madrugada dejaron pasar a su madre ya que no habían llevado las cosas del bebé. Con respecto al hijo de Nayla, este nació el día 1 de septiembre del 2016 midiendo cincuenta y dos cm de largo con tres kilos y trescientos gramos.

Cabe destacar que durante al poco tiempo de nacer su hijo, PAMAR se encontraba buscando a una adolescente embarazada por la cuadra de la madre de Noemí, por lo cual no dudó en preguntar qué clase de programa era. Al comentarle a Nayla esta aceptó ir a ver en qué consistía por lo cual al llegar se le informó que trataba sobre un apoyo becario para las

madres adolescentes que siguieran estudiando. Para dicho momento Nayla Noemí aceptó recibir el apoyo para terminar sus estudios.

Cabe destacar que Noemí no solamente ha recibido la beca de Promajoven por parte de PAMAR, sino que también este mismo programa la ha ayudado con asesoramiento legal puesto que Nayla decidió demandar a su novio Mateo ya que éste agredió físicamente en una pelea que tuvieron, causando la separación de ambos y la denuncia que la adolescente puso por abuso físico.

A pesar de los problemas causados por Mateo y la separación de ambos, Nayla comenta no negarle ver a su hijo puesto que los problemas que ellos hayan tenido no deben afectarle al niño a menos de que también agrede a este.

Pues o sea yo dejé que él siguiera viendo al niño porque cuando nos peleamos y me golpeó pues después de eso yo le dije que lo iba a demandar y le dije a sus papás lo que me había hecho y ellos se pusieron de su parte y me amenazaron porque lo quería denunciar, el caso es que él me dijo que hablaría con su mamá y me pidió perdón por lo que me había hecho y al final me dijo que si yo quería demandarlo que estaba en mi derecho que él se merecía eso y más por hacerme eso pero que no le negara ver al niño y poder convivir con él, y pues al final si puse la denuncia pero pues seguí dejando que vea al niño pero sin acercarse a mi o buscarme para regresar (Notas de Campo, 2018).

Actualmente Nayla Noemí Rodríguez Piña se encuentra soltera y con ganas de seguir estudiando, así como gracias a PAMAR ha podido seguir con los estudios y tener asesoramiento legal acerca de su situación con el padre de su hijo.

Con respecto a lo que la adolescente Nayla les recomienda a todas la menores que están pensando en tener un bebé a tan corta edad o no se cuidan mientras mantienen una vida sexual activa es que no se embaracen o no crean que no les puede llegar a pasar a ellas porque no es fácil, y si obviamente se puede evitar, qué mejor, así como también les recomienda tener confianza absoluta con sus padres para que ellos los orienten en cuanto a métodos anticonceptivos porque no es fácil tener un hijo a esa edad puesto que como ella pueden recibir acoso escolar o dejar los estudios a falta de tiempo lo cual afecta a largo plazo ya que los bebés necesitan de muchas cosas que por falta de dinero no se les puede brindar adecuadamente.

Yo lo único que puedo recomendarles es que se cuiden que no piensen que porque no les ha pasado antes no pueda llegar a suceder, porque la verdad no es fácil porque a cualquiera le puede pasar y es algo que se puede evitar, entonces es más que nada tener la confianza absoluta con los papás o con algún familiar para que más que nada te informen o te digan un buen consejo sobre métodos anticonceptivos. Además de que deben tener en cuenta que para tener

un bebé tienen que estar económicamente bien porque la situación de ahorita está difícil, porque si tú no tienes a nadie, con esto de tu embarazo no puedes hacer las cosas nada más porque si más porque las cosas cuestan y los bebés necesitan de cosas especiales que son caras y si no tienes el apoyo de nadie es muy difícil. Y si es que quisiste embarazarte porque si tienen que pensar que si no las apoyan ni sus padres o novio quién es la persona que las ayudará, creo que más que nada hay que pensar bien las cosas y creo que si una persona ya es lo suficientemente madura y puede llegar a correr el riesgo de quedar embarazada y el hombre no toma la iniciativa de cuidarse pues entonces por qué tu no vas a tomar la iniciativa de cuidarte a ti misma y si sabes que pueden correr un riesgo está en nosotras decidir decir no o cuidarme, así que pues creo que les daría el consejo de si mejor no quieren correr un riesgo pues definitivamente no tengan relaciones o por lo menos se cuiden y confíen en sus papás para apoyarte a pesar de tener algún regaño pero que ellos te puedan orientar y enseñarte a cuidar de ti misma (Notas de Campo, 2018).

Embarazo adolescente con problemas posteriores al parto- Sherille Quintana Hernández

Sherille Quintana Hernández originaria de la ciudad de Chetumal, capital del estado de Quintana Roo, fue una adolescente de diecisiete años la cual paso por un embarazo adolescente el cual después del parto marcaría mucho la vida de su hijo, la de ella, la de sus padres y familiares que la rodeaban.

Figura 17.
Sherille al lado de su hijo Hiram



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

El encuentro con Sherille se realizó el lunes 15 de octubre de 2018 a las 4:30 de la tarde en la casa de su madre donde reside ella y su hijo el cual actualmente tiene cuatro años.

A pesar de los conflictos que ha tenido a lo largo de su adolescencia Sherille junto a su hijo ha sabido salir adelante demostrando lo que ha pasado a través de su historia.

Al comenzar Sherille se notaba nerviosa puesto que nunca había hablado acerca de su relación con el padre de su hijo, embarazo y experiencia que tuvo durante esa etapa de la adolescencia por lo cual se le explicó que durante la entrevista lo que se buscaba era que se sintiera cómoda contando su experiencia y que no se le forzaría a hablar de algo que no quisiera.

Sherille comenzó contándonos sobre su infancia en donde de acuerdo a lo que contaba la infancia que vivió fue de lo más normal al lado de sus padres Lorena Hernández, maestra de telesecundarias y secundarias en poblados, y Julio Quintana, trabajador del IMSS junto con sus dos hermanos, la hermana de Sherille con 4 años de diferencia a ella es hija única por parte de su madre, Bryan con un año de diferencia a ella e hijo del matrimonio de Lorena y Julio, dejando a Sherille con el puesto del último hijo en nacer de la familia Quintana Hernández.

La relación con sus hermanos fue el ejemplo claro de todos los hermanos en donde había peleas, pero también cariño entre ellos, a pesar de que con su hermana sólo tuviera once años de convivencia puesto que se saldría a muy temprana edad de la casa dejando sólo en convivencia a los hermanos Bryan y Sherille.

Con mi hermano conviví mucho más, como nos llevábamos un año de diferencia cuando estábamos pequeños si peleábamos mucho, cositas así ¡no!, pero pues todo bien (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a la relación que tenían con su demás familia, Sherille afirmó claramente tener una relación complicada por el hecho de cada uno tenía sus propios asuntos y familias por lo cual sólo se visitaban o frecuentaban en fechas festivas.

La relación con mi familia es una relación complicada porque somos familia, con la relación con mis tíos siempre fue buena, pero como cada uno estaba en su rollo y tenía asuntos o atención primordial a sus familias sólo nos reuníamos en Navidad, año nuevo, vacaciones y así, en cuanto a la relación con mi abuela fue muy poca puesto que siempre tuvo a sus nietos preferidos entonces convivir mucho con mi abuela no. Con los abuelos maternos igual tuvimos poca convivencia ya que no estaban juntos. Pero en general solo los veo de vez en cuando y en fechas festivas. (Notas de Campo: 2018)

La infancia de Sherille primordialmente se basó en su familia nuclear, como sus padres y hermanos ya que no tenía un acercamiento más profundo con su demás familia por asuntos personales de cada uno.

Sherille comenta recordar que la relación de sus padres era buena y que transmitían amor entre ellos mismos y hacia sus hijos igual, así como la convivencia que tenían hacia sus hermanos y ella siempre fue de lo más estable y buena convivencia.

El punto de quiebre de mi familia y cuando comenzaron todos los problemas fue cuando mis padres no se empezaron a entender y decidieron divorciarse, para ese entonces yo tenía once o doce años más o menos porque estaba entrando a la secundaria (Notas de Campo, 2018).

Para ese entonces la familia Quintana Hernández tuvo un momento difícil por dicha separación, contribuyendo el hecho de las peleas constantes entre los padres que continuaron con la pelea sobre la patria potestad de ambos hijos; Bryan y Sherille, ya que Andrea al no ser hija de ambos, así como ya no vivir con ellos no pasó por dicha pelea legal.

Mi hermano y yo fuimos los que sufrimos mucho porque era como un duelo entre papá y mamá de que quién podía más, ahora sí que eran pensiones alimenticias, quién se quedaba con cuál hijo porque como te comenté nosotros éramos dos del mismo papá, mi hermano y yo, entonces hubo un tiempo en donde íbamos mucho al juzgado a ver todo eso, al psicólogo y veíamos toda la pelea en sí (Notas de Campo, 2018).

Durante el periodo de la pelea legal sobre el derecho a la patria potestad de los hermanos Quintana Hernández, se decidieron por que los niños vivirían con una tía la cual les daría casa donde vivir mientras se resolvían los conflictos con los padres.

Nos quedamos a vivir con una tía, la cual es tía abuela de mi mamá, entonces mi tía Alba, ella lo hizo más que nada por apoyarnos, o sea por los niños, para que no viéramos todo eso y no nos afecte. Pues durante un tiempo nos fuimos a vivir con mi tía hasta que mi hermano decide irse a vivir de nuevo con mi mamá yo me quedé con la tía Alba ya que no quería regresar con mi mamá (Notas de Campo, 2018).

Posteriormente, Julio Quintana padre de Sherille decide pelear únicamente por la custodia de su hija para así poder llevársela a vivir con él, pero al no tener un hogar adecuado para ella tuvieron que esperar más tiempo.

Mi papá decidió pelear por mi custodia, pero yo no podía vivir con mi papá porque donde él vivía sólo había un cuarto, entonces él tenía que construir otro cuarto porque solo había uno y no podía dormir ahí con él porque era yo niña, entonces al construir el cuarto me voy a vivir con mi papá (Notas de Campo, 2018).

Durante la transición de niñez a la adolescencia, Sherille junto con su familia se encontraban pasando por problemas familiares, y las preocupaciones recaían sobre todo en ellos los cuales siempre tenían que estar viendo las peleas legales que sus padres llevaban para ver quién se quedaba con cuál hijo y sobre todo las pensiones alimenticias que tendrían los padres para ayudar a mantener al hijo con el que se quedaran.

En ese tiempo estaban con ese pleito de pensiones de que quién se quedaba con qué hijo y así. Entonces la jueza dijo que serían pensiones cruzadas y se les quitaría el mismo porcentaje sin importar quién ganara más o menos, se les quitaría lo mismo. Entonces mi hermano se vino a vivir con mi mamá que ya tenía otra pareja, y pues yo me quedé con mi papá que a pesar de que ya tenía igual pareja ella no vivía con nosotros (Notas de Campo, 2018).

En cuanto a la escuela, durante su niñez Sherille Quintana tuvo una educación normal en escuelas públicas en donde era una estudiante normal la cual tenía buenas calificaciones hasta el momento en el que llegó la transición de la primaria a la secundaria en donde empezaron sus problemas familiares, lo cual hizo que tuviera un declive en cuanto a sus estudios.

Pues en el tema de la escuela siempre fui a escuelas públicas en donde iba bien, tenía buenas calificaciones y según yo era buena estudiante, hasta que empezaron a tener problemas mis papás y como era el cambio de la escuela primaria a la secundaria pues yo siento que eso me afectó mucho, a veces no íbamos a la escuela porque teníamos que ir a las citas del juzgado por las peleas legales, o cuando nos fuimos a vivir con mi tía pues yo siento que si teníamos en cuenta la escuela pero no era nuestra prioridad (Notas de Campo, 2018).

Dentro de sus actividades después de la escuela, recuerda llegar al hogar en donde vivía con su tía, comer, descansar un poco y por la tarde ir al psicólogo junto con su hermano ya que la jueza encargada de llevar el caso sugirió y orientó a sus padres para que vieran a un psicólogo o a un experto para poder superar los problemas que se tenían durante y tiempo después de la separación.

Durante la etapa de secundaria la vida y rendimiento escolar de Sherille fue diferente a el rendimiento que tenía durante sus años en la escuela primaria ya que al vivir solamente con su padre y este al tener que trabajar, Sherille no prestaba tanta atención a la escuela como era debido, a pesar de eso pudo cursar sin adeudos y pasar a la preparatoria Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios 253 (CBTIS 253) en donde encontraría a su pareja y padre de su hijo.

Casi toda la secundaria después de ir a clases pues llegaba a comer, descansaba y de ahí iba al psicólogo, durante el tiempo que estuve con mi tía y también cuando me pasé a vivir con mi papá. Yo creo que el psicólogo me ayudó mucho porque si estaba difícil la pelea que tenían mis papás e ir a ese lugar pues me desahogaba de los problemas y hasta el mismo psicólogo nos ayudaba en otros temas que teníamos durante la adolescencia como que no nos importaba mucho la escuela y esas cosas. Ya después de eso pues entré a la prepa y dejé de ir al psicólogo ya que, pues sentimos que ya no era necesario, y pues ahí conocí a gente que me presentó al papá de mi hijo (Notas de Campo, 2018).

Como Sherille comentó durante la entrevista, conoció al padre de su hijo aproximadamente a los dieciséis años, cuando se encontraba en primer año de preparatoria. Con respecto al padre del niño, Sherille sólo mencionó el nombre más no los apellidos por seguridad a ella y al niño.

José, nombre del aquel entonces también adolescente, pareja y padre del hijo que tendrían Sherille y él, era un joven cinco años mayor que ella el cual es originario de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. Junto con sus padres decidieron venir a vivir a la capital de Quintana Roo puesto que les gustaba el clima, la gente y eso brindaba un futuro más tranquilo para él y su familia.

Por su parte Sherille comenta que él era una buena persona, pero a pesar de eso José era una persona irresponsable puesto que no le importaban muchas cosas y en ciertos aspectos le daba igual si estaba bien o no. A pesar de eso se encontraba enamorada y en todo lo que él decidiera Sherille lo seguía.

Dado el caso de cómo era la personalidad de José, la familia de Sherille no aceptaba al principio la relación que llevaban ambos puesto que tenían muchas discusiones por tanto no se encontraban de acuerdo.

Mi familia en realidad no lo aceptaba muy bien porque teníamos muchas discusiones y era una persona que era un poco vale madres y lo que no sufrí con mis papás lo vine a sufrir con él. A pesar de todo al principio cuando estábamos de novios era buena persona y obviamente como todos los noviazgos pues peleábamos y eso era lo que no le gustaba a mi familia (Notas de Campo, 2018).

Poco tiempo después Sherille convencida por su novio y por el amor que le tenía decide irse a vivir con él y dejar la escuela. José ilusionado de la familia que quería formar empieza a presionar a Sherille para tener un hijo a lo cual ella al principio no estaba de acuerdo puesto que no se encontraban estables y eran muy pequeños para formar aún una familia.

Cuando me fui a vivir con él al poquito tiempo empezó a decirme que tuviéramos un niño y era muy insistente en eso, pues yo en ese tiempo no estaba de acuerdo porque como yo le dije a él, estábamos muy pequeños, no teníamos algo seguro algo estable, no teníamos un ingreso bueno y pues él decía que sí que sí y pues entonces hubo un tiempo que me quería embarazar, pero pues no podía; no se me daba (Notas de Campo, 2018).

A pesar de la insistencia que José tenía con Sherille por tener un hijo, no quedaba embarazada por más que lo intentaban así que no insistieron en tener un bebé, por lo tanto, su vida lo hicieron como dos adolescentes que vivían juntos, los cuales iban a fiestas, al antro y por lo tanto tomaban. Tiempo después Sherille se da cuenta que ya se encontraba embarazada a pesar de la edad y no tener un presente estable con su relación y con la economía.

Tiempo después me embarazo, tenía yo como diecisiete recién cumplidos. Al principio me sentía, no mal, pero si rara, no me sentía capaz aún para tener un bebé a pesar de que lo estuvimos planeando. Lo que no me gustaba de él era que a pesar de que yo estaba embarazada era una persona que no maduraba, seguía igual, iba a fiestas y al antro y pues yo me tenía que quedar sola o no hacía lo mismo porque me encontraba embarazada (Notas de Campo, 2018).

Con respecto al embarazo de Sherille Quintana Hernández, toda su gestación se atendió en la clínica Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) puesto que tenía seguro gracias a su madre que es derechohabiente de dicho hospital por lo tanto Sherille podía llevar sus chequeos generales en dicha clínica. De acuerdo con ella, la gestación fue de lo más normal y no tuvo ninguna complicación, sus citas médicas para el control prenatal que debía tener no presentaron nunca ninguna anormalidad con respecto al bebé.

Con respecto al apoyo que tenía de parte de su familia, Sherille tuvo conflictos puesto que el único apoyo que tuvo fue el de su madre, ya que el padre de ella no se encontraba de acuerdo con el embarazo de su hija puesto que era muy pequeña para tener un hijo, más los problemas que había ocasionado su salida de la casa para vivir con su pareja y el abandono de la escuela.

Mi papá estaba muy molesto conmigo, no quería saber nada de mí, prácticamente estaba como que muerta para él porque como que lo defraudé, una vez tuve a mi hijo siguió su enojo hasta tiempo después fue que me pidió una disculpa y en la actualidad quiere mucho a su nieto (Notas de Campo, 2018).

El día 12 de septiembre del 2014, nació por medio de cesárea el hijo de Sherille, el cual llamaron Hiram, en la clínica ISSSTE en donde llevaba el control prenatal la adolescente Sherille, pesando tres kilogramos y ochocientos gramos con una estatura de cincuenta y seis cm. Al no tener el suficiente dinero para seguir rentando una casa la pareja decide irse a vivir a casa de la madre de Sherille con el fin de ahorrar un poco y tener mejor atención hacia ella

Figura 18.
Hiram en el hospital.



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

y el niño.

Días posteriores el bebé empieza a presentar síntomas de vómito por lo cual Sherille decide llevarlo al hospital en donde los médicos le diagnosticaron reflujo, a pesar de eso ella no se encontraba de acuerdo con el resultado puesto que Hiram no presentaba signos de mejora por lo cual trata de buscar una segunda opinión y deciden llevar al bebé al hospital Carranza en donde le dieron el mismo diagnóstico, al siguiente día fueron al hospital Morelos y tuvo la misma opinión sobre el diagnóstico.

Yo estaba desesperada ya para ese entonces porque mi niño ya estaba amarillito, casi golpeó a la doctora porque estaba bien desesperada, ya cuando me vio un doctor y vio mi desesperación se acercó y dijo que esto no era normal, me abrazó y me dijo que le harían estudios al niño y esas cosas pero para eso el niño no tenía seguro, porque yo no trabajaba y pues el papá tampoco tenía, en el momento dijimos que correríamos con los gastos de todo y el doctor muy buena gente me dijo que al día siguiente sacara el seguro popular del niño para que no pagáramos nada (Notas de Campo, 2018).

Lo siguiente en realizarse fueron estudios y rayos equis en donde detectaron que Hiram tenía un malformación de nacimiento llamada Atresia Duodenal el cual es una malformación congénita rara en la cual la primera parte del intestino delgado (el duodeno)

no se ha desarrollado adecuadamente el cual no se encuentra abierto y no permite el paso de los contenidos al estómago por lo cual se tenía que operar, puesto que al nacer todos los alimentos que ingería no pasaba al organismo por lo cual el niño se encontraba bajo de peso y ya estaba en condiciones críticas.

De acuerdo con el Dr. Ignacio Cano Muñoz y la Dra. Natalia Montoya Mendoza (2011) añaden que

En términos generales no se reconoce una predilección de sexo para la obstrucción intestinal; sin embargo, algunos autores refieren cierta predilección por pacientes masculinos. La edad mediana de la aparición de los síntomas ocurre el primer día de vida hasta el 46% de los pacientes. El vómito se presenta al momento de la ingesta del primer alimento y su gravedad progresa con el paso del tiempo. Suele ser vómito biliar debido a que la gran mayoría de la obstrucción se presenta por debajo del ampulla de Váter. En algunos pacientes es posible encontrar ondas peristálticas visibles (de lucha), disminución en la frecuencia y volumen de las evacuaciones meconiales, pérdida progresiva de peso y deshidratación. La principal causa de obstrucción intestinal alta en pacientes neonatos es la atresia intestinal, no se ha reconocido una diferencia significativa en su incidencia con respecto al sexo. Ocurre en uno de cada 10 000 a 40 000 nacimientos y el duodeno es el sitio más frecuente de presentación (Cano y Montoya, 2011, p. 258- 259).

Al poco tiempo de identificar la malformación del bebé trasladan a Hiram al Hospital General de la ciudad de Chetumal ya que ahí se encontraba un doctor pediátrico que realizaba tratamientos quirúrgicos ya que en los demás hospitales no había quien realizara dicha cirugía. Sherille comenta que su bebé al final no lo pudieron operar puesto que las salas de operación se encontraban en reparación y operar al bebé en esas condiciones podría causar más problemas o hasta una infección.

Desesperada por no poder tener resultados rápidos para su hijo, decide acudir a su padre puesto que es trabajador del IMSSS y así poder comprarle un seguro facultativo a Hiram por parte de trabajador para nieta. Al tener dicho seguro fueron a buscar al niño para trasladarlo en la ambulancia hacia el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSSS)

Mi papá fue a buscar al niño en la ambulancia al general porque ya no lo podían operar ahí, pero antes de darle el seguro no podían dárselo porque el bebé era recién nacido y no se había registrado aún. Entonces fuimos a buscar a las personas al registro civil para que fueran a registrar a Hiram en donde él estaba, pero nos iba a salir más caro porque cuando van a registrar a otros lados te cobran más. A pesar de eso corrimos con la suerte de que la señorita que nos atendió se portó muy amable y no quería cobrar, pero aun así pues les pagamos por el favor de ir más que nada. Ya que se registró y todo, porque el niño no podía salir del hospital, mi papá va a buscar al niño con la ambulancia al general y pues lo llevan al seguro y empiezan a hacerle estudios igual, todo para que chequen bien lo del niño (Notas de Campo, 2018).

Una vez Hiram se encontraba en el hospital al cual había sido trasladado, el doctor responsable le explicó a su madre Sherille que no podía ser operado porque no contaban con cirujano pediátrico y tenía que ser trasladado a Cancún o Mérida. A pesar de eso tuvieron fuertes conflictos con el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ya que no querían otorgarle un respirador al niño ya que para ese entonces no podía respirar bien y podían complicarse las cosas.

Gracias a la ayuda de los compañeros trabajadores que apoyaron al padre de Sherille pudieron resolver el asunto del respirador, así como también trasladar al niño lo más pronto posible a Cancún en la gineco-pediatría.

El niño ya ahí estaba muy amarillito, muy flaquito, entonces el doctor que lo iba a operar me habla y tenía que firmar una hoja donde me hacía cargo por si fallecía el niño. Entonces habló una anestesióloga y pues no es fácil porque te hacen entender que no se hacen cargo. Es 50% que viva y 50% que fallezca y tenía que firmar la hoja para que lo operen puesto que sin eso no iban a operar a mi hijo. También me dijo la misma anestesióloga que si yo quería no pasaba a mi hijo y que podía esperar a un doctor que tuviera mayor experiencia, que ella era nueva y pues era una jovencita, ahí yo le dije que pues si venimos a eso que lo operara y que dejaba la vida de su hijo en sus manos y que si no le daba la experiencia a ella como la iba a obtener ya de ahí ella me dijo que iba a hacer todo lo posible así como también me dio las gracias por confiar en ella (Notas de Campo, 2018).

