

# Para mí es todo lo que tengo: embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia

Fabiola Pérez Baleón

Libro realizado con el apoyo del programa  
UNAM-DGAPA-PAPIIT IN305520



dgapa

Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**Para mí es todo lo que tengo:  
embarazo, maternidad y  
paternidad en la adolescencia**



**dgapra**

Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

# DIRECTORIO

## UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DR. ENRIQUE LUIS GRAUE WIECHERS  
RECTOR

DR. LEONARDO LOMELÍ VANEGAS  
SECRETARIO GENERAL

DR. HUGO ALEJANDRO CONCHA CANTÚ  
ABOGADO GENERAL

DR. LUIS ÁLVAREZ ICAZA LONGORIA  
SECRETARIO ADMINISTRATIVO

DRA. PATRICIA DOLORES DÁVILA ARANDA  
SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

LIC. RAÚL ARCENIO AGUILAR TAMAYO  
SECRETARIO DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGURIDAD UNIVERSITARIA

MTRO. NÉSTOR MARTÍNEZ CRISTO  
DIRECTOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

## ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

MTRA. CARMEN GUADALUPE CASAS RATIA  
DIRECTORA

MTRO. EFRAÍN ESTEBAN REYES ROMERO  
SECRETARIO GENERAL

LIC. MARÍA EUNICE GARCÍA ZÚÑIGA  
SECRETARIA ACADÉMICA

LIC. RICARDO MARTÍN CUEVAS PÓRRAZ  
SECRETARIO ADMINISTRATIVO

MTRO. EDGAR ZAMORA CARRILLO  
SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN

LIC. ELIA ROSA GONZÁLEZ MARTÍNEZ  
SECRETARIA DE APOYO Y DESARROLLO ESCOLAR

LIC. DAVID MARTÍNEZ DORANTES  
JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA

DRA. JULIA DEL CARMEN CHÁVEZ CARAPIA  
COORDINADORA DEL PROGRAMA  
DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

MTRA. LUZ NOEMÍ NAVARRO MÁRQUEZ  
JEFA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

LIC. NORMA ANGÉLICA MORALES ORTEGA  
JEFA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

MTRA. G. ARACELI BORJA PÉREZ  
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN

LIC. ALMA GLORIA PÉREZ GARCÍA  
COORDINADORA DEL SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA  
Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

LIC. TERESA GABRIELA GONZÁLEZ FLORES  
COORDINADORA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA

LIC. ROXANA DENISSE MEDINA GUZMÁN  
COORDINADORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

LIC. MARÍA REYNA RAMOS MARTÍNEZ  
COORDINADORA DE GESTIÓN

**Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información**

**Nombres:** Pérez Baleón, Guadalupe Fabiola, autor.

**Título:** Para mi es todo lo que tengo : embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia / Fabiola Pérez Baleón.

**Otros títulos:** Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia.

**Descripción:** Primera edición. | Ciudad Universitaria, CDMX : Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social, 2023. | “Libro realizado con el apoyo del programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN305520”--cubierta.

**Identificadores:** LIBRUNAM 2221925 | ISBN 9786073082440.

**Temas:** Embarazo en adolescentes -- México. | Adolescentes -- Conducta sexual -- México. | Madres adolescentes -- México. | Padres adolescentes -- México. | Salud reproductiva -- México.

**Clasificación:** LCC HQ759.4.P47 2023 | DDC 306.856—dc23



ENTS

Primera edición, 15 de noviembre de 2023

D.R. © 2022 Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad Universitaria, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, CDMX  
Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM

ISBN: 978-607-30-8244-0

Cuidado de la edición: Departamento de Publicaciones ENTS  
Prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio sin autorización escrita  
de su legítimo titular de derechos

Esta obra fue revisada por dos dictaminadores anónimos en un procedimiento de doble ciego,  
a los cuales agradecemos sus observaciones y comentarios.

Fotografía de la portada: Oscar Benicio Guzmán  
Imágenes de la portada: Emiliano Montaña Baleón y Emma Saraí Montaña Baleón  
Diseño de portada: Wallys D. González Dorantes

Esta edición y sus características son propiedad de la  
Universidad Nacional Autónoma de México

Hecho en México

**Para mí es todo lo que tengo:  
embarazo, maternidad y  
paternidad en la adolescencia**

**Fabiola Pérez Baleón**

A mis hijos,  
Emiliano y Emma Saraí, y  
a mi esposo, Noé Manuel,  
Con amor.

*Fabiola*

## **AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con clave IN305520: “Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia. Hacia su estudio y comprensión para generar propuestas de intervención tendientes a su prevención”. Se agradece a DGAPA PAPIIT todo el apoyo prestado para la elaboración tanto de la investigación como de este libro.

INTRODUCCIÓN.....	9
-------------------	---

## PARTE 1

<b>I.</b> Panorama sobre los embarazos en la adolescencia en México .....	19
FABIOLA PÉREZ BALEÓN	
<b>II.</b> ¿Qué sabemos sobre la maternidad y la paternidad en la adolescencia?.....	42
FABIOLA PÉREZ BALEÓN	
<b>III.</b> Directrices conceptuales y metodológicas para emprender investigaciones sobre embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia .....	65
FABIOLA PÉREZ BALEÓN	

## PARTE 2

<b>IV.</b> “Cuídate”. Educación sexual recibida en la familia y en la escuela por mujeres y hombres con un embarazo en la adolescencia .....	86
ELENA MONTSERRAT VARGAS Y FABIOLA PÉREZ BALEÓN	
<b>V.</b> Las relaciones de parejas heterosexuales antes del embarazo en la adolescencia: interacciones y expectativas.....	114
ESTHER RINCÓN REYNA Y ALICIA HAMUI SUTTON	
<b>VI.</b> Para mí es todo lo que tengo. Prácticas y significados asociados a la maternidad y paternidad en la adolescencia .....	140
FABIOLA PÉREZ BALEÓN	

REFERENCIAS.....	166
ANEXO 1. CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN .....	185
ANEXO 2. FORMULARIO DE TRAYECTORIAS .....	189
ANEXO 3. GUION EXTENSO DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD .....	191
ANEXO 4. FAMILIOGRAMA .....	199
ANEXO 5. HISTORIAS DE VIDA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES.....	203
ANEXO 6. LIBRO DE CÓDIGOS.....	214
ANEXO 7. RESEÑA DE LAS AUTORAS .....	222



La UNFPA (2013) ha reportado que las barreras en el acceso a la educación sexual dada por la familia y por la escuela y las limitaciones para recibir servicios de salud sexual y reproductiva que proporcionen métodos de anticoncepción, así como la aceptación de las uniones infantiles o tempranas, favorecen el nacimiento de 7.5 millones de bebés de mujeres adolescentes cada año. Cerca del 19% de las adolescentes de los países en vías de desarrollo, entre ellos México, están o han estado embarazadas.

Este mismo organismo ha puesto énfasis en la necesidad de prevenir el embarazo en la adolescencia por la importancia que tiene sobre la vida de las mujeres y de sus parejas; para ello propone: visibilizar a las niñas entre los 10 y 14 años, detener el matrimonio y las uniones para mujeres menores de 18 años; parar la violencia y la coerción sexual hacia las mujeres adolescentes; fomentar estrategias multidimensionales que observen de manera holística las causas del embarazo en la adolescencia y que eviten programas que “culpen” a las adolescentes frente a los embarazos tempranos; fomentar la apropiación de los Derechos Humanos entre la población adolescente; hacer parte de la solución a los hombres y a los niños; impartir educación; expandir los servicios y la información sobre la educación sexual, y promover un desarrollo equitativo basado en los Derechos Humanos y la sostenibilidad (UNFPA, 2013).

En concordancia con lo anterior, el presente estudio se aboca en profundizar en la comprensión de algunos de los aspectos antes mencionados, a saber: el conocimiento adquirido en casa y en la escuela sobre métodos anticonceptivos y el uso que hacen de éstos en las relaciones sexo-afectivas y de pareja que mujeres y hombres adolescentes establecen; las prácticas y significados asociados a la conformación de parejas heterosexuales previas a la llegada de un embarazo, además de ahondar en las prácticas y significados de su maternidad o paternidad.

Diversos estudios han demostrado que los conocimientos con los que cuentan madres y padres de niños, niñas y adolescentes (NNA) con respecto a las prácticas, actitudes y conductas sexuales son escasos. La orientación que brindan a sus hijas e hijos en torno al inicio temprano de las relaciones

sexuales, el embarazo no planeado, el uso del condón y otros métodos anticonceptivos (MAC) son insuficientes. En ocasiones el mensaje no es bien entendido porque no siempre son capaces de transmitir lo que saben a sus menores o se sienten avergonzados o incómodos al hablar sobre sexo con ellos/as, lo cual puede deberse a que sus propios padres no hablaban de esos temas con ellos (Caricote Agreda, 2008; Domínguez, 2011; Lavielle, Jiménez, Vázquez, Aguirre, Castillo y Vega, 2014).

Por esto, las adolescentes tienden a considerar que su pareja es quien mejor tiene información anticonceptiva y quien las podrá cuidar, aunque ello no siempre sea cierto. El empleo de MAC, cuando lo utilizan, suele girar en torno a evitar embarazos, más que a prevenir una posible infección de transmisión sexual (ITS), lo que muestra un panorama sexual cargado hacia la reproducción, la cual, a su vez, se considera ajena a los varones y responsabilidad de las mujeres el evitarla (Abril Valdez *et al.*, 2018).

Entre la población joven tiende a privar la creencia acerca de que el uso del condón sirve para planificar la familia, pero que no es del todo efectivo porque puede fallar o romperse, además de que incide en la pérdida del placer en el varón (Manjarrez, 2020; Abril Valdez *et al.*, 2018). Por tanto, al estar asociado con la reproducción y no con la protección, ni con el placer y el erotismo, tiende a desestimarse su uso como un aliado del ejercicio sexual (Román, 2000 en Abril Valdez *et al.*, 2018).

Es común emplear los MAC de manera diferencial, dependiendo el tipo de relación que se tiene con la persona. En ese tenor, las adolescentes que se inician con su esposo muestran un menor uso de anticonceptivos en comparación con las que comienzan su vida sexual con novios y guiadas por el amor, pero sobre todo por la curiosidad (Juárez y Gayet, 2020; Pérez Baleón y Lugo, 2021). Cabe hacer notar que es bajo el porcentaje que considera estar en riesgo de contagiarse de alguna ITS si no emplea MAC (Ikamari y Towet, 2007).

Se ha observado que el conocer la existencia de MAC (poder mencionarlos) no necesariamente implica que los usen. Asimismo, se ha visto que saber cómo prevenir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tampoco significa que se adopten las medidas adecuadas para protegerse de dicha infección (Pantelides y Manzelli, 2003); por lo que es necesario aumentar las capacidades de las y los adolescentes, buscando su adopción permanente en aras de impedir ITS y embarazos no deseados.

Cuando surgen los embarazos, es común que se busque establecer una unión conyugal, ya que el matrimonio suele posibilitarles a las mujeres adolescentes el acceso al estatus de madres y esposas dentro de su medio social (García, 2016; Román, 2000). En caso de haber comenzado a vivir en pareja sin que existiera un embarazo previo, se deja de emplear MAC y comienza a visualizarse la idea de tener un bebé; los métodos anticonceptivos se retoman o comienzan a emplearse por primera vez para retrasar un segundo embarazo, a insistencia del personal de salud que las atendió

en su parto (Ávila, 2016). La maternidad adolescente se resignifica a partir de la experiencia de la unión conyugal: si se presenta o no, así como de la calidad y duración de la misma (Llanes, 2016; Vázquez, 2018).

Las investigaciones cualitativas han establecido que, en determinados casos, un hijo/a viene a proporcionarles seguridad en la vida y un motivo para ser más responsables y dejar prácticas nocivas que dañan su salud; en otros casos, les permite superar sentimientos de soledad y abandono, tan característicos en algunas, pero también en algunos de ellos. Es decir, la maternidad/paternidad a estas edades parece subsanar las carencias emocionales en las cuales han crecido. Ellas pueden llegar a ver a la maternidad como una situación positiva y reivindicadora en contextos signados por escasos logros educativos y personales, privaciones económicas y abandono y/o violencia por parte de los padres. De esta forma, el bienestar del menor viene a ser un elemento central y una razón para seguir “luchando”, lo que les permite proyectarse como madres y formadoras de una familia, reforzándoles su identidad de género (García, 2016; Nóblega, 2009; Vázquez, 2018).

En la contraparte masculina, es común que este fenómeno se presente entre los varones mexicanos de niveles socioeconómicos deprimidos. Un elemento central de la masculinidad es el ser padre y poder cumplir con el rol de proveedor por medio de su inserción en el mercado de trabajo (Botello, 2020; Molina, 2011). Cuando ellos comprueban que son capaces de ganar dinero, aún desempeñándose en trabajos mal remunerados y con escasas credenciales educativas, comienzan a anhelar una vida de pareja y una familia, con la convicción de que podrán mantenerla; esta situación suele ser alentada por su medio social cercano, familiares y amigos (De Jesús y Cabello, 2011; Rojas, 2020).

## ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN

Este libro deviene del proyecto de investigación denominado *Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia. Hacia su estudio y comprensión para generar propuestas de intervenciones tendientes a su prevención* (por sus siglas, Emapa) (IN305520), financiada por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el cual se realizó dentro de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) y tuvo una duración de tres años (2020-2022).

A su vez, tiene su antecedente directo en la investigación realizada de 2017 a 2020 en la ENTS-UNAM por la que suscribe, la cual llevó por título *Encuesta Nacional de los Factores Determinantes*

*del Embarazo Adolescente (ENFaDEA). Hacia la comprensión de los elementos sociales, familiares y personales asociados al embarazo adolescente y la elaboración de propuestas de intervención.*

En dicho estudio se determinó que, a pesar de la existencia de una gran variedad de aspectos personales, familiares, de pareja, escolares y comunitarios que influyen en la aparición del embarazo en la adolescencia (véase Pérez Baleón y Lugo, 2020; Pérez Baleón y Sánchez, 2020), existen tres elementos con suficiente influencia en la ocurrencia de este fenómeno, en los cuales era importante seguir profundizando para develar el entramado sobre estos temas y aumentar su comprensión. Estos eran la información y educación sexual recibida en casa y en la escuela, las negociaciones que en pareja se establecían para el uso de métodos anticonceptivos (MAC) y las expectativas de las y los adolescentes en torno a la formación de una pareja y de tener hijos/as aún antes de cumplir 20 años. A ello se sumó el interés por conocer los significados que las y los protagonistas le daban a su maternidad/paternidad.

En ese sentido, el objetivo general de este estudio es develar la manera en cómo interactúan entre sí y repercuten en la ocurrencia del embarazo en la adolescencia el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que poseen las personas entrevistadas (hombres y mujeres con un embarazo antes de los 20 años), transmitido tanto por padres/madres como por las escuelas; las dinámicas que las y los adolescentes establecen para hablar, negociar o evitar el uso de MAC con sus parejas; así como las expectativas e interacciones que en pareja establecen, en algunos casos, con miras a constituir una relación conyugal y a comenzar su formación familiar mediante la descendencia antes de los 20 años de edad.

Para el logro del objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Explorar cómo fue la educación e información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos que recibieron en la familia y la escuela las mujeres y los hombres que tuvieron un embarazo en la adolescencia, a fin de establecer su influencia en la ocurrencia del mismo.
2. Precisar cuáles debieran ser los elementos mínimos sobre salud sexual y reproductiva que, desde la opinión, experiencia y necesidades de las y los entrevistados, debieran tratarse en la familia y en las escuelas de nivel básico (primaria y secundaria), de cara a proporcionar la educación sexual a las nuevas generaciones.
3. Analizar si existe una relación entre las expectativas e interacciones de parejas heterosexuales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres y hombres de zonas marginales que presentaron un evento reproductivo antes de los 20 años, para abonar a la comprensión de este fenómeno social para futuras líneas de acción tendientes a su prevención.

4. Conocer cómo viven su maternidad/paternidad las y los entrevistados y la relación de la persona entrevistada con su descendencia, así como establecer las interacciones que guardan con los padres o madres de sus hijos/as.

Las preguntas de investigación son: ¿Cómo fue la educación e información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos que recibieron en la familia y la escuela las mujeres y los hombres que tuvieron un embarazo en la adolescencia?

¿Cuáles debieran ser los elementos mínimos sobre salud sexual y reproductiva que debieran tratarse en la familia y en las escuelas de nivel básico (primaria y secundaria), a fin de cubrir las necesidades de información de las y los adolescentes y con ello evitar el embarazo no planeado? ¿Qué relación existe entre las expectativas e interacciones de parejas heterosexuales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres y hombres de zonas marginales de la Ciudad de México y de su área metropolitana que presentaron un evento reproductivo antes de los 20 años? ¿Cómo viven cotidianamente su maternidad/ paternidad? ¿Qué les significan sus hijos/as? y ¿Cuál es la relación que actualmente mantienen con el coautor/a de su menor?

En tanto que los supuestos hipotéticos que dan respuestas tentativas a las preguntas de investigación son cuatro:

- 1) La información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos se oferta de forma parcial, segmentada y cargada de prejuicios dentro de la familia y la escuela, lo cual no les permite a las y los adolescentes desarrollar habilidades, actitudes y conocimientos que les permitan negociar el uso consistente de MAC a fin de evitar embarazos no planeados. A ello se suman mecanismos subjetivos y estructurales que los orientan hacia el ejercicio de una sexualidad coital sin protección que los conduce al embarazo y a la maternidad/ paternidad temprana y, en ocasiones, al inicio de la vida en pareja.
- 2) El conocimiento y la enseñanza en sexualidad y métodos anticonceptivos dentro de la familia y la escuela desde edades tempranas, coadyuvaría en el uso consistente de métodos anticonceptivos, así como en la prevención de embarazos en la adolescencia; asimismo, contribuiría a mejorar la educación sexual que las madres y padres jóvenes ofrecen a sus hijas/os a fin de prevenir el embarazo antes de los 20 años.
- 3) Existe una estrecha relación entre las expectativas e interacciones que se establecen en parejas heterosexuales, de cara a formar una unión conyugal y una familia, y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, a fin de propiciar la ocurrencia de un embarazo que facilite la transición a la vida marital.

- 4) La maternidad y la paternidad son elementos centrales, constitutivos de la identidad, mismos que se encuentran, tanto en el imaginario colectivo como en el individual de las y los sujetos que viven un embarazo en la adolescencia, por lo que su prevención debe aludir al cambio de estructuras económicas pero también culturales, que les permitan contar con alternativas reales, alternas a la identidad basada en la maternidad/ paternidad y en la conyugalidad.

Las teorías empleadas en esta investigación son el enfoque del curso de vida y la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos; para el desarrollo metodológico se utiliza la teoría fundamentada.

El estudio es de tipo cualitativo; por cuestiones del confinamiento impuesto por la pandemia de SARS-COV-2 se efectuaron 12 entrevistas en formato digital vía la plataforma de *Zoom*: se entrevistaron a cuatro hombres y a ocho mujeres residentes de la ciudad de México (CDMX) o de su zona metropolitana (Estado de México o Puebla) con antecedentes de embarazo en la adolescencia, los cuales, al momento del estudio, tenían entre 21 y 36 años.

Se aplicaron cuatro instrumentos de investigación, a los cuales denominamos como cédula de identificación, formulario de trayectorias, guion de entrevista en profundidad y familiograma (ver Anexos 1 a 4).

El libro se divide en dos apartados: el primero contiene el estado del arte sobre los temas centrales del estudio: embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia, así como la explicación metodológica de la investigación. En tanto que el segundo apartado incluye tres capítulos analíticos con sus respectivas conclusiones. Dos de estos últimos capítulos devienen de dos tesis que jóvenes investigadoras efectuaron con datos de las entrevistas ya mencionadas, bajo la guía de investigadoras abocadas al tema.

Cabe mencionar que estas jóvenes investigadoras accedieron a dichos datos al haber sido becarias del proyecto PAPIIT IN305520 del cual devino la investigación y al haber recibido invitación, por parte de la investigadora titular del proyecto, a explorarlos tanto para sus tesis como para la publicación de este libro. Ambas becarias comenzaron a participar en el proyecto desde que éste inició en 2020; contribuyeron en la modificación de los instrumentos de investigación, localizaron a posibles participantes, acordaron con ellos las fechas de entrevista, auxiliaron a la investigadora principal en las mismas, transcribieron y codificaron la información y, una vez en la maestría en Trabajo Social, estuvieron en posibilidad de explorar la información particular que respondía a uno de los objetivos específicos de este estudio, al cual colocaron como su objetivo central.

En el primer capítulo se aborda el estado del arte sobre el embarazo en la adolescencia; para ello se clasifica la amplia cantidad de información en niveles de influencia: nacional, comunitario, escuela,

pareja y pares, familia y ámbito personal, retomando así la clasificación que hace al respecto el modelo ecológico del embarazo adolescente de Blum, Astone, Decker y Mouli (2014). En el segundo capítulo se presenta el estado de la cuestión en torno a la maternidad y paternidad en la adolescencia en México y en América Latina. Mientras que en el tercero se muestran las directrices metodológicas que guiaron el presente estudio y que pudiera servir para desarrollar futuras investigaciones sobre estos mismos temas.

En el cuarto capítulo, Elena Montserrat Vargas y Fabiola Pérez Baleón establecen cómo y qué tipo de información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos recibieron por parte de la familia y en la escuela las mujeres y los hombres entrevistados; se profundiza también en la educación sexual y reproductiva que ellas y ellos piensan impartir a sus hijos/as, así como en las recomendaciones que hacen hacia el sector educativo para ser abordada con las nuevas generaciones.

Dentro de los hallazgos se precisa que la mayoría de las personas entrevistadas recibieron educación sexual por parte de ambas instituciones sociales; sin embargo, ésta no fue de calidad, ni clara ni precisa; no les proveyeron de los aspectos técnicos ni de las herramientas necesarias en materia de conocimientos, actitudes y habilidades para una toma de decisiones que les permitiera retardar la iniciación sexual o que les proporcionara elementos para saber negociar de forma exitosa las condiciones en la cual ésta ocurriría y el uso de MAC, sobre todo en el caso de las mujeres.

El mayor consejo que recibieron por parte de sus padres/madres fue “cuídate”, lo cual les resultó ambiguo y no les clarificó sus dudas sobre sexualidad. Mientras que de las escuelas recibieron conocimientos parciales en torno a métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y fisiología humana. La información impartida en la escuela careció de un enfoque de los derechos sexuales y reproductivos, y podía estar sesgada e impartida con prejuicios.

A pesar de que en algunos casos comenzaron su vida sexual empleando condón, su uso lo discontinuaron o lo emplearon de manera inconsistente debido al deseo de establecerse como pareja conyugal, a la confianza en la pareja y a la irregularidad del ciclo menstrual en el que se basaban para utilizar el método del calendario y del coito interrumpido. Fue común que desestimaran el riesgo de un posible embarazo, creyendo que por ser la primera vez o porque antes habían tenido relaciones sin protección y no había ocurrido nada, el evento obstétrico no sucedería.

Les gustaría educar a sus hijas/os en temas de salud sexual y reproductiva a través de la comunicación que ellas/os no tuvieron con sus padres y madres, pero no están claros en cuándo, cómo y qué temas deben abordar con sus menores, por lo que es posible que ocurra una transmisión intergeneracional del embarazo en adolescentes de no ofrecerse elementos educativos por parte del

Estado, que les permitan a estos padres y madres jóvenes saber cómo abordar los temas y acompañar a sus menores en estos asuntos.

En el quinto capítulo, Esther Rincón Reyna y Alicia Hamui Sutton ahondan en las interacciones y expectativas de las parejas heterosexuales que tuvieron un evento reproductivo durante su adolescencia. Se descifra, a través del concepto de *habitus* propuesto por Bourdieu, el entramado de significados que la sociedad ha generado en torno a las relaciones de pareja, a las diferencias en cómo hombres y mujeres las significan y las viven cotidianamente y cómo ello repercute en el uso de MAC.

En torno a la frase: *“Tu cuerpo es tu templo”* explican cómo las niñas van llegando a ser mujeres, desde la llegada de la menarca hasta su eventual embarazo, formadas en el silencio y en el secreto de sus procesos biológicos, pero también emocionales ante los varones, para quienes se preparan para entregarse a ellos en un ideal de encontrar el amor y de formar una familia. Mientras que a los hombres se les produce socialmente para probar constantemente que son hombres, incluso a costa del amor y de los sentimientos de ellas.

Entre los hallazgos y conclusiones encontrados destacan que la confianza y el estar en una relación de noviazgo juegan un papel importante para que en pareja no se utilice algún MAC. También fue posible precisar que si el varón tiene más edad y experiencia que su pareja, cuenta con mayores ventajas sobre ésta, quien, a su vez, no es muy hábil para jugar en las interacciones de pareja y se deja conducir, poniéndose en sus manos, lo que la coloca en desventaja e incluso, en riesgo de vivir violencia de género, así como embarazos y matrimonios no planeados.

En el sexto capítulo Fabiola Pérez Baleón examina las prácticas y significados de las y los entrevistados en torno a su maternidad y paternidad y cómo se da la relación de éstos con su descendencia; se establecen, además, las interacciones que guardan con los padres o madres de sus hijos/as, independientemente de si siguen en pareja o si ya han concluido la relación.

Los resultados muestran cómo la maternidad y paternidad son prácticas que condensan el género, por lo que no se viven de la misma manera. Las mujeres de este estudio tendieron a reportar maternidades intensivas, en donde combinaban las diversas actividades de la crianza con sus empleos y/o estudios; la mayoría ya no residían con el coautor de su menor, por lo que sobre ellas recaía gran parte del cuidado cotidiano. Algunas vivieron relaciones de pareja violentas en diversas formas y grados, lo que las llevó a concluir sus relaciones, por lo que era ese ámbito, y no el de los hijos/as, lo que les generaba los mayores conflictos.

Ellos, por su parte, reportaban una paternidad y una conyugalidad sin mayores conflictos. “Ayudaban” a sus parejas en las labores del hogar y se involucraban, de manera más o menos activa,



en la crianza de sus menores. Para ambos, tener a sus hijos/as les resultaba gratificante y les permitía contar con una motivación para existir; de igual manera, les daba un lugar en un espacio socialmente aceptado, asumiendo así una identidad de género basada en la paternidad/maternidad. Su menor fue definido de esta forma: *“Para mí es todo lo que tengo”*, frase que da título a la obra que está a punto de leer.

FABIOLA PÉREZ BALEÓN

# PARTE 1

# I. PANORAMA SOBRE LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA EN MÉXICO

FABIOLA PÉREZ BALEÓN

En este capítulo se efectúa una revisión amplia del estado del arte en torno a los factores y aspectos que diversas investigaciones y organismos han probado están asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. Para organizar la cantidad de información que existe en torno al tema, tan sólo para México, es que se optó por ordenarla según los distintos niveles en que el modelo ecológico del embarazo en adolescentes planteado por Blum, Astone, Decker y Mouli (2014) propone.

Este modelo considera al embarazo antes de los 20, pero sobre todo, antes de los 15 años, como un fenómeno multicausal, cuyos factores que lo promueven o lo desincentivan se ubican a nivel nacional, comunitario, escuela, pareja y pares, familia y ámbito personal, y es en ese orden que se hace la recapitulación de los aspectos, buscando ser exhaustivos en cada ámbito.

De acuerdo con Blum *et al.*, (2014) y con el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2013), cada nivel contiene los siguientes elementos: en el nacional se sitúan las políticas económicas, de salud, educación y cultura que pueden apoyar o desincentivar el desarrollo de las mujeres, como aquellas que facilitan la migración de las personas hacia otros países o estados buscando oportunidades para mantener a sus familias; leyes que limitan o permiten el acceso, principalmente de las mujeres, a los métodos anticonceptivos (MAC), sin tener que contar con el permiso de los padres, tutores o de la pareja; leyes que impiden el matrimonio infantil, que promueven el desarrollo y la salud de las y los adolescentes, que impiden el trabajo infantil, que promueven la escolaridad mínima o que restringen el acceso al tabaco y al alcohol. Desigualdades sociales basadas en clase, etnia, orientación sexual, estatus migratorio o género, entre otros; así como la inestabilidad política, guerras, crisis humanitarias y desastres.

En el ámbito comunitario se colocan tanto las actitudes negativas sobre la autonomía de las niñas y adolescentes con respecto a la sexualidad adolescente y al acceso a los MAC, además de los estereotipos que privan en diversas comunidades en torno a la idea de que las mujeres deben ser madres y esposas a edades tempranas; falta de atención prenatal y posnatal para las madres niñas y

adolescentes a fin de prevenir primeros y subsecuentes embarazos; falta de acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) y clima de coacción y violencia física hacia ellas. También destacan las características socioeconómicas y geográficas de la comunidad de residencia, mismas que limitan la posibilidad de contar con servicios educativos y de salud, sobre todo de salud sexual y reproductiva adecuados para la población adolescente, así como la pobreza que priva en la comunidad (Blum *et al.*, 2014; UNFPA, 2013).

En el rubro de la escuela se precisan los obstáculos para que la niña y la adolescente asista a la escuela o permanezca en ella, el abandono escolar, la falta de información y educación sexual integral, así como educación sobre toma de decisiones y desarrollo de competencias para la comunicación y para la negociación de uso de anticonceptivos; además de la percepción de falta de apoyo y motivación por parte del profesorado, y actitudes negativas con respecto al conocimiento y ejercicio de prácticas con perspectiva de género. En el aspecto positivo se puede encontrar el apoyo que el profesorado brinda a las y los adolescentes y el monitoreo hacia el estudiantado en sus actividades escolares y/o personales, así como las becas que se otorgan a quienes más lo requieren (Blum *et al.*, 2014; UNFPA, 2013).

Dentro de las relaciones de pareja destacan las conductas riesgosas del varón, que llevan a prácticas sexuales no seguras que pueden conducir a embarazos no planeados y/o a infecciones de transmisión sexual (ITS), así como las dinámicas de pareja que se establecen para visualizar la vida en pareja y la maternidad/paternidad en la adolescencia. Además de las opiniones que la pareja varón tiene sobre el matrimonio, el sexo y las relaciones de género, entre otros aspectos (Blum *et al.*, 2014; UNFPA, 2013).

En tanto que el grupo de pares o amigos(as) pueden mostrar actitudes positivas o negativas hacia la escuela, las relaciones sexuales, el embarazo y el matrimonio, lo que puede alentar o desalentar la ocurrencia de estas transiciones en las adolescentes (Blum *et al.*, 2014; UNFPA, 2013).

En la familia se ubican las expectativas hacia las hijas; el poco valor que en ocasiones se le da a la educación de ellas y las actitudes favorables con respecto al matrimonio infantil o temprano. También se encuentra la violencia o conflictos que puedan existir en el hogar, el nivel económico del mismo, los roles de género, la edad de la madre al tener el primer hijo, así como el nivel de escolaridad y la edad al momento del matrimonio de los padres, especialmente si eran adolescentes; también el nivel de comunicación dentro del hogar y la intensidad de los valores culturales y religiosos (Blum *et al.*, 2014; UNFPA, 2013).

En el ámbito personal se encuentran la primera menstruación, la primera relación sexual, la edad al primer matrimonio o unión conyugal y el nacimiento del primer hijo, aspectos que son

considerados como parte de las transiciones que conducen a la vida adulta, además del conocimiento y uso de MAC (Blum *et al.*, 2014; UNFPA, 2013).

## ÁMBITO NACIONAL

Siguiendo con el modelo ecológico del embarazo en adolescentes, en este apartado se presenta un panorama de los aspectos nacionales que, de manera directa e indirecta, pueden influir en la ocurrencia de los embarazos antes de los 20 años, como son la pobreza y el clima de inseguridad generalizada que priva en el país, producto del narcotráfico, lo cual, a su vez, genera crisis humanitarias, mismas que aumentan con los constantes grupos migratorios que transitan por el país. También se abordan las leyes que regulan tanto al matrimonio infantil como la interrupción legal del embarazo, así como aquellas estrategias y Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que buscan prevenir y/o atender el embarazo en la adolescencia, además de un breve panorama de las afectaciones de la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 en los servicios de salud sexual y reproductiva del país.

En 2020 se calculó, con datos del Censo de Población y Vivienda, que en México existían 4.3 millones de mujeres de 10 a 14 años e igual número de mujeres de 15 a 19 años, sumando 8.6 millones de mujeres de 10 a 19 años (INEGI, 2020). A su vez, con datos del CONEVAL (2021) se estimó, para ese mismo año, que en el país vivían en pobreza 55.7 millones de personas, de las cuales 10.8 millones se encontraban en pobreza extrema. Particularizando en el grupo etario de interés, 19.5 millones de menores de 18 años, hombres y mujeres, se encontraban en pobreza, de los cuales 3.9 millones vivían en condiciones de pobreza extrema. En cuanto al rezago educativo, 24.4 millones de personas se enfrentaron a dicha situación.

En el rubro de Seguridad Nacional, en diciembre de 2006, durante el sexenio presidencial de Felipe Calderón, se declaró oficialmente la guerra contra el narcotráfico; a la fecha se calculan 350,000 personas asesinadas a causa de ello, así como 72,000 desaparecidas (Pardo Veiras y Arredondo, 2021). A pesar de que como tal ya no se habla de dicha guerra, desafortunadamente aún hoy en día no ha cedido este fenómeno; al contrario, se ha incrementado, lo cual ha contribuido a generar un clima de incertidumbre en casi todos los estados del país, impidiendo, entre otros múltiples aspectos, el crecimiento de los servicios educativos y de salud, entre ellos, de salud sexual y reproductiva, tan necesarios para la prevención y atención del embarazo en la adolescencia.

La violencia también afecta directamente a la población de interés: de 2015 a 2020 los feminicidios de niñas y adolescentes se multiplicaron, pasando de 50 víctimas en 2015 a 95 en 2019 y 115 en 2020 (Carrillo, Molina, Pría y Ramírez, 2021).

Lo anterior ha generado crisis humanitarias en lugares asolados por el narcotráfico, así como por la violencia estructural, la corrupción y la pobreza. Aunado a ello, diariamente transitan por el territorio nacional miles de migrantes, principalmente procedentes de Centroamérica y de Haití, quienes huyen de la violencia y pobreza que priva en sus respectivos países, buscando una oportunidad en Estados Unidos o en México. Las mujeres migrantes, en su tránsito por el país, están expuestas a sufrir violaciones sexuales y/o embarazos no planeados ante la falta de acceso a MAC y el clima de violencia e inseguridad que priva; dentro de esta población, las niñas y mujeres adolescentes son los grupos más vulnerables a sufrir, incluso, trata de personas y explotación sexual (Carrillo, Molina, Pría y Ramírez, 2021).

Por lo que respecta al matrimonio infantil, se calcula que 3.7% de las mujeres de entre 20 y 24 años ya habían estado casadas o unidas antes de cumplir 15 años y una de cada cinco (21.4%) ya se habían unido o casado antes de cumplir 18 años en 2014. Dicha situación fue particularmente pronunciada en Nayarit, Chiapas, Zacatecas y Guerrero (CONAPO, 2017).

Con datos de la Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFaDEA) 2017, se estima que poco más de una de cada tres mujeres mexicanas de 20 a 24 años tuvo su primera unión conyugal en la adolescencia (37.4%) (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

El Código Civil Federal prevé la edad mínima para contraer matrimonio de 18 años para mujeres; los 32 estados han prohibido el matrimonio con mujeres menores de esa edad, sólo Baja California mantiene las dispensas (Meneses, Muradás, y Ramírez, 2020), lo cual sin embargo no impide que en la práctica continúen las uniones conyugales infantiles de forma “consensual”.

Los matrimonios y las uniones tempranas impiden el acceso a la educación, la protección, la igualdad y la no discriminación. Se calcula que una de cada 20 niñas y adolescentes de 12 a 17 años de edad ya ha estado unida y que el 81% de las uniones actuales son no legalizadas; aproximadamente, el 70% de las veces se unen con alguien mayor que ellas (11 años o más). Esta situación las hace más propensas a abandonar la escuela, a ser víctimas de violencia de género, a sufrir discriminación y a tener embarazos riesgosos (INSAD, 2017).

En cuanto a la interrupción legal del embarazo, sólo nueve estados establecen una ley de plazos de 12 semanas de gestación para interrumpirlo sin ningún tipo de explicaciones ni de penalizaciones: Ciudad de México (CDMX) (2007), Oaxaca (2019), Hidalgo, Veracruz, Baja California, Colima (2021), Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur (2022). Además, en septiembre de 2021 la Suprema Corte de

Justicia de la Nación (SCJN) declaró inconstitucionales los artículos del Código Penal del Estado de Coahuila que castigaban la interrupción del embarazo, lo que representa una decisión histórica en la despenalización del aborto en el país, ya que sienta jurisprudencia para el resto de entidades y declara inconstitucional tanto encarcelar a las mujeres por abortar como legislar en torno a “la vida humana desde la concepción”, al ir en contra de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (BBC, 2021; Castañeda, 2021).

El resto de los estados han legislado para despenalizar el aborto en caso de violación, y algunos añaden otros supuestos, como el riesgo para la vida o la salud de la gestante o malformaciones fetales. Pero en la práctica, la gran mayoría de las mujeres no pueden acceder a dicha interrupción, aún cuando se encuentre legislado su derecho, por lo que deben continuar con embarazos no deseados o someterse a intervenciones inseguras, además de enfrentar violencia obstétrica en los hospitales o el riesgo de ser denunciadas o encarceladas si el personal de salud sospecha de un aborto, aún cuando éste sea involuntario (BBC, 2021).

En la CDMX se reporta que, de abril de 2007 al 30 de septiembre de 2021, por cada 100 ILES realizadas, tan sólo el 0.7% correspondió a mujeres de 11 a 14 años y 4.8% a mujeres de 15 a 17 años, lo que muestra el bajo porcentaje en que estas mujeres se enteran del servicio y pueden acceder a él en una ciudad donde la ILE es legal desde 2007 (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

En el rubro de embarazos en la adolescencia, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) reporta que en 2009 la tasa de fecundidad adolescente (TFA) se situó en 69.20 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes; para 2014 este indicador se ubicó en 77.04 nacimientos, mientras que para 2018 se posicionó en 70.6 nacimientos (INEGI, 2021).

La ENFaDEA 2017 estima que aproximadamente dos de cada cinco mujeres de 20 a 24 años de edad vivieron un evento reproductivo antes de los 20 años (38.1%). El 15.6% de las mujeres que se embarazaron en la adolescencia presentó una pérdida o un aborto en el primer embarazo. De este subgrupo, el 80% mencionó que la pérdida fue espontánea y el restante 20% interrumpió el embarazo (Pérez Baleón y Lugo, 2021 y mimeo; Pérez Baleón, 2021).

Ante el panorama anterior, y en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),<sup>1</sup> en 2015 el Gobierno Federal propuso la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente

1. El objetivo 3 de la ODS Buena Salud busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas de las diferentes edades a través de 13 metas. La meta 3.7 pretende garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva; incluye la planificación familiar, información, educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales para avanzar, sobre todo, en la protección de la salud de la mujer. Los ODS retoman de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo de 1994 el énfasis en los derechos reproductivos y el interés por garantizar el acceso universal a la planificación familiar como componente clave de la salud sexual y reproductiva.

(ENAPEA), la cual plantea como objetivo el reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente a los derechos sexuales y reproductivos. Entre sus metas destaca el propósito de disminuir a la mitad la actual tasa de fecundidad de las adolescentes mexicanas de 15 a 19 años, así como erradicar los embarazos en menores de 15 años para 2030 (Gobierno de la República, 2017). Para 2015 se estimó una TFA de 74.4 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años, por lo que se esperaba para 2030 que la TFA se haya reducido a 37.2 nacimientos por cada mil mujeres de esta edad (CONAPO y SEGOB, 2018).

Los ejes transversales de la ENAPEA son la perspectiva de género con corresponsabilidad entre mujeres y hombres; la interculturalidad y la coordinación interinstitucional. Sus componentes son la educación inclusiva, integral y flexible; la educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva; la prevención y atención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes (NNA); el entorno habilitante, las oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades, y los servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles (CONAPO y SEGOB, 2018).

La implementación de la ENAPEA está a cargo del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), cuyo objetivo es establecer mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación que permitan la implementación de la Estrategia (CONAPO y SEGOB, 2018).

La ENAPEA es coordinada por la Secretaría de Gobernación, a través de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población; la presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) es la Secretaria Técnica, y como vocales se encuentran representantes o enlaces de las distintas dependencias que forman parte del GIPEA. A su vez, el GIPEA se divide en tres subgrupos: subgrupo para erradicar el embarazo en adolescentes y niñas menores de 15 años; subgrupo de indicadores para el monitoreo y el grupo de Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEAS). Los GEPEAS tienen como objetivo brindar cooperación estratégica y acompañamiento para posicionar el tema del embarazo en adolescentes y para implementar la ENAPEA a nivel estatal (CONAPO y SEGOB, 2018).

En el país se encuentran vigentes la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, así como la NOM-047-SSA2-2015 para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad (Diario Oficial de la Federación, 1993 y 2015). La primera da uniformidad a los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México con absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos, basándose en el enfoque de salud reproductiva. En 1994 se efectuó una modificación en donde se indica poner especial atención en la consejería hacia la población adolescente.



Por su parte, la NOM-047-SSA2-2015 establece lineamientos para atender la salud integral con perspectiva de género e interculturalidad del grupo de edad de entre los 10 y 19 años. Promueve el derecho a la salud libre de discriminación y orienta sobre la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable (Diario Oficial de la Federación, 2015).<sup>2</sup>

Aunado a lo anterior, en el país existe la cartilla de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes, la cual está fundamentada en el marco jurídico mexicano vigente a la fecha de su publicación y da a conocer 14 derechos sexuales; pretende ser un referente para impulsar cambios legislativos estatales propensos a la homologación de los marcos regulatorios, tendiendo a la progresividad de los Derechos Humanos (CONAPO, 2017).<sup>3</sup>

El panorama anterior expuesto se ha complejizado ante la pandemia por el nuevo coronavirus, conocido como SARS-CoV-2, y por el consecuente confinamiento social, por lo que es posible considerar que pueden haberse incrementado dramáticamente las tasas de embarazos no deseados en general y de embarazos en la adolescencia entre 2020 y 2021 debido al cierre masivo de las actividades presenciales de instituciones educativas y a la pérdida de oportunidades para brindarles MAC y educación sexual y reproductiva cara a cara, tanto en escuelas como en hospitales, así como ILES en caso de requerirlo (UNFPA, 2020).

En los primeros meses del confinamiento se dio la reconversión de instalaciones de salud a hospitales dedicados exclusivamente a la atención de COVID-19. Ante tal panorama se interrumpió el suministro de información sobre salud sexual, así como anticonceptivos en instalaciones de salud, además de dejar más expuestas a las mujeres a violencia intrafamiliar y sexual a manos de parejas, pero también de familiares varones a causa del aislamiento social dentro de los hogares. También se presentó escasez de personal médico disponible para atender casos que no estaban vinculados con

2. En el apartado 6.8.3 la NOM-047-SSA2-2015 faculta al personal de salud a proporcionar información, consejería y en el caso de instituciones públicas, métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado a la población de 10 a 19 años. En el rubro de la consejería sobre métodos anticonceptivos menciona:  
6.8.6. Durante la consejería las personas del Grupo Etario podrán hacerse acompañar por su madre, padre, tutor o representante legal o bien manifestar que elige recibir los servicios de consejería sin ese tipo de acompañamiento. La manifestación de la elección de la persona del Grupo Etario respecto al acompañamiento se hará constar por medio del formato contenido en el Apéndice 'C' Normativo de la Norma. 6.8.7. En el supuesto de que la persona del Grupo Etario elija recibir la consejería sin el acompañamiento al que se refiere el punto 6.8.5 de la Norma, quien otorgue la consejería debe solicitar la presencia de al menos otro miembro del personal de salud durante el tiempo que dure la consejería. 6.8.10. En el caso de embarazo en menores de 15 años se deben buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y, en su caso, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16 (Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención) del capítulo de referencias de esta Norma.
3. Los 14 derechos sexuales son: derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual. Derecho a manifestar públicamente mis afectos. Derecho a decidir con quién o quiénes relacionarme afectiva, erótica y sexualmente. Derecho a que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal. Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual. Derecho a decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva. Derecho a la igualdad. Derecho a vivir libre de discriminación. Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad. Derecho a la educación integral en sexualidad. Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva. Derecho a la identidad sexual. Y derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], 2018).

COVID-19 y falta de acceso a clínicas o proveedores capacitados que otorgaran métodos anticonceptivos preferidos (UNFPA, 2020).

Aunado a ello, datos de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México (2021) reportan un decremento en el número de ILES efectuadas entre 2020 y 2021 con respecto a años anteriores: en 2019 se realizaron 15,173 interrupciones, mientras que en los siguientes dos años las cifras se situaron en 11,269 y 9,015 respectivamente; tomando en cuenta que los datos para 2021 llegaban al 30 de septiembre de ese año, esto muestra el efecto de la pandemia en un servicio indispensable como es éste y que por ende, repercutirá en el aumento de embarazos no deseados que lleguen a término en la CDMX y en su área metropolitana.

Actualmente se ha incrementado tanto la deserción escolar a causa de la pandemia como la desigualdad socioeconómica imperante en el país, en donde los que más bajos ingresos tienen pueden acceder en menor medida a Internet y a computadoras para asistir a las clases en línea.

Se tienen evidencias previas a la pandemia que las mujeres con embarazos en la adolescencia pertenecían, desde antes de embarazarse, en su mayoría, a los niveles socioeconómicos más deprimidos y son quienes, en comparación con las mujeres sin embarazos antes de los 20 años, tienen menos acceso a Internet, computadora e impresora en el hogar, especialmente importantes para seguir estudiando en contextos de pandemia como los que ha atravesado el mundo recientemente, contando únicamente con servicios de telefonía celular para tomar clases en línea, lo que muy seguramente habrá contribuido a desincentivar su interés por continuar la escuela; una vez fuera del sistema escolar es común que ocurran los embarazos (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

## ÁMBITO COMUNITARIO

Las mujeres con un embarazo antes de los 20 años reportan haber vivido en un contexto social más precario en comparación con quienes no presentaron un embarazo en esta etapa de la vida. La comunidad en donde transcurrieron sus primeros años contaba con menor acceso a servicios de salud, recreativos y educativos; sobre todo, tenían escasez de escuelas de nivel superior. Seis de cada 10 mujeres con embarazos en la adolescencia residieron durante su infancia en ciudades, muy seguramente en áreas urbano populares, donde la carencia de parques y áreas recreativas, así como de bachilleratos, universidades y hospitales era la constante (Meneses, Muradás, y Ramírez, 2020; Pérez Baleón, 2021). Por tanto, es de esperar que tuvieran un acceso limitado a los servicios públicos

de planificación familiar, así como a la adquisición de métodos anticonceptivos en las farmacias o a la atención prenatal y posnatal en sus comunidades de residencia, además de que no pudieran visualizar como una posibilidad real el acceso a la educación media superior y superior.

Por lo que respecta al fenómeno de la violencia, consideramos que se debe enmarcar dentro del ámbito comunitario, ya que ellas están expuestas a sufrirlo tanto a manos de familiares directos como de vecinos y demás integrantes de la comunidad, ya sea por acción directa o indirecta o bien por omisión, al no castigarse con presteza dichos delitos.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH), el abuso sexual en la infancia afecta a poco más de nueve (9.4%) de cada cien mujeres mexicanas. Los abusos que sufren las mujeres siendo niñas son los siguientes: le tocaron sus partes íntimas o la obligaron a tocar las partes íntimas de otra persona sin su consentimiento; intentaron forzarla a tener relaciones sexuales; la obligaron a mostrar sus partes íntimas y/o a mirar las partes íntimas de otra persona; la obligaron a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos, películas pornográficas), o la obligaron a realizar actos sexuales a cambio de dinero o regalos.

La ENFaDEA precisa que las mujeres con embarazos antes de los 20 años están más expuestas a episodios de violencia intrafamiliar, en comparación con aquellas sin embarazos en la adolescencia. En ellas, la violencia psicológica fue ejercida principalmente por el padre, la física por la madre, la económica por el tío/a, y la patrimonial por la madre. Mientras que a cinco de cada cien mujeres con experiencia reproductiva le tocaron alguna parte íntima de su cuerpo; principalmente la agresión la sufrieron a manos de un tío. Y casi cuatro de cada cien mujeres fueron forzadas, por parte de un primo, un padrastro o un tío, a tener relaciones sexuales cuando ellas eran adolescentes (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

En el orden de prevalencia de la violencia durante la infancia o adolescencia, de mayor a menor porcentaje se presentó la psicológica, física, económica y patrimonial y la sexual. Las diferentes manifestaciones de violencia muestran un efecto importante en la ocurrencia de la primera unión conyugal y del primer embarazo, lo cual sucede independientemente de las características sociodemográficas de las mujeres (López Magaña, 2020).

## ÁMBITO EDUCATIVO

La relación entre el embarazo y la escuela es un fenómeno complejo en el que confluyen condiciones de carácter económico, familiar y cultural. La escuela suele ser abandonada por las adolescentes antes

del embarazo, por lo que la deserción escolar parece ser un detonante importante en la ocurrencia del embarazo antes de los 20 años, mismo que debiera evitarse a fin de postergar el inicio de la vida reproductiva (Meneses, Muradás, y Ramírez, 2020; Sánchez y Pérez-Baleón 2016; Stern y Menkes, 2008). Las mujeres con antecedentes de abandono escolar o rezago educativo tienen el doble de posibilidades de experimentar un embarazo (Campero, Atiezo, Suárez, Hernández y Villalobos, 2013; Climent, 2003).

En México, casi tres de cada cuatro mujeres de 20 a 24 años que tuvieron un embarazo en la adolescencia ya no se encontraban estudiando cuando ocurrió el evento reproductivo (71.0%), aspecto que se ratifica con la edad mediana a la primera salida de la escuela de aquellas con un embarazo en la adolescencia, la cual se sitúa en 16.2 años, mientras que su edad mediana al primer embarazo se ubica en los 17.8 años. Es decir, el embarazo se presenta, en promedio, un año y medio después de haber dejado la escuela (Pérez Baleón y Lugo, 2021 y Pérez Baleón y Lugo, mimeo).

Al momento de la encuesta, el 14.1% de estas mujeres sólo tenía primaria o menos, mientras que el 41.9% logró alcanzar la secundaria. Las razones por las cuales dejaron sus estudios se debieron a que no pudieron pagar los gastos escolares (23.7%), no quisieron seguir estudiando (19.5%) o por la ocurrencia de un embarazo (16.6%) (Pérez Baleón y Lugo, 2021).

La falta de recursos económicos impide a las familias de los estratos con menores recursos sostener la educación de las hijas; aunado a ello, en ciertos sectores sociales la educación formal no representa un medio real para superar las condiciones adversas de vida. Asimismo, predomina en ciertas familias la idea de que la misión principal de las mujeres es la maternidad y la unión conyugal, por lo que se da poco peso y estímulos al estudio (Román, 2000).

Sí bien los padres, principalmente la madre, desean que sus hijas aprendan, el discurso de éstos no siempre va acompañado de un apoyo y supervisión de los estudios en la vida cotidiana; en cambio es común que fácilmente acepten que ellas dejen la escuela, ya sea por falta de recursos económicos, por apatía de la adolescente o para asumir gran parte de las responsabilidades del hogar de origen (Climent, 2003; García, 2016; Pérez Baleón y Sánchez, 2020; Vázquez, 2018). Estos compromisos de apoyo al hogar y a sus madres se presentan, mayormente, entre aquellas que ocupan la posición de hija y hermana mayor. Ello muestra cómo, en la estructura familiar y social que las rodea, prima la necesidad por sobrevivir en la cotidianidad, por lo que al estudio y al desarrollo personal se les da poca importancia o quedan relegados (Vázquez, 2018).

En ocasiones, la escuela, más que ser un medio que busque conservar a las y los estudiantes y posibilitarles la superación de sus carencias económicas, puede llegar a expulsar a las y los alumnos,

sobre todo a aquellas con un embarazo o a quienes muestran conductas no aceptadas, como es el uso de drogas dentro de los recintos escolares. En algunos casos, en ella reciben o refuerzan la idea de que son incapaces para el estudio, sufren acoso escolar y hasta golpes por parte de compañeras/os, pero también por parte del profesorado; ante estas situaciones las adolescentes llegan a mostrar desinterés por continuar estudiando (García, 2016; Pérez Baleón y Macías, 2021; Román, 2000; Vázquez, 2018;).

Investigaciones afirman que la deserción escolar ocurre también por desinterés de la adolescente, por falta de motivación, porque les aburre, o porque no creen que les sea útil o que ayudará a mejorar su futuro; además, las instituciones educativas no consideran las características específicas del alumnado ni la influencia que ejercen sobre la permanencia de aquellos en la escuela al homologar a todos sin considerar sus particularidades personales (Campero, et al., 2013; Climent, 2003; García, 2016).

En el imaginario de las adolescentes que abandonan la escuela y/o que se embarazan, no siempre se encuentra el concepto de adolescencia como se concibe desde la academia, la medicina y las clases medias, debido a que transitan de la infancia (tiempo asociado a la escuela) a la adultez sin que haya un espacio de tiempo dedicado exclusivamente a realizar las actividades consideradas propias de la adolescencia, tales como ir a bailes y fiestas, tener amigos/as y pareja, y disfrutar del tiempo de ocio, o donde éste periodo concluye pronto para adquirir responsabilidades de adultas (Núñez y Ayala, 2015; Vázquez, 2018).

En estos contextos la escuela puede llegar a ser concebida como un espacio asociado a la infancia que ya nunca se repetirá, lo cual parece especialmente cierto para aquellas que deben interrumpir sus estudios en el nivel de primaria o secundaria para comenzar a ejercer su maternidad, dificultando su regreso a la escuela (Campero, *et al.*, 2013; Llanes, 2016).

Bajo estas condiciones, el ingreso temprano al mercado laboral, la maternidad, la paternidad y la formación de parejas conyugales, así como la migración en determinados contextos como los de la frontera norte, son experiencias que los van acercando al estatus de adulto/a, sin que la escuela brinde la misma posibilidad de realización personal (Llanes, 2016).

Una vez que ellas tienen a sus hijos, aún cuando algunas pueden mostrar deseos por retomar sus estudios, tal expectativa debe ser abandonada por exigencias de su pareja, en caso de existir, o por las cuestiones económicas apremiantes. Algunas de ellas deben optar más bien por ingresar al mercado laboral (Vázquez, 2018), además de enfrentar las demandantes responsabilidades domésticas y de cuidado de los menores, por lo que sus intereses escolares quedan nuevamente relegados (García, 2016).

Entre aquellas que llegan a retomar sus estudios, lo hacen en promedio 22 meses después de haber abandonado el colegio, gracias a que sus padres las apoyaron (30.8%), la escuela les dio opciones para

regresar (21.8%) o por decisión propia (20.3%) (Pérez Baleón y Lugo, 2021). Es importante destacar que las mujeres que se embarazan en la adolescencia, pero que no se unen conyugalmente, tienen mayores posibilidades de regresar a estudiar apoyadas por sus padres, quienes suelen ayudarles económicamente y con el cuidado de su menor, en comparación con aquellas que se embarazan y se unen con la pareja.

En la escuela se esperaría que recibieran información sobre sexualidad; sin embargo, no siempre sucede así. El tema que más reportan haber recibido las mujeres con embarazos en la adolescencia es la menstruación (89.6%) y el embarazo (88.9%) y el menos estudiado es el noviazgo (74.1%) (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021). La educación sexual de las y los adolescentes presenta severas limitaciones debido a los tabúes que persisten, tanto entre los padres de familia como dentro del sistema educativo, así como en la sociedad en general, respecto a los temas relacionados con la sexualidad y al conocimiento que las y los adolescentes deben poseer (Menkes y Sosa-Sánchez, 2016).

Las mujeres con embarazos en la adolescencia reportan la ausencia de información sobre el proceso de gestación y sobre las fases de la vida intrauterina; menos se abordan los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Al saberse embarazadas no ven en la escuela un espacio para solicitar su guía. Cuando están estudiando en la secundaria es común que entre el primero y el segundo grado suceda el embarazo (Pérez Baleón y Macías, 2021).

## ÁMBITO DE LA PAREJA Y PARES

### A) PAREJA

La mayoría de las veces, el embarazo en la adolescencia suele darse dentro de relaciones afectivas marcadas por el amor romántico, mismo que permite a las adolescentes justificar su actividad sexual e incluso su embarazo bajo la existencia de un sentimiento de amor idealizado, el cual no siempre va acompañado del empleo de anticonceptivos (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz y Vallejos, 2007).

Datos de la ENFADEA muestran que dos de cada tres mujeres presentaron el primer evento reproductivo en la adolescencia con su novio, una de cada cuatro lo tuvo con su pareja conyugal y casi una de cada diez tuvo el embarazo con otro tipo de personas, tales como un amigo, familiar, desconocido, ex novio o amante, lo cual varió por etapa de la adolescencia en que se presentó el embarazo (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

Un grupo de edad que sobresale por su todavía mayor vulnerabilidad son las mujeres con un evento obstétrico antes de los 15 años, ya que una cuarta parte se embarazó de alguien que no era su pareja afectiva y otra cuarta parte se embarazó dentro de relaciones conyugales; sólo la mitad tuvo el embarazo con su novio. La mitad de ellos eran hombres que tenían entre 20 y 45 años. Un tercio de los varones sólo contaba con nivel de primaria o menos; sólo dos tercios laboraba y casi uno de cada diez hombres no trabajaba ni estudiaba (Pérez Baleón y Lugo, 2020a y 2021; Pérez Baleón, 2021).

Entre las menores de 15 años, así como entre las parejas en donde existe una amplia distancia de edad y en contextos marcados por la vulnerabilidad y la precariedad, suele ser el varón quien propone tanto las relaciones sexuales como, en ocasiones, el inicio de la vida en pareja y el embarazo como forma de hacerse de una compañera sexual, sin que ellas puedan contraargumentar para postergar dichas transiciones, debido a la falta de habilidades sociales para hacerlo (Pacheco-Sánchez, 2015; Vázquez, 2018).

En este grupo de mujeres, la situación más común es que la persona con quien se embaracen sea mayor que ellas por uno a cuatro años. Entre más joven es la mujer al momento de su embarazo, sobre todo si tiene menos de 15 años, menos probable es que se encuentre dentro de relaciones más igualitarias, con parejas de su propia edad (Mier y Terán y Llanes, 2020).

Continuando con este grupo etario de mujeres, ocho de cada 10 pertenecían al estrato social de origen con menores recursos. Sus edades medianas de la primera relación sexual, la salida de la escuela, el nacimiento del primer hijo y la unión conyugal se ubicaron entre los 14 y los 15 años de edad. Cuatro de cada cinco mujeres de este grupo sólo lograron, como máximo, concluir la primaria o la secundaria. Sin embargo, su salida de la escuela estuvo asociada, antes que al embarazo, a otros factores como el no poder pagar los estudios, no querer seguir estudiando, la unión conyugal o el hacer labores domésticas en el hogar de origen, ya que sólo un tercio de las mujeres con un evento obstétrico en la adolescencia temprana estaba estudiando cuando éste ocurrió (Pérez Baleón y Lugo, 2020 y mimeo).

Un porcentaje importante se embarazó prácticamente en su primer encuentro sexual. Las razones por las cuales las mujeres con embarazos antes de los 15 años tuvieron su primera relación sexual muestran contextos marcados por la violencia sexual (haber sido convencida por su pareja, haber sido obligada, el uso de alcohol o la violación), en mayor porcentaje que en las mujeres adolescentes mayores de 15 años. Una de cada cinco tuvo su debut sexual con su pareja conyugal (Pérez Baleón y Lugo, 2020 y mimeo).

Las mujeres menores de 15 años suelen presentar embarazos no planeados, aunque es posible que algunas si hubieran hablado con sus parejas sobre el tema, o que incluso fuera el varón quien

hubiera propuesto el tener hijos. Si bien ellas consideran que son pequeñas para experimentar este evento y hubieran preferido esperar unos dos años para haber tenido oportunidad de haber terminado su escolaridad básica, no siempre se muestran arrepentidas de ser madres a temprana edad (Moreno, 2021; Pérez Baleón y Sánchez, 2020).

En estas mujeres menores de 15 años la familia se presenta como la principal red de apoyo; la madre es la primera en enterarse del embarazo y quien actúa de una manera inmediata para obtener una atención médica. También les llegan a ofrecer el seguir con sus estudios y apoyarla económicamente, sea que la pareja permanezca con ellas o se vaya (Moreno, 2021; Pérez Baleón y Sánchez, 2020).

Dentro de estas parejas sexuales y afectivas la violencia no suele estar ausente: entre las mujeres con embarazos en la adolescencia, en general, y con embarazo temprano en particular, se ha precisado que una de cada cuatro mujeres recibió violencia psicológica o física por parte del varón que la embarazó, de forma muy frecuente. En el plano sexual, al 8.4% él le exigió o la chantajeó para sostener relaciones sexuales y 7.7% de las mujeres fueron forzadas físicamente para que ello ocurriera (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021). La mayor exposición a eventos de violencia se dio entre hombres que guardaban con ella una relación distinta a novio o pareja conyugal, situación más común entre el grupo de menores de 15 años (Pérez Baleón y Lugo, 2020a).

En un apartado más adelante se ahondarán las relaciones conyugales que las mujeres con embarazos antes de los 20 años, en general, llegan a establecer.

## **B) PARES**

En torno al tema de sexualidad y amistades se ha precisado que las y los adolescentes tienden a ser orientados y aconsejados por sus pares, así como por la televisión y por el Internet, adquiriendo, muchas de las veces, información errónea o inexacta sobre los temas consultados (Barrios Acosta y Martínez, 2010; Caricote Agreda, 2008; Domínguez, 2011).

Es en los espacios educativos, pero también en las áreas deportivas y en los jardines públicos, en donde las y los adolescentes suelen socializar con sus pares de manera física y virtual. En ellos comparten normas, prácticas sociales y afectivas, así como significados y vínculos asociados al ejercicio de la sexualidad; con ellos puede darse la iniciación sexual, pero también el uso de sustancias adictivas (Pérez Baleón y Sánchez, 2020).



Si bien el grupo de pares puede ser un elemento central durante la adolescencia, se ha observado que en mujeres con embarazos en la adolescencia parece ocupar un lugar marginal y de escasa intensidad en términos vinculares, siendo mayores las relaciones de apoyo material y de contención afectiva dentro de las relaciones familiares de ella y de su pareja (Colombo, Pombo y Luxardo, 2012).

## ÁMBITO FAMILIAR

Estudios han demostrado que la mayoría de las mujeres con embarazos antes de los 20 años pertenecen, junto con sus familias, al estrato social de origen bajo y, en mucha menor medida, al medio (Meneses, Muradás y Ramírez, 2020; Menkes y Sosa-Sánchez, 2020; Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021; Stern y Menkes, 2008). Sus viviendas suelen ser más modestas y cuentan en menor medida con equipamiento, bienes y tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) en el hogar (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

La relación entre pobreza y embarazo en este grupo etario es común porque la primera lleva consigo una serie de desventajas que los pone en situaciones de riesgo dentro de su cotidianidad; los padres y madres de éstos tienden a poseer niveles educativos muy bajos, lo que genera que accedan a trabajos poco remunerados y vivan con poca estabilidad económica; en ocasiones las relaciones familiares pueden ser problemáticas o violentas. Otros aspectos que pueden influir en la ocurrencia de un embarazo en la adolescencia es la separación de los padres, así como las adicciones y el alcoholismo, y es común que las familias vivan en hacinamiento (Climent, 2003; Stern, 2004).

Los hitos en sus vidas, como la muerte o enfermedad de alguno de sus miembros, sobre todo de familiares significativos para la adolescente, así como la ausencia de la madre o del padre, pueden generar un vínculo endeble entre sus miembros, afectando el bienestar físico y la salud emocional de las y los más jóvenes de la casa, lo que puede incluso provocar la necesidad de salir de casa para formar su propia familia, como una manera de buscar apoyo y amor (Baeza *et al.*, 2007; Cogollo, 2012; García, 2016; Marín y Villafañe, 2006; Román, 2000).

Algunas adolescentes llegan a optar por comenzar una vida conyugal como una estrategia de sobrevivencia para salir de contextos familiares violentos, así como para afrontar las necesidades económicas y familiares que las rodean (Vázquez, 2018).

Se ha precisado que las mujeres que vivieron la mayor parte del tiempo con sus padres cuando ellas eran niñas se embarazaron más tardíamente, mientras que aquellas que tuvieron padres que se

separaron temporalmente o que se divorciaron, se embarazaron a una edad más temprana, incluso antes de los 16 años (Palma, Palma, González y Alarcón, 2020).

Se precisa que los progenitores de las mujeres con embarazos antes de los 20 años muestran menores niveles de escolaridad, de secundaria o menos, en comparación con los padres de quienes no presentaron eventos obstétricos (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021). Entre menor es la escolaridad de los padres, menor es la edad de las jóvenes al embarazarse (Mier y Terán y Llanes, 2020).

Lo anterior puede influir en la valoración del colegio; se ha precisado que, si para la familia los estudios no son importantes, el o la adolescente se verán poco motivados e interesados en seguir asistiendo a la escuela. Por el contrario, si la familia cuenta con los recursos suficientes para mantenerlos dentro del sistema educativo y para darles seguimiento en las actividades académicas, y la escuela es valorada, es posible que el o la estudiante vean en ella un futuro alentador (Campero, *et al.*, 2013; Climent, 2003; García, 2016).

Por otra parte, cuando la madre de la adolescente tiene a su primer hijo antes de los 20 años es más probable que la hija repita esta experiencia reproductiva (Mier y Terán y Llanes, 2020; Palma y Aparicio, 2020; Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021; Stern y Rodríguez, 2020). E incluso, si la madre inicia su fecundidad antes de los 18 años, es más común que la hija rejuvenezca la edad al primer embarazo, teniéndolo antes de los 15 años (Mier y Terán y Llanes, 2020).

En la ocurrencia del embarazo antes de los 20 años también influye el tipo de comunicación al interior de la familia, así como la convivencia con los progenitores, ya sea que exista una comunicación deficiente, con una actitud permisiva por parte de los padres y con límites poco definidos o por el contrario, que sean padres autoritarios e inaccesibles y sin habilidades para negociar, el resultado en ambos casos puede ser un embarazo en la adolescencia (Baeza *et al.*, 2007; Cogollo, 2012; García, 2016; Marín y Villafañe, 2006; Román, 2000).

Dentro de la familia, los conocimientos y/o la educación sexual es escasa y hasta nula, ya que las adolescentes no siempre tienen la confianza para hablar con su madre. El padre, cuando está presente en la familia, es una persona a la que no se acercan para platicarle de sus situaciones personales (Vargas, 2021). La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los adolescentes porque no conciben que ellos sean sexualmente activos o que tengan el derecho a serlo (Caricote Agreda, 2008; Domínguez, 2011).

Cuando las mujeres les comunicaron a sus padres sobre su embarazo, éstos reaccionaron con molestia, pero también les expresaron su felicidad (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

A raíz de su embarazo ellas tuvieron orientación en salud sexual en los hospitales, muy seguramente cuando recibieron sus consultas prenatales, por lo que mostraron conocer más sobre estos temas, en comparación con aquellas sin experiencia reproductiva (Suárez, Hubert, Cruz y Campero, 2020).

## ÁMBITO PERSONAL

En este apartado se abordan las transiciones que conforman la trayectoria sexual-conyugal- reproductiva que conciernen al ámbito individual, tales como la primera menstruación, primera relación sexual, conformación del matrimonio o unión conyugal y nacimiento del primer hijo, así como el conocimiento y uso de MAC.

Con datos de la ENFaDEA 2017 se puede precisar que la edad a la que el 50% de las mujeres mexicanas de 20 a 24 años con embarazos en la adolescencia comenzaron a menstruar se situó en 12.8 años (edad mediana), mientras que la edad mediana a la primera relación sexual se ubicó en 16.8 años; las edades medianas al primer embarazo y a la primera unión conyugal se presentaron a los 17.8 y 18.2 años, respectivamente (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

### A) PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

El debut sexual en las personas es un evento que marca su tránsito a la adultez. Existen papeles previsibles para cada protagonista y escenas típicas de iniciación sexual que toman forma bajo un patrón de género. Ello permite a los varones sostener relaciones sexuales a edades más tempranas que las mujeres, ya que en ellos es aceptado, valorado e impulsado socialmente la adquisición de experiencia sexual con varias parejas fuera del contexto conyugal. Su primera pareja sexual puede ser una amiga, novia, conocida, trabajadora del sexo comercial y en bajo porcentaje, la esposa. El sentimiento afectivo hacia la otra persona no siempre está presente y pocos reconocen la existencia de hijos producto de esas relaciones; sus encuentros suelen ocurrir en una amplia variedad de lugares. Estas prácticas son vistas como muestras afirmativas de su masculinidad, las cuales permiten refrendar ante sus pares y parientes su virilidad y heterosexualidad (Amuchástegui, 1998; Evangelista y Kauffer, 2009; Gayet, Juárez, Pedraza, Caballero y Bozon, 2011; Jiménez, 2010; Jones, 2010; Moreno, Rivera, Robles, Barroso, Frías y Rodríguez, 2008; Rojas y Castrejón, 2011; Szasz, 2008).

En contrapartida, las mujeres tienden a reportar una edad más tardía de inicio de la sexualidad coital, además de un menor número de parejas. Sus parejas tienden a ser mayores que ellas y suelen ser su novio o pareja conyugal, en menor medida guardan otro tipo de relación entre sí; sus encuentros tienden a ser en casa de él, por lo que es posible que sea la pareja quien haya propuesto y tome las decisiones referentes al primer encuentro sexual (Evangelista y Kauffer, 2009; Gayet, 2014; Ikamari y Towet, 2007; Jiménez, 2010; Moreno et al., 2008; Pérez Baleón y Lugo, 2021; Rojas y Castrejón, 2011; Szasz, 2001, 2008; Welti, 2005).

En ellas, prácticamente la única razón que justifica tener relaciones sexuales es el amor a la pareja, a una que se ha elegido de manera selectiva; otra razón es la búsqueda de fortalecer el vínculo sentimental con su compañero; por tanto, quienes lo hacen guiadas por el deseo sexual tienden a sentirse en falta (Amuchástegui, 1998; Jones, 2010; Pérez Baleón y Lugo, 2020b). Sin embargo, cada vez más va emergiendo un grupo de mujeres que mencionan la curiosidad como razón para debutar sexualmente; ellas tienden a tener una pareja de edad similar, pertenecer al estrato social de origen medio o alto y ser menos religiosas (Juárez y Gayet, 2020).

Hoy en día, en los sectores sociales carenciados o con menores recursos educativos se sigue presentando la asociación entre el debut sexual y el inicio de la conyugalidad y/o de la maternidad en edades muy próximas, ya que el ser madre/esposa es visto como una forma de legitimar las relaciones coitales y de reparar la sensación de pérdida de valor personal al tener su debut. Así, el inicio de la vida sexual femenina se resarce y se redime con la conyugalidad y/o con la maternidad, y ésta última, a su vez, se justifica dentro de un contexto matrimonial (Amuchástegui, 1998; Ariza y Oliveira, 2008; Rojas y Castrejón, 2011; Stern, 2007; Stern y Menkes, 2008; Szasz, 1997; Welti, 2005).

En un cierto sector, se continúa asociando la sexualidad con la reproducción; se espera que ésta ocurra rápidamente y justifique tanto la vida sexual como la vida en pareja. Se valora positivamente que las mujeres muestren inexperiencia sexual, lo que implica no hablar, no planear y no negociar las condiciones como el lugar, el tiempo y el uso de MAC en la primera relación sexual para evitar mostrarse sexualmente interesada y, por tanto, que no la tomen en serio para formar una familia (Pérez Baleón y Lugo, 2020b).

En algunos estados de la república Mexicana se pueden identificar tres tipos de iniciación sexual relacionadas con la unión: la primera relación sexual sucede con una persona distinta de la que será la pareja conyugal y padre de sus hijos; la primera relación sexual se presenta con el novio, persona que después se convierte en el cónyuge o esposo y la primera relación sexual y la primera unión conyugal ocurren casi como eventos simultáneos, al “robarse a la novia”, lo que dificulta distinguir si el varón

todavía era su novio o ya era su pareja conyugal, dado que la relación sexual motiva a que ella ya se quede a vivir en casa de él, de manera consensual. Algunas de las uniones que inician de esta forma, con el tiempo transitan hacia el matrimonio civil y religioso (Pérez Baleón y Lugo, 2020b).

La primera relación sexual puede ser vista como un acontecimiento guionado a nivel cultural, interpersonal e intrapsíquico, en donde hay una secuencia esperada de actividades eróticas que preceden a la primera relación sexual de una persona. La escena esperada puede ser gradualista o espontánea. En la gradualista el hombre debe tomar la iniciativa, pero también respetar los tiempos, decisiones y preferencias de la mujer, generalmente la novia. El recorrido temporal que hacen va de los besos y la exploración a la charla sobre el tema, hasta llegar al acto sexual. En la espontánea priva la idea del encuentro como algo que sucede de forma natural, sin necesidad de planeación, negociación y plática; más que un recorrido erótico, la pareja aprovecha una oportunidad que surge; la relación entre los protagonistas no necesariamente es de noviazgo (Jones, 2010).

Se ha precisado que el 15.7% de las mujeres y el 16.8% de los hombres mexicanos entre los 12 y los 19 años de edad ya han tenido su primera relación sexual de tipo coital (Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis, 2003); para estados como Morelos se precisa que el 28.7% de las y los estudiantes de bachillerato ya han debutado (Aguilar, Campero y Reyes, 2020). Mientras que en personas de 15 a 24 años el porcentaje se incrementa a 31% de las mujeres y a 58% de los hombres (Casique, 2011).

Las edades medianas a la primera relación sexual en distintas cohortes de hombres han variado entre los 18.3 y 18.7 años. En las mujeres esta edad se ha situado entre los 18.9 y los 19.6 años de edad, sin que se observe un patrón que denote el rejuvenecimiento de esta transición (Gayet y Solís, 2007).

Para las mujeres, datos más recientes mencionan una edad mediana de 18.5 años al debut sexual; sin embargo, para aquellas con embarazos en la adolescencia la edad mediana fue de 16.8 años (Pérez Baleón y Lugo, 2021). Se ha establecido que debutar sexualmente antes de los 16 años, así como tener opiniones moderadamente tradicionales y tradicionales sobre sexualidad y género son aspectos que se asocian con la ocurrencia del embarazo en adolescentes (Menkes y Sosa-Sánchez, 2020).

## **B) UNIÓN CONYUGAL**

Las mujeres con embarazos antes de los 20 años suelen afrontar el ejercicio de la maternidad en pareja, sea que ya estén unidas al momento del embarazo o que la unión conyugal se produzca a raíz del mismo (Llanes, 2016; Meneses, Muradás, y Ramírez, 2020; Vázquez, 2018).

La edad mediana al primer embarazo de las mujeres de 20 a 24 años con experiencia reproductiva se sitúa en 17.8 años, en tanto que su edad mediana a la primera unión conyugal es de 18.2 años, lo que muestra una fuerte relación entre la conyugalidad y la ocurrencia del primer embarazo, siendo probable que en mayor medida ocurra primero el embarazo para dar paso a la unión conyugal (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

De igual manera, haberse casado o unido durante la adolescencia es un aspecto que predispone la ocurrencia de embarazos en esta etapa (Meneses, Muradás, y Ramírez, 2020). Una de cada tres mujeres mexicanas de 20 a 24 años tuvo su primera unión conyugal antes de los 20 años; de éstas, el 80% presentó un embarazo en esa etapa de la vida. Entre ellas, un tercio mencionó que el embarazo fue la razón por la cual comenzaron la vida en pareja, lo que sigue confirmando la imbricación entre ambas transiciones (Pérez Baleón y Lugo, 2021 y mimeo; Pérez Baleón, 2021).

Una de cada dos mujeres que procrearon en la adolescencia se unió conyugalmente con la persona con quien se embarazó y una de cada cuatro presentó su primera gesta cuando ya vivía con su pareja conyugal; sin embargo, una de cada cinco no se unió conyugalmente con la persona con quien gestó, debiendo vivir su maternidad en soltería (Pérez Baleón y Lugo, 2021 y mimeo; Pérez Baleón, 2021).

La edad de la persona con la que se unieron o casaron presentó variaciones por etapa de la adolescencia; a menor edad de ella (de 10 a 14 años) existió una mayor posibilidad de que la edad de él sobrepasara los 20 años (59.1%) y, por tanto, fuera mayor el rango de edad y diferencias de género entre la pareja. Mientras que, a mayor edad de ella, más cercana fue la edad de su cónyuge (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

En la conformación de la unión conyugal y del embarazo las mujeres afirman que ellos también manifiestan el deseo de que ocurrieran (Llanes, 2016). El deseo del embarazo por parte del varón incrementa conforme aumenta la edad de él, pero también su deseo se encuentra relacionado con poseer una escolaridad de primaria o menos, contar con un empleo, pertenecer ambos miembros de la pareja al estrato social de origen bajo y encontrarse viviendo en unión conyugal (Villalobos y Rojas, 2020).

### C) NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO

Para algunas de las mujeres que fueron madres en la adolescencia el embarazo les significó una experiencia llena de emociones y sentimientos mezclados, marcados por la incertidumbre al no siempre

saber cómo reaccionaría la pareja y los padres de ella. En principio, algunas mujeres calificaron su embarazo como una situación conflictiva, sorpresiva e inestable; sin embargo, el proceso de significación se modificó constantemente a lo largo del embarazo, pero sobre todo en el ejercicio de la maternidad y la crianza de los hijos (as) y se ubicó en función del apoyo que la pareja y la familia le brindaron (García, 2016; Vázquez, 2018). En ese sentido, el abandono del compañero suele vulnerarlas, pero si se presenta el apoyo familiar, esta ausencia se logra subsanar, lo que les permite significar de forma positiva su maternidad (García, 2016; Llanes, 2016; Pacheco-Sánchez, 2016). El tema de maternidad y paternidad se abordará con amplitud en el siguiente capítulo.