Una vez Hiram, hijo de Sherille, salió de la cirugía, la doctora encargada de la cirugía le dio las gracias nuevamente por confiar en la realización de la cirugía. Poco tiempo después el niño es pasado a un cuarto para poder estar en recuperación. Al ser Sherille la encargada de estar con su hijo, nota que se vencen unos puntos de la operación y empieza a sacar coágulos del estómago por lo cual tiene que ser sometido a otra operación.

Ahí ya no lo operó la misma doctora, sino el doctor de la tarde y pues salió bien toda la operación. De ahí me pasan al quirófano a ver al niño y pues el niño estaba bien, pero estaba anestesiado del cuello para abajo y el solo movía sus ojos, le hablabas y se movía de la cabecita. Cuando escucho la maquinita de las pulsaciones del corazón que sonó como si ya no tuviera vida, o sea ya se estaba muriendo y le dije a la enfermera que estaba ahí a lo que me dijo que lo checara porque había movido la manita y pues yo no lo creía porque estaba anestesiado hacia abajo y se dio cuenta afortunadamente la enfermera y en eso corrió a avisarles, en eso yo le agarré su pancita y mi bebé dio su último suspiro, para eso yo ya no podía con mi vida y estaba muy mal porque veía que mi bebé ya estaba muriendo (Notas de Campo, 2018).

Después del encuentro que tuvo Sherille con su hijo, el doctor a cargo llegó para auxiliar al bebé a lo cual sacaron a Sherille del quirófano diciéndole que harían todo lo posible y que estaría bien su hijo. Aproximadamente pasando dos horas el niño es trasladado a un

cuarto y se encontraba saliendo de la anestesia en donde fue entubado a un respirador ya que al igual que en Chetumal no podía respirar por su propia cuenta.

Durante todo ese tiempo yo estuve en el hospital durmiendo en el suelo con mi cesaría prácticamente con poco tiempo ya que no tenía ni la cuarentena, para cuando operaron a mi hijo tenía 16 días de nacido y pues me tocó estar ahí (Notas de Campo, 2018).

A los pocos días, los doctores encargados de Hiram le comentan a su madre que el niño se encontraba muy desnutrido y le podía dar anemia por lo cual necesitaba una transfusión de sangre. Por lo cual Sherille no dudó en preguntarle a su novio José cuál era su tipo de sangre puesto que el niño era tipo A- y ella era O, a lo cual él le contestó que tenía el mismo tipo de sangre que ella y no podría donarle sangre al bebé.

Sherille no dudó en moverse junto con su familia para conseguir un donador de sangre para su hijo Hiram, hasta encontrar un donador amigo de sus tías el cual donó lo que se necesitaba, cabe destacar que dicho señor por su trabajo, capitán de marina, se encontraba laborando en Yucatán por lo cual se tuvo que trasladar para poder donar la sangre.

Se le hace la transfusión al niño y pues empieza a quedar bien, bien, y lo dan de alta y gracias a dios nos regresamos (Notas de Campo, 2018).

Durante el tiempo que duró en Cancún con la complicada operación que su hijo tuvo. Sherille se encontraba en un estado aún de cuarentena con una cesárea y recuperándose de eso, a pesar de todo nunca quiso despegarse ni un solo momento de su hijo por lo cual dormía en sillas que se encontraban en el hospital.

Sherille Quintana duró alrededor de un mes viviendo en pareja con su novio, pero al ser Hiram su prioridad, deciden separarse ya que no se entendían y él no aceptaba que le prestara más atención al bebé que a él.

Mi prioridad era primero el bebé. Creo que una mujer su forma de pensar cambia mucho, sus perspectivas, o sea todo cambia, y el de él no, él pensaba en salir, o sea no atender al niño, no cocinar, no lavar mamilas, o sea no maduró, él seguía en su rollo, él yo creo que pensaba que no había bebé y la responsabilidad no sólo era mía sino de los dos. Pues entonces ahí es cuando empiezan los pleitos y decido definitivamente dejarlo porque igual aparte de todo eso me celaba, no me dejaba ir a trabajar que porque me iba a buscar a otra persona cuando jamás fue así, yo lo único que pensaba era conseguir algo mejor para mi hijo (Notas de Campo, 2018).

Al separarse de José, Sherille junto con su hijo se muda con su madre Lorena, en donde recibía apoyo completo por parte de sus padres, tanto moralmente como económica,

ayudándola con pañales, leche, etc. ya que el dinero que ella ganaba no le alcanzaba para todo lo que necesitaban ella y su hijo.

Tiempo después a los problemas con la malformación de Hiram, José decide demandar a su expareja para poder ver al niño. Por lo que Sherille, sin quedarse con los brazos cruzados, pide ayuda a sus padres y conocidos para conseguir un abogado pidiendo que fuese algo justo por ambas partes.

Ahora sí que yo ahí no hablaba, el que hacía todo era mi abogado. Él lo que peleaba era dar poquita pensión y ver a su hijo, entonces yo dije no, o sea el dinero no es para mí sino para mi hijo. Ahí yo le dije a la jueza, yo creo que usted sabe y tiene hijos y lo que él quiere dar no es nada, son sólo trescientos pesos que me quiere dar y no me va a alcanzar para nada, ni para pañales, leche, papillas, lo que los bebés necesitan y no alcanza. Entonces eso es lo que me quería dar quincenal y no estuve de acuerdo, por más que yo tuviera al niño todo el día, obviamente los dos teníamos que dar ¿no?, pero con trescientos pesos no alcanzan, y pues en ese momento le empezaron a quitar como setecientos pesos y de ahí dije pues bueno él tiene que ver a su hijo y tengo que cumplir con esa parte (Notas de Campo, 2018).

José poco tiempo después de comenzar a dar la pensión que se le había asignado, deja de pasarle el dinero a Sherille por lo cual se le prohibió ver a Hiram y puesto que no se encontraba feliz Sherille Quintana cada que compartía tiempo con su padre ya que cuando le regresaban al bebé este se encontraba con moretones, rasguños, etc.

Al final se decidió dejar de otorgarle la posibilidad de ver a su hijo a lo cual él no protestó con la juez que llevaba el caso puesto que como se comentó anteriormente dejó de dar pensión alimenticia para las cosas del bebé. Cabe destacar que José no volvió a buscar a su hijo ni a Sherille.

El día de hoy, por lo que cuenta Sherille Quintana Hernández, se encuentra casado, con una hija y en todo este tiempo no se ha acercado para hablar con Hiram y formar parte de su vida, por lo cual el niño sólo ha crecido con la figura materna de Sherille, con sus abuelos y tíos.

Ya tiene como casi tres años que no me lo he encontrado y no ha buscado al niño, y le agradezco a dios que sea así (ríe Sherille) y pues el niño no le falta nada y mucho menos la presencia de su padre. Hiram es muy cariñoso, respetuoso, es un niño que no tiene malicia, va a la escuela ya y pues todo está bien. Él va al Colegio Británico y le gusta mucho ir ahí, es travieso obviamente, pero es un niño que es muy cariñoso y no ha tenido complicaciones de la malformación, tiene su cicatriz, pero de ahí en fuera no, él puede jugar a lo que quiera y hacer su vida normal (Notas de Campo, 2018).

Por otro lado, cabe destacar, que después de la pelea legal con su novio, Sherille decide irse a vivir con su padre de nuevo ya que empezaba a tener problemas con su madre,

por lo cual la mejor opción fue mudarse. El padre de Sherille aparte de que la ayudaba con el niño, apoyó a su hija para poder terminar la preparatoria y obtener un trabajo posteriormente ya que decidieron entre ambos que más adelante podría seguir con sus estudios universitarios.

Yo le dije que quería estudiar y pues él me ayudó para poder terminar mi prepa, fueron como seis meses de capacitación para poder presentar el examen Ceneval y pues él lo pagó y lo pasé. Quise seguir estudiando, pero pues él me dijo que me aguante porque estaba viendo la posibilidad de meterme al seguro para trabajar, entonces él me dijo que si me mandaban a un lugar en cuanto esté trabajando pues iba a ser dinero perdido, tirado a la basura entonces espérate y después entras a trabajar sabatinamente (Notas de Campo, 2018).

Actualmente Sherille obtuvo la oportunidad de entrar a trabajar al Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), llevando con anterioridad estudios generales para poder ingresar como trabajadora para después mandarla a un curso a Cancún de capacitación en donde ahí mismo le dirían que se había quedado en el puesto que ella estaba solicitando como 08, es decir, los de suplencias y guardias.

Son las personas que cubren a las que se encuentran de base cuando están de vacaciones o justificados y pues así le estoy haciendo ya que se ha dado la oportunidad y pues lo único que quiero es darle una mejor vida a mi hijo, sin esperar nada de su papá ya que tiempo después me enteré de cosas muy feas que no podré perdonarle a José (Notas de Campo, 2018).

Con respecto al conflicto que Sherille tiene con su expareja, principalmente es haberse negado a donarle sangre a su hijo cuando lo necesitaba, excusándose que no era el tipo de sangre de su hijo cuando eran en realidad compatibles. Por tal razón como comenta Sherille para poder superar todo regresó al psicólogo, pero hasta el día de hoy no ha podido superar y perdonar dicha mentira.

Actualmente Sherille se encuentra trabajando en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) gracias a la ayuda que recibió de su padre para poder conseguir un trabajo. A pesar de que tiene la ayuda de ambos padres se le ha complicado en cuanto a las cosas que necesita el niño, pero aun así Sherille ha sido una madre responsable que trata de cumplir con sus obligaciones hacia su hijo, llevándolo a la escuela, pasando tiempo con él, hacerle chequeos médicos cuando lo necesita, así como atender sus necesidades de Hiram y prestar atención en lo que él necesita de comida, vestimenta y afecto.

En cuanto a su opinión cree que pudo haber hecho más cosas en su vida personal y cumplir varias de las metas que por lo general las adolescentes de su edad que no tienen la

responsabilidad de un hijo hacen, así como conocer más personas en su vida amorosa y no sufrir por lo que pasó, a pesar de todo menciona no estar arrepentida por su vida y por el hijo que tuvo con su expareja.

En mi forma de pensar ahorita puedo decir que no es que me arrepienta de tener un hijo o de lo que pasó con su papá, cosas que no tienen que ver con mi hijo, no puedo echarle la culpa. No puedo decir que Hiram es un hijo que no lo querían, ¡no para nada!, sino que me apresuré en el momento menos indicado, creo que debí de disfrutar mi vida, de conocer más gente, o sea, gente que en un futuro me hubiera valorado y estuviera con él y con mi hijo. Creo que en el momento éramos unos niños unos muchachitos que no pensábamos bien las cosas y que lo veíamos todo fácil, y aunque no me arrepiento del niño sí me arrepiento de la edad en que lo tuve, porque pude haber estudiado y terminar una carrera; pude haber conocido más gente, pude haber paseado e irme a otros lugares, pero ya con un hijo se te complican muchas cosas y más en mi caso que soy madre soltera pues aunque tengo el apoyo económico de mis papás pues yo soy la que en realidad hace todo, soy yo la que le lava la ropa al niño, la que está pendiente de si debe tomar medicamentos, que no esté enfermo, encargar de bañarlo, darle de comer, hacer tarea y llevarlo a la escuela e irlo a buscar, o sea son cosas de que ahorita entré al seguro se me complican, pero la verdad si me echan mucho la mano mis papás en apoyarme en situaciones como ir a buscar al niño cuando no puedo, pero es como menciono; ya cuando es una pareja que ve por el niño ya se dividen las tareas y pues ahorita veo las cosas de otra manera porque yo soy la que ve todo del niño (Notas de Campo, 2018).

A pesar de ser madre soltera es una persona que debe medir todos sus tiempos para rendir en el trabajo y con su papel como madre soltera de un niño de cuatro años. Y que en la actualidad se siente bien con lo que ha logrado en su vida como encontrar un trabajo que le ayuda a sustentar a su hijo, así como el hecho de que disfruta a su hijo el mayor tiempo posible que tiene.

Sherille Quintana Hernández actualmente se ve como una persona enfocada en su trabajo la cual tiene tiempo para su hijo, es una persona que no tiene pareja, situación de la cual le permite disfrutar el mayor tiempo con su Hiram y familia. En cuanto a su trabajo se siente orgullosa de poder haber encontrado un buen empleo que a pesar de ser cansado este le permite darle lo básico y lo que necesita a su hijo. Se encuentra feliz de que su hijo sea un niño pleno que puede disfrutar de la vida a pesar de la situación que pasó cuando era un recién nacido.

En cuanto a su futuro menciona que se proyecta como una mujer que se superará, terminará una carrera y podrá tener lo suficiente para darle una vida digna a su hijo. Así como demostrarles a todas las adolescentes que han pasado y pasan por un embarazo adolescentes que se puede lograr hacer muchas cosas, así como superarse académicamente y tener un mejor futuro para ellas y para sus hijos.

Debemos superarnos tanto académicamente, socialmente y sanar nuestro interior, enfocarnos en nuestros hijos y en las cosas que por ser madres a tan temprana edad no creen que podamos lograrlos (Notas de Campo, 2018).

Para finalizar este apartado, cabe mencionar que dentro del subcapítulo se pudo encontrar los relatos de vida de las madres adolescentes, que si bien dos de ellas son adultas con trabajos estables tuvieron un embarazo durante su adolescencia, al igual de cuatro adolescentes las cuales tres de ellas cuentan con el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) el cual a través de la institución brinda apoyo educativo, económico y asesoramiento legal a las adolescentes que lo necesitan.

Por consiguiente, para el siguiente capítulo tres, sobre la aproximación antropológica a la percepción del embarazo adolescente en México y Quintana Roo, encontraremos temas como la etnografía sobre los espacios recurrentes donde participan las adolescentes o bien las que fueron y son madres adolescentes. Asimismo, se entrará a la percepción de un embarazo adolescente en la sociedad, argumentando temas como las principales causas y consecuencias para un embarazo adolescente, la edad adecuada para un embarazo, la reacción de la sociedad sobre este tema, y cómo se puede contribuir a la temática de embarazos adolescentes, tomando en cuenta la encuesta realizada para la elaboración de la tesis, realizada en el 2018 a más de cien personas alrededor de la República Mexicana. Por otro lado, se observarán los testimonios de las madres adolescentes que se encuentran inscritas al Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R)

Capítulo III. Aproximación Antropológica a la Percepción del Embarazo Adolescente en México y Quintana Roo.

Para este tercer capítulo, dentro del primer subcapítulo se abordarán temas como la etnografía de las madres adolescentes en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo. así bien se englobarán los relatos de vida de tres madres que durante su adolescencia tuvieron un embarazo y no se encontraron con el apoyo de ninguna institución gubernamental enfocada en esta temática, así bien también la etnografía de las madres adolescentes que se encuentran inscritas en el Programa de Atención a Menores y Adolescentes (P.A.M.A.R), siguiendo con el subcapítulo acerca de la percepción de un embarazo adolescente en la sociedad en donde se retomarán opiniones justificadas argumentando temas como las principales causas y consecuencias para un embarazo adolescente, la edad adecuada para un embarazo, la reacción de la sociedad sobre este tema, y cómo se puede contribuir a la temática de embarazos adolescentes, tomando en cuenta la encuesta realizada para la elaboración de la tesis, realizada en el 2018 a más de cien personas alrededor de la República Mexicana. Para finalizar con el subcapítulo acerca de los testimonios de las madres adolescentes inscritas a un programa gubernamental en donde reciben ayuda educativa, económica y, si es requerido, asesoría jurídica.

3.1 Embarazo Adolescente, una Etnografía para la Población.

El embarazo adolescente en México y principalmente en Quintana Roo es un tema de interés el cual se ha vuelto uno de los asuntos fundamentales tanto para las políticas de población, gobierno, con respecto a reducir los índices, y grupos estatales que se han propuesto bajar el nivel en embarazos adolescentes. Ahora bien, hablando de Chetumal, esta funge como la capital de Quintana Roo, al Sureste de México. Chetumal es una ciudad que ha ido sustentando sus bases, principalmente, en la política, por lo cual para este sector político ha

sido fundamental bajar los porcentajes de incidencia dentro del sector adolescente con respecto a embarazos ya que dentro de los índices en materia de embarazos adolescentes en el país para el 2009, de acuerdo con la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Quintana Roo se posicionó en el primer lugar con 96.4% en embarazos adolescentes en mujeres entre los quince a diecinueve años. A pesar de que en el 2014 el porcentaje bajara tres lugares debajo de la media nacional, dejando a Coahuila en el puesto número uno con 86.2%, y posicionando a Quintana Roo con 65.1%, el estado; así como los grupos encargados para esta problemática, siguen trabajando para erradicar el embarazo adolescente en Quintana Roo.

Dentro de la etnografía de la tesis sobre Embarazos Adolescentes en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo desde una Perspectiva Antropológica, se pretende abarcar desde la descripción, principalmente, de los lugares recurrentes de las adolescentes embarazadas como el caso del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR), el Hospital Materno Morelos el cual funge como el principal receptor de embarazos en la ciudad de Chetumal, las viviendas de las adolescentes, entre otros lugares importantes. Por otro lado, se pretende tener hincapié en la infraestructura que nos permitirá saber las vías de acceso para llegar a los sitios ya mencionados, así como también sus servicios y comunicaciones, al igual que el tipo de población que hace uso de estos programas y lugares. De manera breve, pero concisa, se explicará los antecedentes históricos del lugar como en el caso del Hospital Morelos o cómo se inició el Programa de Atención a Menores y Adolescentes (PAMAR). De igual manera, se dará a conocer la etnografía de la Jurisdicción Sanitaria No.1 en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo ya que este es el lugar de trabajo de una de las informantes clave que son parte de las mujeres embarazadas durante la adolescencia. De igual manera se mostrarán los niveles de educación, salud y vivienda de las adolescentes, entre otra información valiosa para la etnografía.

1) Programa de Atención a Menores y Adolescentes (P.A.M.A.R)

▪ Localización del área de trabajo

El Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) se encuentra ubicado entre los departamentos del Sistema del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

ubicado a espaldas del mercado Lázaro Cárdenas, mejor conocido como Mercado Nuevo. PAMAR se encuentra localizado entre la calle Luis Cabrera S/N entre Calzada Veracruz y Av. Héroes. Col Adolfo López Mateos. Entre en medio de las Escuela Primaria Benito Juárez y el Jardín de Niños Carmen Serdán.

▪ **Infraestructura. Vías de acceso, comunicaciones, servicios**

Las principales vías de acceso para el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R), ubicado en las instalaciones del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, son cuatro ya que por su posición es de fácil circulación. Cabe mencionar que el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) se encuentra posicionado sobre la calle Luis Cabrera, en la colonia Adolfo López Mateos. Dentro de estos cuatro accesos, dos de estos son los principales, ya sea por la avenida Héroes doblando a la derecha en la calle Luis Cabrera o bien por la Calzada Veracruz doblando hacia la izquierda a la calle Luis Cabrera, dejando como accesos secundarios a la calle Caobas y calle Tulipán.

En cuanto a las comunicaciones, el Programa de Atención a Menores en Riesgo (P.A.M.A.R), cuenta con telefonía tanto de celular, por parte de la Lic. Ruby Elizabeth Pacheco Noh, como número telefónico de la oficina principal. Por otro lado, también cuentan con correos electrónicos oficiales y personales, así como también de página oficial por parte del DIF Quintana Roo.

Los principales servicios son el agua potable, luz, telefonía, internet, drenaje, así como también la institución cuenta con servicio de transporte el cual, dependiendo de las actividades, transporta tanto a personal como a personas inscritas al programa. Por otro lado, al estar la institución en una ciudad como es el caso de Chetumal, es fácil encontrar transporte público como taxis en donde la tarifa es de veintidós pesos la mínima y con la máxima de ochenta y ocho pesos mexicanos de acuerdo con la zona a la que se dirige, así como transporte colectivo de siete pesos.

▪ **Demografía. Tipo de población que recurre al lugar, edades, entre otras cosas**

El tipo de población a la que ayuda el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) es desde niños recién nacidos, niños y niñas, adolescentes tanto

femeninas como masculinos que se encuentren con alguna problemática o bien adolescentes mujeres que se encuentren embarazadas, así bien de igual manera se brinda ayuda a los familiares de los menores orientándolos y guiándolos con las problemáticas de sus hijos por lo cual, aunque de manera menos frecuente, también forman parte de la población que suele recurrir a este programa.

- **Educación**

Con respecto a la educación de las adolescentes embarazadas o bien a las madres adolescentes inscritas al Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R), tienen el apoyo de la beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN) la cual funge como un medio para coadyuvar a que las mujeres que pasan por una maternidad en una edad temprana puedan terminar sus estudios de educación básica. Es por lo cual el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) junto a PROMAJOVEN brindan apoyo económico y educacional a las adolescentes inscritas. El apoyo consiste en el otorgamiento de una beca de 800 pesos mensuales hasta por diez meses en el año, a adolescentes y jóvenes en contexto de vulnerabilidad que cumplan con los requisitos como estar estudiando la educación básica (primaria o secundaria) en la modalidad escolarizada, o bien en el caso de la modalidad no escolarizada se toma en cuenta a las adolescentes que se encuentren cursando la alfabetización. Por su parte PROMAJOVEN apoya con las becas y el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) es el encargado de brindar los exámenes, dentro de la institución, cada determinado tiempo para proseguir con la educación.

Tabla 4.
Directorio del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R)

	Números Telefónicos	Correos Electrónicos	Página Principal
P.A.M.A.R (Oficial)	(983) 832 24 53 (983) 832 92 53	pamardif@qroo.gob.mx embarzoadolescendif@qroo.gob.mx	Ninguna
Lic. Ruby Elizabeth Pacheco Noh (responsable Estatal de la Temática Embarazo)	(998) 123 50 40	ruby_pacheco@hotmail.com	
Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (Quintana Roo)			www.dif.qroo.mx

Fuente: Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R), 2018.

2) Hospital Materno Infantil Morelos

▪ Localización del área de trabajo

El Hospital Materno Infantil Morelos se encuentra ubicado en Av. Juárez No 141, entre Efraín Aguilar y Chapultepec, Col. Centro, en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo. Al encontrarse en una colonia muy transitada e importante como es la Col. Centro, es fácil su ubicación, así como las referencias para llegar al lugar debido a las instalaciones que se encuentran a su alrededor.

El Hospital Materno Infantil Morelos al encontrarse sobre la Av. Juárez, su entrada principal se encuentra sobre esta avenida, enfrente de las instalaciones de la Escuela Estatal de Música, y al costado derecho donde se ubica el restaurante “La Ostra” a unos pasos de la Universidad Interamericana para el Desarrollo (UNID), o bien al costado izquierdo donde se encuentra posicionado el negocio de pisos y acabados Vitromex, enfrente del centro cultural Municipal ubicado contra esquina al Hospital Materno Infantil. Cabe destacar que la atención al público, en este caso a las madres embarazadas, se encuentra sobre la Av. Héroes de

Chapultepec a la izquierda de la entrada principal. Asimismo, es importante mencionar que el Hospital Materno Infantil colinda a sus espaldas con la Cruz Roja Mexicana.