#### D) USO DE MAC

Se afirma que la utilización de MAC en la primera relación sexual (PRS) incrementa la probabilidad de continuar empleándolo en las siguientes veces (Moreno *et al.*, 2008). Sin embargo, no siempre es así, ya que puede presentarse su desuso cuando comienzan a confiar más en la pareja (Casique, 2011; Gayet, 2014; Abril Valdez *et al.*, 2018).

Casique (2011) ha establecido los factores que inciden en la probabilidad de que las mujeres empleen anticonceptivos en algún momento, no necesariamente en la primera relación sexual; destaca la pertenencia a un estrato socioeconómico medio, mantener relaciones sexuales con el novio actual, ser estudiante y contar con un mayor conocimiento sobre los métodos.

Mientras que tener un noviazgo de más de un mes, un número relativamente alto de parejas sexuales y sufrir violencia física infligida por el novio son factores que obstaculizan el uso regular del condón. Asimismo, estar en una relación de noviazgo parece incrementar la percepción de confianza de ella hacia su pareja y de que la relación está libre de riesgos y por tanto disminuye la posibilidad de, incluso, nunca haberlos empleado. En los hombres observa que el haber tenido más parejas sexuales, al menos tres, el tener relaciones sexuales con la novia actual y el poseer más conocimientos sobre anticonceptivos son elementos que juegan a favor de su uso (Casique, 2011).

A pesar de que las mujeres parecen tener un mayor conocimiento sobre anticonceptivos que los varones, se siguen manteniendo al margen en cuanto a tomar la iniciativa de ser quien proponga o lleve el condón (Casique, 2011; Moreno *et al.*, 2008), por lo que son los hombres quienes plantean con más frecuencia el uso del condón en la primera relación sexual (Jiménez, 2010).

Tanto el mayor uso de MAC como la posposición del debut sexual están asociadas a un nivel educativo de por lo menos secundaria o más (Gayet y Solís, 2007; Gupta, 2000; Ikamari y Towet, 2007; Menkes y Suárez, 2003). La escolaridad también aumenta las posibilidades de planear la primera relación sexual (Menkes y Suárez, 2003).

Por adscripción religiosa se ha observado que la membresía a la iglesia católica o a las iglesias evangélicas parece promover prácticas sexuales más conservadoras, pero también más riesgosas cuando se falta a la conducta esperada (Vargas, Martínez y Potter, 2010).

Por zona de residencia y adscripción indígena se ha precisado que entre hombres y mujeres rurales y/o indígenas tiende a dejarse de lado el uso de la anticoncepción durante esta experiencia, ya sea por desconocimiento de los métodos, por falta de acceso a éstos o por el deseo de un embarazo. Entre la población urbana que no emplea anticonceptivos en su primera relación sexual destaca, en los varones, el desconocimiento de métodos, la no planeación de la relación y el deseo de un embarazo. En la contraparte femenina sobresale el deseo de un embarazo, pero también el desconocimiento tanto de métodos como de la posibilidad de resultar embarazada si se tienen relaciones sexuales sin protección, además del hecho de que no se planee esa primera relación sexual (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Rojas y Castrejón, 2011).

Se ha precisado que cuando las y los adolescentes se comunican bajo un estilo de colaboración-equidad, que consiste en que ambos integrantes de la pareja lleguen a un acuerdo sobre el uso del condón, tienen más posibilidades de emplearlo de forma consistente y presentan altas intenciones de seguirlo usando. Estudios reportan que hombres y mujeres adolescentes tienden a utilizar un estilo de colaboración-equidad con sus parejas; sin embargo, los hombres se ajustan más a lo que su pareja les diga para así evitar un conflicto. Dentro de la comunicación de pareja se ha observado que las mujeres abordan más el tema del condón y el embarazo no deseado, mientras que los hombres se centran en las pastillas anticonceptivas (Jiménez, 2010).

## E) CONOCIMIENTOS Y PREJUICIOS SOBRE MAC

Los prejuicios hacia las conductas de prevención permean aún incluso entre la comunidad estudiantil universitaria masculina, ya que se ha observado que éstos tienden a considerar cierto que “las mujeres que piden a su pareja usar condón tiene muchas parejas” o que “no es necesario usar condón si uno conoce a su pareja”; también es común que supongan que los preservativos son difíciles de utilizar. En



tanto que las mujeres universitarias tienden a estar en mayor acuerdo con afirmaciones menos cercanas a los estereotipos de género tales como “usar condón con una persona nueva es buena idea”, “las mujeres deberían pedir a sus parejas que usen condón” y “los condones permiten disfrutar más, por la seguridad que dan” (Abril Valdez *et al.*, 2018). Lo anterior muestra que, aún entre personas altamente escolarizadas, privan normas de género y guiones culturales contrapuestos que difícilmente convergen hacia la salud sexual y reproductiva de ambos géneros.

Gayet *et al.*, (2003) señalan que el conocimiento de MAC no parece influir en la decisión de usar el condón en la primera relación sexual, lo cual se puede deber a que el conocimiento que familiares y profesores les proporcionan a los adolescentes es inadecuado o insuficiente. Los temas que en tales ámbitos suelen abordar son la menstruación, el embarazo y el noviazgo, y en mucha menor medida las relaciones sexuales y la anticoncepción, sobre todo dentro de la familia (Pérez Baleón y Lugo, 2021).

Por tanto, es necesario generar en las y los adolescentes otras habilidades, como la capacidad de negociar el uso del condón y saber cómo establecer una comunicación de pareja, además de incrementar la accesibilidad y la percepción positiva del mismo, para cerrar la brecha entre conocimiento y práctica (Gayet *et al.*, 2003).

Si bien las y los adolescentes que planean su primera relación sexual tienden a usar protección en mayor medida que aquellos que no la planean, se ha establecido que todavía más importante que la planeación es el recibir la propuesta de emplear preservativo y de tenerlo a la mano, lo cual se debe a que en la adolescencia las personas tienden a tomar decisiones basadas en el momento y no tanto en la planeación de su comportamiento (Moreno *et al.*, 2008). De ahí que sería una excelente propuesta la existencia de dispensadores automatizados de preservativos gratuitos o a bajos costos dentro de las escuelas y en áreas altamente frecuentadas por la población joven (Aguilar, Campero y Reyes, 2020).

## II. ¿QUÉ SABEMOS SOBRE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA?

FABIOLA PÉREZ BALEÓN

En este capítulo se ahonda en las investigaciones que se han enfocado en profundizar sobre la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Los estudios al respecto dejan ver que, si bien ambos son fenómenos complejos y un tanto desconocidos, el de la paternidad es todavía menos estudiado y comprendido, ya que se tiende a feminizar el tema, dejando de lado las pesquisas sobre los varones bajo el estereotipo de que ellos tienden a huir apenas se enteran que serán padres; tales estigmas los sitúan como los grandes ausentes del tema.

El trabajo se divide en tres apartados: en el primero se establece la pobreza y la falta de acceso a la escuela como algunos de los aspectos que facilitan la ocurrencia de los embarazos antes de los 20 años; mientras que los apartados dos y tres se abocan en ahondar sobre las investigaciones efectuadas en torno a la maternidad y a la paternidad en la adolescencia, respectivamente.

### INTRODUCCIÓN

Anteriormente la norma aceptaba y promovía los matrimonios tempranos y el inicio de la descendencia antes de los 20 años, ya que no existía como tal la noción de adolescencia. Con el advenimiento de las sociedades modernas es que comienza a surgir en las clases altas, para luego permear a todas las clases, la construcción social de la adolescencia como una etapa diferente a la niñez y a la adultez, en que las personas debían prepararse para ir asumiendo funciones de adultos mediante la asistencia a la escuela y, en el caso de las mujeres, la preparación para ser buenas amas de casa, esposas y madres (Climent, 2003).

Hoy en día, en las sociedades actuales se espera que todas las personas adolescentes, es decir entre los 10 y los 19 años,<sup>1</sup> se encuentren estudiando para adquirir credenciales para realizar trabajos

1. Para términos de esta investigación se divide a la adolescencia en tres etapas: adolescencia temprana (10 a 14 años), media (15 a 17 años) y tardía (18 a 19 años).

calificados en el futuro y estén efectuando actividades propias de la adolescencia, mismas que incluyen juegos, noviazgos y pequeños trabajos eventuales. En torno a ellos se ha creado una cultura propia y existe un mercado de productos: música, juegos digitales, vestuario, artistas, cine y literatura, entre otros aspectos, que capitaliza económicamente a esta población. Sin embargo, no se puede hablar de ninguna manera de un grupo etario homogéneo, ya que éste presenta enormes diferencias dependiendo del país de origen, del género de la persona, de su edad, nivel socioeconómico y adscripción étnico-racial.

A pesar de las enormes diferencias al interior de este grupo, que les impide efectuar un tránsito a la adultez estandarizado y normado de acuerdo a sociedades desarrolladas, en países como México, a nivel de políticas públicas, de atención médica y de discursos académicos, se ha establecido una preocupación, y con ello, una sanción hacia los embarazos y la maternidad que ocurren antes de que las mujeres dejen de ser adolescentes, desconociendo muchas de las veces el trasfondo social, económico, educativo y cultural de éstas personas y de sus familias, así como las motivaciones y los significados que para ellas tiene el hecho de embarazarse, de continuar con la gestación una vez conocida ésta, de ejercer la maternidad y, en ocasiones, de comenzar a vivir en pareja.

Mucho menor es el conocimiento sobre los varones que llegan a ser padres antes de los 20 años. Es común que al hablar del tema de embarazo en la adolescencia se piense, desde la Academia, la salud pública, los programas de salud, las políticas públicas y los medios de comunicación social, que es un tema que concierne únicamente a las mujeres. El padre adolescente, en la mayoría de los casos, queda por fuera de las cifras y de los estudios (Jayo, 2017; Tapia y Guzmán, 2021).

Las políticas públicas y los programas sociales y de salud desconocen la subjetividad de los varones y que muchos sí anhelan ser padres o que por lo menos sí estarían dispuestos a responsabilizarse en caso de un embarazo, y tienden a invisibilizar su contribución en la reproducción, dejándolos sin posibilidad de adquirir herramientas en la escuela y en la familia para prevenir los embarazos, o de participar activamente en el proceso de gestación y de crianza de sus menores (Cruzat y Aracena, 2006; Jayo, 2017), como por ejemplo, poder asistir a las consultas prenatales y al parto dentro de un hospital público.

Esta interpretación parcializada de la realidad determina una focalización en la atención hacia ellas, fincándoles toda la responsabilidad por el embarazo, desplazando y/o anulando a los progenitores varones, y desconociendo el peso que ellos tienen en la ocurrencia de los eventos reproductivos y en las implicaciones emocionales y afectivas propias del ejercicio de la paternidad. Partiendo de la visión de la masculinidad hegemónica, es común estereotipar a los varones adolescentes, considerándolos

como insensibles, con una sexualidad desbordada y con poco control sobre sus impulsos; por lo tanto, se les imagina como seres irresponsables y que huirán apenas sepan de un embarazo; en caso de aceptar ser padres, se considera que su rol básico, y quizá el único, será la manutención (Jayo, 2017).

Al anular socialmente este tipo de paternidades, la misma sociedad acaba por legitimar la ausencia paterna de estos adolescentes, pues se les dificulta estructural, pero también psicológicamente la posibilidad de pensarse como seres responsables, que cuentan con elementos para prevenir dicha situación, así como considerar seriamente asumir la manutención y crianza de su futuro hijo/a. En resumen, se ignoran por completo las dificultades de asumir la paternidad desde su condición de adolescentes (Jayo, 2017).

Sin dicha comprensión, es probable que las políticas y programas públicos dirigidos a prevenir esta situación continúen presentando fallas, ya que se desconoce el trasfondo subjetivo, pero también estructural que priva entre las y los adolescentes que encaran estas situaciones.

## **POBREZA Y FALTA DE ACCESO A LA EDUCACIÓN FORMAL: ASPECTOS QUE EXPLICAN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Las investigaciones al respecto han permitido establecer ciertas particularidades de las y los adolescentes con hijos/as. En su mayoría tienden a ser de niveles socioeconómicos deprimidos y han dejado la escuela mucho antes de que ocurra el embarazo (Climent, 2003; De Jesús y Cabello, 2011; Mazuera y Albornoz, 2017; Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2023; Rojas 2020; Sánchez y Pérez Baleón, 2016). Las adolescentes pobres, sin escolaridad, de minorías étnicas o de grupos marginados, y de áreas remotas y rurales, son, al menos, tres veces más propensas a quedar embarazadas que sus pares educadas y de las zonas urbanas (UNFPA, 2013).

La pobreza en la que suelen vivir va más allá de la escasez de condiciones para mantener ingresos decorosos que les permitan la subsistencia cotidiana; afecta también, la forma de ser y de pensar de la persona, y establece ciertos límites mentales y cognitivos que circunscriben al sujeto a concebirse y planearse dentro del mundo que lo rodea de una forma limitada y dentro de cánones de género tradicionales e incluso estereotipados.

Centrándonos en la población femenina adolescente, ellas no siempre han vivido en hogares nucleares, armónicos y con ambos padres. Sus padres suelen tener baja escolaridad y deben salir a trabajar fuera del hogar para buscar la subsistencia de la prole, dejando muchas de las veces a los

hijos e hijas mayores a cargo del cuidado de los más pequeños. Ello implica una escasa supervisión escolar, pocos estímulos familiares para ir a la escuela, para efectuar sus tareas y para aprender y menores oportunidades de entablar comunicación con los pequeños de la familia para así conocer sus preocupaciones, vivencias y anhelos particulares.

Las madres de ellas suelen desear que estudien, pero en la práctica esos buenos deseos tienen pocas posibilidades de concretarse, ya que no siempre encuentran estímulos y apoyos reales para motivarse o para verse comprometidas a continuar en la escuela. En la familia se valora el trabajo y el estudio como formas de lograr cierta independencia o como un medio para progresar, pero es común que se tenga una actitud ambivalente en relación con el colegio, por el gasto económico que implica y porque su asistencia va en detrimento del soporte que la hija puede brindar en el hogar para facilitar que la madre salga a trabajar (Climent, 2003).

En la esfera educativa estas adolescentes suelen presentar un bajo rendimiento escolar, así como mayores índices de fracaso, repetición y sobre-edad. Es ahí donde adquieren la idea de que ellas no son buenas para el colegio, situación que es reforzada por los maestros al no ver resultados similares a los de otros estudiantes con mejores niveles de vida, mientras que en la casa deben ayudar a los quehaceres domésticos y de cuidado de los menores y de otros familiares dependientes. En un ámbito reciben calificaciones negativas hacia su persona y sus capacidades, mientras que en el segundo aprenden que ser ama de casa y cuidar de los niños/as es algo gratificante y que sí pueden realizar, pero que socialmente es poco valorado. De este modo, su subjetividad se construye en el interjuego de contradicciones entre ambos espacios de socialización, reafirmando los roles tradicionales femeninos en tareas de reproducción social y descalificando sus capacidades para el aprendizaje escolarizado y por ende, sus posibilidades para visualizarse efectuando roles no tradicionales situados en el estudio y el trabajo extra doméstico; asimismo, la situación de pobreza en la que viven es integrada como constitutiva de su identidad, lo que las pone en desventaja para enfrentar las situaciones de la vida cotidiana al considerar que no pueden tener control sobre su vida (Climent, 2003).

Antes del embarazo, la escuela no fue importante para ellas y ellos, pero tampoco existió el interés por parte del colegio para retenerlos, ya que no se generan vínculos con el alumnado e incluso llegan a expulsarlos al considerarlos rebeldes; pocas escuelas ofrecen a las y los adolescentes con embarazos el seguir estudiando (Rincón, 2021).

Ante este panorama, es común que ellas opten por mostrar poco interés en educarse, no lo valoren como un canal de movilidad social y de utilidad para mejorar las oportunidades laborales a las que podrían acceder en el futuro o que su percepción sea ambivalente, ya que lo consideren importante para ser

alguien en la vida, pero poco factible de alcanzar en su realidad; no es raro que planteen la idea de desertar, sin que se presente una negativa contundente por parte de sus padres (Binstock y Näslund-Hadley, 2013; Climent, 2003). En ocasiones la falta de interés por el estudio se combina con la preferencia por trabajar y generar un ingreso propio, y con un fuerte arraigo de pautas culturales basadas en una división de género en los roles familiares (Binstock y Näslund-Hadley, 2013), pero en otras ocasiones optan por quedarse en el hogar paterno y efectuar labores del hogar y del cuidado de los más pequeños.

En otros casos la formación de una pareja se vive como un pasaje a la vida adulta, la cual no requiere de concluir los estudios, por lo que algunas adolescentes que no están particularmente interesadas en el aprendizaje, y cuya asistencia a la escuela es principalmente un deber familiar, encuentran en las responsabilidades asociadas a su nueva situación conyugal una razón para abandonar los estudios. En este sentido, el embarazo y la futura maternidad no representa un evento que altere radicalmente el curso de sus vidas, más bien adelanta una situación que tarde o temprano esperaban que llegara (Binstock y Näslund-Hadley, 2013).

El problema de dejar la escuela es que una vez fuera de ella pierden el efecto protector que ésta les brindaba: información sobre anticonceptivos y algunos aspectos de sexualidad, pero también modelos alternos a la maternidad, encarnados en sus profesoras y demás profesionistas mujeres que trabajan dentro de los colegios y que les muestran la posibilidad de desarrollarse más allá del ámbito hogareño, así como posibles figuras adultas que puedan orientarlos/as sobre temas de la vida en general. La escuela también puede ser un refugio ante la posibilidad de vivir violencia familiar, además de facilitarles el compartir experiencias con personas de su edad, las cuales pueden impulsarlas a continuar en el colegio por el gusto de seguir disfrutando de su presencia y/o amistad o para imitarlas en sus deseos de seguir estudiando.

Se debe considerar que una de las características de la adolescencia es el despertar sexual, y con ello, la oportunidad de llegar a ejercer una vida erótica activa. En su entorno, tanto los adultos significantes de las y los adolescentes, padres y profesores, como las políticas públicas, insisten en desconocer y esconder dicha realidad, negando su sexualidad, en lugar de proveerles, tanto en las escuelas como en el hogar, de asesorías sobre educación sexual y de MACS que los habiliten para vivir una sexualidad placentera y segura, en donde los embarazos sean una opción y no el único camino para lograr reconocimiento social y un lugar como adultas dentro de su sociedad.

Es indispensable que estos ámbitos reconozcan la realidad sexual de sus adolescentes: éstos comienzan a practicar su sexualidad sin conocimientos de cómo protegerse, tanto de infecciones de transmisión sexual como de embarazos, pero también ignoran cómo cuidarse de relaciones abusivas y

violentas que, en casos extremos, podrían llevarlas a situaciones todavía más adversas que el embarazo en la adolescencia en sí, tales como la trata de personas con fines de explotación sexual.

En la realidad, es común que se presente el desconocimiento de los aspectos prácticos para emplear con efectividad los métodos anticonceptivos; es decir, si bien los han escuchado nombrar en la escuela o en el hogar, incluso puede que hayan tenido alguna clase o plática sobre el tema, nunca han tenido un acercamiento práctico con ellos, no han ensayado para aprender a colocar el condón, que es el método más socorrido entre esta población, e ignoran cómo se emplean las pastillas de emergencia; tampoco saben cómo negociar y/o exigir su uso. Además, se enfrentan al bajo acceso a éstos de forma gratuita o a muy bajo costo y a las sanciones sociales cuando se sabe que han preguntado, pedido o portado un preservativo, por lo que sienten vergüenza de adquirirlos en las farmacias o en los centros de salud. Aún menos saben identificar violencia de género ni de pareja, por lo que no siempre sabrán qué hacer si la están viviendo.

Asimismo, desconocen que tanto hombres como mujeres adolescentes son altamente fértiles. Es común que tengan la idea contraria, ya que las veces que han tenido relaciones no se ha presentado el embarazo; esta idea también se puede tener debido a que han empleado alguna droga o a que su médico les ha dicho que sería posible que no pudieran tener hijos/as por alguna morbilidad que ellos/as padezcan. Pero con cada nueva relación sexual sin protección, existe una alta probabilidad de que ello suceda. Incluso, es relativamente común que las adolescentes tengan embarazos como consecuencia de su primera relación sexual, realizada sin protección.

Una vez embarazadas, algunas chicas llegan a plantearse la posibilidad de abortar. Las razones que dan para no hacerlo tienen que ver con la creencia de que llevan a un bebé dentro de su vientre, y no a un producto de la concepción; que es un ser humano, que siente dolor, que equivaldría a un asesinato, que el menor no pidió la vida ni tiene la culpa de sus “errores” y a que ella y/o su pareja, desearon a ese bebé desde el momento en que supieron de su existencia (Gómez- Sotelo et al, 2012; Pérez Baleón y Macías, 2021).

Pocas acceden a servicios de interrupción legal del embarazo (ILE), pero la mayoría ignora a dónde acudir para solicitar el servicio, cómo es el procedimiento, si tiene costos, si se presentan consecuencias médicas o psicológicas y que ofertárselos es su derecho (Pérez Baleón y Macías, 2021). En contrapartida, se calcula que en América Latina el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años alcanza un número de 670 mil (UNFPA, 2013).

En sus relatos muestran que ellas no se visualizan como poseedoras de derechos reproductivos, ya que ni el embarazo ni el aborto parecen ser realmente considerados como opciones reproductivas;

muchas no han podido ejercer el derecho a decidir cuándo, con quién y bajo qué circunstancias comenzar su reproducción. Es más bien que ante el ejercicio sexual sucede el evento reproductivo y ellas, bajo sus marcos ideológicos y la orientación, acompañamiento o ausencia de sus parejas y familiares, es que se decantan por continuar el embarazo, algunas como una consecuencia lógica de su ejercicio sexual y del hecho de que viven en unión conyugal, pero otras deben asumirlo, aún cuando hubieran preferido contar con mayores elementos para efectuar una decisión informada, fuera en uno u otro camino (Pérez Baleón y Macías, 2021).

En general, una crítica que se le puede hacer a los programas de ILE es que descuidan la causa del embarazo, la cual en muchas ocasiones es la falta de conocimiento y/o de acceso a métodos anticonceptivos, por lo que se debería trabajar en capacitar a ambos para emplearlos de manera efectiva (Madrid, Hernández, Gentile y Cevallos, 2019).

## VIVIENDO LA MATERNIDAD

Los estudios de género han hecho una distinción entre la maternidad como institución (conjunto de valores, normas, mandatos y prescripciones culturales) y la maternidad como experiencia cotidiana y subjetiva (Solé y Parella, 2004 en Llanes, 2012).

Badinter (2017) afirma que con la llegada de los anticonceptivos se produjo una revolución que ha permitido a las mujeres decidir si quieren tener hijos/as o si no los quieren tener nunca, por lo que ya no se puede hablar de un instinto maternal o de un deseo universal. La elección de tener descendencia es de las más importantes decisiones, ya que implica un compromiso de por vida, así como la disposición de privilegiar su bienestar por encima del de la mujer.

Las razones por las cuales se tienen hijos/as subyacen más en los aspectos afectivos y normativos, tales como las presiones de la familia, amigos y de la sociedad, así como en el paso del reloj biológico y en no cerrarse la oportunidad de ser madres, que en los aspectos racionales, ya que pocas mujeres y sus parejas son capaces de calcular los beneficios y costos, así como los placeres y los sacrificios y sinsabores que conllevará. En el embarazo, la mujer, independientemente de su edad, tenderá a fantasear con la felicidad y con el amor del bebé, ignorando que también enfrentará agotamiento, frustración, soledad, alienación y culpabilidad (Badinter, 2017).

Lo anterior también se confirma en las mujeres con embarazos en la adolescencia, ya que ellas tienden a transitar desde una idea romantizada del futuro hijo/a durante el embarazo, hacia un cambio



de roles y de comportamientos y actitudes en donde tienen que, obligatoriamente, dejar de ser niñas y entrar al mundo de la adultez cuando finalmente se instala la maternidad (Gómez- Sotelo *et al.*, 2012).

La maternidad, y posiblemente la paternidad, siguen siendo temas mayormente desconocidos: se practican, pero se hablan poco porque son el núcleo de la feminidad y de la masculinidad, es decir, son parte constitutiva de la misma identidad personal, por lo que pocas personas se atreverán a enunciar aspectos que normativamente no sean aceptables, como son los sinsabores de su ejercicio. Desafortunadamente, escoger ser madre o padre no garantiza un mejor ejercicio de los roles con los hijos/as, tanto por las mayores responsabilidades que hoy en día conlleva, como por el individualismo y hedonismo que impera en nuestra sociedad. Además de que el matrimonio y la maternidad cuestan caro a las mujeres, mientras que favorecen a los varones: ellas ven aumentadas las cargas domésticas con la llegada de los hijos/as, mientras que ellos se dedican a las actividades laborales, sin necesariamente tener que hacer cambios drásticos en sus rutinas diarias (Badinter, 2017).

En casi toda sociedad una mujer y en menor medida, un hombre que no tienen descendencia, son vistos como anómalos por apartarse de la normativa de género. Los castigos y sanciones suelen ser sutiles, pero bastante efectivos, tales como las preguntas incómodas y las bromas hirientes sobre el tema, lo que pudiera surtir efecto en lograr que tarde o temprano, las personas se adhieran a la normativa pro natalista de su país (Badinter, 2017).

## DE LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Estudios abocados al análisis de cohortes de nacimiento de mujeres con experiencias de embarazo y de maternidad durante la adolescencia reportan que entre una cuarta parte y hasta un tercio de las mujeres de cohortes antiguas (nacidas entre 1951 y 1980) vivieron esta experiencia, siendo más o menos equitativa la distribución del porcentaje entre aquellas que tenían entre 13 y 17 años y las que tenían entre 18 y 19 años al momento de quedar embarazadas. Su índice de orígenes sociales y nivel de vida fue bajo; la gran mayoría ya había dejado la escuela por lo menos un año antes del embarazo. Y si bien había aumentado el nivel educativo de ellas conforme las cohortes avanzaron y las condiciones educativas mejoraron, la mayoría sólo alcanzó el nivel de primaria y en la última cohorte, de secundaria (Sánchez y Pérez Baleón, 2016; Pérez Baleón, 2023; Pérez Baleón y Lugo, mimeo).

El fenómeno de la crianza de hijos/as antes de los 20 años es mayoritariamente femenino, pues su presencia fue mucho menor entre los varones. Más de la mitad de quienes se embarazaron en la

adolescencia ya vivía con una pareja un año antes de su embarazo; a los 19 años, al menos ocho de cada diez estaban en una unión conyugal. El uso de métodos anticonceptivos fue alto entre ellas, sobre todo en las cohortes más jóvenes, pero su uso se presentó mucho después de haber tenido un primer hijo/a, muy seguramente promovidos por el Sector Salud cuando atendieron su primer embarazo (Sánchez y Pérez Baleón, 2016; Pérez Baleón y Lugo 2020b).

La edad mediana a la llegada del primer descendiente se situó en los 17 años en las tres cohortes. En la conformación de su vida adulta siguieron diversas trayectorias, entre las que destaca por su mayor porcentaje, la secuencia dada por la salida de la escuela, la unión conyugal, el nacimiento del primer bebé y, algunos años después, el ingreso al mercado laboral, en ese orden (Sánchez y Pérez Baleón, 2016).

Los aspectos que influyeron en la ocurrencia de un embarazo que llevó a vivir la maternidad en la adolescencia tienen que ver con estar viviendo en pareja, o incluso, con haber concluido ya con dicha unión conyugal. Por el contrario, haber pertenecido a la cohorte de nacimiento de 1966 a 1968, en comparación con la cohorte de 1951 a 1953, contar con mayores recursos sociales y económicos, tener escolaridad de por lo menos secundaria y estar estudiando y/o trabajando en el año anterior, fueron elementos que las protegieron de vivir este evento (Sánchez y Pérez Baleón, 2016).

Se ha observado en México la existencia de una imbricación entre la primera relación sexual y el nacimiento del primer hijo/a, especialmente importante entre las mujeres, pero también entre los hombres con embarazo en la adolescencia. En estos grupos, entre el inicio de la vida sexual y el embarazo, así como entre el comienzo de la vida conyugal y el nacimiento del primer descendiente transcurrió poco más de un año; incluso, es posible ver en algunos casos que primero se presenta el embarazo y que éste lleva a la unión conyugal o que las tres transiciones se presenten en un lapso de un año o menos (Pérez Baleón y Lugo, 2020b; Pérez Baleón, 2023). Este niño/a tiende a vivir como hijo/a único por muy poco tiempo, ya que en menos de cuatro años suele llegar su hermano/a, muchas veces hijo/a del mismo papá (Pérez Baleón, 2023).

Tanto hombres como mujeres con niños/as antes de los 20 años presentan un calendario más joven a cada transición, tanto familiar como escolar o laboral, en comparación con quienes no tienen hijos o los tienen estando en sus veintes (Pérez Baleón y Lugo, 2020b y mimeo; Pérez Baleón, 2023). Sus edades medianas a la primera relación sexual, primera unión conyugal y al nacimiento del primer hijo se sitúan antes de los 20 años y previo a cumplir los 23 años ya tienen un segundo hijo/a. Las trayectorias que tienden a seguir son aquellas en donde las transiciones sexuales, conyugales y reproductivas, pero también las educativas y laborales suceden en el mismo año o en años cercanos, mayormente entre

los 16 y los 18 años y en donde logran tener más de un hijo/a con la primera pareja conyugal; algunas muestran una alta fecundidad de hasta cuatro hijos (Pérez Baleón y Lugo, 2020b y mimeo; Pérez Baleón, 2023).

No todos los embarazos subsecuentes que tienen son planeados y algunos concluyen en abortos espontáneos; sin embargo, sí llegan a considerar volverse a embarazar debido a que su primer hijo/a les pide un hermanito. Las reacciones de ellas al saber que están nuevamente embarazadas suelen ser de sorpresa, felicidad y preocupación; su pareja reacciona de forma similar, aunque también se muestra preocupado por la cuestión económica; sus familias se muestran contentas, sobre todo si el embarazo se da en un contexto de pareja. Consideran que un segundo bebé contribuirá a fortalecer la relación de pareja; a su vez, el tener un hombre a su lado es el factor que mayormente incide en la presencia de los siguientes embarazos. En cambio, ante los abortos involuntarios se llegan a deprimir, consumir alcohol o dejar un empleo al sentir que perdieron una vida; en ocasiones deben ir a terapia para superar la situación (Vargas, 2021).

Su debut sexual tiende a ser por amor, pero también suele presentarse a consecuencia de que han iniciado su vida conyugal; sus parejas sexuales suelen ser sus novios o parejas conyugales. La mayoría no utilizó ningún método anticonceptivo cuando aconteció la primera relación sexual y quienes sí lo hicieron suspendieron su uso en un corto periodo. Las razones que reportaron del no uso son: falta de planeación para tener relaciones sexuales, creer que no podían quedar embarazadas y el deseo de embarazarse. Su uso aumentó después del nacimiento del primer hijo, tras haber pasado por el sistema de salud para la atención de sus partos. Tanto ellas como sus parejas llegan a reportar que desconocían aspectos básicos sobre cómo tener relaciones sexuales o sobre el uso de MAC (Pérez Baleón y Lugo, 2020b y mimeo).

Algunas usan MAC al inicio de sus relaciones sexuales, otras lo hacen después del primer bebé. Pero no es raro que se lo lleguen a quitar porque sientan que no se los han puesto correctamente, porque les lastima, por alguna reacción en el cuerpo o incluso, éste lo llega a expulsar. Pocas van con el médico buscando asesoría anticonceptiva (Vargas, 2021).

La maternidad en la adolescencia, lejos de ser concebida como un problema, debe ser vista como una experiencia subjetiva, la cual constituye una vivencia cargada de ambivalencias y tensiones. La forma de significar dicha experiencia se inscribe dentro de un acervo de normas, valores y conocimientos que se acumulan y se transforman en la interacción social, la cual, en algunos escenarios, estructura a la maternidad como proyecto viable para las adolescentes, dentro de un sistema de relaciones de género y de clase que legitiman dicha acción (Llanes, 2012).

De igual manera, la maternidad va cambiando en el tiempo, por lo que las valoraciones en torno a la misma se transforman a lo largo de la trayectoria de vida de las mujeres, de acuerdo con factores como: la edad de las madres, la edad de los hijos/as, la presencia o ausencia de la vida en pareja, el ciclo de vida, los vínculos familiares, y los diferentes ámbitos sociales en los que ellas participan (Llanes, 2012).

Hoy en día algunas adolescentes comienzan a visualizar, por decisión propia, la maternidad sin pareja, pero apoyadas por su familia de origen; esta resolución la toman al considerar que sus parejas son violentas o controladoras, que las pudieron haber embarazado a propósito para quedarse con ellas, que les limitarán la posibilidad de continuar estudiando o afectarán de alguna otra manera su desarrollo personal o la seguridad de sus menores o que potenciará su condición de vulnerabilidad por la dependencia económica que les representará la manutención de los hijos/as al lado de él (Jiménez y Rangel, 2018). Sin embargo, en su medio social estarán expuestas a sufrir estigmatización por ser madres adolescentes y solteras (Jiménez y Rangel, 2018; Llanes, 2012).

## SIGNIFICADOS DE LA MATERNIDAD

Los significados que se le otorgan a la maternidad y a los hijos/as pueden ir en varias direcciones: son vistos como un referente en sus autodefiniciones como una oportunidad de crecimiento y como una forma de conseguir una fuente de afecto. Si bien la gran mayoría de las mujeres que han sido madres en la adolescencia consideran que es una fuerte responsabilidad, tienden a describir la experiencia de una forma muy positiva, privilegiando los aspectos agradables (Nóblega, 2009).

Estas mujeres piensan que la maternidad es un referente para definirse a sí mismas, como un elemento que les da identidad; ellas ya no esperan un futuro, tienen un presente: Se saben madres, y este nuevo rol concreto y real es el que ahora las define y sitúa frente a los demás; con él, la mujer puede demostrar que ha superado la niñez. Esta identidad como mujer-madre comienza a desarrollarse desde la socialización temprana, al recibir mensajes explícitos o implícitos por parte de sus padres o de su entorno mediante juegos y cuentos; muchas veces se encargan desde muy niñas de cuidar de sus hermanos menores para apoyar a sus madres, por ello, cuando finalmente tienen a su bebé, pueden iniciar la consolidación de sus procesos identitarios (Nóblega, 2009).

La maternidad también puede ser vista como una oportunidad de cambio hacia una mejor conducta. como una posibilidad para acceder a la madurez y como una fuerza motivadora. El menor se constituye en el centro de la vida de las adolescentes, pero también en una especie de regulador de la conducta

de la madre, lo que la lleva a tomar mayor conciencia y cuidado de sus actos (Nóblega, 2009).

Asimismo, la maternidad llega a ser una fuente de afecto; el hijo/a es descrito como una compañía para las madres, quien atenúa los sentimientos de soledad propios de su situación como madres, adolescentes y en ocasiones solteras. Es alguien con quien se puede pasar el tiempo, con quien se puede conversar, a quien se puede querer y de quien se puede recibir afecto. Viene a ser el complemento para una mujer, ya que ellas se tienden a percibir a sí mismas como incompletas y necesitadas de compañía, por la misma construcción social que hacen del ser mujer (Nóblega, 2009).

El vástago adquiere importancia en la vida de las mujeres porque es percibido como una posesión, como la posibilidad de tener algo propio en medio de las carencias afectivas y materiales de estos sectores (Gómez- Sotelo *et al.*, 2012; Nóblega, 2009).

Entre mujeres con proyectos escolares truncos, la maternidad llega a ser vista como una segunda oportunidad de concretar, a través de los hijos/as, las oportunidades educativas y de vida que para ellas fueron negadas, muchas veces desde su niñez (Jiménez y Rangel, 2018). Con la llegada del hijo/a también adquieren la posibilidad del ejercicio legal de la sexualidad, ya que cuando la han ejercido ha sido para gestar (Gómez-Sotelo *et al.*, 2012) y no para obtener placer, lo que les permite desmarcarse de aquellas que no han tenido descendientes.

En países europeos, si bien el fenómeno del embarazo y de la maternidad adolescente es prácticamente escaso, se ha precisado que a raíz del desempleo que se ha ido enfrentando desde la década de los noventa del siglo pasado, las mujeres menos escolarizadas y con mayores carencias económicas son quienes tienden a optar por la maternidad, ya que ello les resulta ser un valor más seguro y reconfortante que un trabajo mal pagado y que pueden perder en cualquier momento. Por el contrario, las mujeres con mayor escolaridad tienden a retrasar la maternidad y algunas llegan a darle la espalda a esta posibilidad ante un panorama altamente competitivo en los empleos y a la falta de posibilidades reales de ejercerla, al no contar con guarderías y con redes de apoyo para el cuidado de sus menores, lo que muestra la complejidad que las mujeres enfrentan en torno a la maternidad y la mayor posibilidad de ejercerla si se tienen desventajas económicas y educativas (Badinter, 2017).

## TIPOLOGÍAS DE EMBARAZOS Y MATERNIDADES

Diversos autores como García (2016), Llanes (2016) y Madrid *et al.*, (2019) han efectuado tipologías de los embarazos y de la maternidad en la adolescencia, de acuerdo con los contenidos comunes de

sus discursos y de la similitud de las historias personales y de las circunstancias socio-familiares de los casos analizados. Con ello permiten mostrar la existencia de una gran heterogeneidad en la vivencia de dicha experiencia, por lo que no es posible diseñar un solo tipo de intervención para su prevención o atención.

García (2016), en un estudio sobre madres adolescentes en Iztapalapa, Ciudad de México, argumenta que si bien en la vida de todas las jóvenes de su estudio estuvo presente la pobreza en sus trayectorias a lo largo de los años, y ésta fue tomando la forma de desventajas objetivas y subjetivas, no en todos los casos se tradujo en condiciones extremas de marginación y exclusión social. Con base en esto, la autora elabora cuatro trayectorias sexuales y reproductivas distintas, con diferente significación del embarazo, la maternidad, la vida sexual y la pareja, en las que se reflejan menores o mayores afectaciones y ganancias para las jóvenes. Las cuatro trayectorias que la autora propone son: la estratégica, de enmienda o reparación, de repetición y la tradicional.

En la trayectoria estratégica el inicio sexual y el embarazo se presentan antes de la unión conyugal; tienen expectativas de matrimonio y maternidad y el embarazo significa una experiencia positiva. En la de enmienda o reparación el debut sexual y el embarazo se dan antes de la unión; en principio no hay expectativas de unirse ni de tener hijos y el embarazo se visualiza de forma negativa. En la trayectoria de repetición el inicio sexual y el embarazo se dan sin que ocurra la unión conyugal. Se presenta más de un evento reproductivo antes del nacimiento del primer hijo que logra sobrevivir, no tienen expectativas de matrimonio ni de maternidad y el embarazo es significado como una experiencia negativa. En la tradicional la unión se sucede de forma previa al inicio sexual y al embarazo; se tienen expectativas en torno al matrimonio y a la maternidad y el embarazo se aprecia de manera positiva (García, 2016).

Llanes (2016), en una investigación con mujeres residentes de Tijuana, México, que tuvieron hijos/as siendo ellas adolescentes, precisa cuatro tipologías de maternidad adolescente resignificada; le llama así porque las mujeres son entrevistadas varios años después de haber ocurrido el embarazo. La primera es la maternidad adolescente como evento deseado al arrepentimiento, en donde el embarazo, al momento de la entrevista, es visto como deseado; la maternidad se enuncia como una gran responsabilidad, ya que el hijo es visualizado como algo propio, pero se arrepienten de haber consumado su unión conyugal.

La segunda tipología es la maternidad adolescente como equivocación a la reparación: el embarazo se enuncia de forma ambivalente, al mencionarse aspectos positivos pero también frustrantes en torno al mismo. La maternidad es una experiencia compartida por la pareja y no se muestran arrepentidas por haber tenido a su hijo, aunque consideran que no era la edad para ser madres por primera vez. La tercera

es la maternidad adolescente como equivocación al amor por los hijos, donde éstos son vistos de forma ambivalente, pero son considerados como un soporte emocional; no se arrepienten de haberlos tenido. La cuarta es la maternidad adolescente como equivocación al deseo de autonomía: tanto el embarazo como la maternidad son vistos de forma ambivalente por considerar las contradicciones que implica ser joven y ser madre; no se arrepienten, sin embargo, de tener a sus menores (Llanes, 2016).

Madrid *et al.*, (2019) clasifican a las chicas entrevistadas en España en seis categorías. La primera la definen como la maternidad intencional dentro de un proyecto de pareja, en donde la maternidad se entiende como un proyecto de vida en el cual ella espera disfrutar de un hogar; su identidad de género se asume completa a raíz del embarazo y el parto. La siguiente tipología se denomina la maternidad como consecuencia de pautas culturales o de problemas familiares; en ella se incluyen mujeres con desventajas sociales o familiares, así como aquellas migrantes que proceden de contextos culturales en donde se promueve la maternidad temprana. La tercera es la maternidad como efecto indeseado de una relación de pareja violenta, en la cual las adolescentes están expuestas a tener relaciones sexuales no deseadas ni protegidas y por tanto pueden quedar embarazadas o adquirir una infección de transmisión sexual (ITS). La cuarta es la maternidad como una experiencia de redención vital, en donde las entrevistadas consideran que esta experiencia les permitirá dar un giro positivo a su vida, teniendo la oportunidad de dejar atrás una vida de riesgos, violencia y desorden. La siguiente es la maternidad como causa de problemas que trastocan una vida normal, en donde las adolescentes consideran que su maternidad es la causa de todas sus dificultades y que por ella deberán dejar de lado sus proyectos personales, lo que les causa gran tristeza. Finalmente, la maternidad como causante de la consolidación de la pareja engloba a aquellas para las cuales la maternidad fue un elemento perturbador, que vino a resarcirse al producirse la unión conyugal para recibir al bebé.

## ACERCA DE LOS VARONES Y LA PATERNIDAD

En estudios realizados con diversas cohortes de nacimiento en México se ha comprobado que los hombres que llegan a ser padres en la adolescencia suelen tener, mayoritariamente, entre 18 y 19 años; su edad mediana para tres cohortes de nacimiento se colocó en 18 años (Sánchez y Pérez Baleón, 2016). Sólo 38.8% de los hombres con paternidad adolescente tenían entre 13 y 17 años, por lo que no parece ser tan común este hecho entre los adolescentes tempranos y medios (Pérez Baleón y Lugo, 2021).

En cohortes antiguas de varones mexicanos, menos de uno de cada diez reportó haber vivido esta experiencia. Son personas que proceden de orígenes sociales con escasos recursos económicos. Su escolaridad suele situarse en secundaria y generalmente ya no estaban estudiando, por lo menos un año antes de saber que serían padres. En contraste, un alto porcentaje de ellos ya efectuaba trabajos remunerados (Sánchez y Pérez Baleón, 2016; Pérez Baleón, 2023).

Más de la mitad de ellos vivían con su pareja un año antes de tener el primer bebé y a los 19 años casi todos los hombres estaban en uniones conyugales. Sus parejas regularmente eran mujeres que tenían entre 16 y 19 años. En ellos, el uso de anticonceptivos, si es que lo hubo, se delegó en sus esposas o parejas afectivas, ya que ellos reportaron un bajo uso de éstos (Sánchez y Pérez Baleón, 2016).

Cerca de dos tercios de los varones tendieron a seguir trayectorias tradicionales en la conformación de su vida adulta, dadas ya sea por la salida de la escuela, el inicio de la vida laboral, la unión conyugal y el nacimiento del primer bebé o por la combinación, por un tiempo, del trabajo con el estudio, para luego unirse y tener a su primer vástago, en ese orden (Sánchez y Pérez Baleón, 2016).

Ellos tienden a presentar edades medianas más jóvenes tanto a la primera relación sexual como a la unión conyugal, y como al nacimiento del primero y del segundo hijo, en comparación con aquellos que fueron padres estando en sus veintes; las primeras tres transiciones se sitúan antes de los 20 años, la última antes de los 22 años (Pérez Baleón, 2023).

En las transiciones del ámbito familiar tienden a seguir la combinación dada por la primera relación sexual, unión conyugal y nacimiento del primer y del segundo hijo; las tres primeras pudieron presentarse en el mismo o en distintos años, pero muy cercanos entre sí. Ellos tardaron, en promedio, dos años entre el debut sexual y el nacimiento de su primer hijo, así como 1.3 años entre la unión conyugal y el nacimiento del bebé; hasta cuatro años entre el nacimiento del primer y del segundo niño/a y cinco años entre el inicio de la conyugalidad y su disolución, ésta última situación sólo en los casos en que la separación se presentó (Pérez Baleón, 2023).

El aspecto que por mucho posibilitó que ellos tuvieran un primer niño/a fue el hecho de ya estar viviendo en pareja en el año previo a la concepción del menor, lo que muestra una imbricación entre vida conyugal y reproductiva en estas tres cohortes de varones (Sánchez y Pérez Baleón, 2016).

En generaciones más recientes, se ha precisado que de los hombres que embarazaron a una mujer siendo ambos adolescentes, el 96% supo del embarazo, aunque fue mayor el porcentaje de conocimiento de la noticia entre aquellos que estaban en la adolescencia tardía (18 a 19 años). En los dos grupos de adolescentes varones (13 a 17 y 18 a 19 años) se presentaron reacciones de emoción,



preocupación y susto; entre los más jóvenes, un 5.1% abandonó a la mujer. Al momento de la encuesta, dos de cada tres mujeres mencionaron que los varones que habían sido padres entre los 13 a 17 años todavía mantenían relación con su hijo/a; la proporción incrementó cuando él se convirtió en papá a los 18 o 19 años (Pérez Baleón y Lugo, 2021).

Los hombres que inician su vida reproductiva antes de los 20 años tienden a unirse con la madre de su primer descendiente y a tener un segundo hijo/a con ella. Y si bien no es lo más común, las parejas que se forman durante la adolescencia tienden a mostrar un mayor porcentaje relativo de disoluciones conyugales a los 30 años, en comparación con quienes tienen hijos estando en sus 20 años (Pérez Baleón, 2023).

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo antes de los 20 años con un hombre adolescente de 13 a 17 años, mencionaron que al momento de la encuesta tenían, en promedio, 1.7 hijos/as con él; por su parte, las mujeres que se embarazaron de un hombre de 18 o 19 años reportaron un promedio de 1.4 hijos/as con esa persona. Un tercio ya no continuaba como pareja al momento de la encuesta, siendo mayor la proporción de conclusión de la pareja cuando él tenía 13 a 17 años al primer embarazo (Pérez Baleón y Lugo, 2021).

Los datos estadísticos anteriores se corroboran con estudios cualitativos efectuados en diversas ciudades de México y de América Latina. Los varones suelen provenir de familias de niveles socioeconómicos deprimidos y en donde sólo existe un padre, donde han sido abandonados los hijos/as o donde los progenitores les prestan poca atención a éstos, sobre todo por parte del padre. Pueden llegar a reportar la existencia de familiares con problemas de alcoholismo, drogadicción o pandillerismo, lo que llega a afectar la estructura familiar y la estabilidad emocional de los adolescentes. Tienden a desertar del colegio mucho antes de la llegada del primer bebé por falta de interés en los estudios, por conductas consideradas negativas (consumo de sustancias, peleas, pereza), por escasez de recursos económicos o a petición de sus padres para que ellos comiencen a trabajar y contribuyan con la economía de su hogar; sus trabajos suelen ser mal remunerados y de medio tiempo (Cisneros, 2022; De Jesús y Cabello, 2011; Rojas 2020).

Ellos suelen vivir en contextos comunitarios complejos y violentos dados por la inseguridad y el narcomenudeo. En estos medios, adherirse a los mandatos masculinos dominantes, cercanos al ejercicio de la violencia, les aminora la sensación de vulnerabilidad social y personal, otorgándoles una ficción de tener cierto control sobre su vida (Botello, 2020).

La vulnerabilidad social que los rodea marca el horizonte y las aspiraciones personales de cada uno de ellos; antes de embarazarse a sus parejas no visualizan otros desarrollos personales basados en el

estudio y el trabajo. Suelen trabajar y recrearse asistiendo a fiestas y tienen amigas y novias informales. Con la llegada de un noviazgo formal con una mujer que ellos consideran cumple con sus ideales, comienza a visualizarse, primero en lo individual y luego en pareja, la posibilidad del embarazo, el bebé y, como consecuencia de ello, la unión conyugal (De Jesús y Cabello, 2011).

En la etapa previa a la unión conyugal, es común que los adolescentes comiencen a buscar a esa mujer que merece ser su pareja formal, así como ser la futura esposa y madre de sus hijos/as; ello no les priva de la oportunidad de conocer mujeres con las cuales puedan tener relaciones sexuales sin ningún compromiso, lo que les permite reafirmar su identidad masculina basada en el ejercicio de la sexualidad coital y del deseo y de la excitación. Constantemente son presionados por familiares y amigos varones, primero, a debutar sexualmente, y posteriormente a seguir teniendo varias parejas sexuales, dando pruebas constantes de su masculinidad, cuestionándoles de manera permanente su heterosexualidad ante cualquier mínima duda (Cisneros, 2022; De Jesús y Cabello, 2011; Tapia y Guzmán, 2021).

Su iniciación sexual suele darse sin ningún conocimiento previo de sexualidad o de uso de métodos anticonceptivos y con mujeres de su misma edad, quienes tampoco llegan a tener amplios conocimientos sobre el tema; ellas suelen ser sus amigas, novias o familiares. En ocasiones consideran que esta primera experiencia no fue lo que ellos hubieran querido vivir, ni se dio con la persona indicada, pero discurren que no habrían podido negarse al “instinto natural masculino”, mismo que no les permite contenerse o dejar pasar una oportunidad (Cisneros, 2022).

Aunado a lo anterior, en los hogares y en la escuela no reciben educación sexual suficiente y de calidad, mientras que en las redes sociales y en la televisión es posible que fácilmente encuentren imágenes que presenten un discurso de la sexualidad no responsable, lo que en parte establece el panorama dentro del cual tendrán su debut sexual, sin necesariamente tener conciencia de las implicaciones y consecuencias derivadas de estos actos (Tapia y Guzmán, 2021).

En algunos contextos mexicanos los hombres suelen hacer una división de las mujeres en varios tipos; dicha clasificación, arbitraria, la efectúan con base en la conducta, reputación, prudencia y capacidad de poner límites que perciben de ellas. En algunos casos las dividen en dos tipos: las que son para un rato y las que escogerían para esposas y madres de sus hijos/as. En otros ámbitos las llegan a clasificar hasta en tres grupos: las amigas, las novias y las novias novias, siendo este último grupo el que merece, a criterio de ellos, su amor y llegar a ser sus parejas conyugales, ya que ellos consideran que no se adhieren al estereotipo de sujetos sexuales, al mostrarse recatadas y tímidas. Con las dos primeras se buscará protegerse de posibles infecciones de transmisión sexual y de embarazos,

mientras que con las últimas es factible que en algún momento se visualice la posibilidad de tener descendencia y, por tanto, no se empleen anticonceptivos (Botello, 2020; De Jesús y Cabello, 2011).

Sin embargo, en la práctica, es común que no usen métodos o los empleen de forma inconsistente, pero el riesgo pasa desapercibido por la construcción simbólica que hacen de la imagen de las mujeres (Botello, 2020; De Jesús y Cabello, 2011). Además de ello, suelen considerar que son las mujeres las que infectan y que son ellas las que se embarazan, por ello son los cuerpos femeninos en los que se debe actuar empleando MAC. Cuando no utilizan preservativo, llegan a optar por las pastillas de emergencia (Cisneros, 2022; Rojas, 2020). Creen además que sus parejas conyugales son una extensión de sí mismos o una propiedad, la cual no tiene por qué cuidarse debido a que ya es su esposa o futura pareja conyugal (Cisneros, 2022).

En la vida cotidiana se les dificulta el hábito de usar anticonceptivos debido a que los varones son agentes que participan en construir escenarios sociales y personales de género incompatibles con el autocuidado, el cuidado de la otra, la planeación, la prevención y la responsabilidad de las acciones en materia de salud sexual y reproductiva; por el contrario, el uso de la violencia para que la realidad se acomode a los parámetros normativos es un recurso común y socialmente aceptado. A ello se suman barreras estructurales: las institucionales, la exclusión de los varones en las políticas de salud y en los programas anticonceptivos, los prejuicios del personal de salud sobre la sexualidad en la adolescencia, el desconocimiento sobre educación sexual y la falta de acceso a anticonceptivos de forma gratuita o a bajo costo; además de que en ocasiones sienten vergüenza de solicitarlos en las farmacias y en los hospitales (Botello, 2020; Cruzat y Aracena, 2006).

Cuando llegan a usar los preservativos no siempre es con la idea de prevenir embarazos o infecciones de transmisión sexual, ni para cuidarse o procurar cuidado a sus parejas; a veces se emplean, o incluso sólo se muestran como amuletos que indican a los demás su proximidad a tener relaciones sexuales (Botello, 2020).

Aunado a ello, el mecanismo de clasificación que ellos hacen de las mujeres les permite quitarse responsabilidad, al no colocarse a sí mismos como parte central del origen de sus acciones, ya que sólo reaccionan a las oportunidades que se les presentan, justificando su actividad sexual y colocando la tarea de la prevención de los embarazos en ellas, sobre todo en las mujeres que ellos consideran son altamente sexuales y que, por tanto, creen que deberían saber qué hacer para no embarazarse. Con esta tipificación que hacen de las mujeres también obtienen justificantes para desconocer a los productos de su conducta sexual cuando la notificación proviene de una mujer con la que no tienen lazos afectivos, o éstos son débiles (Botello, 2020).

Cuando la noticia del embarazo sucede, puede ser tomada como inesperada, generándoles ansiedad. Algunos de ellos llegan a dudar de su paternidad, idea que suele ser enunciada también por familiares e incluso por amigos (Botero y Castrillón, 2015; Cisneros, 2022). Otros experimentan desorientación y desamparo y aún después de tener a su hijo/a consideran que no existe información suficiente para que ellos hubieran podido prevenir los embarazos, ni hay programas sociales dirigidos hacia el ejercicio de una paternidad joven. A las reacciones iniciales de asombro, desconcierto, incertidumbre, y a veces rechazo, pueden sucederle emociones de aceptación y alegría, sobre todo cuando se sienten apoyados por la familia (Cisneros, 2022; Cruzat y Aracena, 2006).

Si este acontecimiento se da con la novia formal, es común que perciban el suceso como algo esperado, ya que el deseo de un bebé suele ser buscado desde el inicio de las relaciones sexuales; en estos casos, la noticia no llega a representar un problema ni se constituye en una adversidad. Y es que la paternidad, muchas de las veces es considerada entre hombres adolescentes de escasos recursos económicos y educativos, como un aspecto deseable, por lo que no es algo que desde su imaginario se tema, se deba prevenir, rechazar o posponer. Se busca procrear un bebé para consolidar la relación de pareja y para formar una familia (De Jesús y Cabello, 2011; Rojas, 2020).

Cuando un embarazo es buscado existen más bases para que la experiencia de tener un hijo/a se viva como un acto de pareja y como una expresión de esa relación con voluntad de proyectarse como tal. Pero cuando el embarazo se da de forma accidental implica un mayor nivel de desafío, ya que deben enfrentar una reconcepción y reorganización de su relación de pareja como algo forzado, más que voluntario (Molina, 2011).

Al conocer la noticia del embarazo, la familia del varón suele mostrarle su desacuerdo; sin embargo, regularmente también les hace saber su apoyo para hacerse cargo del futuro bebé. En torno a éste se construyen redes de solidaridad muy importantes, pero el contexto de pobreza de estas familias les impide brindarles los recursos económicos y materiales suficientes como para que las parejas no pasen dificultades. Por parte de sus amigos reciben consejo y contención, aunque también algunas bromas sobre el tema (Botero y Castrillón, 2015; Cisneros, 2022; Rincón, 2021; Rojas, 2020).

Si bien no es el caso para todos, pero en ocasiones pueden ver en la familia de la mujer un obstáculo para la incorporación del varón en el proceso de embarazo y crianza debido a una serie de limitaciones tales como prohibiciones o rechazos, así como agresiones físicas hacia el joven varón; también pueden percibir falta de apoyo y presiones para abortar el producto de la concepción, obligándoles a escapar junto con la madre de su hijo/a. O bien, quitándoles la tutela del menor, o promoviendo la separación de la pareja. Es posible que los padres de ella le muestren molestia y enojo por este suceso. También es

posible que las instituciones sociales les nieguen el reconocimiento como padres o les pongan trabas para participar activamente durante la gestación, lo que les impida asumir dicho papel o incluso, para retirar a su bebé una vez lo dan de alta en el hospital (Cisneros; 2022; Cruzat y Aracena, 2006).

## EL TRABAJO COMO NÚCLEO BÁSICO DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINIDAD

Para los varones, desarrollar un trabajo remunerado es un aspecto central de su identidad porque condensa significados que los validan socialmente, les hacen sentirse hombres, les reafirma y les da sentido de vida, por lo que es el núcleo duro en la construcción del género; por el contrario, no trabajar repercute directamente en la percepción disminuida de su masculinidad (Botello, 2020).

Esta construcción identitaria se va elaborando desde la infancia y se afianza en la adolescencia. Los varones adolescentes que aún no han sido padres tienden a asumir que su rol en la vida será el de trabajar y mantener un hogar. Si bien entre ellos no hay una actitud inicial favorable hacia la paternidad, sí hay una disposición para aceptarla como un hecho natural y como una consecuencia del ejercicio sexual; suelen considerar que, si bien sería difícil tener un bebé a su edad, a la larga el hecho sería aceptado por su familia y recibirían apoyo de ésta. Sin embargo, estos adolescentes tienden a no hacer un análisis de las implicaciones que traería consigo la paternidad o su participación en el embarazo. La idea que más destaca en ellos es que el padre es el que consigue el sustento, no el que participa activamente en el desarrollo de los menores (Correa, García y Saldívar, 2013; García, Correa, García y Espinoza, 2017).

Y una vez que terminan o dejan la escuela y se incorporan al mercado laboral, no siempre laboran de tiempo completo, y pueden llegar a pasar largos periodos de tiempo entre un empleo y otro. Algunos comienzan en él por distracción y para tener dinero mientras estudian, pero terminan tomándole gusto al dinero, por lo que llegan a dejar la escuela por el trabajo (Cisneros, 2022), lo cual es común que suceda en los jóvenes varones, independientemente de si tienen hijos en la adolescencia, ya que se ha precisado que cuando estudian y trabajan, el empleo afecta sus posibilidades de continuar en la escuela a largo plazo, por lo que ellos parecen vivir ambas transiciones de manera excluyente (Pérez Baleón, 2012).

Algunos han comenzado a laborar desde la infancia o en los primeros años de la adolescencia. Por medio del trabajo ellos visualizan la posibilidad de lograr una estabilidad en su vida y familiar (Rojas, 2020). Sin embargo, la realidad es que estos varones carecen de condiciones favorables para ejercer su paternidad, tienen empleos mal remunerados que no permiten mantener a un hijo/a en forma

independiente. Saben que son fuertes los gastos que la nueva familia requerirá y cuentan con escasa preparación escolar y es común que no tengan tiempo para involucrarse en el embarazo de su pareja y en la crianza de sus niños/as debido a las largas jornadas laborales y a que, en ocasiones, combinan estudio y trabajo, sobre todo cuando la escuela acepta apoyarlos (Cisneros, 2022; Cruzat y Aracena, 2006; Molina, 2011).

Ante la dificultad de conseguir reconocimiento social y de efectuar la consolidación de su identidad de género masculina por medio de los logros educativos y/o laborales, es posible que los adolescentes de medios socioeconómicos deprimidos encuentren que dar prueba de sus proezas sexuales, de su capacidad reproductiva y de su empeño en demostrar que son capaces de conformar y de mantener una familia, sean las formas posibles de adquirir reconocimiento y prestigio social, por lo que el fenómeno del embarazo en la adolescencia, y su consecuente maternidad y paternidad se encuentran en la base de la desigualdad social (Rojas, 2020).

## PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La paternidad tiene múltiples significados: puede ser concebida como una experiencia y como una perspectiva socialmente construida, pero apropiada y puesta en práctica por la persona. Como perspectiva, visibiliza y resignifica el mundo del joven, incluyendo su concepción de sí mismo y sus relaciones sociales, y le entrega un conjunto de prácticas del ser padre. La adquisición de la perspectiva de padre se combina con los desafíos de ser adolescente y con las presiones de transitar a ser adulto y asumir mayores espacios de autonomía e independencia en el ejercicio de su paternidad y en su vida (Jayo, 2017; Molina, 2011).

La paternidad es aprendida fundamentalmente en la práctica, en el hacer y, por lo tanto, el primer período del ser padre es particularmente relevante en la experiencia de la propia paternidad. La experiencia de ser padre está condicionada por el proceso de adaptación a la nueva realidad, que incluye la resolución de problemas situados en el tipo de relación que tendrán con su hijo/a y con la madre de éste, considerados como los otros significativos de esta relación (Molina, 2011).

El ejercicio de ser padre se asocia a un cambio personal y social, entendido el cambio personal como la adquisición de una nueva mirada o punto de vista. El cambio social es entendido como una modificación de las relaciones sociales, ya sea porque los vínculos de antes son vistos con nuevos horizontes o sentidos o porque, debido a la paternidad, se entra en nuevas relaciones

con instituciones y personas. El cambio asociado a ser padre por primera vez, cuando es visto en términos positivos, es entendido como crecimiento y como sinónimo de maduración (Cisneros, 2022; Molina, 2011).

El momento del embarazo es un período de cierta ambigüedad emocional y de redefinición para muchos de ellos; se imaginan la alegría y la emoción por su próximo nacimiento, pero hasta que ello no suceda, la relación con este nuevo ser en gestación es algo lleno de tensión, ansiedad o poca emoción. Una vez que comienza el proceso de la crianza, ellos suelen reportar felicidad y la afectividad como beneficios o placeres del ser padre. Por su parte, si aún no viven con la madre de su menor, la relación de pareja puede ser un tema complejo, sobre todo si inició como algo transitorio, con un bajo nivel de compromiso (Molina, 2011).

En la ocurrencia del fenómeno de la paternidad en la adolescencia confluye tanto la masculinidad dominante, misma que marca normas a las que los varones deben adherirse para ser validados socialmente por sus grupos de referencia, como los factores estructurales de precariedad que estrechan sus oportunidades de desarrollo. A su vez, los mandatos de masculinidad otorgan certidumbre y parámetros para ordenar la vida en pareja en torno al embarazo y la paternidad, en un esquema de la división tradicional del trabajo, en donde el varón se beneficia en mayor medida de dicha normatividad de género (Botello, 2020).

La paternidad a estas edades suele percibirse como una experiencia ambivalente; por una parte, ellos consideran que tener un hijo/a reafirma su hombría adulta, pero por otra parte pierden libertad y posibilidad de seguir conquistando mujeres y compitiendo con otros varones. Ésta suele ser vivida como un acontecimiento complejo en el que confluyen emociones y sentimientos contrastantes (Botero y Castrillón, 2015), lo que muestra los claroscuros en el ejercicio de la paternidad.

Para estos hombres adolescentes, en muchos de los casos, su hijo/a y pareja representan la posibilidad de suplir necesidades emocionales, de tener la familia que hasta ese momento no han tenido, así como de contar con apoyo, cariño, control y dirección de sus vidas; es la posibilidad de cumplir su proyecto de vida, así como los mandatos sociales, logrando así reconocimiento social (Gómez y Ramírez, 2022).

Un concepto que aparece constantemente en los relatos de los adolescentes varones es el de responsabilidad, la cual es vivida como el principal reto que deben enfrentar al momento de asumir la paternidad, misma que conlleva una serie de obligaciones para con los hijos/as y la pareja; es común que consideren que asumir responsabilidades es pensar y actuar en beneficio del menor (Cruzat y Aracena, 2006; De Jesús y Cabello, 2011; Molina, 2011).



Otro concepto que suele aparecer en su discurso es “estar presente”, el cual tiene varias lecturas: se refiere a la decisión de asumir la responsabilidad de ser padre de un hijo/a, es declarar la voluntad de ser un padre presente y cercano en la vida de su menor, es encontrar tiempo y espacio para tener contacto y es el anhelo de vivir bajo el mismo techo con éste (Molina, 2011).

A partir de sus propias vivencias, buscan que sus hijos/as no pasen por las mismas situaciones de carencias afectivas y económicas que ellos, muchas veces, debieron vivir, por lo que su involucramiento tenderá a ir más allá de las cuestiones económicas para centrarse en lo afectivo y lúdico. Estos padres menores de 20 años llegan a buscar efectuar una participación activa en el proceso de crianza y cuidado físico y emocional de sus hijos/as, además de disciplinarlos y de proveerlos económicamente. Ellos expresan felicidad en tener un primer bebé, el cual posteriormente esperan los admire y ame; buscan además establecer relación afectiva de largo plazo con éste (Botello, 2020; Botero y Castrillón, 2015; Cisneros, 2022; De Jesús y Cabello, 2011; Gómez y Ramírez, 2022; Molina, 2011).

Algunos refieren tener experiencia en la crianza de menores, ya que han debido ayudarles a sus madres a cuidar de sus hermanos pequeños, lo que les da cierta confianza para afrontar las responsabilidades futuras (Cisneros, 2022; Rojas, 2020).

Sin embargo, su mayor acercamiento afectivo con sus hijos no necesariamente altera positivamente otras conductas de masculinidad que pueden dañarlos a ellos o a la madre de sus menores, como rechazar el empleo de anticonceptivos, ejercer violencia contra ella o continuar teniendo parejas alternas (Botello, 2020). En los aspectos positivos que efectúan con su pareja llega a ser común que reporten “ayudar” en los quehaceres domésticos, considerados por ellos como femeninos, cuando su pareja se siente mal por el embarazo o tiene alguna enfermedad (Cisneros, 2022).

Cuando ven en el embarazo de su pareja la oportunidad de construir una familia, o cuando ya viven con ella, se muestran abiertamente en contra del aborto, aunque sus parejas sí lo lleguen a contemplar; en estos casos su prioridad es la validación de su posición como hombres, sin realmente contemplar la corresponsabilidad en las tareas de crianza, ni los deseos de su pareja, utilizando las reglas de un sistema que le es favorable. A su vez, desestiman a su pareja como una contraparte o interlocutora válida, lo que les posibilita márgenes importantes tanto de control de sí mismos como del cuerpo de ella, asegurando que no le permitirían abortar, aunque ella así lo quisiera. Sin embargo, cuando ellos no tienen planes de futuro con la adolescente, o cuando se muestran asustados ante la noticia, pueden proponer o llegar a insistirle en abortar o terminar abandonándola, desconociendo el desenlace del embarazo (Botello, 2020; Cisneros, 2022; Pérez Baleón y Macías, 2021).



### III. DIRECTRICES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS PARA EMPRENDER INVESTIGACIONES SOBRE EMBARAZO, MATERNIDAD Y PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

FABIOLA PÉREZ BALEÓN

En este capítulo se presentan los aspectos teórico-conceptuales y metodológicos que se utilizaron para desarrollar este libro. Se espera que contribuya a servir como guía para elaborar investigaciones interesadas en desarrollar estudios en temas de salud sexual y reproductiva en general y sobre el embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia en particular, con una perspectiva retrospectiva-longitudinal y de género.

65

#### ENFOQUES TEÓRICOS

En esta investigación se emplearon dos propuestas teóricas: el enfoque del curso de vida y la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos. Sin pretender ser exhaustiva, se exponen los elementos principales de cada una y cómo se emplearon para analizar los fenómenos abordados.

#### EL ENFOQUE DEL CURSO DE VIDA

El curso de vida representa un concepto multidimensional y una perspectiva teórica. Como concepto, se refiere a una categoría de vida imbricada en las instituciones sociales y sujeta al cambio histórico. Como una orientación teórica, ha definido un campo común de investigación, proporcionando una guía para indagar en las vidas humanas dentro del contexto socio-histórico a fin de entender el impacto diferencial que tiene el cambio social, así como el tiempo histórico y el lugar geográfico en la vida de las personas (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003; Elder y M. O`Rand, 1995). Se enfoca en el proceso del desarrollo individual y en el entendimiento de la relación que guarda la biografía personal con las

estructuras histórico-sociales del desarrollo humano, conjuntando ambas dimensiones en su análisis (Elder, 1975; Elder, 1987; Elder y M. O`Rand, 1995; Modell y Hareven, 1978).

Los principios sobre los que descansa este enfoque teórico son: a) el principio del desarrollo del lapso de vida,<sup>1</sup> b) de la agencia,<sup>2</sup> c) del tiempo y del lugar,<sup>3</sup> d) del lapso del tiempo o “*timing*”<sup>4</sup> y e) de las vidas interconectadas<sup>5</sup> (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003).

Este marco facilita el estudio de las transiciones y trayectorias de los individuos inmersos dentro de una compleja configuración de roles y estatus desempeñados dentro de diferentes dominios institucionales, como pueden ser la escuela, la familia y el trabajo (Elder, 1975; Elder, 1987; Modell y Hareven, 1978). Ambas, transiciones y trayectorias, pertenecen a un proceso longitudinal común en donde las primeras dan idea del corto alcance y las segundas se orientan al largo plazo (Elder, 1985).

Una transición implica la ocurrencia de eventos cruciales en la vida de las personas, mismos que son creados y reconocidos por la sociedad. Envuelven cambios en el estatus, rol o identidad de la persona a nivel individual y social y abren oportunidades para los cambios de conducta a lo largo de la vida (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003). Las transiciones se refieren a los cambios en un estado o estatus, como empezar a trabajar, casarse o unirse conyugalmente, dejar o concluir la escuela, debutar sexualmente, comenzar la descendencia o iniciar una vida residencial independiente de los padres (Elder, 1987).

Las trayectorias están compuestas por transiciones o por cambios de un estado o rol a otro y por eventos relativos al ámbito en cuestión (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003). El curso de vida conlleva múltiples trayectorias en los ámbitos educativos, laborales, familiares y residenciales. Los individuos tienden a elaborar su propio curso de vida y sus trayectorias con relación a los caminos institucionalizados y los patrones normativos de la sociedad en que se desarrollan (Elder, 1985; Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003), sin embargo, no existe una forma única de transitar a la adultez, ya que dicho tránsito varía según el sexo/género de la persona, su nivel económico, su adscripción étnica/racial y su nacionalidad, entre otros aspectos.

1. El desarrollo se inicia con el nacimiento y culmina con la muerte, por lo que los comportamientos y la personalidad humana no están determinados de una vez y para siempre en las etapas tempranas de la vida, sino que más bien son maleables a lo largo de la misma (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003).
2. Las personas no actúan pasivamente dentro de la influencia social y de las constricciones estructurales, sino que hacen elecciones y compromisos basados en las alternativas que perciben tener (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003).
3. El curso de vida individual se encuentra imbricado y formado por el tiempo histórico y por el lugar en que las experiencias de vida de las personas se realizan (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003).
4. Un evento idéntico afecta de manera diferencial a los individuos dependiendo de su edad, de la etapa de su vida y de sus circunstancias personales, familiares y sociales. Las sucesivas cohortes encaran un mismo hecho o cambio social en diferentes etapas de la vida y son consecuentemente influidos de diferente manera por ellos (Elder, 1975; Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003).
5. Las personas viven en interdependencia con otros, por lo que las situaciones vividas por un individuo llegan a afectar el desarrollo y la armonía de los grupos a los que pertenece (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003; Elder y M. O`Rand, 1995).

Ciertas transiciones pueden llegar a ser importantes puntos de inflexión (*turning points*) en la vida de las personas, obligándolas a re-direccionar sus trayectorias. Para evaluar los efectos de los puntos de inflexión se requiere que haya transcurrido tiempo para poder analizar el impacto de dicha situación, además de tomar en consideración la naturaleza de los eventos o transiciones, su severidad, los recursos, creencias y experiencias de las personas, así como las situaciones y los resultados surgidos de las alternativas disponibles (Elder, 1985). En ese sentido, para algunas personas un embarazo antes de los 20 años podrá ser considerado como un *turning point* que redireccionará su vida en un sentido distinto al que en un principio habían contemplado para sí mismas, mientras que para otras será una transición dentro del curso más o menos esperado en su vida.

Para esta investigación, el curso de vida con perspectiva de género permitió analizar la interrelación entre el embarazo y la maternidad/paternidad en la adolescencia, pero también entre éstas y otras transiciones a la vida adulta, como la salida o abandono de la escuela, la iniciación sexual, el uso de métodos anticonceptivos, el inicio de la vida en pareja y el ingreso al mercado laboral, y precisar las edades, el ordenamiento y espaciamiento de las transiciones y establecer cómo dichas configuraciones han permeado en la configuración de su vida personal, de pareja y familiar, además de profundizar en sus vivencias en torno a la conyugalidad y la maternidad/paternidad como parte constitutiva del curso de vida.

## LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

El marco teórico y jurídico de los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSyDR) fue reconocido a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, en donde los Estados participantes aceptaron que la salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y las naciones (Morlachetti, 2007; Rodríguez, 1993).

Con ello comenzó a dejarse atrás, al menos a nivel conceptual, el enfoque de tipo controlista, antinatalista y neomalthusiano vigente, sobre todo en países no desarrollados, el cual postulaba el control del crecimiento poblacional como requisito para lograr el desarrollo de las naciones, lo que en la práctica se había traducido en la aplicación de la planificación familiar, ofreciendo el dispositivo intrauterino (DIU) y la obstrucción tubaria bilateral (OTB) casi de manera exclusiva a mujeres heterosexuales, casadas y con hijos, aplicándoles esterilizaciones, muchas veces forzadas, para lograr

las metas que médicos y hospitales debían cumplir mensualmente, sin importarles la violación de los derechos reproductivos de estas mujeres. Estos programas de planificación familiar dejaron de lado al resto de la población: hombres, personas no heterosexuales, solteros/as, sin hijos, con problemas de esterilidad y de la tercera edad, entre otras, considerando que ellos no requerían de estos servicios (Lerner y Szasz, 2001).<sup>6</sup>

Los DSyDR resumen aspiraciones que organizaciones feministas venían exigiendo en torno al derecho de las personas a tener control sobre su sexualidad y a su vida reproductiva, así como al respeto a la libertad sexual en diversos foros anteriores al Cairo, tales como la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, celebrada en Teherán en 1968; la Conferencia Mundial de Población en Bucarest, 1974; la primera Conferencia Internacional sobre la Mujer en México en 1975 (Lerner y Szasz, 2001); la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1981); la Convención sobre los Derechos del Niño (1990) y la Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), y han continuado abordándose en la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y en su seguimiento (Beijing+5), así como en el seguimiento del CIPD (Cairo+5 y Cairo+10) y en la Cumbre Mundial de 2005 (Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)) (Morlachetti, 2007).

Tales derechos están presentes también en la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, conocida como el Consenso de Montevideo (Montevideo, 2013) y dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la Organización de Naciones Unidas en 2015, de cara a la agenda 2030.

Los DSyDR son parte integral de los Derechos Humanos y son esenciales para el disfrute del pleno potencial humano de cada persona y para su bienestar, emocional y físico (Morlachetti, 2007). Implican un carácter relacional y social de la sexualidad y la reproducción, lo que involucra la responsabilidad de hombres y mujeres (Rodríguez, 1993).

Para lograr su cumplimiento se requiere del reconocimiento de derechos sociales, así como de condiciones sociales articuladas desde el Estado y de políticas públicas en torno a la salud, la educación y el empleo bajo un enfoque de género (Pérez Baleón, 2015). Se parte de la premisa de que, sin políticas de desarrollo social y económico adecuadas, las intervenciones exitosas sobre la dinámica demográfica no resultarán en mayor bienestar sobre la población, ya que pueden encontrarse sociedades como México, en donde las tasas de fecundidad han descendido prácticamente al nivel de

6. Para una revisión histórica de la investigación y de la intervención en planificación familiar y en salud reproductiva antes y después de El Cairo véase Lerner y Szasz (2001).

reemplazo y sin embargo, el contingente poblacional en pobreza y pobreza extrema ha aumentado a causa de la aplicación del modelo económico neoliberal (Lerner y Szasz, 2001).

En el ámbito jurídico e internacional, los derechos reproductivos han ganado mayor reconocimiento, dándoseles centralidad dentro del discurso y dentro de las políticas públicas y de los programas sociales, mientras que a los derechos sexuales se les han considerado como una extensión de los reproductivos, sin aquilatar la importancia que tienen por sí mismos (Salazar, 2013). Sin embargo, es importante distinguirlos, ya que son ámbitos diferenciados que requieren de la creación de políticas públicas y de programas de intervención particulares para cada conjunto de derechos (Pérez Baleón, 2015).

Los derechos sexuales tienen que ver con la libertad y capacidad de decidir, de disfrutar y sentir el placer, así como de vivir la sexualidad acorde a los deseos, gustos y preferencias sexuales (Salazar, 2013).

Los derechos reproductivos, en cambio, incluyen el derecho básico de todas las parejas e individuos a tener relaciones sexuales libres del miedo a los embarazos no deseados o a las enfermedades de transmisión sexual; a decidir libre y responsablemente tener o no hijos/as, el número de hijos/as, la temporalidad y el espaciamiento de los nacimientos, así como el derecho a disponer de la información científica y el acceso a métodos de planificación de su elección, seguros, efectivos, costeables y aceptables, así como a otros anticonceptivos de su elección para regular la fecundidad que no sean contrarios a la ley; a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. Implican además que las mujeres tengan embarazos y partos seguros y que los resultados de los embarazos sean exitosos en cuanto a la sobrevivencia y al bienestar materno infantil, por lo que es necesario garantizar el acceso a servicios de salud apropiados. Ambos grupos de derechos involucran el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (Lerner y Szasz, 2001; Salazar, 2013).