Ahora bien, al ubicarse el hospital en la colonia centro es de gran importancia mencionar que se encuentra en una avenida posterior a la Av. Héroes la cual es famosa por estar ubicado el centro de la ciudad donde se puede apreciar el Museo de la Cultura Maya y el Mercado Ignacio Altamirano mejor conocido como Mercado Viejo, a pocas cuerdas del hospital. Así como el emblemático y reconocido, por los chetumaleños, Hotel “Los Cocos” siguiendo con comercios como Coppel Canadá, Modatelas, Parisina, entre muchos otros negocios de ropa, zapatos, bolsas y comida. Por otro lado, el Hospital Materno Infantil Morelos se encuentra de igual manera cerca de la Central Telmex Chetumal, así como del banco Santander, al igual que la Comisión de Agua Potable y el ADO, el cual tiene rutas hacia poblados y ciudades cercanas a la ciudad, por mencionar algunos lugares referentes y cercanos al hospital.

▪ **Infraestructura. Vías de acceso, comunicaciones, servicios**

Las principales vías de acceso hacia el Hospital Materno Infantil son tres ya que por su posición es de fácil circulación. Cabe mencionar que el hospital se encuentra ubicado sobre la Av. Juárez por lo cual se puede llegar desde dicha avenida si bien vienes con dirección al Norte, dirección aleadaña al Gobierno del Estado de Quintana Roo, o bien si vienes del Sur desde la avenida Insurgentes la cual es el principal libramiento entre la Av. Juárez y Av. Constituyentes. Por otro lado, también se puede llegar sobre la Av. Efraín Aguilar doblando hacia el hospital desde el Este u Oeste, dependiendo del lugar donde se encuentre posicionada la persona. O bien se puede llegar por la Av. Héroes de Chapultepec de la misma manera que la avenida recién nombrada Efraín Aguilar, ya sea por el Este u Oeste doblando hacia el hospital.

En cuanto a las comunicaciones el Hospital Materno Infantil cuenta con número telefónico el cual es (983) 83 215 88 y teléfono veinticuatro horas (983) 13 704 92. Por otro lado, los principales servicios son agua potable, luz, telefonía, drenaje, servicio médico de calidad.

Por otro lado, en cuanto al transporte público, al estar el hospital dentro de la ciudad, se pueden encontrar taxis con tarifas accesibles con un promedio de veintidós pesos y tarifas de transporte de combi con tarifa de siete pesos aproximadamente.

▪ **Antecedentes históricos - Historia del lugar**

El Hospital Infantil Morelos se inauguró el 1 de enero de 1939 recibiendo el nombre de Hospital Civil Morelos, donde años más tarde se cambiaría al nombre actual. En cuanto a el primer nombre recibido se le nombró de tal manera por ser el primer hospital que no era perteneciente al ejército o a la marina y en el cual ejercían médicos civiles. La construcción del hospital duró cuatro años, encargando el diseño al famoso escultor colombiano Rómulo Rozo el cual se basó para la estructura en el “art déco”.

Por otro lado, cabe mencionar que el primer director del Hospital Civil Morelos fue el doctor Jaime López Mijares, precursor el cual hizo que el hospital fuera cuna de la enfermería en Quintana Roo, en donde una de las enfermeras jubiladas con mayor ambigüedad en el hospital es la enfermera Balbina Díaz Escamilla, y en donde muchas otras enfermeras como el caso de la enfermera activa con mayor ambigüedad Florencia Góngora Cabañas siguen ejerciendo la profesión.

En las instalaciones del hospital, por su parte, se dio cabida a la Secretaría de Salud y Asistencia Pública, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad Social, al Servicio de los Trabajadores del Estado, así como el hecho de que en sus instalaciones se inició la benemérita Cruz Roja de Chetumal.

Cabe destacar que a través de sus ochenta años de función el hospital ha pasado por ser primeramente el Hospital Civil, a Hospital Escuela: formadora de las primeras enfermeras en la región, así como Casa hogar de ancianos, Refugio para la población durante los ciclones, Hospital de urgencias, hasta ser finalmente, Hospital Materno Infantil de la ciudad capital del estado: Chetumal.

A sus ochenta años, cumplidos en el 2019, sigue dando servicio de calidad a la sociedad Quintanarroense, y gracias al Gobierno del Estado en los dos últimos años se ha invertido aproximadamente veinte millones de pesos; destinado para mejoras del servicio de cirugía, la remodelación de cuidados intensivos, neonatales e imagenología.

▪ **Demografía - Tipo de población**

El tipo de población a que atiende el Hospital Materno Infantil Morelos es desde niños recién nacidos, madres embarazadas ya sean adolescentes o mayores de edad, padres de familia y familiares de todas las edades, enfermeras certificadas y competentes, doctores con especialidades y personal autorizado del hospital.

En cuanto a las edades se atiende desde recién nacidos, madres de todas las edades, principalmente adolescentes y mayores de edad sin un número de edad máximo. Y familiares de todas las edades, así como personal del hospital mayores de edad.

Por otro lado, cabe destacar que la población que recurre al hospital es tanto población de Chetumal, poblados cercanos como Calderitas, Huay Pix y Xul Ha, así como poblados aledaños a la ciudad de Chetumal, Quintana Roo.

▪ **Lengua - Tipo de lengua, tronco lingüístico y variantes dialectales**

En cuanto al idioma que predomina es el español, ya que la mayoría del estado hablan y saben el lenguaje, para posteriormente seguir con un porcentaje menor del maya, aunque cabe destacar que hay casos significativos de pacientes, que hablan este tronco lingüístico, en el hospital.

▪ **Educación**

En cuanto a pacientes, el hospital no escatima el nivel de educación que tienen las personas. Por otro lado, al ser un hospital emblemático en la ciudad se encuentran enfermeras competentes, laboratoristas y nutriólogos, así como médicos con especialidades como ginecoobstetricia, anestesiología, cirugía obstétrica, en medicina materno fetal, patología ginecológica, entre otros más.

▪ **Salud - Servicios, enfermedades, otras prácticas**

El Hospital Materno Infantil Morelos, desde 1939 hasta el 2019 tras sus ochenta años de servicio, cuenta con una vasta rama de especialidades y servicios para la población materna infantil. Dentro de los servicios que ofrece el hospital son: Consulta externa, Urgencias, Hospitalización (Gineco obstetricia y Pediatría), Cirugía (Gineco obstetra), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Epidemiología y Medicina Preventiva (Vacunas, Plan

familiar, Tamiz metabólico), Laboratorio, Imagenología (Rayos X y Ultrasonido), Nutrición, Psicología, Estimulación temprana, Farmacia 24 horas, Teléfono las veinticuatro horas: (983) 13 704 92.

El Hospital Materno Infantil Morelos cuenta con áreas de quirófano, labor de parto, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Terapia Intermedia, Unidad de Crecimiento y Desarrollo, sala de rayos x y ultrasonido, área de notas médicas y hospitalización con camas de última generación; así como recientemente se abasteció a todo el hospital con equipos electro-médicos que cumplen con los estándares nacionales e internacionales.

En cuanto a su directorio del personal a cargo de las áreas del hospital son:

Tabla 5.
Directorio del Hospital Materno Infantil (Morelos)

DIRECTORIO HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS	
DR. Jorge Carlos Urzaiz Novelo	Director del Hospital Materno Infantil Morelos
LIC. Daniela López Azueta	Administradora del Hospital Materno Infantil Morelos
DR. Juan Ezequiel Aguilar Muciño	Subdirector
DR. Adrián Perera Puc	Jefe de Ginecología y Obstetricia
DR. Gabriel Ruiz Villena	Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
DR. Néstor López Hernández	Coordinador de Anestesiología
DR. Felipe Vázquez Moreno	Coordinador de Epidemiología y Medicina Preventiva
DRA. Laura Elena Alfaro Pérez	Coordinadora de Enseñanza
BIOL. Verónica Tah González	Jefa de Laboratorio
CD. Vanya E. Iduarte Egremy	Coordinadora de Calidad
LTS. Lennie Izquierdo Lepe	Coordinadora de Trabajo Social
ENFRA. Mónica Cerón Neria	Jefa de Enfermería
DR. Nicolás Gustavo Suárez Puerto	Jefe de Imagenología
PSIC. Sofía Álvarez Ruíz	Coordinadora de Psicología
LN. Lizie Peña Kumul	Coordinadora de Nutrición

DR. José Carlos López Nava	Coordinador Médico Turno Vespertino
DR. Ezequiel Jiménez Abud	Coordinador Médico Turno Nocturno A
DR. Héctor Marín Salvati	Coordinador Médico Turno Nocturno B
DR. Daniela Pérez Ramírez	Coordinador Médico Turno Especial Diurno
DR. Miguel Ángel Ferraez Ruz	Coordinador Médico Turno Especial Nocturno

Fuente: Hospital Materno Infantil (Morelos), 2018.

▪ **Infraestructura. Vías de acceso, comunicaciones, servicios**

Las principales vías de acceso para la Jurisdicción No. 1 en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo son tres, ya que por su posición es de fácil circulación. Cabe mencionar que la jurisdicción se encuentra ubicada principalmente sobre la Av. Andrés Quintana Roo ya que su entrada principal se encuentra sobre esta avenida. En cuanto a las dos vías de acceso secundarias son la Av. Efraín Aguilar y la Av. Héroes de Chapultepec.

En cuanto a las comunicaciones la Jurisdicción Sanitaria No. 1 en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo cuenta con Número de Teléfono, y redes sociales como Facebook y Twitter en donde brindan información sobre transparencia y actividades realizadas.

Tabla 6.
Directorio de comunicaciones en la Jurisdicción Sanitaria No. 1 en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo

Comunicaciones en la Jurisdicción Sanitaria No. 1 en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo	
Teléfono	01 983 832 0097
Facebook	Jurisdicción Sanitaria No. Uno de Quintana Roo
Twitter	@JS1_QROO

Fuente: Jurisdicción Sanitaria No. 1, 2018.

Cabe destacar que se remozaron áreas comunes con apego a la normatividad vigente que dicta la Secretaría de Salud Federal, así como el hecho de que se dio mantenimiento correctivo y, en su caso, se sustituyeron los aires acondicionados de todas las áreas mencionadas, se construyó un área específica para el personal administrativo de recursos humanos, y se construyó también una farmacia para prestar servicio las veinticuatro horas.

En cuanto a la misión que tiene el Hospital Materno Infantil Morelos es la de ofrecer un servicio de atención médica integral tanto a madre e hijo, a través de servidores públicos que se encuentran comprometidos con la calidad, que permitan la satisfacción ciudadana. Por otro lado, la visión del hospital es continuar siendo un hospital reconocido en la sociedad por la excelencia de servicios que incluye la formación de recursos humanos, trato digno y la adecuada aplicación de conocimientos y tecnología la cual permitan mantener el prestigio de muchos años de servicio.

3) Jurisdicción Sanitaria No.1 en donde trabaja Marcela Barreto.

▪ Localización del área de trabajo

La Jurisdicción Sanitaria No. 1 se encuentra ubicada en Av. Andrés Quintana Roo con Av. Efraín Aguilar y Av. Héroes de Chapultepec No. #141, Col. Centro, en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo. Al encontrarse en una colonia muy transitada e importante como es la Col. Centro, es fácil su ubicación, así como las referencias para llegar al lugar debido a las instalaciones que se encuentran a su alrededor.

Al estar situada sobre la Av. Andrés Quintana Roo, las instalaciones se encuentran a una cuadra, hacia la derecha, de la 34/a. Zona Militar y más adelante de este podemos encontrar la glorieta en donde se encuentra el Monumento a los Niños Héroes. Y hacia dirección izquierda sobre la misma avenida podemos encontrar la Escuela Secundaria Adolfo López Mateos y a unas cuabras de esta la Escuela Primaria Urbana Federal Patria.

Por otro lado, cabe mencionar que a la vuelta de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 encontramos ubicado el Panteón Civil Municipal sobre la Av. Efraín Aguilar, así como del lado contrario sobre esta misma avenida, y cerca de las instalaciones de la jurisdicción, se puede encontrar la Casa de la Cultura y a un lado de esta el Nacional Monte de Piedad.

En cuanto a los servicios con los que cuenta la Jurisdicción Sanitaria No. 1 en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo son Agua Potable, Drenaje, Luz, Internet, Telefonía, así

como transporte público con precios de taxis en entre los veintidós pesos como un promedio de cuota, y con un aproximado de siete pesos el transporte de combi.

- **Demografía - Tipo de población que recurre al lugar**

Dentro de la población que recurre a la Jurisdicción Sanitaria No. 1 son los trabajadores de las instalaciones, aunque hay atención al público permitiendo la entrada a civiles de todas las edades.

- **Información sobre la institución**

La Jurisdicción Sanitaria No. 1 tiene como su principal objetivo vigilar la prestación de los servicios de atención médica a la población del sur del estado de Quintana Roo. Así bien tiene como atribución planear, programar, dirigir y vigilar la prestación de los servicios de atención médica a la población en sus respectivas áreas de circunscripción, así como también regular y promover los programas institucionales de salud pública, las acciones intersectoriales con instituciones y autoridades del sector público, privado y social, y con todas aquellas que pueden contribuir al mejoramiento de la salud de la población quintanarroense. Cabe mencionar que la jurisdicción ofrece seguridad social no solo al municipio de Othón P. Blanco que es la ciudad de Chetumal, sino también le brinda estos servicios al municipio vecino que es Bacalar.

4) Vivienda de Sherille Quintana Hernández

- **Localización del área de trabajo**

La casa de la señora Sherille Quintana Hernández se encuentra ubicada en la Calle Chacchoben con Ixpatun, Col. Fovissste Quinta Etapa en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo. Cabe destacar que la colonia en donde se encuentra la casa de Sherille Quintana Hernández es de las colonias más alejadas de la ciudad puesto que se encuentra enfrente del Aeropuerto Internacional de la ciudad de Chetumal.

La casa se encuentra ubicada unos pasos de la iglesia Divino Niño, única iglesia de la colonia. Sobre la calle Chacchoben. Cabe mencionar que es una colonia pequeña y alejada de la ciudad ya que es una de las ultimas colonias sobre la Av. Álvaro Obregón

Por otro lado, hay que mencionar que la colonia se encuentra a espaldas del Aeropuerto Internacional de Chetumal, Quintana Roo, como ya se mencionó con anterioridad. Como referencia principal, la desviación al entronque de la colonia es entre en medio de Construrama Promexma Chetumal y las oficinas de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SAGARPA) y a un lado de esta, sobre la entrada a la colonia se encuentra la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR) Chetumal.

Cabe mencionar que los lugares cercanos a la colonia son las instalaciones de Honda Chetumal, las instalaciones de Ford Chetumal, las colonias Villas Chetumal y Herradura con el único Oxxo de la zona, la antigua fábrica de maniquís y el antiguo crematorio. Por otro lado, podemos encontrar las ya mencionadas Construrama Promexma Chetumal, SAGARPA y CONAFORD, así como el AutoGas Z y Policía Federal Estación Chetumal, por nombrar algunos.

▪ **Infraestructura - Vías de acceso, comunicaciones, servicios**

La principal y única vía de acceso hacia la colonia es sobre la calle Santa Elena, ya que es la única entrada. Por otro lado, para llegar a la casa de Sherille, se puede entrar por la calle Chacchoben o bien por la calle Ixpatun.

En cuanto a las comunicaciones se encuentran la vía telefónica tanto de celular como de casa, internet, así como señal de radio y televisión. Por otro lado, la colonia cuenta con servicios de Luz, Agua Potable, Drenaje, y Transporte Público. Cabe destacar que el transporte público es solo de taxis con tarifa de veinticinco pesos en adelante y radio taxis con un costo de diez pesos más que la tarifa que se cobra.

▪ **Demografía - Tipo de población**

En cuanto a la población que reside en la colonia Fovissste Quinta Etapa, se puede encontrar personas de todas las edades puesto que se observan desde recién nacidos, niños, adolescentes, jóvenes, señores de treinta años en adelante, así como ancianos.

▪ **Vivienda - Características, distribución, tipo de asentamiento**

La mayor parte de las viviendas en la colonia son casas de dos pisos, las cuales cuentan con tres recamaras, dos de menor tamaño en la parte superior de la casa y una más amplia en la

parte inferior, baño pequeño, sala con escaleras a un costado de esta, cocina y comedor en la primera planta de la vivienda. Para finalizar con dos patios; uno delantero y otro en la parte trasera de la casa. Cabe mencionar que muchas de las casas de dicha colonia, la familia que reside en ellas las ha ampliado o modificado con porche o garaje y rejas, o ampliaciones de recamaras o baños.

En cuanto a la casa de Sherille Quintana se le hizo una modificación en la parte delantera de la casa, añadiéndole un garaje para guardar automóviles, con barda con mosaico color naranja junto a unas rejas corredizas color cobre. En cuanto a la casa, se dejó el diseño original.

5) Vivienda Nayla Noemi Rodríguez Piña

▪ Localización del área de trabajo

La vivienda de la joven Nayla Noemi Rodríguez Piña, informante clave para la tesis, reside en la Calle 19, entre Andador No. 17 y Justo Sierra, Lote 9. Cabe destacar que la casa se encuentra ubicada a un costado del parque ubicado sobre la calle Justo Sierra a una cuadra de la iglesia San Judas Tadeo.

Entre los lugares cercanos a la vivienda se encuentra ubicado el taller electrónico “el rayo”, la tienda de repuestos para carro “Repuestos automotrices Quintal”, así como dos tiendas de abarrotes enfrente del parque ubicadas en la calle Justo Sierra, a unas cuerdas se ubica la famosa heladería “El Pirata” y como se mencionó con anterioridad la Iglesia San Judas Tadeo y a un costado de esta la lonchería “Doña Paty”. Así como también cabe mencionar que en la siguiente avenida ubicada a espaldas de la casa de Nayla se encuentra el Centro de Salud No. 3 y cercano a este el comedor comunitario.

▪ Infraestructura - Vías de acceso, comunicaciones, servicios

Las principales vías de acceso hacia la vivienda de la adolescente son tres, la principal es sobre la calle 19 ya que se encuentra ubicada sobre esa calle, la segunda es sobre la Av. Justo Sierra para seguir con el andador No. 17 el cual es otra vía de acceso hacia la vivienda. Cabe mencionar que la casa de Nayla se ubica de una manera particular ya que al estar el parque enfrente de la casa, hace que la ruta sea en forma triangular.

En cuanto a las comunicaciones, la vivienda cuenta con recepción telefónica tanto de celular como teléfono de casa, así como Internet, Señal de Radio y Televisión. Por otro lado, los servicios con los que cuenta son Agua Potable, Drenaje, Luz y Transporte Público como Taxi con tarifa de los veinte en adelante y Radio Taxi con un precio elevado a diez pesos más que el taxi, así como también cuenta con servicio de combis con tarifas de aproximadamente siete pesos.

▪ **Demografía -Tipo de población**

En cuanto a la población que reside cerca de la vivienda de la adolescente, se puede encontrar personas de todas las edades puesto que se observan desde recién nacidos, niños y adolescentes, jóvenes, señores de treinta años en adelante, así como ancianos.

▪ **Vivienda - Características**

La adolescente Nayla Rodríguez Piña reside en la casa de sus padres la cual es una vivienda de dos pisos sin acabados y de color gris ya que no tiene aplicado un color específico, así bien la casa cuenta en la primera planta con una sala al inicio de la vivienda en donde se puede observar al fondo una pequeña cocina y al lado de la sala dos cuartos pequeños. Cabe destacar que para subir a la planta superior; las escaleras se encuentran por la parte trasera externa de la casa en donde se encuentra un solo cuarto de gran tamaño. Es necesario mencionar que la casa cuenta con un garaje en la parte derecha de la vivienda en el cual se encuentra un vehículo en reparación y una motocicleta.

En cuanto a las demás viviendas de la zona, estas son de diferentes estilos ya que se puede apreciar que cada familia construyó las casas y no fueron parte de una constructora en específico.

6) Vivienda de Reina Isabel Sánchez Pérez.

▪ **Localización del área de trabajo**

La vivienda de Reina Isabel Sánchez Pérez, informante clave y adolescente inscrita al P.A.M.A.R, se encuentra ubicada en la calle Margarita Maza entre la calle Nizuc y la calle Sacxan, Manzana 752, Lote #4, en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo.

En cuanto al lugar más emblemático y referente para poder encontrar la ubicación es la Pescadería “Juli’s” ubicada sobre la Av. Nicolás Bravo, a dos cuadras de la casa de Reina. Ahora bien, entre los lugares cercanos a la vivienda se puede observar sitios como el Gimnasio “Urban Fitness”, la lavandería Kagula, la tienda de Vidrio y Aluminio “La Fortaleza, ¡así como el local “Rico Pollo!” y el Punto Modelo, que son los lugares más cercanos a la casa. Por otro lado, cabe mencionar que se encuentra cerca el parque “Habitad 1”, el Grupo Editorial “Estos Días SA de CV”, la tienda Donosusa, el Centro de Servicios Italika, CESIT y el Pollo Brujo Maxuxac, por nombrar algunos.

▪ **Infraestructura - Vías de acceso, comunicaciones, servicios**

Las Principales vías de acceso, para llegar a la casa de la adolescente, son tres. En cuanto a la calle principal se puede decir que es la Calle Margarita Maza, ya que es donde se encuentra ubicada la casa. Dejando así a la calle Nizuc y la calle Sacxan como las vías secundarias para llegar a la casa.

Entre las comunicaciones, la vivienda cuenta con recepción telefónica tanto de celular como teléfono de casa, así como Señal de Radio y Televisión. Por otro lado, los servicios con los que cuenta son Agua Potable, Drenaje, Luz y Transporte Público como Taxi con tarifa de los veinte pesos en adelante y Radio Taxi con un precio elevado a diez pesos más que el taxi, así como también cuenta con servicio de combis con tarifas de aproximadamente siete pesos.

▪ **Demografía - Tipo de población**

En cuanto a la población que reside cerca de la vivienda de la adolescente Reina, se puede encontrar personas de todas las edades puesto que se observan desde recién nacidos, niños y adolescentes, jóvenes, señores de treinta años en adelante, así como ancianos.

▪ **Vivienda - Características**

En cuanto a la vivienda cabe destacar que la adolescente junto a su hijo y esposo viven en la residencia del padre de ella. A simple vista la casa cuenta primeramente con una barda de aluminio con alambrado y postes de madera para sostenerla, así como también una puerta de madera, así bien en dicha entrada en la parte delantera se encuentra un arbusto de flores rojas, así como en la parte de adentro se puede apreciar un árbol en la parte izquierda de la vivienda.

En cuanto a la construcción, esta es una casa de madera de un piso, la cual cuenta con dos habitaciones, cocina pequeña, sala y un baño, es necesario mencionar que el techo es parte lámina junto con madera. Cabe destacar que Reina junto a su esposo hicieron, en la parte trasera del patio, un cuarto de cemento en donde duermen tanto ellos dos junto a su hijo.

En cuanto a las demás viviendas de la zona, se puede apreciar que no fueron parte de una constructora en específico ya que estas son de diferentes estilos y tamaños.