En el ejercicio de la sexualidad puede o no ocurrir la reproducción, por ello, los derechos reproductivos son un subconjunto de los sexuales. Hoy en día ambas esferas pueden disociarse al contarse con métodos anticonceptivos, así como con información y educación sexual y con la posibilidad de acceder a la interrupción legal de los embarazos no deseados (ILE), por lo que sería deseable que todas las personas, independientemente de su edad, sexo/género, preferencias u orientaciones sexuales, nivel socioeconómico y pertenencia étnica/racial pudieran acceder de manera gratuita y sin discriminación a la educación e información sobre salud sexual y reproductiva, así como a MAC y a ILE.

En México, a partir de la conferencia de El Cairo, se renovaron los programas de salud, transitando de aquellos centrados en la planificación familiar a aquellos que contemplan la salud sexual y reproductiva. Estos nuevos programas situaron a la mujer, al hombre y a la pareja dentro de un planteamiento integral

de la reproducción, implementándose políticas y programas nacionales; también se reconoció que la salud sexual y reproductiva tenía que entenderse en el marco de los Derechos Humanos desde una perspectiva de género (Morlachetti, 2007).

En el país, la NOM 005 sobre servicios de planificación familiar y la NOM 047 para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad destacan la obligación del Estado de proporcionar información y educación sobre planificación familiar, así como MAC, a adolescentes, jóvenes y adultos, hombres y mujeres. Sin embargo, a pesar de los avances jurídicos y normativos, aún resta un gran camino por transitar en la aplicación de los ideales de este marco en beneficio de la ciudadanía.

El enfoque de derechos ha adquirido una importancia creciente, no sólo como cimiento ético de las políticas públicas, sino también como horizonte y criterio orientador fundamental. La aplicación de este enfoque en la formulación de las políticas públicas los ubica en un marco de derechos exigibles, cuyos beneficiarios deben ser vistos como ciudadanos que los ejercen legítimamente cuando demandan la asignación de recursos y la disponibilidad de servicios (Morlachetti, 2007).

Dentro de esta investigación, este enfoque teórico permitió ahondar en la educación sexual integral dada en la familia y en la escuela a las mujeres y los hombres entrevistados que tuvieron un embarazo en la adolescencia, así como en el acceso real que tuvieron a MAC, además de ahondar en los elementos mínimos sobre salud sexual y reproductiva que desde su opinión debieran tratarse en la familia y en las escuelas, de cara a configurar la educación sexual de las nuevas generaciones, incluyendo su propia descendencia.

## **DIRECTRICES METODOLÓGICAS PARA EFECTUAR ESTUDIOS SOBRE EMBARAZO, MATERNIDAD Y PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

### **EL CASO DE LA EMAPA**

Para el desarrollo del proyecto *Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia. Hacia su estudio y comprensión para generar propuestas de intervenciones tendientes a su prevención* (Emapa) se entrevistaron a 12 personas, ocho mujeres y cuatro hombres residentes de la ciudad de México (CDMX) o del área metropolitana de la misma (Estado de México y Puebla), entre diciembre de 2020 y septiembre de 2021.

Se entrevistó este número de personas porque se consideró, para el caso de las mujeres, que se había logrado alcanzar la saturación teórica, además de que las y los participantes se localizaron por contactos de personas que los conocían y llegó un momento en que se debió cerrar la etapa de entrevista y dar paso al análisis de las mismas, por lo que, en el caso de los varones, ya no fue posible seguir buscando más casos.

En la investigación previa sobre la ENFaDEA se había recurrido a tres hospitales materno-infantiles de segundo o de tercer nivel, a los cuales se les presentó a sus directivas el protocolo de investigación y se obtuvo permiso de los comités de ética para efectuar el estudio dentro de sus instalaciones, entrevistando a mujeres adolescentes y jóvenes que presentaban o habían tenido un embarazo antes de los 20 años, a quienes se les solicitaba participar en el estudio (véase Pérez Baleón, Romero y Sánchez, 2020).

Sin embargo, en esta ocasión, por motivos de la pandemia de SARS-COV-2, no pudo seguirse dicho procedimiento, a pesar de estar considerado en un principio como forma de trabajo, ya que la investigación se efectuó en 2020 y 2021, cuando fue mayor el confinamiento, por lo que se recurrieron a diversas estrategias para localizar y entrevistar a mujeres y hombres con las características requeridas, tales como contactar al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF CDMX), con quien se tenía relación, para solicitarles nos facilitaran el contacto de mujeres con antecedentes de embarazo en la adolescencia, beneficiarias de algunos programas sociales, a las cuales previamente les informaron de nuestro interés por entrevistarlas. Además de ello, se publicó en Facebook invitaciones para que las personas nos contactaran, y también se localizaron a algunas mediante amigos y conocidos de las alumnas, tesisistas o de servicio social, que apoyaron el proyecto Emapa.

Los criterios de inclusión eran: ser mujer con al menos un embarazo entre los 10 y los 19 años, o ser hombre con antecedentes de haber embarazado a una mujer cuando él era adolescente; ser residente de la CDMX o de su zona metropolitana, no tener más de 36 años, tener hijos/as que tuvieran al menos un año de edad y aceptar participar en la investigación. Cabe mencionar que no se entrevistaron a personas con embarazos ocurridos durante la pandemia, ya que ese no era el objetivo de esta investigación.

Es importante mencionar que, si bien es común que al abordar el tema del embarazo adolescente se entrevisten mujeres adolescentes que están embarazadas, o que acaban de tener a sus menores,<sup>7</sup> en este caso se eligió una población que ya no fuera adolescente, tanto en el caso de las mujeres como de los hombres, pero que todavía fuera muy joven, ya que se buscaba conocer no sólo las cuestiones relativas al embarazo, sino también era importante que ya hubieran podido ejercer su maternidad/

7. Pérez Baleón y Sánchez (2020) presentan, en el libro que coordinan, casos tanto de mujeres como de hombres que están esperando su primer hijo, como de quienes ya han tenido más de un hijo; algunos eran adolescentes y otros tenían más de 20 años. Mientras que Llanes (2016) entrevista a mujeres que tuvieron embarazos en la adolescencia, pero cuyos hijos ya estaban estudiando la educación básica. García (2016), por su parte, incluye entrevistas de mujeres tanto adolescentes como mayores de 20 años.

paternidad para abordar estas dimensiones que no pueden ser conocidas cuando están esperando su primer bebé o cuando éste acaba de nacer, ya que las emociones de los primeros momentos no abarcan las prácticas cotidianas ni los significados que se van desarrollando conforme la crianza ocurre.

Si bien entrevistar personas que no están viviendo el evento en ese preciso momento conlleva el riesgo del sesgo de memoria, que consiste en que las personas pueden llegar a olvidar detalles que en su momento eran relevantes, se puede subsanar esta situación entrevistando personas jóvenes, que tienen relativamente poco de haber vivido el fenómeno en cuestión y que regularmente tienen menores problemas de memoria, en comparación con personas mayores de edad, que han vivido la situación décadas atrás.

Aún cuando la resignificación que las y los entrevistados pueden hacer de un proceso ocurrido uno o más años después puede ser visto como una desventaja, se consideran valiosos los testimonios resignificados, ya que es así como los seres humanos tendemos a entender, ordenar y pensar la vida, como una serie de eventos que tienen cierta coherencia y secuencia, aún cuando en la realidad no siempre se hayan presentado de esta manera. Asimismo, permite recuperar narrativas más articuladas sobre las experiencias ocurridas en los distintos ámbitos explorados.

El propósito del estudio es conocer cómo las y los participantes significan sus embarazos, así como su maternidad y paternidad, además de sus relaciones importantes de pareja, sobre todo aquellas que los condujeron al embarazo, además de la educación sexual que recibieron en su casa y escuela, sin cuestionarse qué tan apegado a la realidad es su relato, ya que se parte del hecho de que la persona explica su vida desde su propia perspectiva, cosmovisión y veracidad.

Este tipo de entrevistas puede ser un ejercicio para que las y los entrevistados reflexionen cómo ha sido su vida y la pongan en perspectiva, sobre todo porque al ser población de escasos recursos, raramente tienen la oportunidad de tratar con un profesionalista de la salud sobre éstos y otros temas de su vida, aún cuando ese no es el objetivo principal de la misma, pero sí es una forma de retribuir la participación desinteresada de estas personas.

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación efectuada fue de tipo documental y de campo, así como exploratoria y retrospectiva, ya que se indagó sobre los años de la infancia y de la adolescencia de las personas entrevistadas, particularizando en la vivencia del embarazo y de su maternidad/ paternidad.



Por su enfoque es de tipo cualitativa; en este tipo de investigación interesa interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. En ella se privilegia la profundidad en la exploración de los temas sobre el número y la representatividad de los casos a entrevistar, por lo que con los resultados se pueden hacer generalizaciones teóricas, más no estadísticas.

Para ello se empleó la técnica de entrevista en profundidad, la cual se efectuó en formato digital vía la plataforma de *Zoom*; una vez que se localizaba a las personas y se sabía de su interés por participar, se les contactaba directamente mediante *WhatsApp* para concertar una cita y se les proporcionaba la liga de *Zoom* a la que debían acceder.

Ya en la sesión, la investigadora titular se presentaba formalmente con el entrevistado/a, se le comentaba sobre los objetivos del estudio, se le hacía saber que su nombre se mantendría en el anonimato y se les otorgaría un seudónimo para respetar su privacidad; se le comunicaba que la información se mostraría únicamente mediante viñetas narrativas y no se exhibirían los audios o videos de la conversación y se le solicitaba su permiso, tanto para grabar, como para iniciar la entrevista, permiso que otorgaban de forma oral. Se evitó enviarles una carta de consentimiento informado que debieran firmar porque se consideró que ello podría desanimar su participación, al tener que firmar una hoja y enviarla escaneada o fotografiada a alguien que sólo estaban conociendo vía digital.

Cabe mencionar algunas ventajas y vicisitudes al emplear una plataforma digital para efectuar las entrevistas. Entre las primeras, se encuentra el poder haberse relacionado con personas de diversas partes de la ciudad de México y de su área metropolitana sin el peligro de contagio por SARS- Cov-2. Sin embargo, el contacto cara a cara, mediado por la tecnología, no siempre se logró debido a que las y los protagonistas en ocasiones no prendían sus cámaras, ya sea por pena o porque su conexión de Internet era inestable, y se privilegiaba la voz sobre el video; ello repercutió en que mucha de la información que se podría obtener al ver gestos, ademanes y movimientos no pudiera ser registrada en un diario de campo.

Aunado a esto, en ocasiones las preguntas se tenían que repetir varias veces, ya que les llegaba entrecortada la voz; en ese mismo sentido, llegó a suceder que no siempre sus respuestas se escuchaban claras, ya que llegaban con interferencia o eran francamente ininteligibles; algunas veces se lograba rescatar sus respuestas haciéndoles nuevamente la pregunta, pero en otras ocasiones no, por lo que se recomienda el uso de este tipo de tecnologías sólo en casos como el que se vivió en los años previos o donde la reunión física es complicada por cuestiones de costo y/o de lejanía.

El proyecto, si bien no pasó por un comité de ética, sí fue evaluado por pares académicos del área de las ciencias sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), quienes consideraron

que éste cumplía rigurosamente con los diversos criterios teóricos, metodológicos y éticos que una investigación de este tipo debe reunir para ser financiada por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT).

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS

En casi todos los casos se aplicó una entrevista con duración de hora y media en promedio, aunque en ocasiones se recurrió a dos sesiones para concluir la misma, debido a que la persona no contaba con tiempo suficiente para proporcionarnos la información en una sola sesión. Idealmente, se recomienda que este tipo de entrevistas se efectúen cara a cara y se dediquen al menos dos sesiones a la entrevista y al llenado de los instrumentos de investigación, ya que así se podrán explorar temas no siempre abordados en la primera sesión; en este caso no pudo ser posible por el contacto digital al que se recurrió.

Se utilizaron cuatro instrumentos de investigación identificados como cédula de identificación, formulario de trayectorias, guion extenso de entrevista en profundidad y familiograma (Véase Anexos 1 a 4), mismos que fueron administrados en ese orden. El objetivo de cada instrumento fue:

Instrumento	Objetivo del instrumento
<b>Cédula de identificación</b>	Identificar datos puntuales sobre las personas entrevistadas en torno a sus antecedentes personales, familiares y de pareja.
<b>Formulario de trayectorias</b>	Delinear las trayectorias residenciales, educativas, laborales y sexuales- conyugales y reproductivas de las personas entrevistadas.
<b>Guion extenso de entrevista en profundidad</b>	Develar la manera en cómo interactúan entre sí y repercuten en la ocurrencia del embarazo en la adolescencia, el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que poseen las personas entrevistadas (hombres y mujeres con un embarazo en la adolescencia), transmitido tanto por padres como por las escuelas; las dinámicas que las y los adolescentes establecen para hablar, negociar o evitar el uso de MAC con sus parejas, así como las expectativas e interacciones que en pareja establecen, en algunos casos, de miras a constituir una relación conyugal y a comenzar su formación familiar mediante la descendencia antes de los 20 años de edad.
<b>Familiograma</b>	Conocer cuál es la conformación familiar actual y al momento de la ocurrencia del embarazo de la persona entrevistada, a fin de indagar sobre sus relaciones de parentesco.

Originalmente los cuatro instrumentos fueron elaborados para la ENFaDEA, bajo la guía metodológica de Ángeles Sánchez Bringas (Pérez Baleón, Romero y Sánchez, 2020). Para la Emapa se adaptaron, eliminándose algunos aspectos y dándose énfasis a otros que, o no aparecieron en el estudio anterior (tales como la presencia de adicciones y enfermedades de tipo mental o emocional)

o se tocaron con menor profundidad, tales como: el conocimiento sobre métodos anticonceptivos (MAC) obtenido tanto por parte de su familia como de la escuela; el imaginario y el conocimiento objetivo de las y los entrevistados con respecto a los MAC; elementos mínimos sobre salud sexual y reproductiva que, desde la opinión de las y los entrevistados, debieran tratarse en la familia y en las escuelas; expectativas, interacciones y negociaciones en el uso de métodos anticonceptivos dentro de las relaciones de pareja; expectativas, interacciones y dinámicas que en pareja se establecieron de cara a visualizar la posible unión conyugal, así como el embarazo y la maternidad/paternidad; vivencia de la maternidad/paternidad y las interacciones que guardaban con los padres o madres de sus hijos/as y entre las y los entrevistados y sus menores hijos/as.

## DESARROLLO DE LA ENTREVISTA

La entrevista comenzaba preguntando a la mujer o el hombre por datos puntuales sobre su persona, sus antecedentes familiares y su relación de pareja; para ello se empleaba la cédula de identificación. Con el formulario de trayectorias se efectuaba la gran mayoría de las preguntas de la entrevista, abarcando las trayectorias residenciales, educativas, laborales, conyugales, de pareja, reproductivas y de uso de MAC de las y los participantes, por lo que se considera fue el instrumento central del estudio. El guion de entrevista en profundidad permitía verificar los temas que no se habían tocado todavía o de los que se había hablado parcialmente; en tanto que el familiograma no se aplicaba y más bien se construía a partir de los datos obtenidos en la conversación, particularizando en su familiograma al momento del embarazo y en el momento de la entrevista.

Toda la entrevista fue grabada, lo que permitía a la entrevistadora centrar la atención en la persona informante y en su discurso, y de esta manera, evitar realizarle preguntas que ya de antemano se habían tocado, en tanto que facilitaba profundizar en aspectos o en preguntas puntuales que no habían sido contestadas, además de ir revisando el avance de la entrevista.

## FORMULARIO DE TRAYECTORIAS

El formulario de trayectorias está basado en aquel que se empleó en la Encuesta Demográfica Retrospectiva (Eder) de 1998 para estudios cuantitativos (Coubès, Zavala de Cosío y Zenteno, 2005);

se realizaron adaptaciones que permitieron emplearlo en investigaciones de tipo cualitativo. Su propuesta está en consonancia con el enfoque teórico del curso de vida, por lo que permite ahondar tanto en las transiciones como en las trayectorias, contando con una visualización de cada año de la persona entrevistada en un instrumento conocido como formulario de trayectorias años-persona (Véase Anexo 2).

Idealmente se recomienda que éste sea contestado a mano y a lápiz, junto a la persona interesada, en un ejercicio que le permitiría a ella, con ayuda de la entrevistadora, llenar los espacios en sus trayectorias y recordar y relacionar eventos, ya sea por fecha (año) o por su edad, ya que el cuestionario contiene una columna para anotar los años a partir del nacimiento del entrevistado/a, así como otra columna para desplegar su edad; con este instrumento también se podrá visualizar gran parte de los eventos y transiciones que hasta ese momento han sido importantes o han impactado su vida, permitiéndole observar un panorama sobre la misma y reflexionar acerca de su propia vida (Véase Cuadro 1).

Este tipo de cuestionarios ofrece ciertas particularidades, ya que la entrevistadora debe conocer muy bien el formulario para elaborar tantas preguntas como sean necesarias a fin de lograr su llenado. Además de los años y de la edad que la persona ha vivido, se coloca la información de cada trayectoria en columnas, las cuales se deben llenar en cada uno de los años (filas) en que el evento o transición ocurrió; para ello se anotan los códigos (números o claves) previamente establecidos, correspondientes a la respuesta; no se recomienda colorear las columnas en sustitución de los códigos (Véase Cuadro 1).

Si bien el formulario contiene algunas preguntas específicas, también es cierto que da libertad para ir explorando cada tema en profundidad, elaborando tantas preguntas como sean necesarias hasta agotar el tema; en todo momento se deberá grabar la entrevista para no perder información valiosa.

A continuación, se muestra un extracto del formulario con la trayectoria educativa de un caso hipotético y se explica qué preguntas se pueden hacer para llenar cada fila y columna. Para contestar el cuadro 1, el cual es un extracto del formulario de trayectorias, se comienza preguntando por el mes y año en que la persona nació. En la columna 1 se coloca el año de nacimiento, y los siguientes renglones llevarán los años-calendario consecutivos hasta llegar al año actual, en donde se verificará que efectivamente la persona tenga la edad que previamente dijo tener; de no ser así se corregirá, aunque es posible que por el mes de nacimiento existan variaciones de más o menos un año, por lo que también se debe circular el mes en que la persona nació.

En la columna 3 de escolaridad, la cual forma parte del ejemplo presentado en el cuadro 1, se cuestiona por todos los años en que la persona fue a la escuela, particularizando en su nivel y grado. Las preguntas para obtener dicha información se adaptarán a cada caso y no todas vienen dentro del

formulario de trayectorias; pueden ser elaboradas de esta manera: ¿A partir de qué edad comenzaste a ir a la escuela? ¿Fuiste al jardín de niños? ¿Qué edad tenías cuando comenzaste a ir? ¿Cuántos niveles cursaste? ¿A qué nivel del jardín de niños entraste? ¿A qué edad comenzaste a ir a la primaria? ¿Reprobaste ahí? ¿A qué edad saliste de la primaria? ¿Cómo te iba en la escuela? ¿Llegaste a tener alguna situación conflictiva con tus profesores o compañeros/as? ¿Inmediatamente continuaste en la secundaria? ¿Reprobaste ahí? ¿A qué edad saliste de la secundaria? ¿Después qué hiciste? ¿Entraste al bachillerato? ¿Qué tal te fue ahí? ¿Reprobaste ahí? ¿Concluiste el Bachillerato? ¿Hasta qué nivel llegaste? ¿Entraste a la universidad? ¿A qué nivel llegaste? ¿Concluiste la universidad? ¿Has continuado estudiando? ¿Piensas regresar a estudiar? ¿Has dejado un tiempo de estudiar, para regresar después a la escuela? ¿Cuándo sucedió ello? ¿Cuál es tu último grado aprobado? Para verificar es importante inquirir ¿A qué edad saliste/ dejaste de estudiar la primera vez?

CUADRO 1

FORMULARIO DE TRAYECTORIAS

Fecha de entrevista: Folio: 1		Seudónimo:	Entidad: Entrevistadora:
1. Fecha y edad		3. Escolaridad	
1.1 ¿En qué mes y año naciste? <b>octubre/2005</b> (Circule el código en el recuadro de meses y anote el año en el primer renglón) 01. Enero, 02. Febrero, 03. Marzo, 04. Abril, 05. Mayo, 06. Junio, 07. Julio, 08. Agosto, 09. Septiembre, <b>10. Octubre</b> , 11. Noviembre, 12. Diciembre		3.1 Dime todos los periodos durante los cuales asististe a la escuela y en qué <b>nivel (3.1) y grado (3.2)</b> ibas  Nivel: 00. Jardín de niños, 01. Primaria, 02. Secundaria, 03. Preparatoria/Bachillerato, 04. Carrera técnica: ¿cuál? 05. Licenciatura o más. 06. Otro (especificar):	
1. Fecha y edad		3. Escolaridad	
1		3.1	3.2
Año	Edad	Nivel	Grado
2005	0		
2006	1		
2007	2		
2008	3		
2009	4	Inicia 0	2
2010	5	0	3
2011	6	Inicia 1	1
2012	7	1	2
2013	8	1	3
2014	9	1	3
2015	10	1	4
2016	11	1	5
2017	12	1	6
2018	13	Inicia 2	1
2019	14	2	2
2020	15	2	3
2021	16	Finaliza 2	Finaliza 3
2022	17		

Véase de qué manera se ha llenado el formulario con un caso hipotético de un varón de 17 años al momento de la entrevista en 2022, nacido en octubre de 2005, mismo que ingresó al jardín de niños a los cuatro años en segundo nivel, con un episodio de reprobación en tercero de primaria, por lo que concluyó la primaria a los 13 años, e inmediatamente ingresó a la secundaria, terminándola a los 16 años, momento en que ya no siguió estudiando al saber que sería padre (Cuadro 1).

Un aspecto nodal de este instrumento es la insistencia en precisar las edades en que ocurrieron las transiciones a la vida adulta, las cuales son aquellas que ocurren por primera vez en la vida de las personas, tales como el primer ingreso a la escuela y la primera salida o conclusión de los estudios. Otras transiciones y trayectorias importantes son la edad de ingreso al primer empleo; la llegada de la menarca, para el caso de las mujeres; la edad a la primera relación sexual, al uso del primer MAC, la edad al primer novio/a importante, al primer embarazo, al nacimiento del primer hijo/a, a la primera unión conyugal y a la separación matrimonial, complementando la información con la edad a las nuevas uniones y con el nacimiento de los subsecuentes descendientes, en caso de haberse presentado.

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE TRANSICIONES Y TRAYECTORIAS

Con las edades a cada transición se pueden generar cuadros que sintetizan la información más importante del total de las y los informantes, lo que permitirá establecer el orden (cuál transición sucedió primero), la relación de cada transición con respecto a otra y la temporalidad (momento en que ocurrieron), además de establecer comparaciones entre informantes (Véase un ejemplo en el capítulo 4, Cuadro 1). Evítese en investigaciones cualitativas presentar la información en porcentajes, porque ello es propio de análisis cuantitativos.

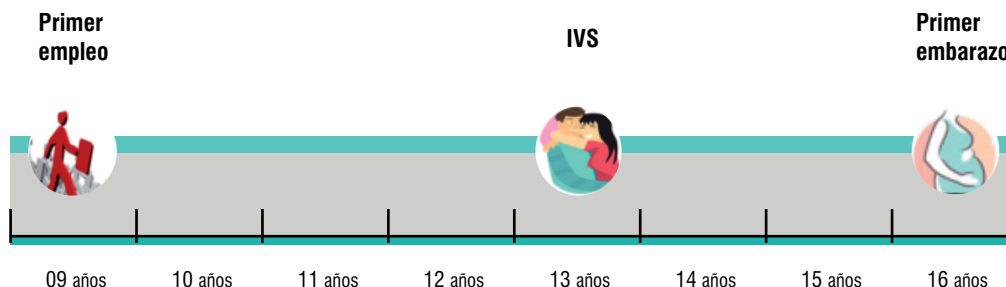
Otra manera de presentar la información es mediante gráficas individuales para cada persona, mostrando diversas transiciones a la vida adulta, o particularizando en una trayectoria específica. En los estudios que comúnmente se han emprendido en este grupo de investigación, la trayectoria sexual-conyugal y reproductiva suele ser central.

Consideramos que la trayectoria sexual-conyugal-reproductiva se conforma de una progresión de las transiciones y de los eventos relacionados con estos aspectos que las personas viven en su proceso hacia la adultez y a lo largo de su vida que, para el caso de las mujeres, inicia a partir de la menarca e incluye los embarazos, nacimientos, tipo de partos, puerperios, abortos y mortinatos. En hombres y en mujeres abarca también el inicio de la vida sexual coital y el empleo de métodos anticonceptivos, además de los noviazgos y relaciones afectivas significativas, así como la llegada del primero y de los subsiguientes hijos/

as, la primera unión conyugal y, si se presentan, las separaciones, divorcios y re casamientos, sin que exista un único orden cronológico entre los distintos eventos que se enlistan (Pérez Baleón y Sánchez, mimeo).

A continuación, se muestran tres ejemplos de cómo se pueden presentar graficadas las transiciones y trayectorias. La construcción de las gráficas está supeditada a los objetivos de la investigación, pero también a la creatividad de cada investigador/a; no existe una manera única para elaborarlas. La primera muestra las primeras transiciones a la adultez de un varón de 16 años que espera su primer hijo (Rincón, 2021); la segunda presenta las principales transiciones a la vida adulta y eventos de una mujer de 30 años al momento de ser entrevistada por Cervantes (2018); la tercera muestra la trayectoria sexual-conyugal y reproductiva de una mujer de 45 años al ser entrevistada (Sánchez y Pérez Baleón, 2022). Véanse los símbolos y abreviaturas que cada autora presenta para reportar las diversas transiciones y estados que integran sus gráficas.

GRÁFICA 1.  
 TRANSICIONES A LA VIDA ADULTA DE SAÚL



Fuente: Rincón (2021).

\*IVS= Inicio de vida sexual activa





## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN CUALITATIVA

Una vez concluida cada entrevista de la investigación del proyecto Emapa se guardaba la grabación en un archivo *Drive*. En un siguiente momento se procedía a llenar la cédula de identificación, el formulario de trayectorias y el familiograma con la información grabada; el guion no requería de su llenado.

Posteriormente se transcribió íntegramente la entrevista, aún con las muletillas o errores de dicción que pudiera contener, para después revisarla y limpiarla, eliminando las muletillas excesivas en el documento en *Word* que se generaba para cada caso. Aunado a lo anterior, se escribió una breve historia de vida sobre cada participante, mismas que podrán consultarse en el Anexo 5. A cada persona se le identificó con un folio y con un seudónimo y se creó un expediente en *Drive*, mismo que contenía su cédula de identificación, formulario de trayectorias, familiograma e historia de vida, así como su audio y entrevista transcrita.<sup>8</sup>

Para el procesamiento y análisis de la información cualitativa se recurrió a la teoría fundamentada (*grounded theory*) (Glaser y Strauss, 1967), apoyada del programa computacional Atlas.ti, para lo cual se propuso un libro de códigos con sus respectivas definiciones (Véase Anexo 6) y se efectuó una codificación abierta de cada una de las entrevistas. En un segundo momento se realizó una codificación axial; finalmente se estableció una codificación central, misma que permitió contestar las preguntas de la investigación.

## TEORÍA FUNDAMENTADA

La teoría fundamentada fue propuesta por Barney Glaser y Anselm Strauss en 1967, quienes la denominaron *Grounded Theory*. Dichos autores ofrecieron una respuesta para analizar datos cualitativos en su obra clásica *The Discovery of Grounded Theory*. Tiempo después, Strauss, acompañado de Juliet Corbin (1998 y 2002), profundizó en los procedimientos analíticos, lo que dio como resultado un texto titulado *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques*. Glaser (1992) define a la teoría fundamentada como:

8. Para efectuar las transcripciones, así como las historias de vida y el llenado de los instrumentos se contó con el apoyo de las tesoreras Elena Montserrat G. Vargas, Esther Rincón Reyna y Adriana Cisneros Martínez, así como con las prestadoras de servicio social Ma. Nancy Rodríguez Aguilar, Hortencia Ramírez Navarro y Mavel del Carmen López Ortega. Se les agradece profundamente su participación.

“Una metodología de análisis que se encuentra unida a la recogida de datos, debido a que utiliza un conjunto de métodos sistemáticamente aplicados para generar una teoría inductiva sobre un área substantiva. El producto de investigación final constituye una formulación teórica o un conjunto integrado de hipótesis conceptuales sobre el área sustantiva que es objeto de estudio”.

Strauss y Corbin (2002) afirman que la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí. El valor de la metodología radica en su capacidad no sólo de generar teoría, sino también de fundamentarla en los datos. La construcción teórica es el objetivo principal del análisis porque se considera que el desarrollo de la teoría, a partir de los datos obtenidos en campo, es la forma más poderosa de conocer la realidad (Glaser y Strauss, 1967).

Durante el desarrollo de este proceso es necesario que las y los investigadores sean capaces de distanciarse de lo que ven y escuchan para ubicarse en un nivel de abstracción y teorización, desde donde deben volver a leer los datos con el propósito de elaborar nuevas formas de comprender el mundo y expresarlas teóricamente (Strauss y Corbin, 1998).

## CODIFICACIÓN ABIERTA, AXIAL Y SELECTIVA

Para generar propuestas teóricas se debe comenzar por codificar la información. Strauss y Corbin (2002) definen el proceso de codificación como: “La comparación permanente de fenómenos, casos y conceptos”. La codificación tiene como propósitos: construir teoría más que comprobarla; ofrecer a los investigadores herramientas útiles para manejar grandes cantidades de datos brutos; ayudar a los analistas a considerar significados alternativos de los fenómenos; ser sistemáticos y creativos; e identificar, desarrollar y relacionar los conceptos como elementos constitutivos básicos de la teoría.

La codificación teórica consta de diversos procedimientos en los cuales se lleva a cabo un distinto grado de abstracción de los datos, en este caso de las entrevistas transcritas, éstos son: codificación abierta, axial y selectiva. La codificación abierta es: “Un proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos propiedades y dimensiones” (Strauss y Corbin, 2002).

Para lograr la codificación abierta se deben fragmentar los datos, examinándolos minuciosamente y comparando datos en busca de similitudes y diferencias; a cada fragmento de información se le asigna una etiqueta y se organizan categorías (García y Manzano, 2010; Strauss y Corbin, 2002; y Trinidad, Carrero y Soriano, 2006). Este tipo de codificación va a permitir al investigador/a conocer la dirección que tomará el estudio.

En tanto que la codificación axial es el proceso de relacionar las categorías y subcategorías (Strauss y Corbin, 2002). Se le denomina así porque la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría y las enlaza en cuanto a sus propiedades y dimensiones. García y Manzano (2010) agregan que es un proceso en el que se depuran y se diferencian, en términos analíticos, las categorías que se generaron en la codificación abierta.

Durante el proceso de codificación axial las categorías se relacionan con sus subcategorías para formar explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos. Cuando se realiza este tipo de codificación es importante tener en cuenta una serie de preguntas tales como: ¿por qué sucede?, ¿dónde?, ¿cuándo? y ¿con qué resultados? Al hacerlo se descubren relaciones entre estas categorías y permiten que el fenómeno se sitúe dentro del contexto en el que la categoría se manifiesta (García y Manzano, 2010; Strauss y Corbin, 2002;).

En tanto que la codificación selectiva es “El proceso de refinar e integrar la teoría”. Durante este proceso se selecciona un concepto explicativo central, el cual se encuentra sistemáticamente relacionado con las otras categorías (Strauss y Corbin, 2002).

La codificación selectiva tiene como propósito crear una categoría central en torno a la cual se van articulando todas las demás categorías y subcategorías. García y Manzano (2010) mencionan que el proceso para llevar a cabo la codificación selectiva es el siguiente: construir una descripción narrativa acerca del fenómeno que es central en el estudio, relacionar las categorías axiales y abiertas con la categoría nuclear, y relacionar las categorías con sus niveles dimensionales.

## CATEGORÍA CENTRAL

Una categoría representa un fenómeno, problema, asunto, acontecimiento o un suceso que se define como significativo para los entrevistados (Strauss y Corbin, 2002). La categorización es el procedimiento que transforma los conceptos en categorías y que busca establecer las diferentes relaciones que existen entre ellos, otorgándoles una jerarquía con la intención de establecer una teoría fundamentada en los datos, lo que implica construir una densa y compleja red de conceptos relacionados entre sí (García y Manzano, 2010; Strauss y Corbin, 2002).

Strauss y Corbin (2002) refieren que la categoría central o categoría medular es: “Aquella que representa el tema principal de la investigación. Consiste en todos los productos del análisis condensado en unas cuantas palabras que parecen explicar de qué trata esta investigación”. Trinidad, *et al.*, (2002)

añaden que es aquel código que por su centralidad explica y da sentido a todos los datos y sus relaciones, por tanto, explica la mayor variabilidad en el patrón de comportamiento social. El último rasgo distintivo de la categoría central es que permite agrupar los datos de tal manera que se hace posible formular una teoría.

Los autores clásicos de la teoría fundamentada proponen ciertas propiedades que debe reunir la categoría central:

- Frecuencia: debe aparecer de manera repetitiva en los datos, tiene que tener un gran número de relaciones con otras categorías y propiedades.
- Centralidad: todas las otras categorías principales y propiedades se deben relacionar con ella.
- Lógica y consistente: la relación de categorías debe aparecer de forma rápida y prolija.
- Relevancia y poder explicativo: a través del análisis de los procesos debe orientar, introducir y dirigir al analista en el proceso de investigación.
- Dependiente y modificable: sus condiciones pueden variar fácilmente; por sus relaciones frecuentes con otras categorías son altamente dependientes del resto de categorías.

En concreto, con la teoría fundamentada se trata de construir una historia coherente y densa sobre el problema de investigación a partir de una categoría central, dando como resultado una teoría anclada en la realidad social y en el discurso de las y los entrevistados. Esta historia podría asemejarse a la imagen de un árbol en donde las hojas son los códigos abiertos, sus ramas los códigos axiales y su tronco el código o categoría central.

En el proyecto Emapa emergieron tres categorías centrales, una por cada uno de los tres estudios presentados en la segunda parte de este libro. Para el capítulo cuatro la categoría central fue un consejo que padres, madres y adultos significativos suelen dar a las y los adolescentes en materia de sexualidad: “*Cuídate*”, mismo que parece no ser suficiente para evitar embarazos antes de los 20 años.

En el quinto capítulo la categoría central fue: “*Tu cuerpo es tu templo*” y con ello las autoras Rincón y Hamui hacen una explicación magistral en torno a los diversos aspectos que van conformando las relaciones de las mujeres consigo mismas y posteriormente con sus parejas heterosexuales de cara a establecer noviazgos, uniones y primeros embarazos.

En el capítulo seis la categoría central fue: “*Para mí (mi hijo/a/s) es todo lo que tengo*”; ello condensa la centralidad que éstos toman en la vida de las y los protagonistas de estas historias y lo gratificante que su crianza puede resultar, a pesar de los conflictos que puedan devenir y de las relaciones conflictivas de pareja que tienden a establecer, y en medio de las cuales los conciben. Se invita a la lectura de estos capítulos para descubrir su significado en su propia voz.

## PARTE 2

## IV. “CUÍDATE”. EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA EN LA FAMILIA Y EN LA ESCUELA POR MUJERES Y HOMBRES CON UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

ELENA MONTSERRAT VARGAS  
FABIOLA PÉREZ BALEÓN

El embarazo en la adolescencia se presenta, generalmente, en el marco de una inadecuada educación sexual; ésta se debe ofrecer de forma integral, tanto en los establecimientos educativos como en los hogares. Se deben incluir temas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva (SSyR) en las parejas y fomentar las relaciones igualitarias entre hombres y mujeres para la prevención de embarazos (Abarca Durán, 2012; Escobar, 2008).

Proveer a los y las adolescentes de elementos educativos desde un enfoque de los derechos sexuales y reproductivos contribuirá a protegerlos de iniciar su sexualidad sin el empleo de métodos anticonceptivos (MAC). La permanencia en el sistema escolar y la obtención de información y educación sexual son requisitos indispensables para el establecimiento de otros planes de vida alternos a la maternidad/paternidad en la adolescencia (Climent, 2009; Madrid Gutiérrez, Hernández Cordero, Gentile, y Cevallos Platero, 2019; Menkes, 2013 en Menkes Bancet y Sosa-Sánchez, 2016; Pantelides y Manzelli, 2003).

Se ha precisado que las adolescentes tienden a experimentar la sexualidad en un contexto en donde no se asegura un ejercicio del erotismo y de la sexualidad placentera y saludable (Climent, 2009; Menkes y Sosa-Sánchez, 2016). Es común que en sus discursos no hagan referencias a la virginidad, pero tampoco al placer o al orgasmo, aún cuando ya lleven algunos años viviendo en pareja. En cambio, refieren haber experimentado sensaciones bonitas y agradables en su debut, pero también miedo y tristeza (Pérez Baleón y Lugo, 2020b).

Es dentro de los escenarios de pareja, enmarcados en un espacio sociocultural y social, donde se presenta o se ve limitada la posibilidad de negociar y de emplear MAC, y es en este entorno de género, complejo y denso, en donde se debe situar la comprensión de los elementos que facilitan o impiden a determinadas personas, en este caso a las mujeres, el empleo de anticonceptivos con miras tanto a prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) como embarazos no deseados, ya que los valores

culturales que rechazan una sexualidad placentera en las mujeres jóvenes pueden constituir dimensiones que dificulten el acceso a la anticoncepción en las etapas tempranas de la vida reproductiva, a la par que las obligue a ajustarse a los cánones socialmente requeridos para lograr el estatus de mujeres casadas y con hijos (Szasz, 1997).

El marco cultural de género predomina y etiqueta a aquellas mujeres que planean las relaciones sexuales, que solicitan métodos a sus parejas o que van preparadas con un preservativo a sus encuentros sexuales como promiscuas, lo que hace dudar a los varones sobre su fidelidad, pureza y honorabilidad y, por tanto, suele colocarlas como no elegibles para una posible unión conyugal (Amuchastegui, 1998; Botello, 2020; Abril Valdez *et al.*, 2018).

Tales percepciones de género limitan a las mujeres el control sobre su propia sexualidad y disminuye la probabilidad de negociar el uso del condón. Ante estas situaciones, ellas se arriesgan a vivir su sexualidad sin protección y a un posible embarazo o la adquisición de una ITS, a fin de no perder su estatus social y credibilidad ante su pareja (Amuchastegui, 1998; Abril Valdez *et al.*, 2018). El panorama anterior no se aplica a los varones, ya que el uso de MAC y su propuesta de uso se tiende a interpretar como un acto de responsabilidad y de cuidado (Abril Valdez *et al.*, 2018).

En ese sentido, la existencia de un esquema de doble moral otorga mayor control sobre la propia sexualidad a los varones, en detrimento de la autonomía y poder de decisión de las mujeres sobre su cuerpo, su placer sexual y el empleo de MAC, lo cual facilita que sean ellos quienes sigan decidiendo en el terreno sexual; por tal, su uso parece ser facultad de los hombres, y ellos lo pueden interpretar como un permiso para decidir si emplearlos o no, y está supeditado a las percepciones que ellos tengan en torno a su pareja sexual y si ésta es una pareja ocasional o fija (Gayet *et al.*, 2003; Jiménez, 2010; Abril Valdez *et al.*, 2018; Rincón y Hamui, 2022).

Con un(a) amigo(a) y novio(a) se usa más que con la pareja conyugal, pero menos que con un(a) trabajador(a) sexual (Gayet, 2014). Se ha visto que, entre parejas ocasionales, el hecho de considerar que es importante protegerse de alguna ITS lleva, sobre todo a los varones, a emplear el preservativo (Botello, 2020; Pérez de la Barrera y Pick, 2006). En tanto que entre parejas regulares la comunicación asertiva y los conocimientos sobre MAC incrementan la posibilidad de emplearlos en la primera y/o en las subsecuentes relaciones sexuales (Pérez de la Barrera y Pick, 2006).

Se ha establecido también que la conexión con la pareja en la actividad sexual parece favorecer la comunicación entre ambos, y por tanto, redundar en un mayor uso del preservativo, en tanto que la satisfacción sexual personal se relaciona con una menor probabilidad de uso del preservativo en la primera relación sexual vaginal, por lo que es posible que las adolescentes perciban el uso del

preservativo como una barrera para la obtención de satisfacción sexual en el ámbito personal y prefieran no emplearlo buscando sentir más. En la contraparte masculina, una mayor actitud positiva hacia el uso del preservativo predice una mayor probabilidad de uso del mismo en la primera relación sexual vaginal y anal, mientras que no usar el preservativo parece relacionarse con una mayor conexión y confianza en la pareja (Teva *et al.*, 2014).

Las investigaciones señalan que entre los y las adolescentes el uso de métodos anticonceptivos suele estar ausente o ser discontinuo, poco efectivo o ineficiente. Es común que reciban información sobre este tema, pero en ocasiones tienden a considerarla más como un tema médico que como una información útil para la vida cotidiana. En el caso de las mujeres, algunas temen ser etiquetadas negativamente si expresan interés por preguntar en la escuela o solicitar métodos anticonceptivos; otras tienen ideas inexactas acerca de los mismos, tales como que pueden causarles esterilidad o acné. Por su parte, es común que en las instituciones de salud se les oferte casi exclusivamente a ellas los métodos, excluyendo de la consejería a sus parejas, con quien ellas deben negociar su uso, no siempre con éxito; a la par existen barreras institucionales para que las y los adolescentes puedan acceder a consejerías y métodos anticonceptivos en las clínicas familiares, pero también en las farmacias, además de su alto costo (Núñez y Ayala, 2015; Pacheco-Sánchez, 2015; Pérez, Franco, Meza y Sánchez, 2016).

En suma, las razones por las cuales las mujeres no emplean MAC en la primera ocasión son: la falta de planeación del acto sexual, el no considerar necesario su uso, pensar que no se corría ningún riesgo, no conocerlos o no tenerlos a la mano, desconocer que se podían embarazar, desear el embarazo, buscar aumentar la satisfacción sexual, tener actitudes y percepciones negativas hacia el uso del preservativo y comenzar la sexualidad coital dentro de una relación marital (Pérez Baleón y Lugo, 2020a y 2021). A los anteriores aspectos se adiciona el hecho de no contar con acceso a MAC y las necesidades insatisfechas de planificación familiar dentro de los servicios de salud (Campero *et al.*, 2013; UNFPA, 2017).

## ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general de este estudio es explorar cómo fue la información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos que recibieron en la familia y en la escuela las mujeres y los hombres entrevistados que tuvieron un embarazo en la adolescencia, así como develar los aspectos en que dicha formación pudo haber contribuido en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia. También se exploran, desde



la opinión y experiencia de ellas y ellos, cuáles debieran ser los elementos mínimos sobre salud sexual y salud reproductiva que deberían tratarse en la familia y en la escuela para educar a las nuevas generaciones sobre educación sexual, a fin de evitar embarazos no planeados en esta etapa de la vida. En las entrevistas se hizo especial énfasis en preguntarles cómo piensan abordar estos temas con sus menores.

El estudio es de tipo cualitativo y tuvo como base al enfoque de género y al enfoque de los derechos sexuales y reproductivos; se retomó como guía metodológica a la teoría fundamentada.

La categoría central de este capítulo es “*Cúdate*”, la cual, para las mujeres, es un consejo dado por padres, madres y adultos cercanos que contiene las siguientes ideas: cuidar de su cuerpo en la niñez para que nadie la toque y dar aviso a sus adultos significativos si alguien se atreve a hacerlo. Una vez llegada la menarca, cuidarse a sí misma porque ya no es una niña; cuidarse porque ya es fértil y se puede embarazar; tener cuidado de con quién se relaciona para evitar que el hombre sea la persona equivocada o la sociedad hable mal de ella. En la relación sexual, involucra utilizar condón para evitar un embarazo. Si se desea un bebé, dejar de cuidarse es no utilizar MAC para procurar el evento reproductivo. En ellas, “cuidarse” rara vez entraña la idea de poder ser contagiada por alguna ITS.

Para los varones, implica que debe usar condón porque puede embarazar a una mujer o puede ser contagiado de una ITS por alguna mujer. En el acto sexual sin preservativo implica el utilizar el coito interrumpido, es decir, salirse antes de eyacular, para evitar un embarazo y de esta forma “cuidar” a la mujer.

Para los padres y demás familiares, “*cúdate*” significa aconsejar a sus adolescentes sobre temas sexuales y reproductivos: que usen condón, que no tengan relaciones sexuales, que esperen al matrimonio, que resguarden su virginidad (sólo para las mujeres) y que se fijen con quién se relacionan. Es una forma vaga pero común de abordar el tema sin entrar en detalles y así evitar temas que pudieran apenarlos, avergonzarlos, causarles burla o de los cuales se sienten ignorantes.

Esta categoría resume la realidad que en materia de educación sexual viven, mayoritariamente, las y los adolescentes de niveles sociales empobrecidos; información y guía que no resulta ser suficiente para evitar embarazos antes de cumplir los 20 años, como también veremos en este capítulo.

Para esta investigación se concibe a la educación sexual como un proceso educativo que a lo largo de la vida posibilita el rompimiento de tabúes, integrando aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad, proporcionando a niños, niñas, adolescentes (NNA) y jóvenes, además de información, herramientas prácticas que les permitan incorporar en su vida una sexualidad sana basada en el conocimiento de sus derechos. Las personas tienen derecho a la información sobre procesos reproductivos con perspectiva de género, métodos anticonceptivos, a conocer sobre los riesgos para

la salud, al conocimiento y disfrute del cuerpo, al placer y a saber cómo prevenir ITS y embarazos no deseados, además de aprender a detectar los diversos tipos de violencia a los que pueden estar expuestos y a saber qué hacer para no vivir situaciones y/o relaciones abusivas. Lo anterior permitirá disfrutar de una sexualidad placentera y segura; esta educación puede otorgarse tanto de manera formal como informal (Caricote Agreda, 2008; Menkes Bancet y Sosa-Sánchez, 2016; Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes [SIPINNA], 2021).

Este capítulo se divide en cinco apartados, más las reflexiones y conclusiones. En cada uno se presentan diferentes fragmentos o viñetas narrativas del discurso de las y los entrevistados.

## CONOCIENDO A LAS Y LOS ENTREVISTADOS

Se llevaron a cabo 12 entrevistas, de las cuales ocho fueron a mujeres y cuatro a hombres. Las personas entrevistadas debían tener en común que durante su adolescencia hubieran vivido con al menos alguno de sus padres, además de haber tenido un embarazo antes de los 20 años y aceptar participar en la investigación. Para cada persona se emplearon seudónimos ,con el fin de resguardar su identidad; en el cuadro 1 se presentan los datos generales de las y los participantes.

CUADRO 1.

DATOS GENERALES DE LAS Y LOS ENTREVISTADOS

Seudónimo	Edad de la persona en años	Edad a la primera menstruación	Edad a la primera relación sexual PRS	Edad de la pareja a la PRS	Edad al primer embarazo	Uso de (MAC) en la PRS	Lugar de residencia
Joselyn	22	14	15	20	15	No	CDMX
Isabel	23	11	15	25	17	Sí	CDMX
Karina	26	13	15	18	16	Sí	CDMX
Inés	21	12	15	15	17	Sí	CDMX
Amanda	25	12	18	18	18	Sí	CDMX
Jasmín	22	11	16	16	17	Sí	CDMX
Marina	27	12	16	16	16	Sí	Edo. Mex.
Lisa	36	11	16	27	16	No	CDMX
Jonás	26	N/A	17	17	19	Sí	Puebla
Julián	26	N/A	16	13	19	Sí	CDMX
Erick	26	N/A	16	15	18	Sí	CDMX
Joaquín	25	N/A	14	14	18	Sí	Edo. Mex.

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas entre 2020 y 2021 en el proyecto EMAPA.  
N/A= No aplica.

La edad a la primera menstruación de las entrevistadas fluctuó entre los 11 y los 14 años. Mientras que la edad a la primera relación sexual (PRS) se presentó entre los 15 y 18 años; a edades similares se dio el primer embarazo (entre los 15 y los 18 años) (Véase Cuadro 1), lo cual concuerda con información de la ENFaDEA 2017, misma que refiere que los embarazos en la adolescencia se presentan especialmente en la adolescencia media, con una edad mediana de 17.8 años (Pérez Baleón y Lugo, 2021).

Entre el debut sexual y el embarazo transcurrieron algunos meses, cuando mucho entre uno y dos años, aunque en ocasiones éste fue producto de la primera relación sexual. En el caso de los varones, la PRS se presentó entre los 14 y los 17 años. En ellos, entre la PRS y el embarazo transcurrieron entre dos y hasta cuatro años.

En la mitad de los casos aquí referidos, este debut fue un acto planeado, principalmente entre los varones. En la mayoría de los casos, tanto hombres como mujeres, utilizaron el condón masculino como método de protección en su debut sexual, aspecto similar al observado por la ENFaDEA, 2017 (Pérez Baleón y Lugo, 2021).

Se aprecian aspectos interesantes entre las edades de las y los entrevistados y las de sus primeras parejas sexuales. En los hombres, dos de ellos tuvieron su primera experiencia sexual con una mujer de su misma edad y dos más con una persona menor, siendo la joven uno y hasta tres años más chica que ellos. En el caso de ellas, cuatro tuvieron su debut sexual con personas de su misma edad, pero otras cuatro se iniciaron con personas que les llevaban entre tres y hasta 11 años de diferencia; dicho contraste de edad es un indicador de la desigualdad de género que se presenta al interior de la pareja.<sup>1</sup>

## CUÍDATE: EDUCACIÓN SEXUAL BRINDADA POR SU MADRE Y/O PADRE

La educación sexual integral está basada en la enseñanza de los derechos con perspectiva de género, tanto dentro como fuera del ámbito escolar. Es más eficaz cuando se enseña en el curso de varios años, mediante la integración de información apropiada para la edad, que permita el desarrollo de las capacidades de las personas. Comprende información científicamente precisa sobre desarrollo humano, anatomía y salud reproductiva, así como conocimientos sobre anticoncepción, parto e ITS, entre ellas, el virus de inmunodeficiencia humano (VIH). Debe ir más allá de la información, al ayudar a las y los NNA y jóvenes a explorar y cultivar valores positivos en torno a su salud y a sus derechos sexuales y reproductivos. Este tipo de educación abarca análisis de la vida familiar y las relaciones, la cultura y los roles de género, además de abordar los Derechos Humanos, la igualdad de género, la autonomía corporal y las amenazas, tales como la discriminación, el abuso y las violencias sexuales. Asimismo, comprende el conocimiento de las diversidades sexo-genéricas (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2021).

Se ha precisado que las mujeres con embarazo en la adolescencia reportan haber obtenido menos información sobre salud sexual y reproductiva por parte de sus padres y del personal docente, así como haberla recibido con menor calidad, en comparación con las mujeres sin eventos reproductivos antes de los 20 años, ya que su informante les habló de los temas con actitudes de pena o prejuicio o de burla o regaño (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021; Suárez, Hubert, Cruz y Campero, 2020). Se ha observado que recibir información sobre salud sexual y reproductiva de manera positiva disminuye la posibilidad de vivir un embarazo en la adolescencia (Stern y Rodríguez, 2020).

1. Véase capítulo de Rincón Reyna y Hamui Sutton sobre relaciones de pareja en este mismo libro.

Cuando las mujeres con experiencia reproductiva en la adolescencia llegaron a recibir información sexual en la familia, su principal informante fue su mamá. El tema que con mayor frecuencia se abordó fue la menstruación; los menos tratados fueron la anticoncepción y las relaciones sexuales (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

En escasas oportunidades los padres de estas mujeres les expresaron su opinión con respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio porque de “eso” no se hablaba en casa. Cuando sí llegaron a tocar el tema, le dijeron “que se cuidara”, “que era importante llegar virgen al matrimonio” o que “no era correcto tener relaciones sexuales prematrimoniales” (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, Vargas 2023). Las madres que les dijeron que se cuidara o que ella decidiera, solían tener un mayor nivel educativo y trabajaban fuera del hogar. Mientras que aquellas que no les hablaron de “eso” contaban con menor nivel educativo y efectuaban trabajo remunerado dentro del hogar (Palma, Palma, González y Alarcón, 2020).

En este apartado se explora cómo fue la educación sexual que recibieron las y los entrevistados en su casa, específicamente por parte de su madre o padre. Sólo cuatro de ellas (Isabel, Inés, Jasmín y Lisa) refieren que su mamá les habló sobre la menarca, contemplándolo como un proceso natural o normal y ahondando en el uso de toallas sanitarias; sin embargo, señalan que no se profundizó en el tema y sólo les mencionaron que debían cuidarse y cuidar su cuerpo porque ya podían quedar embarazadas (Véase Cuadro 2).

Informante (I): Sí, de hecho, ella me dijo [Su mamá]: “No, pues es que yo a esta edad también comencé y te tienes que poner las toallas así, de tal manera que no esté muy adelante, que no esté muy atrás” así, varias cosas ella me enseñó.

Entrevistadora (E): Y... ¿Cómo viste la información que ella te daba? ¿Te dio una explicación amplia, o nada más así, muy puntual?

(I): Pues no, nada más, básicamente “pues cuídate porque a partir de ahorita ya puedes quedar embarazada”; nada más ese tipo de cosas y ya (Inés, 17 años al primer embarazo).

Jasmín, quien fue una de las entrevistadas a la que sus padres sí le proporcionaron información sobre sexualidad, considera que ésta fue muy vaga; piensa que no sólo se debe de brindar la información, sino también explicarla, ya que durante la adolescencia se tienen muchas dudas y se empieza a experimentar por curiosidad.

... siento que debería de haber esa sensibilización y concientización de los padres hacia este tipo de temas, porque llega un momento en que los adolescentes pues sienten curiosidad por todo, ¿no? y mientras tú más les digas a los adolescentes: “no hagas esto” van a preguntarse: ¿por qué?, ¿por qué?, ¿por qué? Siento que deberían como ahondar en cualquier tema, no solamente la sexualidad, sino explicar, ¿no? (...) pues es cierto que a veces no sólo con la orientación de los padres

que deben de ser esa primera fuente de información y precisamente, creo, afecta muchísimo los prejuicios y los tabús (sic) (Jasmín, 17 años al primer embarazo).

Con respecto a los varones entrevistados, mencionaron que ni su padre ni su madre les habló sobre eyaculación, desarrollo corporal o sexualidad en general; por ejemplo, Julián indicó que su papá no habló con él sobre sexualidad, ya que era una persona muy cerrada que se burlaba y no permitía que se abordaran esos temas.

I: Sí, es que tiene una forma de ser muy cerrada [Su papá] y para todo es como burla y todo eso y como que no es abierto en ese tema.

E: ¿Y no sentías confianza con tu papá o...?

I: No, ni ellos hacia mí en hablar, o sea, es que no sé si lo pueda llamar confianza, o sea de mi parte hacia ellos sí, pero de ellos hacia mí sería como esa gentileza en acercarse con un hombre a decirle “Oye, ¿sabes qué? Existen estos métodos, si la chava te dice que no...” no sé, o sea, como ciertos puntos que ellos podían tocar en esa parte pues no, no lo hicieron nunca (Julián, 19 años al primer embarazo).

Ninguna de las 12 personas entrevistadas indicó haber recibido orientación o educación sobre las relaciones sexuales, la PRS, el orgasmo, la masturbación y/o el disfrute del cuerpo dentro de su contexto familiar. En cambio, Isabel refiere que su abuelita le mencionó que tenía que fijarse muy bien con quién se relacionaba, ya que elegir a la persona equivocada le podría costar el que hablaran de ella, situación que ningún varón reportó.

Porque decía mi abuelita: “ahorita nada más es el acostón, y ya después mañana si te veo ni me acuerdo de ti, o que ya están hablando mal de ti, de que “imira, nada más le hablas así y rápido te afloja! y pues no, la reputación de una mujer vale mucho. ¡Imagínate que anden hablando de ti!” (Isabel, 17 años al primer embarazo).

## INFORMACIÓN SOBRE MAC DENTRO DE LA FAMILIA

Únicamente Karina y Amanda declararon que sí les hablaron sobre MAC en su núcleo familiar; la persona que les informó fue su madre y consideran que fue una explicación buena, que les ayudó. Por parte de los varones, Erick y Julián mencionaron que sí les hablaron sobre el uso del condón, aunque desde su perspectiva no se profundizó en el tema.

¡Ay, mi mamá! No, no, no. Es la persona más gráfica que hay en el mundo, entonces ¡híjole! Era de... “No, ya cállate, no quiero saber detalles” y te decía “No, es que es así, esto se pone así y luego muchas veces quieren que seas así, pero tienes que decir que no por esto y esto y mira...” ¡Ay no! (risas) (Karina, 16 años al primer embarazo).

Los métodos anticonceptivos que mi mamá sabía, ¿no? Obviamente no tenía toda la gama de anticonceptivos, pero sí me decía: “Pues hay condón para mujer, hay condón para hombre, hay unas pastillitas”; inclusive me acuerdo que ella llegó a comprar unas pastillas anticonceptivas porque yo le decía “Es que... ¿cómo son esas pastillas?” y me dijo “Las voy a comprar para que las veas”. Entonces ella fue a la farmacia, las compró, me las mostró y me dijo: “Mira, son éstas” (Amanda, 18 años al primer embarazo).

Sí, de pasada, más o menos fue de pasada. Cuando vio [su papá] que pues yo ya salía de fiestas y todo eso me dijo: “Usa condón o te pueden pegar una enfermedad y eso” (Erick, 18 años al primer embarazo).

Pues mi mamá, lo que siento que todas las mamás hacen, de: “Cuídate, usa tu condón” y ya, o sea, pero era como que lo único que hablaba con ella; no son muy abiertos en ese tema (Julián, 19 años al primer embarazo).

Julián, quien fue uno de los varones a quien su mamá le habló sobre el uso del condón, señaló que recibió más información por parte de uno de sus amigos: “¿Sabes qué? ¡No, güey! Ten cuidado, no vayas a embarazar”.

Cuando se les cuestionó a las y los entrevistados sobre si sus padres los llevaron o recurrieron a profesionales de la salud para tratar temáticas de educación sexual, sólo Karina refirió haber recibido orientación e información de manera profesional a través de una terapia, ya que uno de sus familiares tenía VIH y tanto ella como su familia convivían con esta persona y tuvieron que informarse.

## **NADA MÁS TE DECÍAN LO QUE TENÍAN QUE DECIR ELLOS. EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ESCUELA**

La educación sexual ha carecido de una visión integral; se ha privilegiado la transmisión de conocimientos sobre aspectos biológicos de la reproducción y la promoción de la abstinencia sexual, dejando de lado los derechos sexuales y reproductivos y el aprendizaje de habilidades para negociar el uso de MAC (Campero, 2013; UNFPA, 2013).

Dentro de la escuela los conocimientos e información sobre salud sexual y reproductiva suele ser muy vaga y básica, ya que aunque existen orientaciones sobre el uso de MAC, específicamente sobre condones, sólo se dan asesorías de unas cuantas horas y no de forma permanente (Vargas, 2023). Por

ello, es posible que las y los estudiantes mencionen haber escuchado sobre MAC, pero la mayoría no sabe cómo funcionan, por lo que no se presenta una apropiación de estos conocimientos y por tanto, no se incorporan dentro de sus prácticas sexuales y reproductivas (Menkes y Sosa-Sánchez, 2016).

Dicha educación se debe impartir desde los primeros años escolares; implica no sólo aprender sobre el aparato reproductivo, sino las interacciones sociales que acompañan el acto sexual y afectivo, sus significados y consecuencias en la vida. El conocimiento por sí solo no basta para cambiar conductas incorporadas en la cotidianeidad de la vida; por ello, los programas de educación sexual que se basan en informar sobre la fisiología de los aparatos reproductores y los preceptos morales ligados a la función sexual tienden a fallar. En cambio, aquellos programas en que se ha puesto el foco en producir cambios conductuales, usando estrategias metodológicas diversas, tales como juegos de roles, dramatizaciones, ejercicios de apoyo al proceso de socialización y otras actividades de este tipo, han mostrado señales de efectividad (Alvarado, 2013).

En esta sección se pretende develar cuáles son los conocimientos sobre SSyR que poseen las personas entrevistadas, lo que han aprendido, recibido y socializado desde los niveles básicos de educación primaria y secundaria, y en ocasiones en los bachilleratos, sobre temas como el desarrollo humano, la menstruación, eyaculación, cambios corporales, deseos y placer, orientación sobre ITS y la primera relación sexual, tópicos que se consideran, son indispensables de abordarse en los recintos escolares.

## CONOCIMIENTOS Y APRENDIZAJES A NIVEL PRIMARIA

Según la UNFPA (2021) existen ocho conceptos esenciales de la educación sexual integral según las orientaciones técnicas internacionales que deberían incluirse en los programas escolares: relaciones, valores, cultura de derechos y sexualidad, género, violencia y mantenerse a salvo, habilidades para la salud y el bienestar, el cuerpo humano y el desarrollo, sexualidad y comportamiento sexual y salud sexual y reproductiva.

Siete de las y los 12 entrevistados mencionaron que entre quinto y sexto grado les brindaron información sobre la menstruación y los cambios corporales, debido a que en esos grados viene el tema en los libros de texto gratuitos de ciencias naturales en México. Señalan que tanto el profesorado como el personal de los centros de salud les llegaron a informar sobre sexualidad; sin embargo, no era una educación integral que les pudiera despejar sus dudas o que les proveyera de herramientas



prácticas para hacer frente a las situaciones cotidianas que el ejercicio de la sexualidad plantea. Incluso había profesoras que sancionaban el ejercicio de la sexualidad femenina:

Tenía una maestra muy rígida sobre ese tema, decía que las mujeres que disfrutaban de su sexualidad fuera del matrimonio pues, eran pecadoras, y que nadie las quería y que nadie las tomaba en serio y cosas así (Jasmín, 17 años al primer embarazo).

... o sea, realmente nos llevaron una chica del centro de salud y ella medio nos explicó, pero pues fue un día (Amanda, 18 años al primer embarazo).

## A NIVEL SECUNDARIA

Nueve de las personas entrevistadas mencionaron que en secundaria, en las materias de ciencias, biología o de orientación, les brindaron información sobre educación sexual; también iba personal de los centros de salud. Sin embargo, refieren que fue por uno o dos días. Algunos consideran que la información que les dieron fue muy escueta y que poco les servía para llevarla a la práctica.

... lo demás fue de enfermedades de transmisión sexual, o sea, realmente fueron dos días que abarcaron educación sexual únicamente. Entonces pues, obviamente, con dos días no puedes hacer mucho (Amanda, 18 años al primer embarazo).

Pues es que como que nada más te decían lo que tenían que decir ellos, yo creo, sino que a mí me hubiera gustado más que platicaran más a fondo o lo que en verdad pasaba en la vida real, ¿no? Que no era un juego y todo eso... (Erick, 18 al primer embarazo).

Las mujeres consideran que no recibieron una orientación como tal sobre sexualidad, sino más bien sobre el embarazo. Les hubiera gustado que les incluyeran ejemplos y explicaciones amplias y detalladas, basadas en situaciones reales y en sus dudas personales, que no sólo les informaran por cumplir con el temario y con la actividad.

Eh, la trabajadora social e iban campañas del sector salud y la maestra de ciencias, eran las personas como que más hablaban del tema, hablaban sobre la sexualidad, sobre las infecciones en el embarazo, si es que hubiera un embarazo, cómo usar los métodos anticonceptivos, qué métodos anticonceptivos existen, condones para mujeres, condones para hombres... (Isabel, 17 años al primer embarazo).

Inés y Julián afirmaron haber recibido información sobre educación sexual; sin embargo, consideran que obtuvieron más consejos e indicaciones por parte de sus compañeras/os, aunque ésta era más informal y en ocasiones inexacta. Por ejemplo, en el caso de Inés no le hablaron en

la escuela sobre la primera relación sexual, pero al escuchar a sus compañeras es que ella decide iniciar su vida sexual, pues varias de ellas ya decían haber debutado y a ella le daba curiosidad.

Pues... era como la sensación en la escuela [tener la primera relación sexual], entonces era así como de. “¡Ah! Pues también lo quiero intentar” y así, o sea, como que ya todas mis compañeras, aunque yo era más grande que ellas, ya tenían pláticas acerca de eso y fue más que nada curiosidad (Inés, 17 años al primer embarazo).

Pues fue en la escuela, o sea, era lo que todos sabíamos entre amigos y así, de siempre protegerse o si va a ser natural “salte antes de que puedas terminar”, cosas así. O sea, eran los comentarios entre hombres que nos hacemos a esa edad... (Julián, 19 años al primer embarazo).

Ninguna de las personas entrevistadas mencionó haber recibido orientación sobre ITS. Su percepción es que, en ocasiones, el objetivo de los adultos era informar para cumplir con la actividad, por lo que lo hacían de forma somera. Como afirman Rincón y Hamui (2022), pareciera que luego de recibir esta información puntual, son las y los adolescentes quienes tienen que aprender por sí mismos la forma de cuidarse, lo cual dependerá de sus capitales culturales para hacerlo.

... a lo mejor yo porque usé un condón, pero hay personas que luego no lo usan y ahí es donde luego pasan las enfermedades y eso. Como que les hacía falta como que entrar más a fondo, no sé, como que ellos te explicaban como que para informarte y ya de ahí era como investigar tú, yo creo que por aparte, o no sé (Erick, 18 años al primer embarazo).

## INFORMACIÓN SOBRE MAC EN LA ESCUELA: “MÁS VALE UN CONDÓN QUE AL RATO YA SEAN PAPÁS...”

En total, nueve personas entrevistadas (cinco mujeres y cuatro hombres) refirieron que en la escuela sí les hablaron sobre MAC, principalmente ahondaron en el condón masculino; afirman que el profesorado no siempre se tomaba el tiempo en atender las dudas, inquietudes y preguntas de ellos/as y no llevaban un temario extenso para abordarlo a lo largo del ciclo escolar.

... [la asesora] realmente nada más nos explicó del condón masculino y el condón femenino, fue lo único que hizo; entonces tampoco nos habló como de las relaciones sexuales, o sea nada, simplemente como que ella iba a esos dos métodos (Amanda, 18 años al primer embarazo).

En contrapartida, algunos consideran que no tomaban en serio la información que les brindaban en la escuela porque en esa etapa se consideraban inmaduros, les daba pena preguntar, lo tomaban

a broma, creían ya saber todo sobre el tema o sentían que si preguntaban serían objeto de burla por parte de sus compañeros.

Pues... sí, recuerdo que en la secundaria nos fueron a dar una plática, pero era pues como por la misma edad y todo eso y por la misma inmadurez que teníamos en esos momentos, pues lo tomábamos a juego, era reírnos de la persona que llevaba un pepino, un plátano y agarraba el condón, lo sacaba y lo ponía enfrente de todos. Para mí era motivo de burla, porque según yo, a esa edad ya sabía cómo era utilizar un preservativo, pero pues no tenía nada de conocimiento... (Julián, 19 años al primer embarazo).

Por parte del Sector Salud iban a regalarles condones masculinos y a explicarles cuál es la manera de colocarlos:

Incluso el Sector Salud nos regalaba condones, nos decían: “Sin pena, pasen, más vale un condón que al rato ya sean papás a temprana edad”. Entonces sí nos regalaban condones, nos regalaban folletos, sí nos explicaron mucho sobre métodos anticonceptivos y todo lo que implicaba (Isabel, 17 años al primer embarazo).

Sí, bueno, daban su explicación, yo creo que como éramos niños de secundaria la explicación rápida y ya (Joaquín, 18 años al primer embarazo).

Cuando tocaban temas considerados como femeninos, los varones tendían a generar ambientes incómodos, provocando que los sacaran del salón y solamente les dieran la información a las chicas. Por ende, no es de extrañar que desconocieran sobre anatomía femenina, menstruación o métodos anticonceptivos para la mujer.

Eh, pues hubo una de un preservativo de mujer, pero pues eso fue como que lo más extraño, no entendíamos, nos valió y nos salimos. Hablaron ahí con las mujeres, como que “que se quede el hombre que se quiera quedar” (...) Era así de: “Ay, si yo ya sé” (Julián, 19 años al primer embarazo).

Solamente Amanda y Marina afirmaron que a nivel medio superior les hablaron sobre MAC, aunque sin entrar en detalle de la variedad de métodos que existen. Amanda señaló que fue en la escuela de enfermería donde le explicaron sobre sexualidad e ITS; reconoce que era obligatorio tratar esos temas por la formación profesional.

Sí, sí de hecho, este, obviamente forzosamente se tiene que tocar el tema, ¿no?, pues es parte de la salud y forzosamente se tenía que hablar ahí; obviamente pues fue la explicación mejor que la de mi mamá (...) Uno ya, también pues ya más grandecito, pues ya llega a tener noción de cómo se hace, ¿no? No vas tan en blanco (...) entonces ya fue como que más a profundidad la explicación de cada una [de las ITS] (Amanda, 18 años al primer embarazo).

CUADRO 2.

EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA EN LA FAMILIA Y LA ESCUELA

Seudónimo	Recibió educación sexual ES por parte de la escuela	Recibió ES por parte de la familia	Familiar que le brindó ES	Escolaridad del padre	Escolaridad de la madre
Joselyn	No	No	N/A	Secundaria	Preparatoria
Isabel	Sí, en 5to. de primaria. en secundaria sobre MAC	Sí, sólo de menstruación	Madre	S/D	S/D
Karina	Sólo MAC en la secundaria	Sí, sólo MAC	Madre	Preparatoria trunca	Maestría
Inés	En primaria, por compañeras MAC en secundaria	Sí, sólo de menstruación	Madre	Primaria	Preparatoria
Amanda	Sí, en primaria sólo sobre MAC y en secundaria	Sí, sólo MAC	Madre	Secundaria	Carrera técnica
Jasmin	Sí, en primaria y secundaria. No le brindaron información sobre MAC	Sí, sólo de menstruación	Madre	Licenciatura	Bachillerato
Marina	Sí, en 6to. de primaria sobre MAC y en secundaria	No	N/A	Licenciatura	Licenciatura
Lisa	Sí, en 5to. de primaria y en secundaria. No le brindaron información sobre MAC	Sí, sólo de menstruación	Madre	Carrera técnica trunca	Carrera técnica
Jonás	Sí, en secundaria, incluyendo sobre MAC	No	N/A	Preparatoria	Carrera técnica
Julián	Sí, en secundaria con los amigos sobre MAC	Sí, sólo sobre el condón	Madre	Secundaria	Secundaria
Erick	Sí, en 6to. de primaria y en secundaria sobre MAC	Sí, sólo sobre el condón	Padre	S/D	S/D
Joaquín	Sí, en secundaria, incluyendo sobre MAC	No	N/A	Licenciatura	Secundaria

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas entre 2020 y 2021 en el proyecto EMAPA.

N/A= No aplica.

S/D= Sin dato.

## MAC ANTES Y DESPUÉS DEL EMBARAZO

Se ha establecido que usar de forma inconsistente los MAC o no haberlos empleado en la primera relación sexual, así como tener el debut sexual a edad temprana son factores importantes que predisponen la ocurrencia de embarazos en la adolescencia (Meneses, Muradás, y Ramírez, 2020; Menkes y Sosa-Sánchez, 2020).

Entre las menores de 20 años, sólo una de cada cinco mujeres reporta haberlos empleado en la primera relación sexual (22.9%). Entre los varones, uno de cada dos empleó el preservativo en su iniciación (50.9%) (Gayet *et al.*, 2003), lo cual es consistente con otros estudios que reportan un

menor empleo de MAC entre las mujeres (Jiménez, 2010). El preservativo tiende a ser el método por excelencia que las personas más conocen y emplean (Casique, 2011; Gayet *et al.*, 2003; Gayet, 2014; Pérez Baleón y Lugo, 2021; Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza y Ponce-Rosas, 2015; Abril Valdez, Román Pérez, Cubillas Rodríguez y Domínguez Ibáñez, 2018).

El perfil de quien tiende a utilizar el condón en la primera relación sexual es el del adolescente, generalmente hombre, que inicia la vida sexual a una mayor edad, de residencia urbana, que no habla lengua indígena y es altamente escolarizado. En contrapartida, quienes menos los emplean son las mujeres, los adolescentes de menor edad, quienes residen en áreas rurales, pertenecen a grupos indígenas y quienes tienen baja escolaridad (Gayet *et al.*, 2003; Gayet, 2014).

Entre las mujeres, se ha precisado que el debut sexual tardío, así como tener edades más cercanas a las de su pareja, iniciar las relaciones sexuales por curiosidad o por amor en lugar de por una unión conyugal, y pertenecer al estrato social medio y alto incrementan la probabilidad de usar MAC, en comparación con aquellas que comienzan muy jóvenes, de niveles económicos bajos y que tienen parejas seis o más años mayores que ellas (Juárez y Gayet, 2020). Cabe destacar que algunas de estas mujeres reportan no saber por qué tuvieron relaciones sexuales sin protección (Rincón, 2021).

En este apartado se aborda el uso y significados asociados al conocimiento sobre métodos anticonceptivos y de cómo el uso o no de éstos se relacionó con la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. Sólo Joselyn y Lisa han declarado que en su primera relación sexual no utilizaron ningún tipo de MAC; ambas se iniciaron con hombres que les llevaban cinco y 11 años de diferencia a ellas, respectivamente. En el caso de Joselyn, de esta primera experiencia sexual surgió el embarazo. Los otros 10 entrevistados/as sí emplearon MAC en su debut sexual.

La razón principal por la que las personas y sus parejas dejaron de utilizar MAC, en específico el condón, fue por la confianza que desarrollaron dentro de su relación, lo cual implicaba la seguridad de una relación seria o de que ninguno tenía ITS; o por la promesa de formalizar la relación, conformando una familia al haber ya platicado sobre ser padres y/o casarse. Es importante destacar que, al dejar de usar anticonceptivos, rápidamente se presentó el embarazo, ya que al ser tan jóvenes, su fertilidad tiende a ser muy alta.

I: Sí, utilizábamos métodos anticonceptivos, pero en una ocasión decidimos irnos un fin de semana de vacaciones y ahí es cuando quedo embarazada.

E: ¿Y por qué no lo usaron? ¿Qué pasaría, se les acabó, o qué fue?

I: Pues ya teníamos un poquito más de confianza, como que ya íbamos para una relación más seria, según, y pues por eso fue que no usamos método anticonceptivo. Sí, ya teníamos planes de casarnos (Isabel, 17 años al primer embarazo).

...Eh, sí, bueno, es que en una ocasión pasó que sí planeábamos estar juntos y así y entonces ya empezamos a no cuidarnos y ya fue que en ese momento que se dio el embarazo (Jonás, 19 años al primer embarazo).

Hubo varones que buscaron quedarse con su novia, empleando la estrategia de embarazarlas; testimonio que se obtuvo de ellos, pero que también se alcanzó a observar en el relato de ellas: *“No, pues un hijo, como que ya me voy a quedar con ella...”* (Erick, 18 años al primer embarazo).

Aunado a esto, algunas de las entrevistadas mencionaron no usar o haber dejado de usar los MAC porque sus ciclos menstruales eran irregulares, por lo que se confiaron y no asociaron la falta de su periodo con la presencia del embarazo; también el hecho de que fueran alérgicas al látex del condón fue un motivo para no emplearlos.

Lo que pasa es que yo he sido de periodos muy irregulares, entonces han llegado momentos en los que pasan casi dos meses y no me baja; entonces yo, en ese momento yo dije: “Ay no, pues un pequeño atraso, algo quizá está mal en mí, ¿no? Ya cuando veo que no, que empiezo a tener como ascos (...) ¿Qué está sucediendo? ... (Jasmín, 17 años al primer embarazo).

El principal MAC que han usado los varones es el condón, mientras que las mujeres han empleado el Dispositivo Intrauterino (DIU), aunque ellas declaran que éste lo utilizaron después del embarazo, a sugerencia de los hospitales en donde atendieron su parto. Algunas de ellas refieren seguir utilizando el DIU o el implante subdérmico. Tres de ellas han tenido otro embarazo, el cual surgió por el cambio de MAC o por no tomarse las pastillas anticonceptivas y/o de emergencia, aunque algunas como Lisa decidieron tener un segundo bebé.

... los empiezo a utilizar ya cuando tengo a mi primera hija, para controlarme, era el dispositivo de cobre, la “T” de cobre (...) tres años después me lo quité para tener a mi segunda hija (Lisa, 16 años al primer embarazo).

... lo que pasó fue que no nos dimos cuenta de que el condón precisamente otra vez se había roto, porque al abrirlo sí estaba bien, pero no sé si al momento, durante el acto, se habrá roto. No sé qué pasó, no nos dimos cuenta, entonces ya cuando terminamos y él ve que no estaba el semen depositado en el condón, me dice: “Oye, ¿qué crees? Se rompió” (ahí se embarazó por segunda vez) (Amanda, 18 años al primer embarazo).

Amanda y Lisa señalaron haber utilizado el ritmo como método de anticoncepción. En tanto que Jasmín, Amanda y la pareja de Erick llegaron a utilizar la pastilla de emergencia, porque al momento del acto sexual no contaban con algún MAC o por la ruptura del condón.

... no nos cuidábamos, o sea, sí lo hacíamos con este método del ritmo y así (Lisa, 16 años al primer embarazo)

... las veces que pasaba ella tomaba, este, la pastilla (del día siguiente) (Erick, 18 años al primer embarazo).

Porque esa vez recuerdo que se rompió [el condón] y me compré la pastilla del día siguiente, pero, pues por azares de la vida no funcionó. Yo siento que fue porque me lo tomé, este, un día y medio después (risas). No tenía en ese tiempo dinero, entonces me dijo [su pareja]: “¿Pues sabes qué? Tengo esto” y yo junté el resto; entonces fue por eso (Jasmín, 17 años al primer embarazo).