Finalizando con este primer subcapítulo, respectivamente dentro del tercer capítulo, se englobó en las etnografías de las madres adolescentes en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo. Así bien se proyectó los relatos de vida de tres madres que durante su adolescencia tuvieron un embarazo y no se encontraron con el apoyo de ninguna institución gubernamental enfocada en esta temática, asimismo, se encontró la etnografía de las madres adolescentes que se encuentran inscritas en el Programa de Atención a Menores y Adolescentes (P.A.M.A.R).

En cuanto al siguiente subcapítulo, se encontrará con la percepción de un embarazo adolescente en la sociedad, en donde primeramente se observará una breve explicación histórica de cómo fue el proceso de la Salud Sexual y Reproductiva, para seguir con los programas gubernamentales y estrategias para la disminución del embarazo adolescente en el país, para seguir con los argumentos justificados de autores que enlazan los temas como principales causas y consecuencias, edad adecuada para un embarazo, reacción de la sociedad y cómo contribuye un programa gubernamental a las adolescentes embarazadas y madres adolescentes. Así bien con respecto a lo último, se podrá encontrar con la encuesta realizada en el 2018 para la obtención de datos de la tesis, en cuanto al pensamiento de la sociedad a lo largo del país.

3.2 Percepción de un Embarazo Adolescente en la Sociedad

Podemos empezar hablando sobre el embarazo adolescente, cosa que se ha venido haciendo a lo largo de la tesis, como un problema de Sector Salud, pero es algo que va mucho más allá

de cuestiones médicas para el País. El embarazo adolescente se debe considerar como un problema de la sociedad que nos compete a la mayoría de las personas y se debe tener un rol activo en cuanto a las acciones que las instituciones han ejercido, puesto que dichas adolescentes son parte del grupo social que forma el país.

Pero para hablar de la sociedad, tenemos que iniciar con un retroceso histórico del que ya se ha hablado con anterioridad. Como bien se sabe, la sexualidad formal durante el siglo XX se le atribuía al entorno familiar, el cual por lo general se jactaba de un silencio moral o la represión para no hablar sobre dichos temas con los hijos, principalmente con las mujeres. Con el transcurso de los años, como ya se mencionó en un capítulo anterior, tras la demanda de la sociedad por saber sobre dichos temas, se inició la difusión colectiva, lo que llevaría a que las instituciones educativas y comunidades estuvieran bajo la responsabilidad de los sectores gubernamentales.

Por consiguiente, esto hizo que para 1950, en relación con la actividad sexual entre los jóvenes, los embarazos no deseados, entre otros temas, fueran la principal razón para que se fundaran las bases de la educación sexual y se proporcionara información respecto a dichos temas y lo que esto representa para la sociedad. Para 1960 el país tuvo una nueva tendencia con respecto a la educación sexual que se consideró como la base para el desarrollo integral de la personalidad y el establecimiento de las relaciones intrapersonales y gracias a esto, en México, se inició con los primeros programas de planificación familiar.

Gracias a dichas épocas, durante la década de los sesenta se estableció un cambio significativo para la salud sexual y reproductiva con la Ley General de Población. Córdoba Basulto Diana Isela (2011) mencionó

La Tercera Ley General de Población de 1973. Surgió a partir del análisis del incremento poblacional. Se iniciaron los cambios a partir de la proyección demográfica, se retomaron principalmente aspectos políticos y económicos y así se decidió, a partir de una política demográfica, promover actividades médicas de planificación familiar y programas para la regulación y control de la natalidad. Como consecuencia de la necesidad del control de la natalidad surgió la Ley General de Población y la política demográfica mexicana se funda en cuatro principios: 1) la integración de la población al desarrollo económico y social del país; 2) el derecho a la paternidad responsable; 3) la protección de la familia y 4) la promoción de la mujer y su igualdad frente al hombre respecto a la ley. Es así como en México los primeros programas de planificación familiar se iniciaron en 1960 (Córdoba, 2011, p. 01).

El énfasis que se tuvo para una Salud Sexual y Reproductiva digna para la sociedad, no se hubiera iniciado si la misma población no hubiera exigido información de calidad.

Gracias a la política demográfica tomada en dicha época, por medio de la institucionalización, de la reglamentación de un control prenatal y la reproducción de la sociedad, jactada por intereses económicos, políticos, jurídicos y médicos, sin este último no se hubiera logrado nada, con respecto a la política demográfica la cual se esforzó en una insistencia en la reproducción femenina, como la simple forma de regularizar el crecimiento demográfico del país.

En México, a pesar de haber tenido en el siglo XX una importante marca histórica que fundó los cimientos para una salud sexual y reproductiva, en el actual siglo el embarazo adolescente es un problema grave del cual diferentes asociaciones gubernamentales han tratado de encargarse, como en el caso del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) o bien el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF) con su Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R), a pesar de las acciones realizadas por ambas organizaciones; el embarazo adolescente sigue siendo un tema que se encuentra aún en índices rojos. Con respecto a lo mencionado Villa Grecia y Jiménez Andrea (2019) mencionan

Con la finalidad de disminuir este problema social que tiene un impacto importante en los jóvenes del mundo, se han realizado múltiples intentos por entender las situaciones que llevan a las adolescentes a tomar decisiones que las ponen en riesgo de un embarazo. Se han realizado múltiples intervenciones, muchas de ellas multidisciplinarias, con enfoque en salud sexual y reproductiva, cuyos programas incluyan también nuevas oportunidades de educación y trabajo, todo esto con poco éxito (Villa y Jiménez, 2019).

Cabe mencionar que, en México, a pesar de que el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo (GEPEA) ha puesto medidas y ha logrado disminuir los índices en algunas entidades y sobre todo Estados, es de gran importancia aludir que mientras unos bajan en índices de embarazos adolescentes; otros Estados suben.

Hay que dejar en claro que el embarazo adolescente no solamente es un problema de Salud Pública, sino que también es un problema social puesto que las condiciones sociales y/o culturales en las que se presenta un embarazo en una adolescente también es un peso mayor al igual y de la misma manera que los factores biológicos y de edad.

Siguiendo con esto Villa Grecia y Jiménez Andrea (2019) mencionan

El embarazo adolescente no es solo un problema de salud global, sino que expresa desigualdad al presentarse en los estratos sociales bajos en comparación con los altos. Las variaciones en México van desde 97 adolescentes por cada 1.000 mujeres embarazadas entre la clase más

desfavorecida, a 15 adolescentes por cada 1.000 mujeres embarazadas en la más alta. Está documentado que la diferencia más importante en cuanto a salud reproductiva tiene que ver principalmente con la inequidad en el acceso a los servicios de salud, la cual se encuentra claramente marcada por los estratos socioeconómicos (Villa y Jiménez, 2019).

A pesar de que existe teoría para guiar el tema y los programas gubernamentales han apoyado a las y los adolescentes con pláticas e información sobre Salud Sexual y Reproductiva, urge el desarrollo de un margen de investigación que busque atender a raíz los factores sociales que predisponen a las adolescentes a un embarazo adolescente.

En este sentido, Mora Cancino Ana María y Hernández Valencia Marcelino (2015) mencionan

La adolescencia en sí misma implica retos y conflictos según la cultura y el estrato sociocultural. La búsqueda de identidad tan común entre algunas sociedades y subculturas puede ser menor en grupos donde los modelos sociales están más definidos y las alternativas son relativamente limitadas. A pesar de las posibles diferencias culturales, cabe resaltar que, cuando la mujer inicia su maternidad en la adolescencia, esta etapa tendrá un impacto aún más determinante en su desarrollo psicosocial posterior (Mora y Hernández, 2015, p. 79).

Con respecto a esto, no podemos comparar la salud sexual y reproductiva en diferentes culturas o subculturas, por ejemplo, no se puede comparar el nivel cultural sobre sexualidad en Chiapas donde, muchos de los pueblos indígenas a través de su sociedad, es normal un embarazo a temprana edad y posteriormente seguir el ciclo del rol de la maternidad; a las condiciones de la Ciudad de México en donde se imparte pláticas en escuelas, centros de salud, así como el hecho de que la sociedad se encuentra informada y consciente sobre el tema.

Ahora bien, dentro de la percepción de un embarazo adolescente dentro de la sociedad, esta misma ha puesto en la mesa diferentes factores de apreciación sobre los factores que influyen, así como la edad adecuada para tener un hijo tanto biológicamente como socialmente, los problemas que afectan, la reacción que tiene la sociedad y cómo contribuir al tema, desde un punto social, por nombrar algunos.

Para esto, se empezará con las principales causas que la sociedad escatima para un embarazo en la adolescencia. Es así como Loredo Abdalá Arturo, Vargas Campuzano Edgar, Casas Muñoz Abigail, Gonzáles Corona Jessica y Gutiérrez Leyva César de Jesús (2017) añaden

Factores predisponentes y asociados al desarrollo del embarazo adolescente:

- a) Personales Menarca temprana.
- b) Inicio precoz de la actividad sexual.
- c) Pensamientos mágicos.
- d) Fantasías de infertilidad.
- e) Mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente.
- f) Abandono de escuela y/o bajo nivel educativo Familiares Pertener a una familia disfuncional.
- g) La existencia marcada de violencia familiar.
- h) Controversias entre su sistema de valores y el de sus familias.
- i) Pérdida del vínculo familiar por migración constante.
- j) Sociales Falta o distorsión de la información sexual.
- k) Aumento del número de adolescentes.
- l) Predominio de factores socioculturales adversos.
- m) No considerar el riesgo de infecciones de transmisión sexual.
- n) Otros factores determinantes: Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- o) Abuso Sexual Violación (Loredo, Vargas, Casas, Gonzáles y Gutiérrez, 2017, p.224).

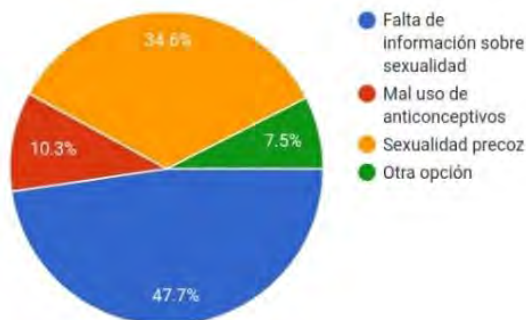
Cabe destacar que las causas para un embarazo adolescente no solamente se basan en una pérdida o mal uso de métodos anticonceptivos, sino también se pueden asociar a temáticas sociales en donde la adolescente se encuentra en una notable vulnerabilidad lo cual orilla a un embarazo adolescente.

Siguiendo con esto, se realizó una encuesta a más de cien personas a lo largo de la República Mexicana en donde se escatimaron las cifras e índices sociales del pensamiento de la sociedad. Es así como en el 2018, año en que se realizó dicha encuesta, tenemos:

Figura 18.
Encuesta realizada para la Tesis sobre Embarazos Adolescentes, en el año 2018.

¿Cuáles son las principales causas para un embarazo adolescente en la actualidad?

107 respuestas



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

Gracias a la encuesta, se observó que la sociedad piensa que, dentro de las causas para un embarazo adolescente, el 47.7 % es por falta de información sobre sexualidad, mientras que el 34.6 % indican que se debe a una sexualidad precoz entre las adolescentes. Por otro lado, el 10.3 % piensa que es por un mal uso de métodos anticonceptivos, dejando al 7.5% los cuales añaden que es por otras razones.

Por otro lado, con respecto a las consecuencias que puede generar quedar embarazada en la adolescencia, se puede decir que se debe tener una intervención integral, la cual deje de lado los enfoques tradicionales y que no se base en factores morales sino sociales y de salud. En este sentido, Rodríguez Gázquez María de los Ángeles (2008) menciona

Las adolescentes en embarazo son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación. Cerca del 40% de las adolescentes embarazadas presenta bajo peso durante la gestación, lo que conlleva a que sus hijos también puedan tener bajo peso al nacer. El embarazo en adolescentes está asociado con un riesgo adicional de 20-200% de mortalidad materna, además de mayores probabilidades de prematuridad, bajo peso al nacer y otras complicaciones (Rodríguez, 2008, p. 51-52).

Por otro lado, con respecto a las consecuencias, Loredó Abdalá Arturo, Vargas Campuzano Edgar, Casas Muñoz Abigail, Gonzáles Corona Jessica y Gutiérrez Leyva César de Jesús (2017) añaden

El embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestación. El EA habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien bruscamente se puede encontrar sin protección. Ello se agrava cuando su condición económica no le permite atender sus propias necesidades y las de su hijo (Loredó, Vargas, Casas, Gonzáles y Gutiérrez, 2017, p. 224).

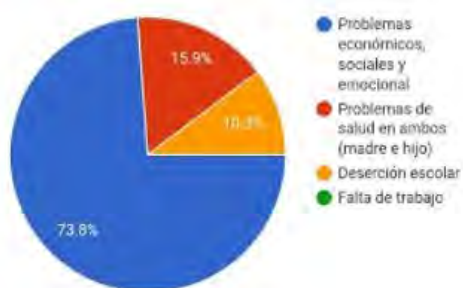
Por consiguiente, el embarazo adolescente traerá consecuencias tanto sociales como de salud, tanto para la madre como para el feto. Puesto que se pueden tener consecuencias que alteran la condición educativa, laboral y psicosocial, en las adolescentes, así como el hecho de la posibilidad de contraer infecciones prenatales o perinatales, así como la probabilidad de que el hijo salga en estado prematuro, con bajo peso o bien complicaciones.

Con respecto a la encuesta realizada en la sociedad sobre el embarazo en las adolescentes para la tesis, las personas opinaron:

Figura 19.
Encuesta realizada para la Tesis sobre Embarazos Adolescentes, en el año 2018.

¿Qué problema principal afecta a un embarazo adolescente?

107 respuestas



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

En este sentido, el 73.8 % alude que afecta principalmente a la economía, a tener problemas sociales y emocionales, así bien el 15.9% añadió que repercute en tener problemas de salud, tanto la madre como el hijo. Por otro lado, el 10.3 % indicó que afecta a la educación de las adolescentes, por lo tanto, es un indicador de deserción escolar. Asimismo, el 0% descartó la posibilidad de la falta de trabajo como una consecuencia para una adolescente embarazada o madre adolescente.

Ahora bien, es necesario hablar sobre la edad adecuada para un adecuado embarazo. Es preciso hablar de ellos, puesto que médicamente es sabido que la mujer tiene una edad escatimada para tener un hijo, puesto que puede haber complicaciones si la persona es muy joven o bien demasiado grande para poder tener un embarazo.

Es así como Donoso Enrique, Carvajal Jorge A., Vera Claudio y Poblete José A. (2014) añaden al tema

La edad es un antecedente bio-demográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir. El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una

situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo (Donoso, Carvajal, Vera y Poblete, 2014, p. 168).

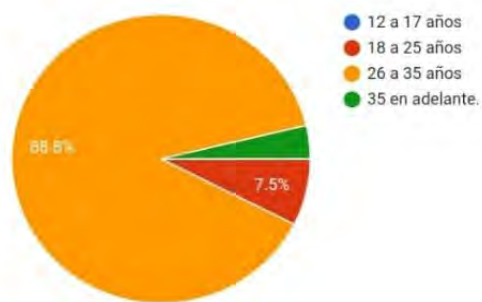
En este sentido, la edad es un factor importante, puesto que en el caso de las adolescentes embarazadas las complicaciones y el riesgo a tener una enfermedad durante el embarazo afectando al feto o bien afectándolas a ellas, puede resultar en casos extremos y llegar a la muerte tanto del feto o de la madre.

Por lo tanto, dentro de la encuesta realizada para la tesis sobre embarazos adolescentes, la sociedad opinó:

Figura 20.
Encuesta realizada para la Tesis sobre Embarazos Adolescentes, en el año 2018.

¿Cuál es la edad adecuada para tener un embarazo?

107 respuestas



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

Es así como la sociedad indica que para tener un embarazo es necesario tener cierta edad, por lo cual el 88.8 % indica que se debería tener una edad de veintiséis a treinta y cinco años, un 7.5% añadió que la edad adecuada es entre los dieciocho a veinticinco años, dejando al 3.7% de la sociedad en que un embarazo debería realizarse de los treinta y cinco años en adelante.

Por otro, lado hay que añadir que el tema de un embarazo adolescente en la sociedad se ha normalizado el tema en la sociedad actual, a pesar de esto en la actualidad existe un rechazo social hacia este tema y sobre todo hacia las adolescentes. Ya sea mal visto moralmente, socialmente o bien mal visto en temas de salud; el embarazo adolescente hoy en día sigue siendo un tema tabú para la sociedad.

Es así como Rojas Betancur Mauricio, Méndez Villamizar Raquel y Álvarez Nieto Carmen (2016), hablando sobre la normalización del embarazo adolescente, mencionan

La comprensión sobre las regulaciones e imaginarios sociales y sobre el tipo de pautas de conducta normalizadas al ciclo vital, aporta significativamente para analizar el embarazo en adolescentes bajo dos consideraciones básicas en tanto ámbito de formación, contención y prevención, por un lado, y de normalización de la situación de embarazo cuando es socialmente conocido... El ámbito familiar es un resorte de disparidades para el tema de fecundidad: se pueden sostener ciertas tendencias de trasmisión intergeneracional en este tema. El embarazo a temprana edad de una adolescente es asumido como “normal” cuando acontece al interior de la familia puesto que debe normalizarse como un hecho no esperado pero que debe asimilarse en el contexto de las interacciones sociales de los miembros de la familia. (Rojas, Méndez y Álvarez, 2016, p. 142).

En este sentido, de acuerdo con las regularizaciones e imaginarios sociales, el embarazo adolescente es un tema normalizado dentro del ámbito familiar una vez mencionada la problemática que tiene la adolescente, si bien los padres tienen un rechazo momentáneo hacia el tema que acontece, es un hecho que al final la familia debe asimilar la situación y se termina aceptando el embarazo adolescente con su hija, hermana o familiar.

Por otro lado, siguiendo con el tema, los autores anteriores; Rojas Betancur Mauricio, Méndez Villamizar Raquel y Álvarez Nieto Carmen (2016) añaden

Un hallazgo que marca la poca trascendencia del embarazo en las adolescentes es el hecho de que la prescripción social de que a esta edad deben estar estudiando (dispositivo para la vida futura), no se cumpla en la mayoría de los casos pues son adolescentes que ya habían abandonado la escuela. Esto es síntoma de la lejanía entre los ideales de socialización por etapas de crecimiento y lo que en la vida real debe enfrentar los miembros del grupo familiar, especialmente los más jóvenes. De otra manera, el embarazo a temprana edad se suma a otra serie de situaciones de ruido en el proceso de socialización, no como el primer evento traumático, sino como parte de las situaciones muy probables y normalizables una vez acontecen, en la vida de muchas jóvenes en la sociedad actual (Rojas, Méndez y Álvarez, 2016, p. 145)

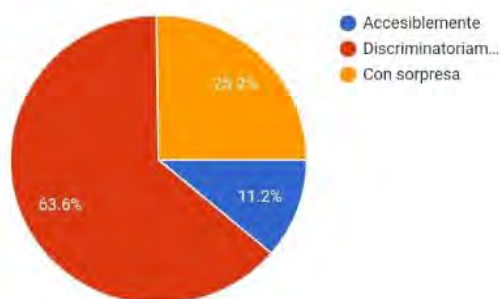
Es así como dentro de la sociedad, se tiene un imaginario sobre el deber de los adolescentes en cuanto el estudio, por lo cual, al salir embarazada una menor de edad, se torna un caos social y comienza la crítica hacia la adolescente, padres y toma de decisiones con respecto a la Salud Sexual y Reproductiva. Por otro lado, la adolescente al presentar a la sociedad la situación, esta se ve envuelta en un proceso de socialización de discriminación y rechazo social ya sea por personas ajenas o bien su propio grupo de pertenencia.

Ahora bien, dentro de la encuesta realizada para la tesis sobre embarazos adolescentes, la sociedad argumento:

Figura 21.
Encuesta realizada para la Tesis sobre Embarazos Adolescentes, en el año 2018.

¿Cuál es la reacción de la sociedad actual al saber sobre un embarazo adolescente?

107 respuestas



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

Así bien con respecto a la reacción de la sociedad actual al saber sobre un embarazo adolescente, la sociedad a lo largo del País, el 63.6 % añadió que la sociedad lo toma discriminatoriamente, el 25.2% agregó que es un tema de sorpresa por lo cual lo es tomado de dicha manera, y el 11.2% de la sociedad mencionó que es un tema accesible para ellos.

Para finalizar es necesario añadir como se puede contribuir hacia el tema dentro de las pautas sociales. Es bien sabido que en México a través de los programas gubernamentales se ha puesto en marcha las estrategias para la disminución de embarazos adolescentes en el país. Es así como, a través de esto, entra la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) la cual reúne a las dependencias e instituciones estratégicas con el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA).

En este sentido, el Consejo Nacional de Población (2017), de acuerdo con las estrategias de la estrategia, añade

La meta establecida para el año 2030 es erradicar los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años. En esta

sección se pueden consultar los documentos en los que se basa la estrategia, el desarrollo y acuerdos de las reuniones del GIPEA, y las actividades de los subgrupos derivados del GIPEA (Consejo Nacional de Población, 2017).

Es así como el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA) se crea con el fin de establecer mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación que permitan a la realización de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Por otra parte, es necesario mencionar que a través de GIPEA, se desglosa el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) el cual funge como mecanismo de acción para la implementación de la estrategia “ENAPEA” a diferencia de que esta se centra en los Estados de la República. En cuanto al Estado de Quintana Roo, el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes se encuentra encabezado y organizado por la Secretaría y Subsecretaría de Gobierno los cuales fungen como la coordinación junto con el Instituto Quintanarroense de la Mujer (IQM) para liderar la secretaría técnica de GEPEA. Asimismo, su base de trabajo se basa en trabajar con políticas públicas con relación prevención de embarazos adolescentes, así como impulsar en los municipios la formación y constitución de grupos municipales que atienden a esta problemática surgida por el alto índice de embarazo en adolescentes de diez a diecinueve años.

No obstante, dentro de las actividades implementadas en GEPEA se encuentra la elaboración de un reglamento interno dentro del grupo estatal y campañas como “Hablemos de Sexo” que se encuentran promocionando, así como el subgrupo de Educación se encuentra trabajando con un contenido homologado sobre la salud sexual y reproductiva que se debe dar en las escuelas, en el caso del subgrupo de Salud se encuentra trabajando en cómo hacer llegar a los adolescentes los anticonceptivos de manera efectiva. Dichas actividades son algunas con las que el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes ha venido realizando desde el 2016 en el Estado.

Por otro lado, dentro de los Programas que realizan y ofrecen ayuda a las adolescentes embarazadas, se encuentra el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) el cual funge como una ayuda a las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, brindando ayuda económica y educativa a través del programa de becas PROMAJOVEN. Asimismo, el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo

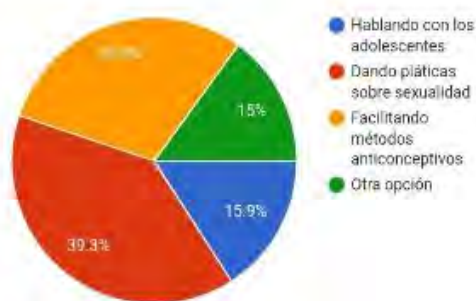
(P.A.M.A.R), en cuanto a la realización de las actividades, brinda información sobre Salud Sexual y Reproductiva a jóvenes de escuelas a nivel básico, así como talleres y pláticas en comunidades cercanas a las ciudades donde se encuentra establecido dicho programa.