Cabe destacar que fue relativamente común escuchar que el preservativo se les rompiera, lo cual pudo suceder por su transporte inadecuado, por guardarlo en la cartera, por no saber cómo abrirlo o manipularlo, o por haber empleado objetos filosos, tales como los dientes, en su manejo.

... hasta que conocí al papá de mis hijas y pues con él fue que empecé primero una relación pues de noviazgo y ya posteriormente, pues tuvimos relaciones, y con él no usábamos condón, pero sí utilizábamos el de, el método del ritmo, método natural. Llegué a utilizar la pastilla de emergencia, precisamente porque se nos había rotó el condón; ni siquiera lo utilizamos, o sea, cuando lo abrimos, ya estaba roto... (Amanda, 18 años al primer embarazo).

Al momento de la entrevista, tres de ellas refirieron no estar utilizando MAC, ya que Joselyn y Amanda, ambas con dos hijas, se realizaron la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia; mientras que a Marina no le quedaba ningún tipo de MAC, por lo que estaba en riesgo de volverse a embarazar al estar viviendo en pareja.

Contrario a lo anterior, hubo quien quería realizarse la OTB al concluir su primer embarazo; sin embargo, en el hospital que la atendieron le dijeron que era muy joven para operarse (tenía 17 años) y que tal vez más adelante pudiera arrepentirse y querer tener más hijos; la opción que le dieron fue la colocación del DIU. Vemos aquí las políticas diferenciales del sistema de salud que impiden a las mujeres adolescentes decidir aplicarse un método definitivo para ya no tener más descendencia bajo el supuesto de que pueden cambiar de decisión más adelante, pero que sí lo promueven entre quienes ya tienen dos hijos/as y cuentan con más de 20 años.

... la verdad es que sí le dije al doctor cuando me alivié, le dije que me operara, pero no me quiso operar el doctor porque me dijo que estaba muy chica. Y me dijo: “No, es que luego te puedes arrepentir” y yo “No, usted opéreme, ya no quiero tener más”, y me dijo: “No, lo que podemos hacer es que antes de que te den de alta, pedir que te pongan un dispositivo” y que sí, que me pusieran un dispositivo (Isabel, 17 años al primer embarazo; una hija).

## EDUCACIÓN SEXUAL DE LAS NUEVAS GENERACIONES

En este apartado se exploran cuáles son los elementos mínimos sobre SSyR que desde la perspectiva de las mujeres y los hombres que fueron madres y padres en la adolescencia deberían tratarse en la

familia y la escuela, especialmente porque ahora ellas/os fungen como educadoras/es en sexualidad para con sus hijas/os.

Isabel, Lisa e Inés refirieron que piensan que para la educación sexual (ES) de sus hijas/os es indispensable tener buena comunicación con ellas/os; consideran que han establecido puentes de confianza con sus menores. Las mujeres tienden a hablar con sus hijas, en tanto que sus parejas delegan en ellas dicha responsabilidad.

Pues yo desde un principio que mis hijas empezaban a crecer, o sea, siempre he tenido como este diálogo abierto hacia ellas. O sea, lo que es toda esta parte de la educación, siempre ha habido como la confianza. De parte de su papá, pues no tanta, siempre como que lo deja en mis manos, siempre deja esa parte de “Oye, habla con las niñas de esto y esto y esto” (Lisa, 16 años al primer embarazo).

Otros piensan empezar a educar a sus hijas/os en torno a temas de sexualidad, hablándoles sobre el cuidado de sí mismo; pretenden nombrar a las diferentes partes del cuerpo por sus nombres, especialmente los genitales.

... yo a mis hijas, en relación de sus cuerpos, yo les hablo como es, o sea, qué es lo que tienen su reproductor femenino, bueno, en este caso, por ejemplo, vagina. ¿Su papá qué tiene? Tiene un pene, porque nunca tampoco me ha gustado esa parte de que hay muchos otros, vulgarmente a lo mejor, le dicen: “¡Ay, es que su palomita!”, ¿no? o “¡Ay, es que su pajarito!” No para mí, aparte es cuestión de que sepan cómo es su cuerpo, cómo se llama su cuerpo y que no hay que disfrazar (Amanda, 18 años al primer embarazo).

También han contemplado el buscar apoyo profesional. Destaca, sobre todo en los varones, la incertidumbre de no saber exactamente cómo abordar el tema, qué aspectos mencionarles a sus menores, qué palabras emplear y a qué edad comenzar a educarlos en estos temas; consideran apoyarse en sus esposas en la tarea de hablar con sus hijas.

Ya en su momento, sí realmente tengo que hablar con él de eso ya, bien, pues ya sería primero prepararme yo, porque sería más como qué pena (...) No es lo mismo un profesional que te va a explicar así, así, a alguien que nada más te va a explicar así, así y así. (...) Porque tampoco no le voy a decir las cosas tan técnicas cuando él no las va a entender (Joaquín, 18 años al primer embarazo).

... que a lo mejor su mamá también hable con ella, que ella que es mujer como que a lo mejor no se sienta incómoda conmigo y con su mamá se desenvuelva un poquito más; si tiene alguna pregunta y eso, pues que su mamá también le ayude en esos aspectos, bueno, de las dudas que tenga (Erick, 18 años al primer embarazo).



## OPINIÓN SOBRE LA *ES* QUE DEBERÍA DARSE EN LA FAMILIA

Las y los entrevistados refirieron que dentro de la educación sexual que se debería impartir en la familia deben abordarse los temas de MAC, embarazo, ITS, las relaciones de pareja, saber elegir a ésta y saber detectar la violencia sexual. Esta educación debe brindarse con confianza y a profundidad, tal como a ellos/as les hubiera gustado recibirla.

Incluso he llegado a pensar, bueno, si ella se llegara a embarazar a temprana edad, eso es lo de menos, pero una enfermedad, una infección de transmisión sexual, eso es lo que sí me preocupa, por eso es que yo quisiera ganarme su confianza, de que me diga: “¿Sabes qué, mamá?”, no de que me pida permiso, porque a lo mejor no me va a pedir permiso, pero sí que sepa sobre métodos anticonceptivos, que sepa que siempre la voy a apoyar (...) que no se debe de meter con cualquier persona, que lo tiene que conocer, que no la deben de presionar, que no la debe de obligar, como me comentaba mi familia; incluso si te trata mal teniendo relaciones, que ella me cuente, porque también se supone que es algo bonito, no la deben de forzar y tampoco debe de haber maltrato (Isabel, 17 años al primer embarazo).

La edad que consideran ideal para empezar la educación sexual con sus hijos fluctúa entre los 10 y los 14 años; sin embargo, no consideran que es posible que a los 14 años ya sus hijas/os estén a la mitad de su adolescencia y lleven varios años requiriendo de su orientación.

Yo sí creo que como a los... 10 años [Hablar con su hija sobre educación sexual] Yo creo que sí, o no, cuando empiece su primera menstruación, yo creo que sería ir hablando con ella un poquito antes (Erick, 18 años al primer embarazo).

Pues, o sea, siento que no es fácil, no sería fácil por la misma, o sea, por lo mismo que me pasó a mí, pero siento que sí tendría un poquito más de precaución en esos temas, de, pues sí, de orientarlos bien y decirles una edad temprana de los 12 años que ya es cuando empiezan a tener como experimentos con su propio cuerpo, o sea, notar cosas raras que antes no sucedía con su cuerpo. Entonces siento que desde ahí, pues decirles cómo pasan las cosas, prevención de salud y todo eso (Julián, 19 años al primer embarazo).

Mmm... no sé, como a los 14, que ya es la edad en que empiezan (...) a hacer cambios (Jonás, 19 años al primer embarazo).

## OPINIÓN SOBRE LA *ES* QUE DEBERÍA DARSE EN LA ESCUELA

Con respecto a la educación sexual que consideran se debería brindar en la escuela, las y los entrevistados opinaron que ésta se debe de ofrecer desde quinto y sexto grado de primaria, así como en secundaria.

Las que tienen mayor escolaridad afirman que desde el kínder debería comenzar a abordarse de forma gradual. Sin embargo, están conscientes de que existe todavía resistencia por parte de los padres de familia, e incluso por parte del profesorado, para que se impartan estos temas.

Es primordial la educación sexual desde la primaria, desde el kínder a la primaria, es primordial para la educación de una persona, ya sea como mujer o como hombre, o sea, ya ni siquiera debe de haber una desigualdad en esa cuestión, pero es como todavía, es de romper paradigmas para poder adentrarse más de ese tema de salud sexual (Lisa, 16 años al primer embarazo).

Los temas que consideran deben brindarse en los recintos escolares son: la forma de nombrar los genitales, la sexualidad, los diferentes métodos anticonceptivos que existen, las ITS, las desventajas sociales de embarazarse/embarazar en la adolescencia, y los mitos que existen en torno a la sexualidad, a fin de ir incrementando el nivel de educación sexual.

Métodos anticonceptivos y lo que pasa cuando te embarazas antes, así, cosas más reales, como, por ejemplo, dejar los estudios, meterse a trabajar, pues bien chiquitos para mantener al niño, cosas así (Marina, 16 años al primer embarazo).

## REFLEXIONES Y CONCLUSIONES

La educación sexual se percibe como un proceso que a lo largo de la vida posibilita el rompimiento de tabúes, proporcionando a NNA y jóvenes, además de información, herramientas que les permitan integrar en su vida una sexualidad sana basada en el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos (Caricote Agreda, 2008).

Esta educación puede ser formal o informal y es fundamental para cada individuo, ya que con esta orientación pueden conocer y hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos. Se debe informar sobre procesos reproductivos, métodos anticonceptivos, riesgos de la salud y prevención de ITS. Lo anterior les permitirá disfrutar de una sexualidad placentera y segura, además de prevenir embarazos no deseados (Menkes Bancet y Sosa-Sánchez, 2016).

La educación sexual es tarea tanto del Estado como de la familia y de la escuela, ya que son las instituciones sociales con las que se tiene un primer contacto sobre esta temática. Es por ello que su papel es tan relevante dentro de la formación de las y los adolescentes, no sólo para la prevención de embarazos, sino para el conocimiento del cuerpo, del deseo, los placeres, las responsabilidades y la toma de decisiones con respecto a su sexualidad.

Coincidimos con UNFPA (2021) en que ésta debe ser un proceso gradual que durará a lo largo de los primeros años de vida. Es decir, más que situar un momento determinado (la menstruación en las mujeres, y los cambios corporales en ambos) para hablarles a los hijos en el hogar y el quinto año de primaria para abordarlo en la escuela; son temas que deben trabajarse en distintos momentos de la vida, promoviendo la toma de decisiones de manera responsable, y ofreciéndoles las herramientas necesarias en materia de conocimientos, actitudes y habilidades que les permitan tener plena autonomía corporal, siempre haciéndoles saber que cuentan con adultos que estarán dispuestos a escucharlos y orientarlos.

Entre los agentes que influyen en la información, los conocimientos y las actitudes de las y los adolescentes sobre el comportamiento sexual y reproductivo se encuentran los padres y madres, pero esto no quita la importancia que las personas jóvenes le dan al profesorado, a los trabajadores/as de la salud, las redes sociales, los medios de comunicación y a los pares (Stern y Rodríguez, 2020), por lo que hay que apoyarse en todos estos actores, así como en las redes sociales y en los personajes de la vida pública que pueden tener una influencia positiva en ellos para tomar ventaja a favor de NNA y jóvenes.

Es indispensable enfatizar la importancia de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de NNA y jóvenes, así como la responsabilidad de cada participante adulto en su educación para diseñar planes de vida que permitan la adquisición de conocimientos y habilidades relacionados con la educación sexual y reproductiva, con la finalidad de contribuir a un adecuado desarrollo personal y profesional (Meneses, De la Cruz Murada, y Ramírez, 2020).

A lo largo de este capítulo se exploraron diferentes temáticas que se relacionan con la educación sexual que se les brindó a las y los entrevistados durante su adolescencia y cómo la aplicaron en el uso de MAC en sus primeras relaciones sexuales, previas a la ocurrencia de sus embarazos. La educación sexual recibida dentro de la familia, en el caso de las mujeres, se resume a la información sobre menstruación; ésta es una tarea que se le ha asignado a las madres, quienes son las que instruyen a sus hijas sobre ello. En los hombres no se tocó la temática en casa.

Se observa que no se profundiza en la formación sobre esta temática; sólo se menciona que es un proceso natural o normal en donde se debe de tener más higiene y cuidados para no quedar embarazada y se les explicó el uso de las toallas sanitarias, indicándoles que ya habían dejado de ser niñas y comenzaban a ser mujeres.

En esta plática es común que las madres recomienden a sus hijas “cuidarse”, lo que significa que no permitan que los varones tengan avances sexuales con ellas, que eviten un embarazo, mencionándoles

vagamente el uso de métodos anticonceptivos; se les alienta a elegir a la pareja adecuada, así como a mantener su pureza y a tratar de encontrar a la pareja correcta para entregar su cuerpo; en términos de Rincón y Hamui (2022), entregar su templo al ser amado. Sin embargo, el consejo de cuidarse no les indica la forma práctica de cómo emplear los MAC para no quedar embarazadas, ni cómo saber negociar con la pareja relaciones sexo afectivas más igualitarias.

Si bien la menarca es un proceso fisiológico natural, no se les menciona que ésta puede presentarse de manera irregular. Este último aspecto debe ser considerado al momento de diseñar modelos de intervención educativa en Trabajo Social, ya que en su mayoría, las entrevistadas refirieron desconocer aspectos prácticos de la menstruación; su periodo era irregular y por esa razón se llegaron a confiar en no usar algún MAC. En ocasiones recurrieron al método del calendario para tratar de precisar, por medio de aplicaciones en el celular (APPS), sus días fértiles y así no tener que emplear preservativo; sin embargo, por la misma irregularidad de su periodo, ello no siempre funcionaba. Cuando se embarazaron no asociaron su falta de menstruación con el embarazo, dándose cuenta cuando ya tenían varios meses de gestación.

Pocos son los casos en donde la familia les habló sobre la anticoncepción. En el caso de las mujeres, dos de ellas refirieron que fue la madre quien les informó sobre MAC, quizá porque éstas tenían una formación en educación media superior y superior.

Al momento de debutar sexualmente tendieron a emplear el preservativo, resultado similar al señalado por otras investigaciones (Casique, 2011; Gayet *et al.*, 2003; Gayet, 2014; Pérez Baleón y Lugo, 2021; Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza y Ponce-Rosas, 2015; Abril Valdez, Román Pérez, Cubillas Rodríguez y Domínguez Ibáñez, 2018). Sin embargo, la confianza hacia su pareja, el proyecto de casarse y formar una familia, la negativa del varón a emplear MAC o el utilizarlos de forma deficiente fueron las razones por las cuales surgieron los embarazos en esta etapa de su vida.

En el caso de los varones sólo dos mencionaron que sus padres tocaron estos temas, pero únicamente les hablaron sobre el condón en una plática informal, nada profunda, más como una recomendación de “Cuídate, usa condón”. Percibieron por parte de sus padres la burla, pena o falta de confianza para acercarse a ellos a abordar el tema. Los otros dos varones debieron apoyarse en la escuela y en los amigos para hacerse de información al respecto; sin embargo, era común que consideraran ya saber todo, aunque en la realidad desconocían casi por completo estos tópicos.

Es curioso cómo, tanto la familia como la escuela, deja a los hombres a la deriva en torno a dichos temas y, sin embargo, los roles de género establecen que ellos son quienes deben saber, por lo que sus parejas confían en su experiencia y conocimiento, sin que ellos puedan reconocer abiertamente

que no siempre es así. Demostrar pericia en estos tópicos pudiera ser parte de la conformación de su masculinidad.

En general, consideraron que la información que les ofrecieron sus progenitores era imprecisa y ambigua. Varios refirieron existir obstáculos en la comunicación que tenían dentro del núcleo familiar, pues muchos de los padres se tenían que ir a trabajar o no tenían ni la confianza ni el conocimiento para brindarles una educación sexual a sus hijas/os, mostrándose esquivos para abordar estos temas.

A las y los entrevistados les hubiera gustado que no sólo se les dijera “*cuídate*”, ya que esta frase es una muletilla confusa, empleada por los adultos y repetida después por ellos, pero que no les proporciona elementos prácticos para saber cómo hacer frente a los retos que en el ejercicio de la sexualidad y en el interjuego de las relaciones sexo-afectivas ocurren. Hubieran preferido ser informados de manera profunda y con ejemplos de la vida cotidiana, lo que les hubiera permitido desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades en torno a la sexualidad y a las relaciones de pareja.

Por ejemplo, ni las mujeres ni los hombres indicaron haber sido instruidos sobre cómo practicar las relaciones sexuales. Llegado el momento, declararon que tal práctica les daba miedo y en ciertos casos fue una experiencia desagradable, mediada por la espontaneidad o por la violencia de pareja, en donde no supieron qué hacer. El no recibir información sobre esta temática conduce a que se ignore lo que conlleva este debut. Esta es una práctica que inician con temor, sobre todo en las mujeres, por el desconocimiento de sus propios cuerpos y de las consecuencias que pueden ocurrir al ejercer la sexualidad coital sin protección, como pudiera ser la ocurrencia de embarazos. Ellas parecen vivir su inicio sexual desconociendo el deseo, el placer, la masturbación y el orgasmo, sobre todo entre aquellas que debutan con hombres mayores, quienes no siempre se toman el tiempo de guiarlas sexualmente.

Serret (2011) manifiesta que el cuerpo no se puede desprender del deseo, el cual es el motor de todos los seres humanos. Empero, desde una visión adultocéntrica, éste se tiende a suprimir entre las y los adolescentes, negándoles dicho derecho; por tal, temas como el deseo, el placer, el orgasmo, la masturbación y el ejercicio de la sexualidad en pareja sin la obligación de reproducirse, simplemente no son abordados en las pláticas de los adultos hacia la población juvenil, convirtiéndose en temas tabúes de los que no se hablan y se manejan en secrecía. Mucho menos se abordan las diversidades sexo-genéricas.

En temas de sexualidad, ni la familia ni las y los adolescentes tendieron a buscar apoyo y orientación profesional, lo cual puede deberse a que no se ve necesaria su orientación por diferentes cuestiones económicas, sociales, culturales y personales, por lo que los programas de salud ofertados dentro de los centros de salud y hospitales tienen poca oportunidad de llegar a su población objetivo si se quedan sólo dentro de sus instalaciones.

El embarazo en la adolescencia es necesario asumirlo como un fenómeno social y cultural de inmensa complejidad, caracterizado por significaciones y simbologías relacionadas con la sexualidad, la identidad de género, las relaciones sociales y la educación sexual y reproductiva que se deberían ofrecer a las NNA tanto en los hogares como en las escuelas (Gómez-Inclán y Durán-Arenas, 2017; Urgilés León, Fernández Aucapiña y Durán Oleas, 2018; Pérez Baleón, Romero Pérez y Sánchez Bringas, 2020).

Suárez, Hubert, Cruz-Jiménez, y Campero (2020) señalan que cuando los padres tienen apertura, cuentan con conocimientos o están en la disposición de buscar información y ser accesibles, sin actitudes que muestren vergüenza, pena o algún tipo de prejuicio, burla o rechazo, NNA tienen un mayor acercamiento a ellos. En el caso de las instituciones hospitalarias, las autoras indican que suele haber un mayor acercamiento a estas instancias y a su personal una vez que ya se dio el embarazo.

En este estudio se observó que en lo que concierne a la educación sexual en la escuela, es entre quinto y sexto grado cuando se empiezan a tratar temas sobre sexualidad, aunque los tópicos que abordan las y los profesores son dirigidos hacia los cambios corporales y la menstruación.

En la secundaria se abordan los contenidos en las asignaturas de ciencias, biología y de orientación. No siempre el profesorado sabe qué mensajes darles ni cómo abordar la temática; en ocasiones puede transmitir sus prejuicios al respecto, poniendo el acento en la conducta inadecuada de las mujeres que no saben darse a respetar, es decir, en el aspecto moral de cómo ellos/as consideran se deben comportar las personas, especialmente las mujeres, enviando poderosos mensajes de género y de disciplinamiento corporal que repercutirán en el actuar presente y futuro de hombres y de mujeres.

La enseñanza sobre métodos anticonceptivos es impartida especialmente por las y los servidores de los centros de salud, personal de Enfermería y de Trabajo Social, quienes ofrecen MAC a las y los estudiantes por medio de campañas anuales.

La información y formación que hay dentro de las escuelas no se imparte de manera integral ni sostenida en el tiempo, ya que la orientación en temáticas sobre sexualidad abarca uno o dos días y no se tocan temas sobre la PRS, el deseo, el placer, el erotismo, violencia y noviazgo desde un enfoque de género con respecto a la toma de decisiones, emociones o sentimientos, ni se ahondan en experiencias personales ni en las preguntas y dudas de las y los asistentes. Sólo se habla sobre el embarazo, la menstruación, las ITS y el condón masculino y femenino, aunque éste último resulta ser un tema exótico, dado que es difícil su comprensión, así como el poder acceder realmente a comprar uno en la farmacia por su alto costo y escasa oferta.

La premura del tiempo y lo acotado de los temas podría explicar en gran parte la baja incidencia de estas acciones en prevenir embarazos e ITS, ya que la población entrevistada refirió, en su gran

mayoría, haber recibido información por parte de la escuela y sin embargo, ello no alcanzó para que en el ejercicio sexual concluyeran su adolescencia sin que se presentara un evento obstétrico.

La educación y enseñanza que se brinda en la escuela se complejiza debido a que las y los adolescentes no toman en serio la información que se brinda en los diferentes niveles de educación básica. Ello puede ser porque son temas con los que no se sienten identificados; lo ven como un aspecto médico, alejado de su realidad, que no les sirve, del cual ya creen saber todo porque repetidamente les dan prácticamente los mismos temas, o les causa pena o les acarreará burla de sus pares si se atreven a preguntar o a mostrar interés en ellos.

Es en el espacio escolar donde se debe romper con la brecha de la desigualdad en educación en estos temas, ya que en la familia no siempre se abordan o sólo se mencionan de forma confusa y sin emplear las palabras precisas. En la escuela las y los adolescentes escuchan de sus pares sobre el tema y es posible que intenten experimentar por curiosidad, sin tener una información científica al respecto ni una guía en quien confiar entre sus adultos cercanos: padres, familiares y profesores.

Un punto muy importante a resaltar es que no se profundizó en cómo prevenir ITS, lo cual también es fundamental saber, ya que unas pueden tener tratamiento, pero otras pueden ser peligrosas y mortales si no se conocen y se tratan.

Lo mismo sucede con la ILE, ya que algunas de las personas entrevistadas lo llegaron a considerar; sin embargo, por cuestiones del qué dirán sus padres, por desinformación o por cuestiones religiosas no lo llevaron a cabo.

Aunque esta investigación se enfocó principalmente en la educación sexual que se brinda a nivel de primaria y secundaria, hubo quien señaló que dentro del nivel medio superior fue que les hablaron sobre sexualidad; empero, persistieron mitos en torno a temas como el aborto, a pesar de estar en una carrera técnica de enfermería, por lo que es necesario revisar cómo se está capacitando a los futuros profesionistas del área de la salud, porque de lo contrario se seguirán reproduciendo mitos e información errónea entre el personal que se esperaría se enfrente cotidianamente a estas situaciones e informe y atienda a las nuevas generaciones.

Las explicaciones dadas por las y los entrevistados permiten ver un panorama donde, de forma fragmentada, reciben educación por parte de distintos actores: padres, madres, profesores/as y personal de salud. Por un lado, ellos sienten que ya saben todo sobre el tema y dejan de prestar atención a aspectos que consideran les han hablado una y otra vez. Por otra parte, la información la reciben de forma masiva, es decir, en un salón en donde cualquiera los puede juzgar si hacen una pregunta o muestran mayor interés. No hay campañas permanentes en donde reciban asesorías personalizadas y

de acuerdo a las necesidades de cada uno, ni seguimientos a casos puntuales, o un espacio físico o virtual dentro de la escuela a donde puedan recurrir cuando así lo requieran.

Hoy en día las APPS donde les puedan dar respuesta a sus preguntas puntuales de forma anónima y casi de inmediato, serían un elemento que coadyuvaría al autocuidado sexual y reproductivo, por lo que deben promoverse (Aguilar, Campero y Reyes, 2020).

Uno de los factores asociados al embarazo antes de los 20 años es el uso o falta de uso de MAC, además de que se piensa que el coito interrumpido y la pastilla de emergencia forman parte de la anticoncepción. En esta investigación se develó que en el debut sexual la mayoría usó el condón masculino, pero dejaron de usar protección principalmente por la confianza establecida en pareja, por la idea de formar una familia, de comprometerse (casarse), porque las mujeres eran irregulares en sus ciclos menstruales o por tomar la decisión de ser padres.

La mayoría de estos aspectos tienen que ver con el amor romántico, el cual ofrece un modelo de conducta amorosa que estipula lo que “de verdad” significa enamorarse y qué sentimientos deben de sentirse, así cómo, cuándo, y con quién sí y con quién no pensar en tener una familia. Este elemento es causante de que se desarrollen idealizaciones en torno al amor, naturalizando, justificando, aceptando y/o tolerando comportamientos violentos que los pueden conducir al embarazo no deseado (De la Peña Palacios, Ramos Matos, Luzón Encabo, y Recio Saboya, 2011).

En cuanto a la transmisión de saberes y conocimientos hacia las nuevas generaciones se observan ciertas imprecisiones e incertidumbre en la forma en cómo abordarán los temas con sus menores, por lo que es posible que su temprana experiencia reproductiva no les alcance para educar a su prole de una manera que les permita evitar la repetición intergeneracional de embarazos tempranos.

Ya lo reporta Zepeda (2022) en una investigación hecha con abuelas jóvenes, quienes a pesar de haber hablado con sus hijas sobre anticoncepción, de haber estado al tanto de su iniciación sexual y de haberles dado dinero para adquirir MAC, no pudieron evitar que se embarazaran siendo menores de 20 años. Los motivos fueron diversos: un mal uso de los MAC, la coerción por parte de sus parejas para no emplearlos e incluso, la falta de guía o apoyo de ellas cuando les negaron en las farmacias u hospitales un anticonceptivo; lo que muestra que no basta implicarse en la educación sexual de las y los menores, se debe hacer un acompañamiento constante de todas las acciones que éstos emprenden en materia de sexualidad.

Las edades que consideran ideal para empezar la educación sexual con sus hijos fluctúan entre los 10 y los 14 años; en la primaria consideran que ésta debe empezar entre quinto y sexto de primaria. No toman en consideración que ésta es un proceso integral que inicia desde los primeros años de la



infancia y que a los 14 años ya estará avanzada la adolescencia de sus menores. Creemos que los silencios y la información dicha a medias también conforman a la persona, haciéndola saber que de esos temas no se debe hablar porque son incómodos, sucios o vergonzosos, por lo que se deben mantener en secreto y no abordar con la familia.

La mayoría de las y los participantes es consciente de que deben aprender e informarse para educar a sus hijas/os; sin embargo, no siempre tienen ideas claras de cómo y cuándo deberán hacerlo. Algunos consideran empezar a educar, formar y enseñar a sus hijas/os principalmente a través de la comunicación ahora que son pequeñas/os, priorizando el cuidado de su cuerpo, esto es, diciéndoles que nadie puede tocarlos sin su consentimiento y haciéndoles saber cómo se llaman sus genitales.

Otras/os han pensado que se pueden apoyar de algún profesional para hablar con sus hijas/os; indican que pueden apoyarse en libros o en información de Internet; unos más señalan que no han pensado en cómo brindarles educación sexual a sus hijas/os. Pero les gustaría poder informar y educar a través de sus experiencias, de la confianza y de la comunicación que sus padres no les brindaron a ellos, evitando la burla o pena, además de abordar aspectos de lo que conlleva empezar la vida sexual, las emociones, los sentimientos y las responsabilidades en pareja.

En este estudio, la frase “*Cuídate*” revela una realidad sobre la educación sexual que se oferta dentro de las dos grandes instituciones sociales que conforman a NNA y jóvenes: la familia y la escuela. Una palabra tan corta, con un sinnúmero de significados y con tantas interrogantes a la vez. Se piensa, se asume y se supone que al decirla se cumple con el aviso, la prevención y la educación; sin embargo, no se dice cómo, para qué, con qué y de qué o quién cuidarse.

En su contraparte positiva, “*Cuídate*” podría ser el eslogan de un programa nacional permanente de educación sexual integral, inserto de forma prolongada en todos los niveles de educación básica, mismo que ofrezca espacios especializados y con personal capacitado para resolver, educar, enseñar, difundir y atender de manera adecuada a las y los profesores, madres y padres de familia, así como a NNA y jóvenes, tanto de manera presencial como remota y virtual.

“*Cuídate*” es más que sólo una palabra, es una manera de educar formal e informalmente; es una palabra que, si bien han utilizado nuestros padres y abuelas/os, ahora las nuevas generaciones deben transformar su contenido de forma efectiva para preservar su propia salud y la de sus menores.

## V. LAS RELACIONES DE PAREJAS HETEROSEXUALES ANTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: INTERACCIONES Y EXPECTATIVAS

ESTHER RINCÓN REYNA  
ALICIA HAMUI SUTTON

El embarazo en adolescentes es un fenómeno multicausal y complejo que se relaciona con varios factores, tanto internos como externos. Entre éstos últimos encontramos una estrecha relación con los contextos de pobreza y vulnerabilidad social; en la literatura se ha reportado que a mayor pobreza, desigualdad y vulnerabilidad social existen mayores posibilidades de que se presente el embarazo. Es decir, este fenómeno es producto, en parte, de las desigualdades sociales generadas por el sistema económico vigente (Carreón, *et al.*, 2004; Climent, 2003; Galindo, 2012; García 2014; Sánchez y Pérez, Baleón, 2016, Stern, 2007).

Por su parte, los factores internos que si bien están imbricados con los externos, se relacionan, sobre todo, con la subjetividad de las y los sujetos y con su toma de decisiones. Entre los elementos que influyen están: una baja autoestima y escaso desarrollo de las habilidades sociales, tener relaciones sexuales en estado de alcoholismo y/o drogadicción, así como la utilización inconsistente, inadecuada o no utilización de métodos anticonceptivos (MAC). Lo anterior conlleva un riesgo para la salud, al exponerlos a alguna infección de transmisión sexual; también puede implicar transiciones importantes en su trayectoria de vida, como es la unión conyugal y/o la maternidad o paternidad (Sánchez y Pérez, Baleón, 2016, Stern, 2007).

La presente investigación ahonda en los factores intrínsecos que repercuten en que se presente dicho fenómeno social, a saber: las interacciones y expectativas de las parejas heterosexuales que tuvieron un evento reproductivo durante su adolescencia. Se explorará la relación de pareja como aquella que incluye un vínculo con otro u otra, que lleva tácitamente la intención de continuar a largo plazo la relación y que involucra una actividad sexual (Rojas-Solís y Flores, 2013; y Virginia y Ortega, 2008).

La decisión de examinar estos aspectos en los y las adolescentes surge de la necesidad de comprender cómo es que hombres y mujeres se relacionan dentro de una relación sexual y/o afectiva antes de que se presente un evento reproductivo; datos estadísticos muestran que 60% de las

adolescentes procrearon con un hombre mayor de los 20 años (CNDH, 2016). Esta brecha de edad pudiera generar relaciones asimétricas y de poder, relevantes de analizar y comprender; también se explorará el papel que juegan las expectativas de las y los entrevistados sobre su relación de pareja a futuro, si buscaban formar una familia y si eso influyó en la utilización o no de MAC.

Conocer cómo mujeres y hombres viven y significan sus relaciones sexuales y/o afectivas a partir de “un sistema de disposiciones que les hace actuar, percibir y pensar de cierta manera” (Giménez, 2002, p. 4), es relevante para comprender el papel que juega determinada cultura dentro de las relaciones interpersonales. La intención es proponer algunas líneas de intervención que coadyuven a que mujeres y hombres experimenten su sexualidad desde una perspectiva basada en los derechos sexuales.

Este propósito es relevante para nuestro país, ya que mantener coito vaginal sin el uso de MAC constituye una de las causas más importantes que propician el evento reproductivo antes de los 20 años, por eso la importancia de seguir ahondando en aquello que influye en las prácticas y significados que los y las adolescentes le otorgan a su vida en pareja, a sus trayectorias sexuales y al uso de MAC.

## LA SUBJETIVIDAD EN CONSTRUCCIÓN

Las expectativas que las y los sujetos crean respecto a sus relaciones afectivas están íntimamente ligadas con su subjetividad, y se van construyendo, según Bourdieu (2007), a partir de procesos de aprendizaje e interiorización de las reglas de conducta, valores y creencias del grupo social al que pertenecen. El *habitus*<sup>1</sup> socialmente construido influye en las prácticas cotidianas, en las preferencias y elecciones personales; incluso, interviene en la forma de interactuar y en la manera de relacionarse sexual y afectivamente con el otro/otra.

Es decir, para comprender las expectativas e interacciones de parejas heterosexuales que pasaron por un evento reproductivo antes de los 20 años es importante descifrar el entramado de significados que la sociedad ha generado en torno a las relaciones de pareja; a las diferencias en cómo hombres y mujeres lo significan y lo viven cotidianamente. Se analizará el campo<sup>2</sup> en el que se ponen en juego

1. El *habitus* se entiende por un sistema de disposiciones duraderas que estructuran las prácticas sociales que condicionan subjetivamente al actor en su actuar, percibir, sentir y pensar. El *habitus* se manifiesta por la aptitud para moverse, actuar y orientarse según la posición ocupada en el espacio social, de conformidad con la lógica del campo y de la situación en los que se está implicando, todo ello sin recurrir a la reflexión consciente, gracias a las disposiciones adquiridas que funcionan en cierto modo como automatismos. Aunque dicho concepto no es destino, ya que tiene un carácter modificable y flexible (Bourdieu, 2007; Giménez, 2002; Pech *et al.*, 2008).
2. El campo se entiende como un espacio en el que se presentan relaciones objetivas, y funge como un mercado de recursos materiales y simbólicos, siendo un lugar de negociación y/o conflicto.

y evidencian las estructuras estructurantes, es decir, estructuras construidas socialmente a través del tiempo que moldean a los sujetos y que determinan sus formas de pensarse con el otro en una relación sexual y/o afectiva.

Stern (2007) puso en el centro la importancia de mirar este fenómeno social desde una perspectiva de género, ya que se ha demostrado que mujeres y hombres viven sus relaciones sexuales y/o afectivas y el evento reproductivo de manera diferenciada, y que son regularmente las mujeres quienes quedan en desventaja frente a los hombres.

Antes de continuar, nos parece importante precisar la diferencia entre sexualidad y reproducción, ya que, aunque están íntimamente ligadas, son diferentes entre sí. Al hablar de sexualidad hacemos referencia a todo lo relacionado con las prácticas y conductas sexuales que conciernen al erotismo y a la probabilidad de llegar al orgasmo (aunque no necesariamente ocurra). También incluye formas de pensar, sentir y actuar de una persona desde su nacimiento hasta su muerte, que se manifiesta a través del cuerpo, y están influenciadas por factores sociales, biológicos y psicológicos (Pacheco-Sánchez *et al.*, 2007, p. 35).

Un elemento de la sexualidad es la reproducción, misma que está relacionada con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, lo que implica la capacidad para procrear (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 2). Ambos conceptos están íntimamente ligados con procesos sociales y, por ende, son procesos distintos, ya que las prácticas y significados que se les otorgan depende de los recursos materiales y simbólicos con los que cuentan tanto hombres como mujeres en un determinado contexto social. Como lo menciona Bourdieu (1987), los capitales definen la posición dentro de los distintos campos sociales.

Estas desigualdades se expresan, regularmente, en la supremacía de lo masculino sobre lo femenino (Stern, 2007), lo que puede dar lugar a relaciones sexuales y/o afectivas violentas, muchas veces de forma simbólica.<sup>3</sup> En ocasiones, la violencia se va construyendo socialmente y se va incorporando en algunos hombres en un habitus machista; puede ser tan sutil que pocas veces quien la ejerce o la vive podría darse cuenta de ella. Aunque también, en estas relaciones de pareja, la violencia se puede presentar de forma contundente, mediante golpes e insultos.

En este sentido, el enfoque ecológico de los factores asociados a la violencia de género presenta algunos elementos para comprender cómo se manifiesta la violencia en parejas adolescentes (VPA)<sup>4</sup>

3. Cuando hablamos de violencia simbólica nos referimos a aquellos actos cotidianos e inadvertidos de violencia que implican sumisión mental y corporal y que actúan entre el cuerpo y la mente; entre estos actos podemos encontrar la desvalorización del otro, las humillaciones, los silencios. Quien ejerce la violencia es quien cuenta con mayores recursos materiales, sociales y culturales que le permiten ejercer el poder sobre las y los otros (Bourdieu, 1987; Giménez, 2002, p. 8)
4. La VPA hace referencia a los comportamientos abusivos reiterados que un hombre ejerce contra una mujer con la que mantiene o ha mantenido una relación sentimental con la intención de ejercer dominio y control sobre ella y la relación (Vives, 2011).

haciendo hincapié en que “el maltratador hará uso del aislamiento, el control, la desvalorización, los gritos, los insultos, las humillaciones, las acusaciones, las amenazas, y/o el abuso sexual para domesticar a su pareja, logrando así tener el control total en la relación” (Monreal-Gimeno *et al.*, 2013. p. 106).

Aunado a lo anterior, quien vive esta violencia simbólica o VPA cuenta con pocos capitales, entendidos estos como los recursos económicos, culturales, sociales y simbólicos con los que gozan las personas; su capacidad para movilizarlos a su favor es variada. Así, cuando sus redes de apoyo son escasas o nulas, y si no cuenta con estabilidad o independencia económica, será muy complicado que el vínculo creado con su agresor se rompa. En concreto, el ser mujer en el contexto de la capital mexicana, está ligado a un *habitus* socialmente impuesto que se expresa en actos performativos cotidianos que van construyendo su identidad y que están permeados históricamente (Duque, 2010). Ser mujer hoy, remite a quiénes y cómo fueron las mujeres precedentes; ser madre sigue siendo casi un mandato en la sociedad. ¿Cómo esto refleja dicho *habitus* en sus relaciones sexuales y/o afectivas? y ¿Cómo esto repercute en sus alternativas de vida y en la permanencia en una relación de violencia?

Para ello se tomó como categoría central de análisis en esta investigación la frase: *Tu cuerpo es un templo*, expresada por una de las entrevistadas; esta narrativa condensó cómo se va construyendo, en nuestra sociedad, la identidad de la mujer a través del tiempo y cómo la va diferenciando de los hombres. También nos muestra cómo la llegada de la menarca transforma, a los ojos de la sociedad, a una niña en mujer y con ello devienen nuevas responsabilidades y cuidados.