Ahora bien, dentro de la encuesta realizada para la tesis sobre embarazos adolescentes, la sociedad argumentó:

Figura 22.
Encuesta realizada para la Tesis sobre Embarazos Adolescentes, en el año 2018.

¿Cómo se puede contribuir a la disminución de embarazos adolescentes?

107 respuestas



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

De acuerdo con la sociedad, con respecto a cómo contribuir a la disminución de embarazos adolescentes, el 39.3 % eligió que se puede contribuir dando pláticas sobre sexualidad, el 29.3 % agregó la facilitación de métodos anticonceptivos. Por otro lado, el 15.9 % eligió la opción sobre contribuir con hablar con los adolescentes, dejando al 15 % restante con otra opción.

En cuanto a lo visto en el subcapítulo, se encontró con la percepción de un embarazo adolescente en la sociedad, en donde primeramente se encontró una breve explicación histórica de cómo fue el proceso de la Salud Sexual y Reproductiva, para seguir con los programas gubernamentales y estrategias para la disminución del embarazo adolescente en el país junto con los argumentos justificados de autores que enlazan los temas como principales causas y consecuencias, edad adecuada para un embarazo, reacción de la sociedad y como contribuye un programa gubernamental a las adolescentes embarazadas y madres

adolescentes. Así bien con respecto a lo último, se pudo encontrar con la encuesta realizada en el 2018 para la obtención de datos de la tesis, en cuanto al pensamiento de la sociedad a lo largo del país.

En cuanto al último capítulo titulado Construcción del Imaginario Antropológico de los embarazos adolescentes en la actualidad encontraremos primeramente el subcapítulo acerca de los datos estadísticos sobre embarazos adolescentes en México y en el estado de Quintana Roo en donde se verán estadísticas sobre temas como la fecundidad, la edad fértil, los métodos anticonceptivos, educación y oportunidad laboral, así como el porcentaje de madres adolescentes en el estado y como se encontraban en el periodo 2009, 2014 y 2018. Para seguir con las alternativas de solución para un embarazo en la adolescencia donde se verán qué es el ENAPEA, GIPEA y P.A.M.A.R, así como las políticas públicas y las conclusiones.

Capítulo IV. Construcción del Imaginario Antropológico de los embarazos adolescentes en la actualidad

Para este capítulo final sobre la construcción del Imaginario Antropológico de los embarazos adolescentes se verán temas como los datos estadísticos sobre embarazos adolescentes en México y en el estado de Quintana Roo en donde se añadirán estadísticas de la edad fértil, la edad del inicio de la vida sexual activa, los métodos anticonceptivos, la educación y la oportunidad laboral en embarazadas y madres adolescentes , y cómo se encontraba y cómo se encuentra el estado de Quintana Roo en materia de embarazos adolescentes. Por otro lado, se tocarán las Alternativas de Solución para un Embarazo en la Adolescencia donde encontraremos qué ha hecho el país y el estado con respecto a los embarazos adolescentes, qué es el ENAPEA, el GIPEA y P.A.M.A.R y las Políticas Públicas de México en embarazos adolescentes y salud sexual y reproductiva. Para finalizar con las conclusiones.

1.1 Datos Estadísticos sobre Embarazos Adolescentes en México y en el Estado de Quintana Roo

Los datos estadísticos retomados en el Estado de Quintana Roo es de suma importancia para el cuarto y último capítulo puesto que nos permite cualificar la información, así como disponer de los elementos recabados para un análisis óptimo en donde muestre las cifras o el porcentaje acerca de los embarazos adolescentes en el estado y así poder cuantificar los elementos que se atribuyen al estado de Quintana Roo.

Para iniciar podemos mencionar la V Conferencia Internacional de la Población y el Desarrollo, llevada a cabo en el año 1994 en el Cairo, Egipto en donde se aceptó el derecho a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que quiere tener cada persona. Galdos Susana (2013) menciona

La salud sexual motivó grandes debates que finalmente lograron consenso al aceptar la definición de la Organización Mundial de la Salud referida a salud sexual e incorporándola como parte de la salud reproductiva aun cuando la lógica indica que la salud reproductiva es parte de la salud sexual. En ese mismo capítulo la aceptación de que toda persona tiene el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que quiere tener fue un triunfo frente a posiciones que afirmaban que debería ser la pareja, hombre y mujer, quienes de común acuerdo debían decidir el número de hijos y los métodos para planificar su familia. Finalmente, el párrafo se redactó indicando que los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y todas las personas (Galdos, 2013, p. 456-457).

De acuerdo con esto se redactó que los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y todas las personas, en el cual entra el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijo y el espacio de los nacimientos que deseen tener.

Asimismo, México fue uno de los países que se comprometió a proteger los derechos sexuales y reproductivos, es por eso por lo que España Paredes Pamela Alejandra, Paredes Guerrero Leticia Janet y Quintal López Roció Ivonne (2019) mencionan

Más de 180 países, incluido México, se comprometieron a tomar medidas para salvaguardar los derechos reproductivos utilizando mecanismos como la promoción de acciones dirigidas a fomentar las condiciones de igualdad entre mujeres y hombres y a ofrecer métodos anticonceptivos adecuados y gratuitos, programas de orientación y prevención del embarazo adolescente, y servicios de salud accesibles para que las parejas cuenten con las máximas posibilidades de tener hijos sanos y embarazos y partos sin riesgos. (España, Paredes y Quintal, 2019, p. 188).

Por consiguiente, la pregunta clave ante esto es si verdaderamente México cumplió con dicho compromiso de salvaguardar los derechos reproductivos, así como el ofrecimiento de métodos anticonceptivos para hombres y mujeres.

De acuerdo con varios autores como Claudio Stern se puede afirmar que la fecundidad adolescente disminuyó en las últimas décadas en el siglo XX de acuerdo con diversos factores sociales que influenciaron a las estadísticas, así bien Stern (2003) afirma

La tasa de embarazos de mujeres de 15 a 19 años de edad – identificada estadísticamente como indicador del embarazo en la adolescencia – ha disminuido significativamente – más de un 40% - en las últimas décadas. Lo que ha ocurrido es que diversos cambios sociales han llevado a redefinir las normas sociales en el ámbito de la reproducción, de tal manera que ahora se pretende definir como socialmente indeseables a los embarazos y nacimientos que ocurren en esa etapa de la vida llamada adolescencia. No obstante, dichas normas sociales no son universales ni se corresponden con la realidad que enfrentan algunos de los diversos grupos y sectores de la población mexicana, que no tienen la oportunidad que tienen otros, como los sectores medios y altos, de una escolarización prolongada, congruente con la postergación de la unión y de la procreación (Stern, 2003, p.739).

De acuerdo con Stern el cual afirmó que la tasa de fecundidad adolescente en México disminuyó en el siglo XX se fue viendo con mayor énfasis que anteriormente, puesto que los problemas sociales han sido un factor clave; principalmente al proceso de transición tardía por el cual atraviesa México.

Por otro lado, se puede mencionar que en los últimos años los adolescentes han llegado y mantenido una cierta proporción histórica en la estructura poblacional. De acuerdo con esto, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017) menciona

Se estima que, en 2015, 5.3 millones de mujeres de 15 a 19 años de edad habitan en territorio mexicano. Sin embargo, la información actual muestra que no solo la proporción de adolescentes ha aumentado en los primeros años de este siglo, sino que también los niveles de la tasa de fecundidad adolescente han regresado a niveles cercanos con los que cerró en el siglo XX; en 1997 (trienio 1994 -1996), la tasa de fecundidad adolescente fue de 78.0 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años, en 2014, esa misma tasa se reportó en 77.0 para el trienio 2011 a 2013 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017, p. 12).

Siguiendo con esto el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017) reafirma

Esto se presenta tras un periodo de disminución de los niveles de la tasa de fecundidad adolescente durante la primera década de este siglo, la cual fue de 64.8 nacimientos por cada 1 000 adolescentes, en el trienio 2003 a 2005 y 69.2 en el trienio 2006 a 2008 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017, p. 12).

Es por eso por lo que podemos observar que del trienio 2003 a 2005 al trienio 2006 a 2008 hubo un incremento con la diferencia del 4.4 en nacimientos por cada 1 000 adolescentes y que del trienio del 2006 a 2008 al trienio de 2011 a 2013 aumentó a un 7.8, subiendo solo uno para el 2014.

Respondiendo a la pregunta anterior la cual menciona si México cumplió con lo acordado con respecto a la V Conferencia Internacional de la Población y el Desarrollo llevada a cabo en 1994, la respuesta es un no. De acuerdo con esto España Paredes Alejandra Pamela, Paredes Guerrero Leticia Janet y Quintal López Rocío Ivonne (2019) mencionan

Si bien son menos las mujeres adolescentes que se embarazan, de 1994 a 2015 el porcentaje de adolescentes embarazadas con respecto al total de mujeres en el país pasó del 16.9% al 18.2%, lo que significó un aumento del 1.3. A pesar de los compromisos adquiridos hace más de quince años, México no cumplió con uno de los objetivos de desarrollo del milenio ya que ocupa el primer lugar en embarazo adolescente entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), puesto que uno de cada cinco embarazos se presenta en jóvenes menores de edad. El mismo organismo indica que la cifra creció del 30% al 37% de 2005 a 2011 (España, Paredes y Quintal, 2019, p. 188).

Por consiguiente, para el 2018 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes menores de veinte años fue de 17.5% a comparación de madres en edad mayor a dicha edad mencionada.

Figura 23.
Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes menores de 20 años por periodo

Periodo	Porcentaje
1994	16.9
1995	16.5
1996	16.4
1997	16.3
1998	16.5
1999	16.9
2000	17.1
2001	17.2
2002	17.2
2003	16.8
2004	17.2
2005	17.4
2006	17.2
2007	17.8
2008	18.3
2009	18.8
2010	18.8
2011	19.2
2012	19.4
2013	19.4
2014	19.2
2015	18.2
2016	17.8
2017	17.9
2018	17.5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, estadísticas de natalidad, 2018.

Ahora bien, hablando del contexto del Estado de Quintana Roo, se puede decir que el gobierno ha puesto en primer lugar la situación acerca del embarazo adolescente ya que de ser el primer lugar en el año 2009 pasó al puesto número veintiséis en 2014, dejando a Coahuila en el puesto número uno.

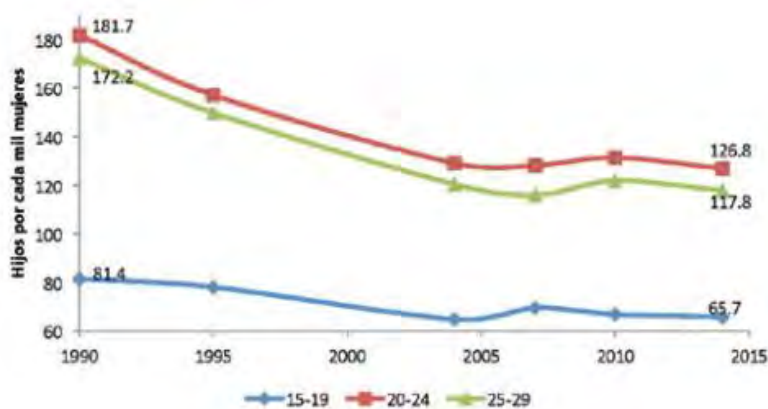
- **Fecundidad**

Primeramente, para poner en contexto la situación de México con respecto a la fecundidad, dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Instituto Nacional de Mujeres (2019) informa

El embarazo en adolescentes en México cada vez cobra mayor importancia debido a dos factores: 1) Entre las mujeres en edad fértil, las adolescentes de 15 a 19 años son el grupo más grande, ya que actualmente representan 17% del total. 2) En los últimos 40 años, las adolescentes han disminuido su fecundidad, pero en mucho menor grado que otros grupos de edad. Según las encuestas oficiales entre 1974 y 2009 las mujeres de 15 a 19 años redujeron su tasa de fecundidad en 47% (de 131 a 69.5 hijos por cada 1,000 mujeres).” (Instituto Nacional de Mujeres, 2019).

De acuerdo con lo antes mencionado, ENAPEA se encargó de analizar los certificados de nacimiento en el país entre los años 2008 y 2011, dando con resultados relevantes de acuerdo con las madres adolescentes en el país, por tal razón la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2014) menciona “Valencia y Schiavon analizaron el Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) entre 2008 y 2011 encontrando que “Se certificaron 8,263,020 nacimientos, de éstos, 0.7% pertenecen a adolescentes muy jóvenes, en el grupo de edad de diez a catorce años; 18.9% fueron en adolescentes entre 15 y 19 años” (Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes; 2014)

Figura 24.
Evolución de las tasas de fecundidad por grupo de edad. México 1990 – 2014



Fuente: Consejo Nacional de Población, 2014.

- **Edad Fértil**

En cuanto a los datos acerca de la “edad fértil”, dentro de los datos iniciales en Quintana Roo se tiene que hablar de la dichas edades con respecto a las mujeres que se encuentran en el estado, así bien el Consejo Nacional de Población (2014) comentan

En 2013 se estimó que el porcentaje de mujeres en edad fértil (MEF) es de 59.0 respecto al total de mujeres en la entidad, se prevé que su peso relativo disminuirá durante el periodo de proyección: pasará a 57.2 por ciento en 2020 y a 53.8 por ciento en 2030. Sin embargo, se

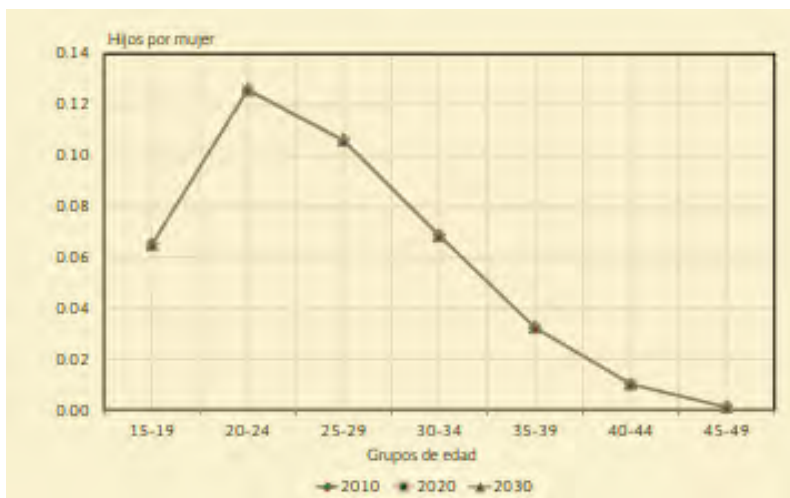
espera que el volumen de este grupo de mujeres continúe en aumento, de 431 826 en 2013 a 509 877 en 2020 y a 599 228 en 2030 (Consejo Nacional de Población, 2014).

No obstante, en el caso de las adolescentes de la entidad, CONAPO estimó que eran una cifra importante puesto que cierto número de mujeres en edad fértil eran un porcentaje relevante con respecto al número de mujeres entrevistadas en el estado, por tal razón el Consejo Nacional de Población (2014) recalca

En 2010, las adolescentes representaron un porcentaje importante dentro del grupo de MEF, debido a que alrededor de una de cada seis mujeres (16.6 por ciento) era adolescente. Durante el periodo de proyección se espera pase de 15.5 por ciento en 2013 a 14.1 en 2020 y a 14.3 en 2030 (Consejo Nacional de Población, 2014).

Hablando de la tasa de Fecundidad podemos decir que esta es uno de los principales elementos del crecimiento de la población o bien del cambio en la estructura por edades. A pesar de esto se puede decir que las tasas de fecundidad podrían variar con el paso de los años debido a los contextos socioculturales y ritmo de vida de la sociedad, así como el posible descenso con el paso de los años debido a las mejoras con respecto a la salud sexual reproductiva y la educación sexual hacia las y los adolescentes en Quintana Roo, informando y concientizando en cuanto a los métodos anticonceptivos y la planificación familiar de cada uno de ellos permitiendo no solo posibles enfermedades en los jóvenes del estado sino en la planificación consciente del número de hijos y el espaciamiento que desean tener, así como disminución de las muertes de madres adolescentes o bien enfermedades de los hijos.

Figura 25.
Tasas específicas de fecundidad de 2010; 2020 y 2030 en Quintana Roo



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2014.

- **Métodos Anticonceptivos**

Por otro lado, cabe destacar el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en la población adolescente, así bien es indispensable hablar de esto puesto que en la adolescencia son, con mayor regularidad, los comportamientos sexuales entre la comunidad adolescente, exponiéndose a situaciones de alto riesgo en cuanto a pasar por una enfermedad de transmisión sexual o bien un embarazo no deseado, ya que al no tener información adecuada sobre dichos métodos anticonceptivos los adolescentes suelen tomar opiniones basadas en mitos o criterios erróneos y poco favorecedores. Así como el hecho de que en esta edad es más probable hacer uso incorrecto de los métodos ya mencionados afectando los encuentros sexuales o bien en casos específicos no deseen usar dicho método.

Asimismo, basado en México, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes a través del Instituto Nacional de la Mujer (2019) informa

En respuestas retrospectivas de la ENADID 2009, únicamente 37.6% de las mujeres entre los 15 y 19 años de edad dijeron haber usado un método en su primera relación sexual. Actualmente, entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, el método más usado en la primera relación sexual fue el condón (89.3%), seguido por los hormonales (6.6%). Por tanto, aunado a que 62% de mujeres que no usó (ella o él) un método anticonceptivo, en su primera relación, las que sí lo hicieron tienden a usar métodos no tan efectivos⁴³ para evitar el embarazo (Instituto Nacional de la Mujer, 2019).

De acuerdo con lo anterior para México ha sido de suma importancia que los y las adolescentes en los últimos años tengan una buena educación sexual, así como una salud sexual reproductiva digna, así como el hecho de tener la información y la ayuda necesaria para hacer uso de los métodos anticonceptivos evitando enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados entre la comunidad adolescente. Cada vez son mayores los programas de ayuda, así como los centros de información en escuelas y hospitales en donde los y las adolescentes pueden recibir de uso gratuito educación sexual y métodos anticonceptivos con el fin de erradicar los embarazos no deseados.

Siguiendo con esto en México, la obtención de métodos anticonceptivos en diferentes lugares ha ido creciendo a través de los años, por tal razón la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes a través del Instituto Nacional de la Mujer (2019) añade

En cuanto a la fuente de obtención de anticonceptivos por parte de las y los adolescentes, la principal son las farmacias (46.1%), la SS (29.6%), el IMSS (13.7%), consultorio o clínicas

privadas (4.8%), otras instituciones del gobierno (3.4%), IMSS Prospera (antes IMSS Oportunidades) (1%), otro lugar (0.8%), ISSSTE estatal (0.4%) e ISSSTE (0.2%) (Instituto Nacional de la Mujer, 2019).

Con relevancia a lo anterior, a pesar de ser mayor porcentaje de centros en donde los adolescentes pueden obtener métodos anticonceptivos se puede observar que hay una brecha muy grande de desconfianza o negación por solicitar ayuda en centros médicos, así bien es importante que las instituciones de salud asociadas al sector público traten de fortalecer con mayor ímpetu las estrategias en salud sexual reproductiva, educación sexual y planificación familiar en los adolescentes del país.

Ahora bien, hablando acerca de la edad mediana a la primera relación sexual en el estado de Quintana Roo, a comparación con la República Mexicana a través de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del año 2014, el Consejo Nacional de Población (2014) añade

Algunas de las transformaciones implícitas en el tránsito de la niñez a la adultez tienen que ver con la sexualidad y el inicio de la vida reproductiva, que se estudian a partir de transiciones significativas como la primera relación sexual o el inicio de la trayectoria anticonceptiva. Con respecto a la edad media a la primera relación sexual en Quintana Roo en el año 2009 fue de 17.7 años a comparación de la República Mexicana que fue de 18.0 años, en 2014 la edad mediana a la primera relación sexual permaneció en Quintana Roo con 17.7 años a comparación de la República Mexicana que descendió al mismo nivel del estado, quedando en 17.7 años (Consejo Nacional de Población, 2014).

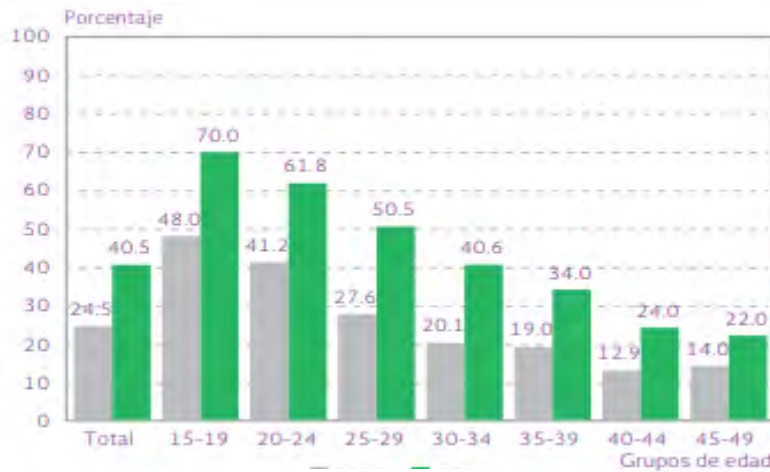
A pesar de ser aproximadamente la edad de 17 años como promedio tanto en la República Mexicana como en el estado de Quintana Roo hay que mencionar que entre los adolescentes es algo normal ya que es el inicio de su vida sexual o bien el descubrimiento de su sexualidad. Asimismo, aunque quede duda de cuándo se debe iniciar las relaciones sexuales ya sea por el temor o inquietud de las consecuencias como infecciones sexuales o inclusive la posibilidad de un embarazo adolescente, se debe aclarar que con el debido cuidado y la adecuada práctica de métodos anticonceptivos, los adolescentes estarán protegidos de cualquier situación no deseada.

Con respecto al tema de las estadísticas asociadas con el inicio de la primera relación sexual hay que destacar cuantos de los adolescentes decidieron usar métodos anticonceptivos con el fin de protegerse de alguna situación no deseada y cuantos de ellos no lo hicieron. Es por eso por lo que el Consejo Nacional de Población (2014) añade “Los adolescentes que usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual en la República Mexicana fue del 54.8%

mientras que en el estado de Quintana Roo fue del 70.0% en el año 2014. Los adolescentes son el grupo con mayor uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual

Figura 26.

Grafica de Quintana Roo. Porcentaje de Mujeres en Edad Fértil que usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual por grupos de edad, 2009 y 2014.



Fuente: Consejo Nacional de Población, 2014.

Es de suma importancia guiar y dar información sobre educación sexual a los y las adolescentes en el país para que puedan elegir un método anticonceptivo que se adapte a sus necesidades y preferencias, para sentirse y estar protegidos de situaciones no deseadas.

Siguiendo con el uso de los métodos anticonceptivos y con las estadísticas de CONAPO, el Consejo Nacional de Población (2014) menciona

En el 2014 el porcentaje de adolescentes que no usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual porque no creyeron que podrían quedar embarazadas en Quintana Roo fue el 10.4% mientras que en la República Mexicana fue del 17.8% (Consejo Nacional de Población, 2014).

Hay que aclarar que, si bien el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría es específico para no tener un embarazo no deseado siendo estos los métodos anticonceptivos hormonales, específicamente el uso del condón es el único que protege de un embarazo no planificado y de una posible enfermedad de transmisión sexual. Es de gran importancia impartir educación sexual tanto a menores como adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos y la salud sexual para poder evitar situaciones no deseadas y disfruten plenamente de su sexualidad llegado el momento adecuado para cada uno.

Por otro lado, para finalizar con respecto a los porcentajes acerca de los métodos anticonceptivos, el Consejo Nacional de Población (2014) añaden

El método más usado por las Mujeres en Edad Fértil en Quintana Roo en su primera relación sexual es el condón. Siendo así que en el 2009 en Quintana Roo el uso del condón fue del 77.9% mientras que en la República Mexicana fue de 76.1% y para el 2014 en el estado fue del 81.7% a comparación de la República Mexicana que fue del 84.5 %. Después del grupo de edad de 20 a 24 años y del de 25 a 29 años, las adolescentes son quienes mayor uso hacen del condón en su primera relación sexual con un 85.8% en el año 2014 en el estado de Quintana Roo (Consejo Nacional de Población, 2014).

Hay que aclarar que el condón o preservativo es una funda de látex que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual el cual impide que los espermatozoides entren en el interior de la vagina, actuando como un método de barrera el cual evita no solamente embarazos no deseados sino también infecciones de transmisión sexual, así bien es de suma importancia aclarar que a pesar de que el condón masculino es el de mayor popularidad entre la sociedad, también existe el condón femenino el cual si colocado de la manera correcta tiene las mismas funciones que el masculino. La finalidad de esto es que se enseñe de manera correcta a las adolescentes que no sólo el hombre puede utilizar el condón y estar protegidos además de dejar la mayor responsabilidad, sino que también ellas pueden hacer uso correcto de este método y protegerse.

- **Educación y Oportunidad Laboral**

Para hablar de estos temas se tiene que comenzar hablando de la discriminación y exclusión en el País por parte del sistema educativo, en cuanto a deserciones escolares, y laboral, añadiendo los trabajos mal remunerados o bien los escasos de trabajo, en cuanto a embarazos en general aún más cuando una adolescente pasa por dicha situación.

Ante este tema de rezago o deserción escolar España Paredes Alejandra Pamela, Paredes Guerrero Leticia Janet y Quintal López Rocío Ivonne (2019) mencionan

Desde la firma de los acuerdos del Cairo en 1994, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la deserción escolar ha sido una de las problemáticas más evidentes relacionadas con el embarazo y la maternidad en la adolescencia, y una de las consecuencias más difíciles de combatir de forma efectiva. Se ha demostrado que el sistema educativo mexicano es altamente discriminatorio y excluyente, tanto para hombres como para mujeres, ya que los grupos más pobres tienen menos acceso a la educación que los que tienen mayores ingresos. En México, la población femenina presenta los niveles más altos de rezago y deserción escolar, lo cual se asocia a situaciones de precariedad económica y exclusión social, aunado al hecho de que se sigue promoviendo un patrón cultural según el cual se valora menos

la escolaridad de las mujeres, y más su papel en el ámbito doméstico y reproductivo. (España, Paredes y Quintal, 2019, p. 192).

Con respecto a lo anterior como bien dicen las autoras, se sigue viendo un patrón cultural en la sociedad puesto que las adolescentes se ven ligadas a un papel asociado al ámbito doméstico, maternidad y por ende reproducción, es así como las adolescentes al quedar embarazadas se ven en una educación truncada o bien una notable exclusión o discriminación por parte del sistema educativo y alumnos en general los cuales orillan a tomar decisiones como la deserción escolar.

Así bien de acuerdo con esto, dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Instituto Nacional de la Mujer (2014) menciona

El embarazo puede truncar la educación de las y los adolescentes, la de ellas con mayor frecuencia: De acuerdo con cifras del 2010, 17.7% de las mujeres menores de 18 años y 30.7% de las menores de 15 años que se embarazaron, dejaron de ir a la escuela después del embarazo. De la misma manera, dejar de ir a la escuela aumenta el riesgo de un embarazo: más del 90% de las mujeres de 12 a 19 años de edad que han tenido un hijo o hija no asisten a la escuela, comparado con 24% en el grupo de edad que no los ha tenido (Instituto Nacional de la Mujer, 2014).

Es así como un embarazo adolescente deja vulnerable a las adolescentes puesto que se ve, en muchos casos, truncada su educación puesto que se les complica la crianza de los hijos con los estudios una vez nacido el hijo. Es por tal motivo que es un problema educativo el cual desencadena problemas económicos puesto que al no tener estudios se enfrentan a trabajos mal remunerados o falta de empleos.

Por otro lado, presentar un embarazo en la adolescencia, hablando socialmente, es mal visto no sólo por la edad de las jóvenes sino por las problemáticas a las que se enfrentan, tanto de salud como educativas y laborales. Siguiendo con esto España Paredes Alejandra Pamela, Paredes Guerrero Leticia Janet y Quintal López Rocío Ivonne (2019) mencionan

Muchas jóvenes abandonan la escuela por motivos económicos o familiares incluso antes de su primer embarazo, lo que a su vez las condiciona para vivir embarazos a temprana edad. Otras dejan la escuela al resultar embarazadas o durante los primeros años de sus hijos. Estos datos muestran que el convertirse en madre durante la adolescencia supone, per se, una mayor vulnerabilidad para ellas y sus hijos, lo que a su vez provoca que en la mayoría de los casos interrumpan sus proyectos de vida, entre ellos la trayectoria académica, lo que las predispone a un futuro con un sinnúmero de limitaciones en los ámbitos laboral, personal y familiar. (España, Paredes y Quintal, 2019, p. 192).

México se encuentra claramente sumergido en un sistema económico en el que las adolescentes embarazadas, en la mayoría de los casos, implican casos de deserción escolar lo cual es uno de los factores más grandes para la seguir con el ciclo de la pobreza en el país puesto que al verse truncada la educación de las menores se ve limitada la posibilidad de obtener empleos mejor pagados.

Por otro lado, una vez especificado el tema de deserción escolar en el país, hay que hacer hincapié en las oportunidades laborales y los ingresos en las adolescentes que bien pasan o pasaron por un embarazo adolescente, así como las adolescentes que ya tienen uno o varios hijos. Es por eso por lo que, dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, el Instituto Nacional de la Mujer (2014) menciona

El embarazo también afecta las oportunidades laborales y los ingresos de las adolescentes. La mayor parte de las madres adolescentes no tiene empleo ni ingreso independiente al momento de tener a sus hijos e hijas. De las adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron un hijo/hija en 2011, 8.3% tenían una actividad laboral remunerada. En cuanto a las adolescentes de 10 a 14 años que tuvieron un hijo/hija, tienen mayor probabilidad de estar trabajando en una etapa en la que deberían estar en la escuela, aun y cuando su contratación es contra la ley (7 % reportaron una actividad remunerada) ya que en México no se permite el trabajo a menores de 15 años, y cuando se tiene dicha edad, sólo en determinadas condiciones se autoriza. (Instituto Nacional de la Mujer, 2014).

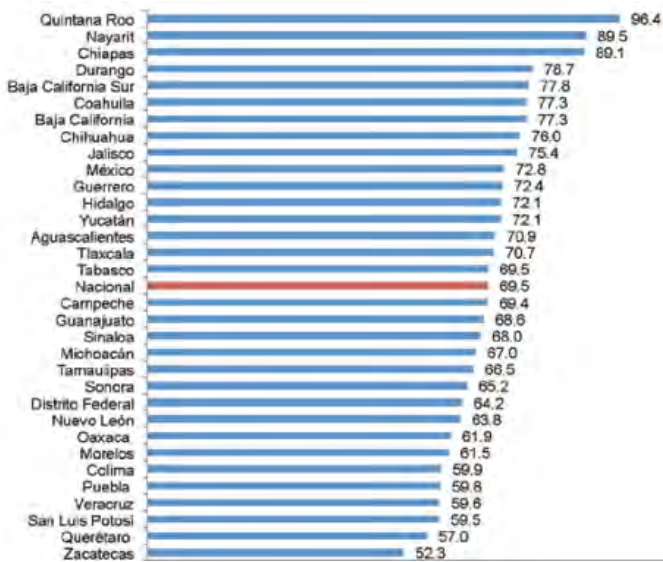
Para las adolescentes el estar embarazadas, en la mayoría de los casos, se ve ligado a una fuerte desventaja escolar, así como empleos menos remunerados o insatisfactorios. Asimismo, es sabido que al tener hijos en la adolescencia puede desencadenar la probabilidad de mayor número de hijos por lo que el ingreso monetario es precario en el hogar puesto que se necesitan mayores recursos para mantener a los hijos.

- **Porcentajes de madres adolescentes en el Estado de Quintana Roo**

Quintana Roo es uno de los treinta y dos estados de México, situado en la península de Yucatán en donde su principal actividad económica es el turismo que se genera en el estado. En cuanto al tema de los embarazos adolescentes, Quintana Roo se vio situado en el puesto número uno en el año 2009 en donde de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se encontraba encabezando la lista de embarazos adolescentes por arriba de la media nacional con un promedio de 96.4% en edades de quince a diecinueve años.

Figura 27.

Tasa nacional de embarazos adolescentes por estado 2009

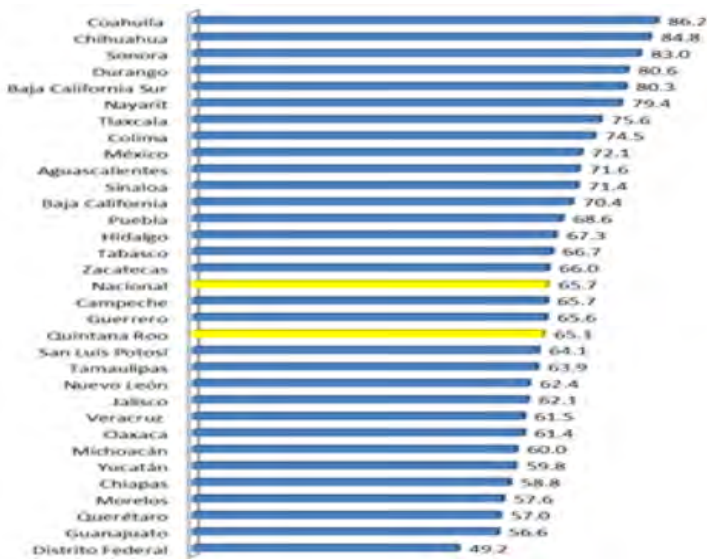


Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009.

Por otro lado, en el año 2014 de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI), Quintana Roo bajo al puesto número veinte por debajo de la media nacional con un índice de 65.1% en embarazos adolescentes, dejando a Coahuila en el puesto número uno con un porcentaje de 86.2% por arriba de la media nacional.

Figura 28.

Tasa nacional de embarazos adolescentes por estado 2014



Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014.

En cuanto a Quintana Roo, en tema de embarazos adolescentes, el estado ha puesto hincapié en disminuir y erradicar en un futuro las estadísticas sobre este tema, aplicando diferentes métodos por medio del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) y el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR) que a través de sus actividades y ayuda han disminuido en el estado de Quintana Roo las estadísticas sobre embarazo adolescente.

En cuanto a los últimos años en Quintana Roo, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI) podemos observar los índices de embarazos adolescentes y como han ido variando desde que el estado se encontraba en primer lugar en embarazos adolescentes en el año 2009, hasta el 2018 en que se hizo la última encuesta en INEGI.

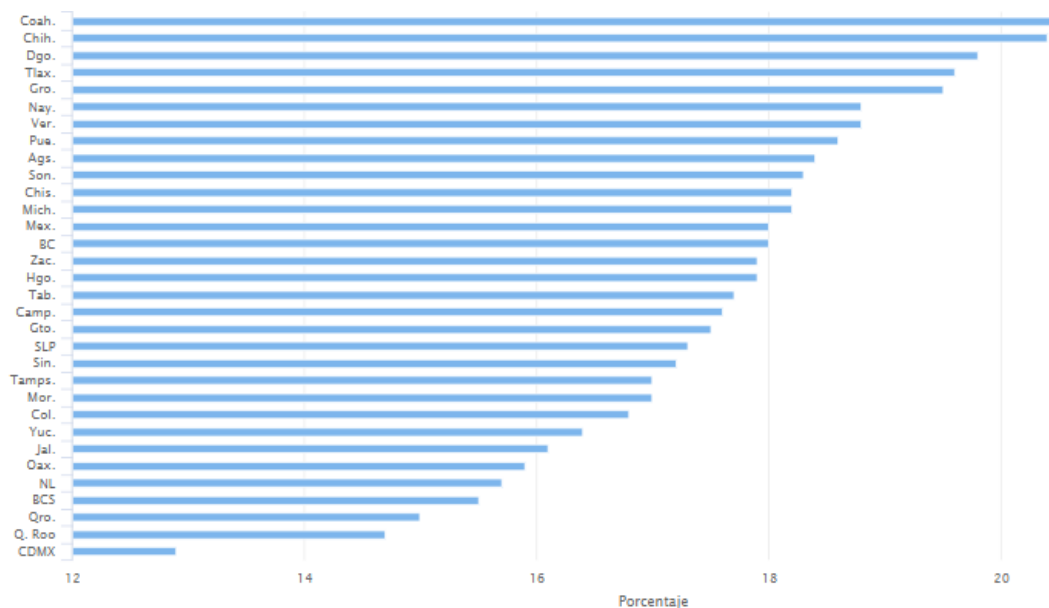
Figura 29.
Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) en 2018.

Periodo	Valor
2018	14.7
2017	14.7
2016	15.8
2015	16.8
2014	18.0
2013	17.7
2012	17.6
2011	18.5
2010	18.1
2009	18.6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Natalidad y Fecundidad, 2018.

Ahora bien, en cuanto a el año 2018 en porcentaje de nacimientos registrados en madres adolescentes menores de veinte años de acuerdo con el Instituto Nacional de

Figura 30.
 Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes
 por estado de menores de 20 años en 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2018.

Estadística y Geografía (INEGI) se puede observar que Quintana Roo se encuentra en el puesto número treinta y uno, un puesto arriba de la CDMX con 14.7%.

En este primer subcapítulo titulado Datos Estadísticos sobre Embarazos Adolescentes en México y en el Estado de Quintana Roo, el cual es parte del capítulo final, se observaron estadísticas sobre temas como la fecundidad de las adolescentes, cuando inician la vida sexual y el porcentaje de edad fértil, la educación y la oportunidad que tienen las jóvenes al tener un embarazo adolescente, así como el porcentaje de las adolescentes embarazadas en el año 2009, 2014 y 2018 y como ha ido cambiando las estadísticas en el estado de Quintana Roo.

A continuación, nos encontraremos con las Alternativas de soluciones para un embarazo en la adolescencia en donde encontraremos información como ¿Qué ha hecho el país con respecto a los embarazos adolescentes?, así como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENAPEA), información sobre el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (GIPEA) y el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R.). Para finalizar podremos encontrar las Políticas Públicas en México a través de las décadas y la actualidad y las recomendaciones que se tienen para mejorar la situación sobre embarazos adolescentes.

1.2 Alternativas de Soluciones para un Embarazo en la Adolescencia

En el 2018 en México el porcentaje de nacimientos de hijos en madres menores de veinte años fue del 17.5% a comparación de las madres arriba de dicha edad. A pesar de que con el tiempo se ha ido disminuyendo las tasas de natalidad en madres adolescentes queda mucho camino por seguir para poder erradicar la mayor parte posible de dicho problema de Salud Pública en el país.

El embarazo entre las adolescentes, no sólo en México sino en el mundo, ha constituido un tema primordial para los gobiernos que han suscitado a diferentes mecanismos de trabajo para promover la salud sexual entre los jóvenes. Sin poder negar la problemática que se tienen con la maternidad durante la adolescencia, dicho fenómeno ha ido adquiriendo diferentes matices en cuanto a las explicaciones del por qué se da en precisos contextos sociales o bien el por qué México ha puesto tanto empeño en erradicar la problemática sobre fecundidad adolescente.

En cuanto a que ha hecho México como alternativas de solución a los embarazos adolescentes, la Secretaría de Salud (2017) añade

La Secretaría de Salud convocó en noviembre de 1993 a una reunión en la que organismos públicos, privados, nacionales e internacionales, aportaron sus experiencias en el trabajo con la población adolescente. El resultado de dicha reunión fue la “Declaración de Monterrey”, que sentó las bases para iniciar un programa nacional de salud de los/las adolescentes. En julio de 1994 el sector salud dio inicio a un programa de cobertura nacional con el lema “En Buen Plan... Planifiquen”, con la misión de propiciar y proteger el derecho de la población adolescente a la información, comunicación y servicios de salud con una visión integral, priorizando la salud sexual y reproductiva de este grupo etario. El impacto de las acciones realizadas por el sector público y la sociedad civil organizada en materia de salud sexual y reproductiva para la población adolescente se reflejó en el incremento en el uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes unidas. Mientras que en 1997 el empleo de métodos anticonceptivos en las adolescentes unidas era de 44.9%, para 2002 se elevó a 48.8%. (Secretaría de Salud, 2017).

Es así como la Secretaría de Salud a través del gobierno de México inició a promocionar más la salud sexual entre los adolescentes y jóvenes del país para incitar a utilizar métodos anticonceptivos, así como dar información y proporcionar los servicios de salud reproductiva, lo cual se vio reflejado en un incremento de empleo en los métodos anticonceptivos entre los adolescentes.

Con respecto al embarazo en las adolescentes de México, a través de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente, el Consejo Nacional de población (2014) menciona

El embarazo en adolescentes en México cada vez cobra mayor importancia debido a dos factores:

- Entre las mujeres en edad fértil, las adolescentes de 15 a 19 años son el grupo con mayor volumen, ya que actualmente representan 16.5 por ciento del total, mientras que las mujeres de 45 a 49 años representan alrededor del 11 por ciento.
- En los últimos 40 años, las adolescentes habían disminuido su fecundidad, pero más lentamente que otros grupos de edad, por ejemplo: entre 1974 y 2009 las mujeres de 15 a 19 años redujeron su tasa de fecundidad en 47 por ciento (de 131 a 69.5 hijos por cada mil mujeres). Sin embargo, estimaciones con la ENADID 2014 indican un incremento de 10.8% en la TFA, situándola para 2012 en 77.0 nacimientos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años de edad (Consejo Nacional de Población, 2014)

1) Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)

A través de la problemática de embarazos adolescentes en el país como un problema social y de Sector Salud el gobierno de México creó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) con el objetivo de disminuir y erradicar los embarazos en menores de edad.

Por su parte la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes se encuentra en conjunto con 16 dependencias del Gobierno Federal de México, así como de la participación de diferentes organizaciones de la sociedad civil y de organismos internacionales. El objetivo principal de ENAPEA es eliminar los embarazos en niñas de diez a catorce años, así como disminuir a la mitad la tasa de fecundidad en adolescentes de quince a diecinueve años para el 2030. Así bien el Consejo Nacional de Población (2014) menciona

En ella se contemplan objetivos específicos que se plantean, entre otras cosas: promover el desarrollo humano y las oportunidades de las y los adolescentes; crear un entorno que favorezca decisiones libres y acertadas sobre su proyecto de vida y el ejercicio de su sexualidad; incrementar la oferta y la calidad de la información y los servicios de salud sexual

y reproductiva, así como una educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos, de gestión pública o privada. Un componente de primera importancia para el éxito de la Estrategia es focalizar acciones intensivas en los municipios que presentan las mayores tasas de embarazo adolescente (Consejo Nacional de Población, 2014).

Es así como se han mantenido en tratar de disminuir las estadísticas en embarazos adolescentes en el país creando diferentes líneas de acción en beneficio de los adolescentes en cuestión de salud sexual. Es así como siguiendo con esto, el Consejo Nacional de Población (2014) menciona

Entre las líneas de acción intersectorial destacan: asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria; generar oportunidades laborales para la población joven; mantener campañas de comunicación masiva que posicionen mensajes claros sobre la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes; fortalecer la prevención y la atención de la violencia y el abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes; asegurarles la prestación de servicios de salud; garantizar procesos de formación y capacitación a las y los educadores, al profesorado, al personal de salud, a padres y madres de familia, y a líderes de la comunidad, y desde luego fortalecer el liderazgo juvenil (Consejo Nacional de Población, 2014).

Si bien se enfoca principalmente sobre el embarazo adolescente entre las jóvenes de México, también trabaja con temas como la educación en cuanto a las madres o embarazadas adolescentes, así como las oportunidades laborales que tienen las menores con respecto a la situación por la que pasan.

Es así como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes trabaja con diferentes organismos tanto nacionales como internacionales, así como asociaciones de la sociedad civil a través de El Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA). Con respecto a esto el Instituto Nacional de las Mujeres (2019) menciona

El Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) está integrado por: el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en representación de la Secretaría de Gobernación como instancia coordinadora; el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) como Secretaría Técnica; la Secretaría de Salud con la participación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA), y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y con ella el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), el Programa de Inclusión Social PROSPERA y el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL); la Secretaría de Educación Pública (SEP); la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), y el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA). Recientemente se integraron representantes de tres organizaciones de la sociedad civil: Afluentes S. C., Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos A.C., y Alliance For Freedom, de cuatro organismos internacionales: el Fondo de las Naciones

Unidas para la Infancia (UNICEF), ONU Mujeres en México, la Organización Panamericana de la Salud, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, así como la Dra. Rosario Cárdenas Elizalde como representante de la Academia (Instituto Nacional de las Mujeres, 2014).

Por otro lado, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente (ENAPEA) se encuentra desglosada en diferentes estados con el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) el cual se encarga de aplicar la estrategia en cada estado del país con el fin de cumplir la meta de la erradicación y disminución de embarazos adolescentes para el 2030.

2) Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA)

El Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, conocida con sus siglas “GEPEA” se encuentra ligada a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). Así bien GEPEA se instaló en Quintana Roo el 6 de Julio de 2016 con la finalidad de apoyar, disminuir y, así como meta a futuro, poder erradicar los índices de embarazos en las adolescentes. En la actualidad GEPEA cuenta con veintiún integrantes titulares de dependencias federales, estatales, asociaciones civiles, educativas, etc., Para el año de inicio, en el 2016, se reunieron en tres ocasiones, dos sesiones ordinarias y una sesión extraordinaria, para el 2017 las reuniones se prolongaron en nueve: cuatro sesiones ordinarias y cinco extraordinarias. En el año 2018 solamente se reunieron de manera trimestral, con cuatro sesiones de trabajo ordinarias más las sesiones extraordinarias que han ido saliendo. El grupo de trabajo, de relación con los acuerdos que se toman, estos son aprobados por mayoría o unanimidad. Dicho grupo se han enfocado en temas específicos por lo cual se dividieron en cuatro subgrupos: Educación, Salud, Violencia Sexual y Entorno Habilitante, las cuales fueron creadas el 3 de Julio de 2017.

En el marco de la Feria de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes realizada el 26 de octubre de 2018 en la colonia Solidaridad ubicada en la ciudad de Chetumal Quintana Roo, la Lic. Nadia Ballote Cambrani de la Subsecretaría Técnica, de GEPEA, aportó en una entrevista sobre lo que han estado realizando con respecto al embarazo adolescente y lo que es el organismo.

La Lic. Nadia comenzó mencionando que el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) se encuentra encabezado y organizado por la secretaría

y subsecretaría de Gobierno los cuales fungen como la coordinación junto con el Instituto Quintanarroense de la Mujer (IQM) para liderar la secretaría técnica de GEPEA.

Así como el hecho que se encuentra integrado actualmente por veintidós dependencias, organizaciones civiles entre otros organismos los cuales tienen derecho al voto en todas las secciones. Cuentan con dos escuelas como la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo (UIMQRoo) y la Universidad del Caribe (Unicaribe) siendo así institucional e interdisciplinarios.

Por otro lado, Nadia Ballote añade que el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) nació y se integró en Quintana Roo como una estrategia para la prevención de embarazos adolescentes en el año 2016, y su base de trabajo se basa en trabajar con políticas públicas con relación a la prevención de embarazos adolescentes, así como impulsar en los municipios la formación y constitución de grupos municipales que atienden a esta problemática surgida por el alto índice de embarazo en adolescentes de diez a diecinueve años.

El Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) cuenta con la participación de diferentes integrantes como La Comisión de los Derechos Humanos (CNDH), El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF), Servicio Estatal de Salud (SESA), y tres asociaciones civiles como Redefine, Red Positiva y el IGEred.

En el marco de las reuniones la Lic. Nadia añade que las reuniones en el 2018 fueron de manera trimestral con cuatro sesiones de trabajo ordinarias más las sesiones extraordinarias que salieron en el año 2018. Dentro de las reuniones se ha hablado sobre el programa de trabajo, la presentación y aprobación futura de los informes que realiza cada integrante que de manera trimestral rinde informe de lo que ha hecho con base al tema en beneficio de adolescentes y en la aprobación de diferentes cosas como la página del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) que próximamente estará en función.

En cuanto a la problemática la Lic. Nadia recalca que es una gran problemática y por lo tanto se toma como un problema de Sector Salud puesto que conlleva a varias consecuencias como la deserción escolar, hijos con bajo peso al nacer, mortalidad infantil y materna entre otras connotaciones, así como el hecho de que no se puede llegar a la meta de

la erradicación de la pobreza puesto que hay un seguimiento y un proceso repetitivo, así como también el seguimiento de las adolescentes con respecto a los embarazos después del primer hijo, terminando con dos o tres hijos más, iniciando así una vida materna consecutiva y prematura.

De acuerdo con esto el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) tienen como objetivo atender a estas problemáticas con respecto a la prevención del embarazo en adolescentes, implementando estrategias a nivel estado y aterrizarla en todos los municipios de Quintana Roo, así como la actividad principal que tienen es servir como articulador de acciones del seguimiento de los acuerdos.

Con respecto a las tasas de embarazos en adolescentes, la Lic. Nadia Ballote Cambrani menciona que en el año 2009 Quintana Roo se encontraba en el puesto número “Uno” en embarazos adolescentes con una tasa de fecundidad del 96.4% en media nacional de sesenta y siete aproximadamente. Para el 2014 la tasa disminuyó al puesto número veinte con una media nacional de 65.1 y para el 2016 bajó al número veintiséis muy por debajo de la media nacional. Por otro lado, en donde nos encontramos en la actualidad por arriba de la media nacional es en embarazos en menores de quince años.

Hablando de los municipios que se encuentran en focos rojos en la actualidad y que tienen mayor fecundidad en adolescentes de diez a diecinueve años son Benito Juárez, Othón P. Blanco y Cozumel y en cuanto al censo realizado por la Secretaría de Salud (SESA) tienen focos rojos en Solidaridad, La Zona Maya y en Othón P. Blanco.

En cuanto a las acciones que se encuentran realizando y han puesto en marcha, el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) cuenta con la identidad y logotipo creados con la finalidad de darse a conocer, así como la elaboración de un reglamento interno dentro del grupo estatal y campañas como “Hablemos de Sexo” que se encuentran promocionando. Nadia Ballote menciona que el subgrupo de Educación se encuentra trabajando con un contenido homologado sobre la salud sexual y reproductiva que se debe dar en las escuelas, en el caso del subgrupo de Salud se encuentra trabajando en cómo hacer llegar a los adolescentes los anticonceptivos de manera efectiva. Entorno habilitante por otro lado da capacitaciones sobre sensibilización entre otras cosas, así como las campañas como la de hablemos de sexo.

Por otro lado, cabe mencionar que el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) se encuentra junto con la fiscalía y PAMAR y otros organismos en la realización del protocolo de violencia sexual en adolescentes embarazadas. Dicho protocolo con el fin de ayudar a menores puesto que al haber casos con violencia el médico encargado de revisar a la adolescente embarazada no sabía lo que procedía y no se daba aviso a las autoridades, por tal razón el protocolo se hará con el fin de tener un seguimiento de pasos para la realización del reporte para dar aviso a la procuraduría y así poder proteger los derechos de la víctima y así darle un seguimiento y atención moral, psicológica y médica para una óptima recuperación de la adolescente y a su embarazo.

En otras cosas, el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) se ha enfocado en la realización de entrevistas sobre el tema en prensa, radio, televisión local, redes sociales, así como una puesta en escena con la asociación civil “Socio Genesis” llenando el teatro Constituyentes del 74 en la ciudad de Chetumal Quintana Roo, con público adolescente de diferentes preparatorias como el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos, el Colegio de Bachilleres 1 y 2, Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep), entre otros.

Así como también la difusión, a través de las redes sociales, del material presentado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) titulada “La responsabilidad es tuya. Infórmate, es tu derecho”, la campaña “Hablemos de Sexo” traducida en Maya realizada por ellos mismos (GEPEA) y difundida en Spots que pretenden aterrizar próximamente en la Zona Maya de Quintana Roo.

Actualmente el Grupo Estatal de Prevención en el Embarazo Adolescente se encuentra trabajando en el plan de trabajo GEPEA 2019 y teniendo una meta de la estrategia nacional del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) y estatal del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) en reducir el embarazo adolescente de quince a diecinueve años y en un futuro erradicarlo en menores de quince años.

La Lic. Nadia menciona que se encuentra muy optimista sobre los resultados y actividades que se han hecho y se planean hacer en el presente y futuro con respecto a la disminución y erradicación en Quintana Roo con respecto al embarazo adolescente.

Cabe mencionar que el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) se encuentra abierta para la ayuda de adolescentes y cualquier persona que quiera saber y tener información sobre el tema, siendo que los funcionarios brindan de la mejor manera la ayuda y explicación del tema de Embarazos Adolescentes.

Figura 31.

Lic. Nadia Ballote Cambrani de la Subsecretaría técnica de GEPEA y la Lic. Claudette Yanell González Arellano Subsecretaría Técnica de la Secretaría de Gobierno, en la Feria de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes.



Fuente: Diana Karen Magaña Andrade, 2018.

3) Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R)

Otro de las acciones del gobierno mexicano con respecto al Embarazo Adolescente es el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R.) que ayuda a las madres adolescentes tanto en situaciones de riesgo, como en su educación y bienestar tanto de ella como del infante.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia o mejor conocido como el DIF a través del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) constituye una herramienta que favorece que las niñas, niños y adolescentes, fortalezcan su nivel de autoconocimiento y desarrollen habilidades que les permitan hacer frente a sus problemáticas, asimismo les prevenga de aquellas condiciones y situaciones de riesgo psicosocial que afectan su contexto familiar, escolar y comunitario, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

El Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) se encuentra entre los departamentos del DIF ubicado a espaldas del mercado Lázaro Cárdenas, mejor conocido como mercado nuevo, entre la calle Luis Cabrera S/N entre Calzada Veracruz

y Av. Herodes. Col Adolfo López Mateos. Entre en medio de las Escuela Primaria Benito Juárez y el Jardín de Niños Carmen Serdán.

Así mismo el DIF a través de dicho programa se atiende temas diversos como el de Embarazos Adolescentes. Los encargados del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo se especializan en la Prevención para el Embarazo Adolescente guiando a los y las adolescentes que requieran información sobre este tema. El director del Programa “P.A.M.A.R” argumenta que más que ser una prevención lo que busca el programa como tal es la de brindar información a los jóvenes, así como orientarlos a la sexualidad libre y responsable, de acuerdo con esto se tiene un calendario de actividades en donde se encuentran pláticas a escuelas primarias, secundarias y preparatorias en la ciudad de Chetumal, así como ferias de la salud sexual y reproductiva de adolescentes en diferentes puntos de Quintana Roo.

Cabe destacar que, el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) no solamente se encargan de la prevención sino también de ayudar a las adolescentes embarazadas, así como también a los familiares cercanos a ellas, canalizándolas y brindándoles ayuda psicológica o jurídica en el caso de que lo necesiten, y sobre todo ayuda médica en el proceso de gestación. Asimismo, a través del programa ayudan con el registro de los recién nacidos de las madres adolescentes para poder integrarlas a la beca Promajoven.

En cuanto a las becas de Promajoven dicha beca pretende brindar apoyo económico a las madres adolescentes que se encuentran cursando educación Básica. El director responsable del programa; el Lic. David Preciado Conde, afirma que los dos programas en conjunto, P.A.M.A.R y Promajoven, apoyan a las adolescentes con una beca estimada de ocho mil pesos aproximadamente por año, a pesar de esto solo entran las escuelas básicas en este caso hasta secundaria para poder dar el apoyo y que a pesar de no ser mucho el monto se les trata de apoyar con algo.

Cabe mencionar que el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) también brinda talleres prenatales y postnatales para ayudar a la adolescente a saber sobre los cuidados que se llevan durante la gestación y después de esta, así como también talleres sobre prevención sexual y métodos anticonceptivos a los niños y adolescentes, así como las pláticas de sensibilización sobre métodos anticonceptivos y sexualidad reproductiva a padres y madres de familia. Cabe mencionar que la responsable estatal de la temática de Embarazo Adolescente, la Licenciada Ruby Elizabeth Pacheco Noh, junto con su compañero de área, el Promotor Infantil Comunitario el Lic. César Aguilar Castro, se encargan de brindar las pláticas, becas y talleres ya mencionados, así como el hecho de que ella junto con trabajadores de la fiscalía son encargados para la creación del nuevo y próximo protocolo de atención a mujeres embarazadas menores de 14 años en el estado de Quintana Roo.

Figura 32.

Folleto proporcionado por el Programa de Atención a Menores en Riesgo (P.A.M.A.R) para informar acerca del programa de becas nacionales para madres adolescentes

Ser mamá o estar embarazada antes de cumplir los 19 años e iniciar o continuar tus estudios de educación básica **es posible**

Mamá Joven
¡Es tu derecho a la educación!
 ¡Unajben tech a kaanbal-xook!
 Maya Peninsular

¡ACÉRCATE AL PROGRAMA NACIONAL DE BECAS!

Requisitos:

- Ser madre o estar embarazada.
- Tener entre 12 y 18 años 11 meses de edad.*
- Estar inscrita en algún plantel público de educación básica del sistema escolarizado, no escolarizado u otro sistema de educación.
- No recibir otra beca o apoyo económico que persiga los mismos propósitos, con excepción de las beneficiarias del Programa PROSPERA de la Secretaría de Desarrollo Social.

* Como excepción de excepción, las adolescentes menores de 12 años de edad que sean madres o que estén embarazadas, podrán tener acceso a los beneficios de la DSA, siempre que cumplan con los demás requisitos.

Fuente: Programa de Atención a Menores en Riesgo (P.A.M.A.R), 2018.

4) Políticas Públicas en México

Aproximadamente desde hace ya cuatro décadas México ha ido implementando políticas públicas sobre planificación familiar y salud reproductiva para la sociedad mexicana debido al crecimiento exponencial demográfico que hubo a finales de los años setenta.

De acuerdo con esto la Secretaría de Salud (2017) menciona

Los objetivos de las políticas públicas han cambiado a lo largo del tiempo: en los años setenta, las políticas públicas buscaban detener la expansión demográfica. En los años ochenta, se reconoció la importancia de promocionar métodos anticonceptivos modernos para la reducción

de la mortalidad materna y se dio prioridad a focalizar las políticas públicas hacia las comunidades con población identificada como vulnerable. Finalmente, a partir de la segunda mitad de los años noventa hasta la actualidad, las políticas públicas se han enfocado en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes (Secretaría de Salud, 2017).

Es así como se puede observar que a través de cada década la sociedad ha tenido diferentes cambios y necesidades con respecto temas de natalidad y fecundidad en el país. Gracias a estas necesidades desde mediados de los años noventa, el gobierno mexicano se ha empeñado en salvaguardar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y sobre todo cuidar y ejercer una conciencia acerca de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en el país.

De acuerdo con las políticas de población en México a través de los años podemos observar la revisión histórica de dichas políticas, por tal razón la Secretaría de Salud (2017) añade:

Tabla 7.
Revisión Histórica de Políticas de Población en México

Revisión Histórica de Políticas de Población en México		
Año	Política de Población	Descripción
1974	Ley General de Población	Se decretó la Ley General de Población en donde se establecieron las bases para la creación de servicios de planificación familiar a través de los servicios educativos y de salud en el sector público.
1974	Consejo Nacional de Población	Se creó el Consejo Nacional de Población como un organismo intersectorial para el establecimiento y coordinación de la política de población y sus líneas de acción.
1977	Plan Nacional de Planificación Familiar	Se aprobó el primer Plan Nacional de Planificación Familiar del Sector Salud, en el cual se definieron metas de cobertura por institución y se estableció, además, la meta demográfica de reducir la tasa de crecimiento de población a 2.5% en 1982.
1984	Ley General de Salud	Se incluyó la planificación familiar como un componente esencial de los servicios de salud. Lo que permitió al sector salud participar en el descenso de la fecundidad a través de la promoción del uso de anticonceptivos modernos.
1984	Servicios de Planificación Familiar	Los servicios de planificación familiar se extendieron por todo el País. En sus inicios estos

		servicios sólo se ofertaban en áreas urbanas, pero con el paso de los años se extendieron a las áreas rurales.
1980-1989	Programa de Planificación Familiar	El Programa de Planificación Familiar incorporó el enfoque de riesgo; además, se iniciaron programas de anticoncepción post evento obstétrico, dando prioridad a grupos.
1990 - 1999	Acciones realizadas durante los años 90	Los programas institucionales incluyeron actividades tendientes a incorporar en forma activa a los hombres y se crearon los primeros servicios de vasectomía sin bisturí en el país.
1994	Norma Oficial Mexicana	La Norma Oficial Mexicana incorporó los avances científicos en el contexto nacional e internacional en materia de tecnología anticonceptiva, así como los procesos de orientación-consejería.
1995	Programa Nacional de Salud Reproductiva	Después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994 en el Cairo Egipto. México implementó el Programa de Salud Reproductiva con cobertura nacional, vinculando los componentes de planificación familiar, salud sexual y reproductiva de la población adolescente, salud perinatal y salud de la mujer.
1995	Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva a nivel Federal	Se instauró este grupo conformado por todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Educación Pública, el Consejo Nacional de Población, el Instituto Nacional Indigenista, el Programa Nacional de la Mujer y la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, así como por organismos de la sociedad civil.
2001	Programa Estratégico de Salud Reproductiva 2001-2006	Destaca las principales líneas de acción que deben instrumentarse para que tanto hombres como mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos.

2013	Programa de Acción Específico: Planificación Familiar y Anticoncepción 2013 – 2018	Bajo la rectoría de la secretaría de salud, tiene como objetivo contribuir al disfrute de la vida sexual y reproductiva de manera informada, mediante estrategias y líneas de acción interinstitucionales a nivel federal, estatal y municipal.
2016	Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018	En el Programa Sectorial de Salud se enfatiza la necesidad de brindar acceso a la salud sexual y reproductiva a los adolescentes y a los grupos de población vulnerables.

Fuente: Secretaría de Salud, 2017.

La salud sexual y reproductiva de las mujeres y adolescentes en el país, ha sido un tema principal por el que pone empeño el gobierno mexicano. La Secretaría de Salud (2017) añade

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud 2013- 2018, con los (Programas de Acción Específico asociados) y el Programa Nacional de Población 2013-2018 contemplan diversas estrategias para promover la salud sexual y reproductiva. Estas estrategias, la mayoría con perspectiva de género, están enfocadas en asegurar un mayor acceso a los servicios de salud y a la información para la prevención de embarazos no deseados y para la prevención de enfermedades de transmisión sexual (Secretaría de Salud, 2017).

Dichos programas han ayudado en los últimos años a combatir la problemática de sector salud en cuanto a los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual a través de diferentes estrategias con respecto a la salud sexual y reproductiva.

En cuanto a las diferentes estrategias del gobierno por erradicar y disminuir la fecundidad en adolescentes mexicanas, estas han llevado a crear planes de acción para abordar dicha problemática de Salud Pública, por tal razón el gobierno mexicano implemento en enero del 2015 la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), ya mencionada, la cual tiene como objetivo erradicar el embarazo en niñas de diez a catorce años y disminuir el embarazo adolescente en jóvenes de quince a diecinueve años como meta del año 2030.

Por otro lado, la Secretaría de Salud en el año 2015 modificó sus normas, así como el Congreso en el 2016 realizó modificaciones en las leyes con el fin de apoyar y contribuir con la problemática. Es por eso por lo que la Secretaría de Salud (2017) añade

En agosto de 2015, la Secretaría de Salud (SS) emitió una modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM 047-SSA-A2-2015, la cual autoriza al personal médico la atención a las y los adolescentes, aún sin el consentimiento y la presencia de sus padres. Por último, el 26 de abril de 2016, el Congreso realizó una modificación a la Ley General de Salud para agregar un segundo párrafo al Artículo 70, el cual establece que debe existir mayor coordinación entre las autoridades federales y estatales en esta materia (Secretaría de Salud, 2017)

En cuanto a las políticas públicas ejercidas por la Secretaría de Salud se tiene la afiliación de las y los adolescentes al servicio de salud pública como son el Seguro Social (IMSS), El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (Pemex), Defensa o Marina, Seguro Popular, entre otros. Así como en otorgar con mayor énfasis los métodos anticonceptivos.

Para finalizar, de acuerdo con la investigación previa en trabajo de campo e investigación sobre las dependencias, programas y actual gobierno de la república, se tienen recomendaciones con respecto a las estrategias, organismos y políticas públicas con el fin de mejorar la situación sobre los embarazos en adolescentes.

- 1) Mejorar los instrumentos de medición y las publicaciones, como en el caso de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- 2) Fortalecer las políticas públicas ya existentes y crear nuevas con respecto al embarazo en adolescentes.
- 3) Dar información y clases en las escuelas sobre salud sexual y reproductiva y educación sexual.
- 4) Instruir y capacitar a maestros en educación básica para que impartan dichas clases, conferencias y asesorías.
- 5) Implementar políticas públicas en donde los adolescentes puedan obtener un fácil y gratuito acceso a métodos anticonceptivos.
- 6) Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos.
- 7) Apoyar con mayor énfasis a los grupos interinstitucionales que apoyen a la prevención del embarazo adolescente.
- 8) Apoyar a los programas capacitados a ayudar a las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.

9) Ajustar y establecer nuevos programas sociales.

10) Que los seguros sociales de salud se enfoquen y aporten mejores esfuerzos sobre salud sexual y reproductiva.

Asimismo, dentro de este capítulo sobre las Alternativas de soluciones para un embarazo en la adolescencia en donde encontramos información como ¿Qué ha hecho el país con respecto a los embarazos adolescentes?, así como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENAPEA), información sobre el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (GIPEA) y el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R.). Por último ¿podimos encontrar las Políticas Públicas en México a través de las décadas y la actualidad y las recomendaciones que se tienen para mejorar la situación sobre embarazos adolescentes.

A continuación, podremos encontrar las conclusiones sobre el Embarazo Adolescente en la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo desde una Perspectiva Antropológica.

CONCLUSIONES

México es uno de los países en el continente americano en donde hablar sobre embarazos adolescentes, con el tiempo, se ha categorizado como un tema normal ante la sociedad puesto al verse de dicha forma se formó parte de una cotidianidad en donde el mexicano ha abrazado la problemática como parte de su cultura. A pesar de esto, la sociedad ha dejado por fuera la problemática que trae consigo un embarazo en la adolescencia.

Contestando a la pregunta clave principal destinadas a la investigación podemos encontrar ¿Cuáles son las principales causas para que en Quintana Roo haya un incremento o decremento en los últimos años, con respecto a los embarazos adolescentes? Para responder dicha pregunta, primeramente, hay que aclarar que México a mediados de los años noventa hasta la fecha se ha enfocado en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, por lo que para el país ha sido de gran importancia el tema de las adolescentes embarazadas, creando estrategias para la prevención, erradicación y disminución de la problemática. Así bien al estar Quintana Roo en el año 2009 en el primer lugar en embarazos adolescentes, el gobierno de estado conjuntamente a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENAPEA) y guiada por el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (GIPEA) se encargaron de disminuir en el estado el embarazo en adolescentes, dando buen resultado en las estadísticas puesto que para el año 2014 Quintana Roo se encontró en el puesto número veinte por debajo de la media nacional con un índice del 65.1% en embarazos adolescentes, siendo así que en el 2018 el porcentaje de nacimientos registrados de madre adolescentes menores de veinte años de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el estado se posicionó en el puesto número treinta y uno, con un puesto arriba de la CDMX, con un porcentaje de 14.7%. Asimismo, las principales causas para que en Quintana Roo haya un decremento es gracias a la importancia que tanto el gobierno federal de la república como el gobierno del estado han tenido con respecto a los embarazos adolescentes, llevando a cabo las diferentes estrategias de la ENAPEA, así como el trabajo realizado por

GIPEA y su empeño por erradicar el embarazo en niñas de diez a catorce años y disminuir el embarazo en adolescentes de quince a diecinueve años.

Por otro lado, contestando a la pregunta sobre ¿Qué clase de ayuda de asociaciones civiles hay para las jóvenes adolescentes embarazadas? En Chetumal Quintana Roo, en donde se realizó la investigación previa sobre embarazos adolescentes, el único y principal lugar en donde ayudan a madres adolescentes es el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R) por medio del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el cual se encarga de ayudar a las adolescentes en casos legales, impartiendo ayuda psicológica en caso de ser necesario, brindando ayuda médica en el proceso de gestación, ayudando con el registro de los recién nacidos para que las madres formen parte de la beca que tienen así como también otorgando la beca Promajoven la cual brinda apoyo económico a madres adolescentes que se encuentran cursando educación básica, con un monto de ochomil pesos al año.

En cuanto a la pregunta sobre ¿Qué vulnerabilidad social hay en un embarazo adolescente? Hablar de la vulnerabilidad de un embarazo en la adolescencia va principalmente mucho más allá de la clase social económica en la que se encuentre primeramente la adolescente antes de tener un embarazo, puesto que, como adolescentes, las menores se encuentran expuestas a la presión social en cuanto a temas como la vida sexual activa que se tienen o bien en ciertas circunstancias hasta temas socioculturales que influyen en ellas. Muchas veces un embarazo para las adolescentes significa, de igual manera, un escape de la realidad en la que se encuentran como conflictos familiares, el amor romántico que conlleva a la adolescente a tener un embarazo precoz o bien no planeado a causa del nulo o mal uso de métodos anticonceptivos, así como no saber acerca de educación sexual que la ayude a prevenir un embarazo adolescente, entre otros casos.

Por otro lado, hablando de la vulnerabilidad que se tiene una vez se encuentra embarazada la menor, podemos añadir los problemas de salud en donde tanto la madre adolescente como el feto pueden llegar a padecer problemas de salud durante el embarazo ya que se encuentran en un estado de alto riesgo reproductivo ya que el cuerpo de la adolescente muchas veces aún no se encuentra preparado para tener un bebé en el vientre o bien no aún se encuentra en proceso de formación ya que se presenta una falta de desarrollo de la pelvis materna lo que puede condicionar a una mayor desproporción cefalopélvica del feto lo que

conlleva a mayor número de partos prolongados o cesáreas, entre otras complicaciones que se puede tener en cuanto a la madre a la hora del parto, como laceraciones en el cuello uterino, vagina, vulva y periné.

Así también, dentro de la vulnerabilidad, se encuentran los factores psicosociales que conlleva un embarazo adolescente, podemos encontrar como consecuencia el rechazo social por parte del grupo social en el que se encuentra la menor en donde la mayoría de los casos termina en deserción escolar a causa del acoso que recibe la adolescente. Así como también, puede presentar baja autoestima al principio del embarazo debido a la desilusión por haber roto las normas familiares que por lo general se encuentran dentro de la cultura patriarcal latinoamericana. Por otro lado, la adolescente embarazada al desertar de la escuela, fungen un ciclo de quiebre económico en donde afecta negativamente a la acumulación de capital humano y la posibilidad de acceder a trabajos bien remunerados, lo que conlleva a un ciclo de pobreza dentro de las normas sociales.

En cuanto a ¿Qué motivos principales hay para que las adolescentes deserten de la escuela al estar embarazadas? Podemos hablar principalmente sobre el acoso que tienen las adolescentes al quedar embarazadas, puesto que bien dentro de los grupos adolescentes es algo negativo ya que se ha impuesto la idea de terminar una carrera, obtener un trabajo bien remunerado, tener una pareja y un matrimonio y después concebir hijos. Por lo que, en muchos de los casos, la adolescente se ve en cierta vulnerabilidad de acoso por parte de los compañeros escolares que denigran o hacen comentarios a la menor con el por qué quedó embarazada. Por otro lado, también se tiene el hecho de que al concebir un hijo la presión para la adolescente es mayor puesto que debe encontrar en muchos de los casos un solvento económico por lo cual llega la búsqueda de trabajos que ayuden a mantener o comprar cosas para el bebé una vez nacido. O bien, se encuentra la carga emocional y biológica por la que se debe pasar llegando el momento en el que la adolescente, al llegar a cierto límite de tiempo en un embarazo, es difícil realizar tareas que otras adolescentes no embarazadas pueden hacer sin ningún riesgo.

En cuanto a la opinión que se tiene, se ha visto que el estado de Quintana Roo ha puesto énfasis en resolver el embarazo entre la comunidad adolescente a través de los últimos años, dando frutos considerables puesto que el descenso que se ha visto es muy grande a comparación del 2009 donde el estado fue el primer lugar en embarazos adolescentes en el

país. A pesar de esto aún faltan muchas medidas por tomar ya que dentro de la investigación planteada se encontraron puntos específicos en donde el gobierno y las instituciones podrían poner hincapié y mejorar dichos aspectos con respecto al tema de embarazos adolescentes tanto del país como del estado.

Es por eso por lo que, de acuerdo con la investigación previa en trabajo de campo e investigación sobre las dependencias, programas y actual gobierno de la república, se tienen recomendaciones con respecto a las estrategias, organismos y políticas públicas con el fin de mejorar la situación sobre los embarazos en adolescentes.

- 1) Primeramente, es necesario que los instrumentos de medición con respecto a los embarazos adolescentes mejoren, poniendo en énfasis diversos enfoques de causa, consecuencias, estadísticas, políticas públicas cumplidas, entre otras cosas con respecto al tema. Puesto que si bien, son de gran ayuda y hay información contundente, pero a pesar de esto muchas veces la información queda escasa o bien para la población o sociedad es poco entendible.
- 2) Fortalecer las políticas públicas ya existentes y crear nuevas con respecto al nuevo gobierno mexicano liderado por Andrés Manuel López Obrador, puesto que con la cuarta transformación se ha enfocado en diferentes impulsos hacia la población, dejando de fuera la salud sexual y reproductiva, así como la educación sexual en jóvenes y adolescentes del país.
- 3) Dar información y clases específicas sobre salud sexual y reproductiva y educación sexual en escuelas primarias, secundarias y preparatorias y que estas sean obligatorias.
- 4) Instruir a maestros por medio del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) en colaboración con la Secretaría de Educación Pública para implementar clases obligatorias, conferencias y pláticas personales con respecto a las salud sexual y reproductiva y educación sexual.
- 5) Implementar políticas públicas en donde los adolescentes puedan obtener un fácil y gratuito acceso a métodos anticonceptivos, en donde los adolescentes tengan la seguridad y la confianza de pedir información, así como obtener los ya mencionados.

- 6) Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos con respecto a las necesidades de cada adolescente y que se les brinde información y capacitación de acuerdo con el uso de cada uno.
- 7) Apoyar con mayor énfasis al Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) con el fin de llegar a más jóvenes y concientizar a la sociedad sobre temas como el embarazo adolescente y el uso de los métodos anticonceptivos.
- 8) Apoyar al Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (P.A.M.A.R.) así como otras instituciones o asociaciones civiles que ayuden a madres adolescentes, sobre todo mejorar las becas sobre educación y ayuda tanto económica como guarderías seguras y de calidad para los menores.
- 9) Ajustar y establecer nuevos programas sociales con el fin de disminuir el embarazo adolescente en el país.
- 10) Que los seguros sociales de salud enfoquen y aporten mejores esfuerzos en campañas sobre salud sexual y reproductiva, así como mejorar el trato y la seguridad hacia los jóvenes y adolescentes que van a pedir información o ayuda con métodos anticonceptivos.

Si bien, dichas sugerencias son pocas, podemos afirmar que aportan a mayor escala en cuanto al problema de salud pública de embarazos adolescentes en el país. Dichas propuestas surgieron con el fin de aportar a las soluciones y campos de acción en dicho tema, principalmente porque el gobierno actual, a un año de haber iniciado específicamente en diciembre del 2019, no ha hecho o propuesto ideas con respecto al embarazo adolescente.

Por otro lado, con respecto a los embarazos adolescentes, se puede decir que la antropología se ha planteado la necesidad de ilustrar a la maternidad adolescente como una experiencia meramente subjetiva en donde principalmente se pone en énfasis la narrativa y experiencia propia de las adolescentes y su entorno. De acuerdo con lo anterior, esto desemboca en una concepción particular del actor social en donde las madres adolescentes son concebidas como sujetos que a pesar de las circunstancias o entorno sociocultural en el que se encuentran, pueden recodificar y moldear la identidad que tienen no solamente como adolescentes sino también como madres que ahora son.

Con respecto a los estudios sociales sobre embarazos adolescentes, Llanes Díaz Nathaly (2012) menciona

Como punto de partida se sitúan los trabajos desde los cuales la maternidad constituye una opción deseada por las adolescentes. El argumento común en dichos estudios es que tanto el embarazo como la maternidad se inscriben en la historia subjetiva y objetiva de las jóvenes, por lo que sugerir que ambos acontecimientos son accidentales o no deseados reduce la comprensión del fenómeno y promueve su conceptualización en términos negativos o problemáticos. En un contexto cultural distinto, Le Van en 1998 realizó un estudio con madres adolescentes pertenecientes a diferentes regiones de Francia a partir del cual se argumenta que el embarazo y la maternidad pueden tener una lógica de inserción social. La autora menciona la necesidad de diferenciar el embarazo como rito de iniciación, en el que se manifiesta un deseo por estar embarazadas más que de una maternidad asumida, del deseo de “tener un hijo”, en el cual la idea de ser madre es deseada con el propósito de adquirir un estatus socialmente reconocido y conformar una familia. Dentro de la misma postura Marcús en 2006 lleva a cabo una investigación con madres adolescentes argentinas pertenecientes a sectores populares. La autora argumenta que la mayor parte de las jóvenes de su estudio percibe la maternidad como fuente identitaria que les proporciona capital y prestigio. Los hijos tienen un valor simbólico en la medida en que confieren legitimidad social a las mujeres, gratificación emocional y son percibidos como fuente de poder. Asimismo, las adolescentes manifiestan que la maternidad es una posibilidad de tener un proyecto de vida propio y proporciona sentido a sus vidas (Llanes, 2012, p. 240-242).

Es por eso por lo que, dentro del ámbito antropológico, se connota a los embarazos adolescentes, meramente como sujetos de acción que aportan a través de sus narrativas y vivencias propias, argumentos donde se identifican como fuentes identitarias en donde los hijos son vistos como un valor simbólico.

Para finalizar, podemos decir que ver un embarazo adolescente es aún un estigma social en donde la población sigue teniendo rechazo hacia las adolescentes que pasan por dicho proceso. En cuanto a Quintana Roo, cabe mencionar que, si bien ha puesto empeño en erradicar los embarazos en adolescentes de diez a catorce y disminuirlos en edades de quince a diecinueve años, aún queda mucho que hacer conjunto al Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA). Por otro lado, hay que añadir que aún falta mucho por hacer con respecto a políticas públicas sobre embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva y educación sexual, que, si bien ya se encuentran vigentes, habría que modificarlas o ajustarlas, así como también aplicarlas como es debido, ya que la población aún sigue presentando casos nulos o escasos sobre conocimiento en cuanto a estos temas.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Varela M, y Cárdenas Ayala V. (2012). El embarazo en adolescentes. Factores socioculturales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 50, Núm. 4. México.
- Anes Orellana A. Diezma Criado J. Lasheras Lozano M. y Pires Alcaide M. (2013). Los Métodos Anticonceptivos. Revista Salud Madrid. Madrid, España.
- Armero Pedreira P. Bernardino Cuesta B. y Bonet de Luna C. (2011). Acoso Escolar. Revista Pediatría de Atención Primaria. Vol. XIII. No. 52. Madrid, España.
- Capera Figueroa J. y Galeano David Héctor J. (2017). Las políticas públicas un campo de reflexión analítica entre la ciencia política y la administración pública latinoamericana. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. Vol. 19. Venezuela.
- Casini S. Sáinz L. Hertz G. y Martín E. (2002). Guía de control prenatal. Embarazo normal. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Vol. 21, No. 2. Buenos Aires, Argentina.
- Ciaravino H. Martínez A. Benvenuto S. Gómez Ponce de León R. Torres S. y Robles C. (2006). Aborto en adolescentes menores de 16 años. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Vol. 25, No. 4. Buenos Aires, Argentina.
- Coalición para los Insumos de la Salud Reproductiva. (2014). Resumen Técnico del Producto Caucus sobre Tecnologías Nuevas e Infrautilizadas en la Salud Reproductiva. Recuperado de:
https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Working_Groups/New_Underused_RH_Technologies_Caucus/Documents/Technical_Briefs/rhsc-brief-diaphragm_A4_SPANISH.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). Países de la región adoptan el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/comunicados/paises-la-region-adoptan-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). Países de la región adoptan el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo Recuperado de:

<https://www.cepal.org/es/comunicados/paises-la-region-adoptan-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>

Consejo Nacional de Población. (2014). Dinámica demográfica y proyecciones de población 2010 - 2030 Quintana Roo. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/63914/23_Cuadernillo_QuintanaRoo.compressed.pdf

Consejo Nacional de Población. (2014). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf

Consejo Nacional de Población. (2014). Salud Sexual y Reproductiva Quintana Roo. Recuperado de <http://coespo.qroo.gob.mx/Descargas/doc/9%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/SaludSexualyReproductivaQR.pdf>

Consejo Nacional de Población. (2016). Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>

Consejo Nacional de Población. (2017). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Recuperado de: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea-106289>

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2013/9232.pdf>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Editorial Porrúa. México.

Córdoba Basulto D. (2011). El control demográfico en México. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Mexico Vol. 16. No. 1.

Covarrubias López E. Ramírez Villegas R. De Jesús Verde Flota E. Rivas Espinosa J. y Rivero Rodríguez L. (2016). Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Vol. 18, núm. 1. Bogotá, Colombia.

- Magaña Andrade D. (2020). Embarazo Adolescente en la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo desde una Perspectiva Antropológica, Notas de Campo 2018. Universidad de Quintana Roo. Quintana Roo, México.
- Díaz A. Sanhueza P. y Yaksic N. (2002). Riesgos Obstétricos en el Embarazo Adolescente: Estudio Comparativo de Resultados Obstétricos y Perinatales con Pacientes Embarazadas Adultas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Vol. 67, No.6.
- Díaz Soledad S. (2017). ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. ICIMER. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Santiago Chile. 2017.
- Donoso E. Carvajal J. Vera C. y Poblete J. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista Médica de Chile. Santiago, Chile.
- Duarte Ther Rossett J. (2004). Evolución del concepto de maternidad y de las acciones para impugnarla. Universidad Austral de Chile. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Chile.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. (2014). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, Principales Resultados. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2014/doc/resultados_enadid14.pdf
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. (2014). La anticoncepción; implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México.
- Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Mujeres. (2017). Análisis del embarazo adolescente. Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de las Mujeres y Gobierno de la Republica. México.
- Escartín M. Vega G. Torres O. y Manjarrez C. (2011). Estudios comparativos de los hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro. Revista Ginecología y Obstetricia de México. Vol. 79. No. 3. México.
- España Paredes A. Paredes Guerrero L. y Quintal López R. (2019). El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos. Vol. XVII. No. 1. México.
- Facua. (2017). Gestión eficaz de la economía doméstica. Recuperado de https://www.facua.org/es/guias/economia_domestica_sevilla.pdf
- Fernández Olguín D. (2012). Los tabúes de la menarquia: Un acercamiento a la vivencia de jóvenes escolares chilenas. Revista de Psicología, vol. 21, núm. Santiago Chile.

- Flores Valencia M. Nava Chapa G. y Arenas Monreal L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*. Vol. 19, No. 3. Bogotá, Colombia.
- Galdos Silva S. (2013). La conferencia de el Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Galdos Silva S. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Vol. 30. No.3. Lima, Perú.
- Galindo Pardo C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Desarrollo y Sociedad*. No. 69. Bogotá, Colombia.
- García y Barragán L. Correa Romero F. García Campos T. y Espinoza Romo A. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Interamerican Journal of Psychology*. Vol. 51, No. 1. San Juan, Puerto Rico.
- Gobierno de la República Mexicana. (2018). Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Gobierno del Estado. México.
- Gómez Inclán S. y Durán Arenas. L. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca* vol. 59, núm. 3., México.
- Hidalgo García M. y Sánchez Hidalgo J. (2002). Madres adultas y madres adolescentes: un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. Recuperado de: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/30889/Madres%20adultas%20y%20madres%20adolescentes.%20Un%20an%C3%A1lisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hidalgo García M. y Sánchez Hidalgo J. (2002). Madres adultas y madres adolescentes: un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. *Apuntes de Psicología*. España.
- Hidalgo Pérez M. y Nardiz Cirarda M. (2014). Anticonceptivos Hormonales. *El Sevier. Farmacéuticas comunitarias Sestao*. Vol. 28. No. 3 España.
- Huaraca Jurado C. (2012). Educación Sexual. Universidad César Vallejo. Escuela Profesional de Psicología. Lima, Perú.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014: ENADID. INEGI. México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) (Porcentaje), 2018, Tabla. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ind=6200205258&?ag=23#divFV6200240470#D6200205258>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México. (2014). La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014: ENADID. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México.
- Instituto Nacional de la Mujer. (2019). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Instituto Nacional de la Mujer. (2015). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Inmujeres. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100039.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2007). Glosario de Género. INMUJERES. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2019). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Langer A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Revista Panam Salud Publica/Pan Am / Public Health. México.
- Leal I. Stuardo V. Molina T. y González E. (2015). Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Vol.80. No.1. Santiago, Chile.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. (2003). Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf

- Ley General de Educación. (1993). Ley General de Educación. Secretaría de Educación Pública. Recuperado de https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (2014). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Unicef. Recuperado de: https://www.unicef.org/mexico/spanish/LeyGeneral_NNA.pdf
- Ley General de Salud. (1984). Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf
- Llanes Díaz Nathaly. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. Colegio de la Frontera Norte. México.
- Loredo Abdalá A. Vargas Campuzano E. Casas Muñoz A. González Corona J. y Gutiérrez Leyvab C. (2015). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Instituto Nacional de Pediatría, Coordinación de Estudios Avanzados sobre el Maltrato Infantil y su Prevención (CEAMI-P-INP, Ciudad de México, México.
- Maravilla Martínez L. Martínez Ramírez B. y Mirón Beltrán I. (2017). La migración de los padres y/o madres y su incidencia en el desarrollo afectivo de los y las adolescentes entre los 12 a 18 años de edad de centros escolares públicos del departamento de san salvador. Universidad de el salvador. El Salvador.
- Menéndez Guerrero G. Navas Cabrera I. Hidalgo Rodríguez Y. y Espert Castellanos J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Camagüey, Cuba.
- Montero A. (2011). Anticoncepción en la Adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes. Chile.
- Monterrosa A. (2006). Anticonceptivos orales de sólo progestina. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 57, No. 1. Bogotá, Colombia.
- Mora Cancino A. y Hernández Valencia M. (2015). Embarazo en la Adolescencia. Revista Ginecología y Obstetricia de México. Instituto de Salud del Estado de México e Instituto Mexicano del Seguro Social. México.
- Moya Plata D. Guiza Salazar I. y Mora Merchán M. (2010). Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. Revista Cuidarte. Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia. vol. 1. núm. 1.

- Muñoz Calvo M. (2015) Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. Revista Española Endocrinología Pediátrica. Servicio de Endocrinología. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid, España.
- Navarro Martín J. Trillo Fernández C. Luque Barea M. Seoane García J. Alonso Llamazares M. y Gotor Montoro S. (2014). ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. Merck Sharp & Dohme. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia (SAMFyC) y Sociedad Andaluza de Contracepción (SAC). España.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). ¿Qué es el sistema de Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
- Osorio I. y Hernández M. (2011). Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia. Universidad del Valle, Facultad de Salud. Colombia Médica. Colombia. Vol. 42. Núm. 3.
- Pacheco Sánchez C. (2016). Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. Salud Pública de México. Vol. 58, No 1. Cuernavaca, México.
- Peláez Mendoza J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 42. No. 1. La Habana, Cuba.
- Perera Junyent N. (2013). Aspectos Teóricos de los Métodos Anticonceptivos. Curso Formación en Anticoncepción en Atención Primaria. Institut Universitari DeuX. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción. Barcelona, España.
- Pérez L. y Aparicio C. (2015). Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes Contraceptive methods of choice in the immediate postpartum period in adolescent patients. Asunción, Paraguay.
- Pérez Palacios G. (2011). Norma Oficial Mexicana, Nom 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. 2ª edición. Núm. 351.
- Quintero Rondón A. y Rojas Betancur H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. No. 44. Medellín, Colombia.
- Rivera Ruiz N. (2011). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM. Departamento de

Geografía Social, Instituto de Geografía, Universidad Nacional Autónoma de México. Coyoacán, México. Núm. 77.

Rodríguez Gázquez, M. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina UPB. Vol. 27, No. 1. Medellín, Colombia.

Rojas Betancur Mauricio y Méndez Villamizar Raquel. (2016), “El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa”. En: Revista de la Universidad Industrial de Santander. Universidad Industrial de Santander. vol. 48. Bucaramanga, Colombia.

Rojas Betancur Mauricio, Méndez Villamizar Raquel y Álvarez Nieto Carmen (2016) “El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad” En: Revista Encuentros. Universidad Autónoma del Caribe. Vol. 14. No.01. Barranquilla, Colombia.

Rosales Silva_José Gerardo e Irigoyen Coria Arnulfo (2013) “Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar.” En: Revista Elsevier. Vol. 20. Núm. 4. San Luis Potosí, México.

Sánchez Bustamante Alejandra (2016) “Riesgos y prevención del embarazo en adolescentes” En: La Razón. Recuperado de http://www.la-razon.com/sociedad/Salud-embarazo-adolescente-precoz-prevencion-riesgos_0_2571942831.html

Secretaría de Salud (2013) “Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018”. Secretaría de Salud. México.

Secretaría de Salud (2015) “¿Qué es la adolescencia?” Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>

Secretaría de Salud (2017) “Políticas públicas para reducir el embarazo adolescente en México” Recuperado de: https://mxabierto.github.io/embarazo_adolescente/fresco/DatalabSaludEA.pdf

Stern Claudio (2003) “Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso” En: El Colegio de México. Vol.21. No.63. México.

Stern, Claudio Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso Estudios Sociológicos, vol. XXI, núm. 3, septiembre-diciembre, 2003, El Colegio de México, A.C. Distrito Federal, México.

- Suárez de Ronderos, María del Pilar (2003) “Ácido Fólico: Nutriente redescubierto” En: Acta Médica Costarricense, vol. 45, núm. 1, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica San José, Costa Rica.
- Trujillo Mariño Miriam E. (2013) “El embarazo precoz: no querido pero deseado” En: Revista de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca, Ecuador. núm. 18.
- Trujillo Mariño Miriam E. (2013), “El embarazo precoz: no querido pero deseado.” En: Revista de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca, Ecuador. núm. 18.
- Valdivia Sánchez Carmen (2008) “La familia: concepto, cambio y nuevos modelos.” En: Universidad de Deusto. Departamento de Psicología. Bilbao, España. Vol. 1. Pp. 16.
- Vélez Eberlin y Figueredo Luisa (2015) “Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes” En: Revista Educación en Valores. Universidad de Carabobo. Vol. 1, No. 23. Venezuela.
- Villa Grecia y Jiménez Andrea (2019) “Embarazo adolescente en México: un problema alimentado por la inequidad” En: El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2019/03/14/planeta_futuro/1552580422_784534.html
- Villalobos Hernández Aremis, Campero Lourdes, Suárez López Leticia, Atienzo Erika, Estrada Fátima y De la Vara Salazar Elvia (2015) “Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México.” En: Revista Salud Pública de México. Vol. 57, No. 2. México.
- Villanueva Egan Luis Alberto, Pichardo Cuevas Mauricio (2007) “Adelantos en anticoncepción hormonal.” En: Medigraphic Artemisa. Ginecol Obstet Mex. Volumen 75, Núm. 1. Ciudad de México, México.
- Villegas Gabriella (2017) “Conocen anticonceptivos, pero no los usan”. En: Reforma. Recuperado de <https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/articulo/default.aspx?id=1250432&md5=76eeb1336ec144ef78c21ddb75ef5a43&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe>
- Vital Riquenes Elyen, Sarmiento Ducónger Rómel, Almeida Álvarez Yannalie y Benítez Riquenes Deisy Grisell (2011) “Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia” En: MEDISAN. Vol. 15, No. 5. Santiago de Cuba, Cuba.
- Walti Carlos Chanes (2005). “Inicio de la vida sexual y reproductiva. Universidad Nacional Autónoma de México. México. No. 45.
- Zavala Alberto Carlos (2005) “El feto como paciente”. En: Revista Peruana de Pediatría. Perú.