Al explicitar lo anterior se dará respuesta a la pregunta que guió esta investigación: ¿Qué relación existe entre las expectativas e interacciones de parejas heterosexuales y el uso de métodos anticonceptivos, en mujeres y hombres de zonas marginales de la Ciudad de México y de su área metropolitana que presentaron un evento reproductivo antes de los 20 años? Para ello, se realizaron entrevistas a profundidad, donde se ahondó en las relaciones sexuales y/o afectivas que tuvieron mujeres y hombres, previas al evento reproductivo.

## **SOBRE LAS Y LOS INFORMANTES**

Antes de continuar, es importante destacar que este capítulo forma parte del Programa de Apoyo de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) con clave IN305520 titulado “Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia. Hacia su estudio y comprensión para generar propuestas de intervenciones tendientes a su prevención”, a cargo de la Dra. Fabiola Pérez Baleón. Dicho proyecto tuvo por objetivo:

Develar la manera en cómo interactúan entre sí y repercuten en la ocurrencia del embarazo adolescente tres elementos: el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que poseen las personas entrevistadas, transmitido tanto por padres como por las escuelas; las dinámicas que las y los adolescentes establecen para hablar, negociar o evitar el uso de MAC con sus parejas; así como las expectativas e interacciones que en pareja establecen, en algunos casos, de miras a constituir una relación conyugal y a comenzar su formación familiar mediante la descendencia antes de los 20 años de edad.

Para dicho fin se realizó una investigación en la que se utilizó una metodología de tipo cualitativa. Como técnica, se recurrió a la entrevista a profundidad, puesto que ésta permitió comprender los distintos significados que las y los adolescentes le dan al evento reproductivo y al entramado de elementos que influyen en que se presente éste; como herramienta de investigación se utilizó un guion de entrevista.

Se entrevistaron a ocho mujeres y cuatro hombres que pasaron por un evento reproductivo antes de los 20 años, todos ellos habitantes de zonas marginales metropolitanas de la Ciudad de México y sus zonas aledañas. Es decir, pertenecían a un estrato socioeconómico bajo o muy bajo, según el Sistema de Información del Desarrollo Social (2022). Para conocer el espacio social en el que cada uno de nuestros sujetos de estudio fueron forjando sus *habitus* se presenta una breve descripción de los mismos.

Joselyn, Isabel, Karina, Inés, Amanda, Marina, Jasmín y Lisa (seudónimos) fueron las mujeres entrevistadas; sus edades al momento de la entrevista oscilaban entre los 22 a los 36 años. La edad en la que iniciaron su vida sexual y el evento reproductivo fue entre los 15 y los 18 años. De las ocho entrevistadas, cuatro tuvieron su inicio de la vida sexual (IVS) con alguien de su edad; las otras cuatro lo hicieron con hombres que les llevaban de tres a 11 años de diferencia. De las ocho mujeres, siete trabajaban y estudiaban, mientras que sólo una de ellas se dedicaba exclusivamente a estudiar; de los ocho casos, dos se encontraban casadas, una en unión libre, una seguía en una relación con el padre de sus hijas, pero sin vivir juntos, y el resto se encontraban solteras. En cuanto al número de hijos, tres de ellas tenían dos y las demás sólo uno/una.

Por otra parte, los hombres entrevistados fueron Jonás, Julián, Erick y Joaquín (seudónimos) quienes al momento de la entrevista tenían entre 25 y 26 años; su IVS fue entre los 14 y 17 años. Los cuatro tuvieron ese primer encuentro con mujeres de la misma o similar edad; el evento reproductivo se presentó cuando ellos contaban entre los 18 y 19 años. Tres de ellos se encontraban en unión libre y uno soltero. Los cuatro trabajaban y ninguno de ellos estudiaba; dos tenían dos hijos y los otros dos sólo uno.

## APRENDIENDO A SER HOMBRE Y MUJER

Algunas de las mujeres entrevistadas presentaron una importante diferencia de edad respecto al coautor del embarazo. Tal diferencia de edad genera relaciones sexuales y/o afectivas asimétricas donde la mujer es quien queda en desventaja. Al escuchar las narrativas de las entrevistadas, encontramos que sus relaciones sexuales y/o afectivas se vieron marcadas por la violencia, sobre todo para quienes tuvieron una relación con alguien significativamente mayor. La violencia que sufrieron, tanto simbólica como de género por parte de su pareja marcó, sin lugar a dudas, el rumbo que tomaría esa relación, sus formas de significar y vivir su sexualidad, su vida conyugal y su maternidad; es decir, determinó sus subjetividades y sus formas de relacionarse con el mundo exterior.

Otro punto en el que coincide la información de los y las informantes de este estudio con otras investigaciones como la de Climent (2003), es que los hombres tuvieron más parejas sexuales y se sintieron más libres y orgullosos de expresarlo que las mujeres. Si bien no hubo una diferencia abismal entre unos y otras, la forma en que se expresaron dejó entrever cómo las mujeres sentían mayor timidez al confesar que tuvieron más de una pareja sexual, a diferencia de quienes tuvieron solo una, ya que se expresaron con orgullo. Más adelante se ahondará al respecto.

Todo lo antes dicho influyó en cómo las y los sujetos de estudio significan sus relaciones sexuales y/o afectivas, en cómo se piensan ante el otro, pero también en cómo lo posicionan. El *habitus* de ser mujer u hombre los fue conformando a través de las prácticas sociales y constituyó su actuar y repercutió en las expectativas que tenían de sí y de sus relaciones con el otro u otra. Pero no siempre esas expectativas se correspondieron con la realidad, porque éstas dependieron de las interacciones que construyeron con el otro u otra. A continuación, se presenta el análisis de las narrativas que brindaron las y los sujetos de estudio; se visibiliza cómo las expectativas que tenían unas y otros sobre sus relaciones de pareja los confrontó con su realidad.

## TU CUERPO ES UN TEMPLO: DEJAR DE SER NIÑA Y COMENZAR A SER MUJER

La mujer se hace, se construye, a través de la aceptación de las distintas normas culturales que la forjan. La menarca es un evento significativo en la construcción del ser mujer, en “cómo piensan su cuerpo, su sexualidad y la reproducción” (Sosa *et al.*, 2014, p. 356). Culturalmente tiene distintas acepciones, significados y ritos socialmente construidos; en algunas culturas, más que en otras, marca un verdadero

hito en la vida de las mujeres, pocas veces positivo (Seear, 2009). De cualquier forma, no es un evento que pase desapercibido. En nuestro contexto social prevalece como un acontecimiento que transforma, de un día para otro, a la niña en mujer; a partir de ese momento ella debe ser más cuidadosa, sobre todo en sus relaciones con el sexo opuesto.

Es un evento que marca simbólicamente una diferencia arbitraria entre hombres y mujeres, entre el cuerpo y el género. En la cultura mexicana, la menstruación es considerada un tema exclusivo de las mujeres que, a pesar de ser un fenómeno biológico, las regula, marca lo que se espera de ellas y la manera de comportarse. Ser mujer requiere de ciertos requisitos, el primero de estos, la menstruación. A partir de este hecho, la lista de requerimientos comienza a desplegarse: ser cuidadosa con su cuerpo, respetarlo, ser discreta con los hombres; es decir, guardarse pura para su primer y único amor, para formar una familia y mantenerla y cuidarla (Sosa *et al.*, 2014). A partir de la menarca, la mujer comienza a construirse. Jasmín relata lo que le dijo su mamá:

Entrevistadora (E): Ok y ¿Qué pasaba cuándo ya te iba a llegar la menstruación?

Informante (I): Simplemente mi mamá me dijo: “Es un proceso natural que la mujer pasa y es cuando la mujer pues, llega la hora de que ya eres fértil, así que tienes que cuidarte y pues tu cuerpo es tu templo” Siempre me decían: “Tu cuerpo es tu templo y debes de cuidarlo” y solamente eso (Jasmín, 17 años).<sup>5</sup>

El cuerpo de la mujer es un templo. Surge la pregunta: ¿Cuántas mujeres han crecido escuchando repetidas veces dicha frase? Simbólicamente es una frase que somete, porque el cuidado que haga de su cuerpo depende única y exclusivamente de ella. Esta idea se incorpora en ellas y las va conformando: su cuerpo es un templo, debe permanecer el mayor tiempo posible limpio, puro, inescrutable, para que llegado el momento, forme su propia familia y entregue su templo a aquel que será su único amor; solo así seguirá siendo respetable y formará una familia respetable, de ella dependerá que aquella (cuando la conforme) se mantenga pura. El mantener relaciones sexuales con un solo hombre, durante toda su vida, la mantendrá pura. En caso contrario, ese templo comenzará a ensuciarse y a ser el blanco de las críticas y se justificará que los hombres la tachen de mujer fácil, que no se da a respetar.

Pero volvamos a la menstruación y en cómo la frase “Tu cuerpo es un templo” forma el *habitus* de la mujer respetable, pero que a su vez le impide apropiarse de su propio cuerpo, de disfrutarlo y descubrirlo; es a partir de la menarca, que comúnmente ocurre entre los ocho y doce años, cuando a la mujer, aún siendo niña, se le comienza a aprisionar en su propio cuerpo:

5. En todos los casos se agrega la edad que tenían al primer embarazo.



Cuando empecé con esta parte de que se dio la menstruación, a los 11 años, pues me explicó que tenía que utilizar toallas, ella [su mamá] me lo pintó así de: “Dejas de ser una niña y empiezas a ser una mujer, y tienes que cuidarte porque ahora ya no puedes andar jugando, te puedes manchar” (Lisa, 16 años).

La menarca es un hecho biológico que tiene implicaciones sociales exclusivas de la mujer, pero que sin lugar a dudas, comienza a configurar las diferencias entre el ser mujer y el ser hombre. Además, es el primer evento que la acerca a la sexualidad y a la reproducción, y en cómo comenzará a materializar lo que su familia, escuela o amigas le enseñan al respecto.

Pero también la menstruación, vista como hecho social, podría capitalizar a las mujeres, brindándoles los recursos adecuados que le permitan movilizarlos dentro de los distintos campos en los que se desarrolle, a su favor. Mostrándoles que son dueñas de sus cuerpos, que la menarca no determina la conclusión de su infancia; y que tampoco es algo vergonzoso de lo que no se deba hablar abiertamente. Así podrán adueñarse no sólo de su cuerpo, sino de sus palabras, de lo que pueden expresar libremente, sin temor a ser señaladas o calladas.

## INTERACCIONES DE PAREJA ANTES DEL EVENTO REPRODUCTIVO

El noviazgo devela una serie de significados imbricados en nuestra cultura. Condensa, siguiendo a Geertz (1997), una trama de símbolos y significados que se manifiestan en las relaciones sociales, en este caso, en una relación sexual y/o afectiva heterosexual. En ella, mujeres y hombres lo viven de forma diferenciada, porque la mujer coexiste dentro de un habitus de la mujer respetable que la moldea, en una cultura que le ha impuesto mirar su cuerpo como un templo, el amor como un sacrificio y la maternidad como una obligación. Inés refiere: “*Cuando era pequeña, yo quería ser mamá*”. Por su parte, Jasmín expresa:

Yo esperaba mucho, o sea, realmente pensaba que sentirme realizada era tener una familia y ser ama de casa, no había más. Digamos que solamente pensé que la mujer estaba hecha para eso, ¿no? Para procrear y para ser ama de casa y cuidar la casa, a la crianza de los hijos y ya, hasta ahí (Jasmín, 17 años).

Culturalmente, el noviazgo suele condensar una serie de representaciones sociales que marcan lo que se espera del otro y de sí mismo; sobre todo en la adolescencia, se constituye desde el amor romántico como una fase previa a la unión conyugal o al matrimonio, la conformación de una familia y el estar por siempre con el ser amado.

Jasmín nos muestra cómo se fue conformando su *habitus* de lo que le significa ser mujer; desde pequeña se le educó para querer ser mamá, fue incorporando y encarnando la imagen de ella en el mundo, aquella que le daría un estatus en su familia y sociedad. Lo que la llevó a proyectar esa idea en sus interacciones con el otro, en este caso, con su pareja. Sus capitales culturales, sociales y económicos fueron decisivos en su participación dentro de los campos de los que formaba parte; pertenecer a una zona marginal la condicionó a pensar como proyecto de vida la maternidad; su familia le mostró que ser mujer es ser mamá, como si fuese un mandato proveniente de generaciones atrás y que se encarnara en ella; fue un proceso histórico que incorporó e interiorizó.

Es decir, el noviazgo heterosexual en nuestra cultura mexicana conlleva, por sí mismo, una relación asimétrica entre mujeres y hombres. Investigaciones como la de Sánchez y Ortega (2008) encontraron que la mujer es la que crea mayores expectativas en la relación, ya que es educada desde casa para encontrar al amor de su vida y formar una familia, mientras que los hombres buscan ganar experiencias a través de sus relaciones con otras u otros, pues se espera de ellos disponibilidad e iniciativa sexual; ambos papeles, el de la mujer y el del hombre son cultural y socialmente esperados (Jones, 2010). Pero este proceso de aprendizaje sexual que realizan los varones, según De Jesús y Cabello (2011) tiene una finalidad: la de buscar a la mujer ideal merecedora de su afecto y quien en un futuro podría ser la madre de sus hijos; incluso se ha demostrado que los hombres de mayor edad son quienes buscan relaciones más formales, pues llega el momento en el que deben cumplir con su *habitus* de proveedor. Esto explicaría por qué el evento reproductivo se presenta mayoritariamente en relaciones dónde el varón le lleva algunos años a su pareja.

El noviazgo, sobre todo para la mujer, representa la etapa previa al matrimonio; su primer amor debe ser el único, pero no sólo eso, ella debe de domesticarse a las lógicas del hombre. Este último comienza a ejercer el poder en la relación: primero, conquista a la mujer y luego inicia la relación de noviazgo, tal como le ocurrió a Karina: *“Me habla uno de sus amigos y me dice: “Oye, un amigo te quiere conocer” y yo así de “Órale”*. También Joselyn vivió algo parecido:

Él... pues vino varias veces a mi casa, o sea, como plan de amigos, plan de querer conquistarme, plan de venir con un ramo de rosas, con flores; entonces ya cuando nos vimos a solas, la primera vez que tuvimos la oportunidad de salir, fue cuando sucedió todo (Joselyn, 15 años).

Yo dije: “¡Ah! Me gustó esa chava” y pues empecé queriéndole hablar, hasta que un día uno de mis amigos le dijo que yo quería hablar con ella, y después, como a la semana, le pregunté que si quería ser mi novia y de ahí fue que empezamos (Erik, 18 años).

Con este primer paso, el hombre poco a poco comienza a decidir y marcar el ritmo de la relación, rompe las barreras que lo separan del templo de su pareja y pasa del cortejo al noviazgo. Al llegar a este punto, está listo para dar el siguiente paso: el encuentro sexual, donde él, una vez ganada la confianza de su pareja porque están en un noviazgo, decidirá el uso de MAC, la unión conyugal o el matrimonio, e incluso, decidirá no sólo sobre los aspectos sexuales y reproductivos de su pareja, sino también condicionará la participación de ésta en otros campos como el trabajo o el estudio: *“El ya no me permitió seguir en la escuela”* (Lisa, 16 años).

Él me fue a buscar a la escuela a donde yo iba a la primaria (sic), fue a buscarme y dijo: “Pues mira, vamos a salir”. De hecho, yo no entré a la escuela ese día, me acuerdo que no entré, él fue por mí a la escuela súper temprano y fuimos a Chapultepec, él pagó un hotel, quería estar conmigo en ese aspecto, pero yo de verdad tuve mucho miedo (Joselyn, 15 años).

En el testimonio antes expuesto se observa cómo la pareja de Joselyn tomó las decisiones dentro de la relación; él, de 20 años, fue a buscarla a la escuela, sin avisarle, para que no entrara a sus clases; aprovechando que ella iba sola, él la llevó directo al hotel, pagó y dio el primer paso para que se presentara la relación sexual, a pesar de estar incurriendo en un delito, ya que ella tenía apenas 15 años. La relación sexual ocurrió sólo un par de veces después de que se conocieran y se hicieran novios. Con ello podríamos suponer que la intención de él fue seducir a Joselyn para tener relaciones sexuales, ya que para algunos varones, el estar en una relación de noviazgo les significa mayores probabilidades de tener relaciones sexuales (Jones, 2010), *“E: Entonces él, desde un primer momento, ya él ya traía la idea, ¿no? De tener relaciones. I: Sí.”* (Joselyn, 15 años).

La mujer le entrega su “templo” al otro cuando cree estar en una relación de noviazgo, estando muy enamorada o no, y comienza a someterse ante él, porque son novios, porque puede estar enamorada y de ella dependerá el éxito o fracaso de la relación; porque una vez que ella inicia su vida sexual y le entrega su “templo” al otro, se ata a su propio *habitus* del ser mujer. Estar enamorada, según los testimonios de las informantes, significa entregarle su templo a su pareja al tener relaciones sexuales, pasar tiempo juntos, sentirse protegidas, estables, estar con alguien de confianza, es decir, alguien con quien podrían formar una familia.

E: ¿Tú te enamoraste de él?

I: Sí...

E: ¿Qué tanto?

I: Pues mucho, para que fuera mi primera vez con él, yo digo que mucho (Isabel, 17 años).

Sin embargo, las expectativas de unos y otras, poco a poco comienzan a contrastarse con la realidad, y lo que parecía un noviazgo feliz y comprometido, se torna difícil y abrumador. Las dificultades se manifiestan en las interacciones de pareja y con ello, el significado del primer amor se empieza a cuestionar:

Me sentía segura, lo quería mucho, lo quise mucho... pero en mayo empezamos a tener como broncas (Karina, 16 años).

Es que fueron muchas cosas las que viví con él, me reclamaba que cómo, de un día para otro, yo me pudiera desenamorar de él, que las cosas no pasan de un día para otro; pero pues yo no me desenamoré de un día para otro, fueron todos sus actos, todo lo que vivimos, las peleas, yo ya no quiero vivir así (Inés, 17 años).

Y mientras que para la mujer el noviazgo implica una etapa previa al matrimonio y su posible primer y único amor, los hombres no necesariamente le otorgan el mismo significado. Culturalmente, este último va conformando su *habitus* de ser un hombre que acumula experiencias, sobre todo sexuales, y disfruta de la vida; su *habitus* es mostrar su virilidad a través y, en ocasiones, a costa de las mujeres.

I: Pues es que yo creo que es cuando estás en la secundaria, cuando exploras, ¿no?

E: ¿Cuántas novias más pasan entre esta primera chica y la que es ahora tu esposa?

I: Bueno, novias varias, no puedo negarlo; era: "Si me hizo caso o no me hizo caso, ¡ah! Pues ya, me voy con otra" y así (Joaquín, 18 años).

Tenía la ilusión de que él iba a ser el amor de mi vida y que iba a durar nuestro amor por siempre y que iba a ser inquebrantable. Obviamente porque yo veía a mis papás, o sea, mis papás siempre han sido muy unidos, se han apoyado en todo; entonces yo siempre he aspirado a una relación así, claro, con sus altas y sus bajas, pero siempre teniendo esa unión familiar (Jasmín, 17 años).

E: ¿Por qué terminan?

I: ¡Uy! Porque me habla una persona y me dice: "¿Oye, estás con tal persona?" y yo así de: "Sí", y dice: "Ah, es que es mi novio" y yo así de "¿Cómo?, ¿En qué momento?" Y yo le dije: "Llevamos rato saliendo" y me dice: "No, es que conmigo lleva años" y yo así de "¡Ah, caray!", cómo de ¿qué onda? y terminamos (Karina, 16 años).

Como se observa en este apartado, en las narrativas de unas y otros se encuentran algunas diferencias de lo que se espera de la pareja. Por una parte, las mujeres lo hacen con expectativas a futuro, con miras a permanecer toda la vida juntos y por ello aceptan tener relaciones sexuales; ya lo menciona Isabel, tuvo relaciones sexuales porque estaba muy enamorada. Sin embargo, también vemos cómo ese amor eterno se va desvaneciendo y la realidad comienza a mostrarse.

... pero ya cuando viene esta parte del embarazo y el casarnos y el empezar una vida juntos, pues sí se me hizo muy complicado, porque ya era como tener responsabilidades, pues ya de una adulta aún siendo niña y esta parte de igual de dejar la escuela pues era muy difícil. Él se casó, o sea, cuando le dijimos a mis papás, la promesa era que nos íbamos a casar, pero yo iba a seguir estudiando y ya no ocurrió así; él ya no me permitió seguir en la escuela (Lisa, 16 años).

En contraparte, los hombres buscan ganar experiencia a través de sus primeras relaciones sexuales y/o afectivas. La diferencia que se encuentra entre hombres y mujeres atiende a una determinada cultura y prácticas que la reproducen: “el pasado sobrevive en lo actual y tiende a perpetuarse en el porvenir actualizándose en prácticas estructuradas” (Bourdieu, 2007, p. 89). Es decir, las estructuras sociales se reproducen y transmiten en el tiempo, encarnándose en el presente, en las historias de vida de hombres y mujeres.

## INICIO DE LA VIDA SEXUAL: ENTRE EL MIEDO Y EL PLACER

El inicio de la vida sexual se presenta, comúnmente, antes de los 25 años. Es un evento que, al igual que el noviazgo, se encuentra enmarcado por una serie de significados que van conformando una representación social que permea en cómo mujeres y hombres viven esa primera experiencia. Además es un evento que marcará un antes y un después en la vida de las personas y que puede, incluso, representar un hito en sus vidas, porque de éste se pueden desencadenar una serie de eventos que cambien la vida cotidiana de mujeres y hombres, como es el evento reproductivo; la primera relación sexual (PRS) puede acelerar las transiciones de quien la vive.

En las y los adolescentes podría representar un adelanto a su adultez, en donde nuevas responsabilidades se presentan; si el embarazo se lleva a término, las y los adolescentes se convierten en madres o padres, en algunos casos en esposo o esposa; en amas de casa, en el caso de las mujeres, y en trabajadores y sostén de su propia familia, en el caso de los hombres. Por ello, es necesario conocer el contexto en el que se lleva a cabo la primera y posteriores relaciones sexuales, sobre todo, aquella que da como resultado el evento reproductivo. A continuación se examinan las experiencias de las y los informantes en lo relativo a esa primera experiencia sexual.

Las prácticas coitales en las y los adolescentes se dan principalmente en las relaciones de noviazgo, por ello, es posible que se hayan planeado, aunque de esto dependerá la comunicación que se genere entre ambos y los capitales culturales con los que cuentan.

E: ¿Fue planeada la relación o se dio espontáneamente?

I: Sí, se dio espontáneamente, pero bueno, cuando se [iba a dar] al ver que no había métodos anticonceptivos (risas) pues decidí que no, y también tenía miedo porque era mi primera vez; entonces, supuestamente se había planeado, pero yo no estaba así como preparada, entonces había comprado [condones], pero fue tiempo después que se usaron; no fue planeado porque como que yo tenía miedo (Isabel, 17 años).

E: ¿Ya habían empezado a platicar de la posibilidad de tener relaciones o se dio así?

I: No, se dio así.

E: ¿Tú no te lo habías imaginado? ¿No habías pensado?

I: Mmm pues sí, pero no se lo dije, o sea, no (Marina, 18 años).

En las narrativas antes expuestas podemos ver como Isabel consiguió comunicarle a su pareja el miedo que sentía al tener relaciones sexuales, y logra aplazar el acto un par de meses. Al respecto mencionó que: *“Fue así como de nada más, pasó lo que tenía que pasar”*, como si de algo inevitable se tratase, dada la edad de su pareja; además, no fue un acto en el que ella pudiese experimentar o gozar, quizá porque él buscaba su satisfacción sexual sin preocuparse por el de ella. Cuando ocurrió el acto sexual, él tenía 25, ella 15.

Por su parte, Marina tuvo su primera relación sexual con alguien de su edad, que también comenzaba a experimentar su sexualidad; sin embargo, no pudo expresar su deseo de tener relaciones sexuales. Pero sí logró acordar el uso del preservativo: *“E: ¿Y quién tuvo la iniciativa de usar el condón? I: Los dos, los dos”* (Marina, 18 años).

La relación sexual depende del hombre, quien dará el primer paso para que ocurra, tal como lo menciona Jones (2010), a veces en consenso con su pareja, otras aprovechándose del control que tenga sobre la relación, ya sea por la diferencia de edad o porque estaban en una relación de noviazgo, lo que supone mantener relaciones sexuales.

... él pagó un hotel, quería estar conmigo en ese aspecto, pero yo de verdad tuve mucho miedo, muchísimo ... Yo pues ni siquiera sabía qué hacer, sólo recuerdo estar en una situación en la que no planeaba o no pensaba cómo iban a suceder las cosas... entonces creo que eso fue lo que más marcó la primera relación sexual que tuve, porque realmente pues no fue cómoda, no me la pasé bien, no fue feliz y no es un recuerdo del cual pues quisiera llevarlo toda la vida (Joselyn, 15 años).

Joselyn deja entrever que no se sentía preparada para tener relaciones por primera vez y lamentablemente quedó como un recuerdo que no quisiera evocar. No quiso ahondar en si considera que fue obligada a realizarlo, pero sí dejó claro que tuvo miedo, que no disfrutó de la experiencia y que

fue poca la comunicación que tuvo con su pareja. Él la fue a buscar a la escuela, la llevó al hotel y sin darse cuenta, estaban teniendo relaciones sexuales: *“No hubo la oportunidad de poder descubrir, a lo mejor, todas esas cosas que tiene una relación sexual; fue demasiado rápido y es un recuerdo desagradable”* (Joselyn, 15 años). Quizá influyó la diferencia de edad, y la premura del acto.

Tuvimos la oportunidad de coincidir tres, cuatro veces en persona, hasta la quinta vez fue cuando tuve mi primera relación sexual, no se me olvida esa fecha y fue justamente cuando me pude dar cuenta de que realmente no llevábamos casi ni un mes de habernos conocido (Joselyn, 15 años).

También es de notar cómo las mujeres se sienten insatisfechas respecto al acto sexual, pareciera que sólo los hombres tienen derecho a gozar y disfrutar, mientras que ellas son simples espectadoras que observan cómo su “templo” es mancillado, y es así cómo entre el miedo, la pena y la presión viven el acto sexual, aquel que se les impone culturalmente como un acto de amor.

Dije: “Bueno, lo voy a intentar” y ya lo intenté y pues sí pudimos, pero fue así como de nada más, pasó lo que tenía que pasar y yo me quedé así como de: “Ay, no te muevas, no te muevas, no te muevas... porque me dolió” (Isabel, 17 años).

Se observa una diferencia importante entre las parejas que son de la misma edad o una edad muy similar, o cuando para ambos es el primer encuentro sexual, ya que se da una mejor comunicación, en comparación con parejas que tienen diferencias de edad o donde él ya tiene experiencia. Como es el caso de Amanda, donde ambos tenían la misma edad y fue la primera vez para los dos.

E: Esa primera relación sexual, ¿fue planeada?

I: Sí, de hecho, sí, era la primera vez para los dos. Obviamente nos cuidamos, pero este, sí fue planeado y fue la primera vez para ambos. Le dije que, que me daba miedo, entonces este, fui yo la que le propuso que lo utilizáramos [el condón] porque si no, pues yo no iba a querer y ya pues él me dijo que sí. De hecho, él también estaba de acuerdo en que lo hiciéramos de esa manera (Amanda, 19 años).

Amanda demuestra cómo el estar en una relación donde ambos tienen una edad similar puede contribuir a que ésta sea más simétrica, porque tiempo después comenzó una relación con alguien que le llevaba 14 años, y quien terminó siendo el padre de sus dos hijas, y en esa relación ella no logró que su pareja usara algún MAC: *“Con él no usábamos condón, pero sí utilizábamos el método del ritmo, método natural”* (Amanda, 19 años). Esto a pesar de que no tenía la intención de procrear.

## ¿CUÁL ES LA DESCONFIANZA? LA UTILIZACIÓN DE MAC

La utilización de métodos anticonceptivos es importante porque de ello dependerá el que se presente algún evento reproductivo y/o alguna infección de transmisión sexual (ITS). En los casos que presentamos, la no utilización de MAC causó el evento reproductivo; algunas veces éste se presentó de forma inesperada, pero en otros había cierta expectativa porque ello sucediera. Parece extraño que las y los entrevistados se muestren sorprendidos al enterarse del evento reproductivo a pesar de que no utilizaron los MAC.

Esto, en algunos casos, se debió a una falta de capitales o recursos culturales porque permeó el desconocimiento sobre la utilización de MAC, y sociales porque su familia, escuela o amigos contribuyeron al desconocimiento de los MAC en las y los entrevistados,<sup>6</sup> lo que limitó su toma de decisiones dentro de sus interacciones sexuales. Bourdieu menciona que contar con capitales contribuye a que alguien entre al juego y a hacer jugadas rentables dentro de un campo determinado, lo que incrementa los capitales iniciales (Giménez, 2002). Es decir, una educación sexual y reproductiva incrementa las posibilidades de que mujeres y hombres decidan sobre su cuerpo, lo que les traerá beneficios a corto y largo plazo, como es, evitar alguna infección de transmisión sexual, el que se presente el evento reproductivo sin ser planeado y vivir el IVS sin presiones.

Yo le decía: “Oye, pero pues sí me da miedo, ¿no? O sea que, ¿Qué es lo que va a pasar?”, y él me decía: “Pues no, porque es la primera vez y no creo que pase nada” (Joselyn, 15 años).

I: Bueno, por la desinformación que yo tenía y eso, la chica me había comentado de su periodo y todo eso y que no había tanto problema, entonces por eso.

E: ¿La información que tenías era que si estaba en su periodo no se podía embarazar?

I: Así es (Julián, 19 años).

Su familia nos dijo que cuando estabas en tus días no podías quedar embarazada, y habíamos escuchado cosas de que sin condón es otra sensación, todo ese tipo de cosas, entonces nos fuimos por todo lo que nos decían, tanto su familia como uno de mis hermanos; él fue el que me dijo que no era la misma sensación, que todo era diferente, entonces dijimos: ¡Vamos a probarlo! (Inés, 17 años).

6. Ver el capítulo de Vargas y Pérez Baleón en este libro sobre educación sexual en la familia y la escuela.



En las narrativas anteriores podemos notar que existe conciencia sobre la posibilidad de que se presente el evento reproductivo; sin embargo, la falta de información clara y oportuna sobre salud sexual y reproductiva les impide decidir usar algún MAC o emplearlo de manera consistente. Aunque no es sólo esto lo que juega un papel importante para que no hagan uso de algún tipo de preservativo, la confianza que se genera dentro de la relación es en gran medida, pieza clave; al respecto ahondaremos más adelante.

Cabe destacar por ahora que el tener conciencia de que se pueda presentar un embarazo no alcanza para que se usen los MAC; quizá éstos no les signifiquen algo a las y los entrevistados y sean para ellos algo lejano e innecesario, pues los hombres tienen el *habitus* del proveedor, entonces si ellos están trabajando y generando ingresos, no importará si ocurre el evento reproductivo, ellos podrán sacar adelante a su familia; y ellas, al tener el *habitus* de la cuidadora, podrán, a pesar de todo, cumplir con ese rol. Así lo expresó Erick:

Pues sí, ella se preocupaba y eso, pues yo le decía: “o, no creo que quedes embarazada” y eso, y ella más se preocupaba porque sus papás eran muy estrictos, y sí, ella era la que se preocupaba más por eso, yo no tanto. Así como que decía: “Yo puedo trabajar y sacar adelante y así”, mis pensamientos tontos (Erik, 18 años).

129

Esto cambia cuando se cuenta con los capitales culturales necesarios para jugar positivamente en el campo de las relaciones sexuales, como es el caso de Amanda y Jasmín.

I: Oh, pues realmente fue como de ambos, porque simplemente las veces que teníamos relaciones no era planeado, vaya, o sea, como que era en el momento, como que nos daban las ganas y ya, y simplemente pues yo le decía, ¿no? “¿Sabes qué? Hoy no porque según mis cuentas, aquí en mi calendario de mi APP, pues hoy estoy ovulando, ¿no?” (Amanda, 19 años).

I: Al principio se rehusaba, entonces yo lo obligaba, prácticamente, yo lo obligaba; así, sí no había condón, no había nada y pues de esa forma.

E: ¿Y él se molestaba? O sea, ¿lo hacían, pero estaba molesto?

I: Se molestaba, sí, recuerdo que sí, sí llegamos a discutir por ese tema. Pero pues yo lo obligaba (Jasmín, 17 años).

En los casos anteriores se ve claramente que ellas contaban con los recursos necesarios para comunicar lo que querían y pensaban; ellas tenían claro que no era el momento de embarazarse y de ser madres. En el último caso, llegaban a tener discusiones porque ella lo obligaba a usar el condón, pero lograban llegar a un acuerdo. Ella quizá estaba consciente de que tenía el poder de decidir tener o no relaciones sexuales y lo usaba a su favor.

También mencionó que, a pesar de que su familia no hablaba clara y abiertamente sobre el uso de MAC, ella, con sus posibilidades, investigaba: *“Hablar de sexualidad antes era como hablar del diablo, entonces yo a mis posibilidades investigaba, iba a los centros de salud y pues ya, fue eso”* (Jasmín, 17 años). Si a eso le sumamos que su relación sexual fue con alguien de su edad, se puede comprender que lograra ejercer el poder sobre su cuerpo, a pesar de que a ella, al igual que a las demás entrevistadas, le inculcaron el habitus del ser mujer para complacer al hombre: *“Mi papá sí hablaba conmigo, no de forma así como amplía, me decía: cuida tu cuerpo, esa parte de la virginidad, ¿no? De hasta el matrimonio tienes que entregar tu cuerpo”* (Jasmín, 17 años). *“Entregar su cuerpo a un hombre”*, bajo ese discurso se construye la identidad de muchas mujeres en nuestra sociedad; los *habitus*, coincidimos con Bourdieu, generan desigualdades (Pech *et al.*, 2008, p. 11), en este caso, al posicionar a las mujeres al servicio del hombre.

También se dieron casos en que no se utilizaron MAC como estrategia para conservar a la pareja: Era para mí como que me volví muy celoso, obsesivo, sobre esa relación; yo pensaba eso de que siempre quería estar con ella y dije: “No, pues un hijo, como que ya me voy a quedar con ella”; así era antes, como que pensaba eso (Erik, 18 años).

No sé si por esa parte también, este, hubo, por ejemplo, que se haya roto el condón, no sé si lo haya manipulado antes o no sé, pero sí se me hizo súper extraño, porque sí funcionaba bien y pues yo no tenía ningún problema, sí era irregular, pero llegaba en cierto modo mi periodo (Jasmín, 17 años).

En el caso de Erick, confesó que quiso retener a su pareja por medio del embarazo y lo logró; si consideramos que el condón masculino es uno de los MAC más utilizados, se comprende el poder que tiene el hombre sobre la reproducción, ya que es fácil que en el acto sexual se lo quite sin decirle a la mujer, o que lo dañe previamente, o lo olvide llevar.

En otras ocasiones, los varones hacen uso del poder que les confiere la cultura machista para no utilizarlo: *“El nunca quiso”* (Joselyn, 15 años).

I: Pues yo creo que aquí más bien era como el poder que él ejercía hacia mí, porque él siempre era el que se negaba; bueno, yo no era como que pudiera ir a la tienda a comprar unos condones, ¿no? Porque en primera, no tenía como que solvencia económica; yo solamente tenía lo que me daban mis papás en la semana y ya, eso era todo el dinero que yo podría tener, entonces tener como la manera de comprar, pues no. Entonces en este caso era: él ya tenía solvencia económica y podía hacerlo, era mucho porque él no lo hacía, porque decía que no, tal vez como en esta confianza todo el tiempo que ya llevamos de noviazgo era como de decir: “Pues ya llevamos un rato, ¿no? Entonces, ¿cuál es la desconfianza?” y creo que fue más eso que otra cosa (Lisa, 16 años).

E: Ok ¿Y con él usaron anticonceptivos?

I: Ya traía el implante. Él era muy machista, era de: “Así natural, porque si no, no siento”. Entonces pues me confié, porque tenía el implante y dije: “Bueno” Además como que bueno, con él me iba a casar, entonces pues decía: “Bueno, ya nos vamos a casar” y pues no, no va a pasar nada, pero no (risas).

E: ¿No se casaron?

I: No, embarazó a otra chica y se fue con ella (Jasmín, 17 años).

Además, el no hablar dentro de la relación de pareja sobre MAC influyó para que no se utilizaran: *“No se usó protección, pero pues fue, fue digamos normal”* (Julián, 19 años). Pero también su utilización está marcada por la confianza que se genera en la relación; en las narrativas se puede observar cómo este elemento influye en que no se utilicen.

De hecho, yo le contribuyo muchísimo a que fue la confianza, la confianza de decir: “Pues va, órale”, no sé si a la mejor por la edad en la que nos llevamos pues yo, yo confío más en él, no sé, pero sí fue más que nada eso, porque pues digo, de mi novio anterior siempre utilizamos y con él decidí no, o sea realmente fue, siento yo que fue eso, la confianza; mucha confianza la que tuvimos (Amanda, 19 años).

I: Mmm... pues nos confiamos y no sé, yo le pregunté que si se había, no sé, ¿cómo se dice?... [E: ¿Eyaculado?]  
Ajá, eyaculado y él me dijo que no, que afuera, pero no, o sea, a lo mejor siento que me mintió, pero sí fue y ya. Al principio, cuando me dijo que no había eyaculado adentro pues me quedé tranquila, pero pasaron los meses y fue cuando ya no me bajó (Marina, 16 años).

La confianza de estar con alguien en una relación de noviazgo, por un lado, y por el otro, el creer que si una vez no utilizaron preservativos y no pasó nada seguiría ocurriendo así, lleva a tener relaciones sin MAC. Esto último también se relaciona con la falta de información sobre aquellos. Cuando nos referimos a confianza, inferimos a través de las narrativas de unos y otros a la seguridad que sienten respecto al otro y a la certeza de que en caso del embarazo, el hombre se hará cargo del bebé y de que la mujer cumplirá con su rol de madre y cuidadora.

Así se entrelaza la confianza con la posibilidad del embarazo: ellos y ellas saben que en toda relación sexual existe la posibilidad de que ocurra tal evento, pero a lo largo del tiempo fueron interiorizando que, en algún momento de sus vidas, pasarán por dicho evento; luego entonces, cuando encuentran a alguien que les inspira confianza parece incluso obvio que no les preocupe o que se sientan preparados y preparadas para dar ese paso.

Ya no nos importaba protegernos y no sé, una vez teniendo relaciones como que ya no me importó y antes habíamos pasado igual ya no usaba condón y pues me eyaculaba en ella y ya como que ya no nos importaba mucho eso. Ya hasta que una vez

me eyaculé en ella y ya no se tomó la pastilla porque ya se la había tomado antes y entonces yo dije: “¡No! No creo que pase nada” y pues sí pasó (Erik, 18 años).

En otros casos, las mujeres delegaron la responsabilidad del uso de MAC a sus parejas, ya que forma parte del *habitus* de mujer respetable que las condiciona, porque su cuerpo no les pertenece, es de aquel; mientras que los hombres son los que tienen o se supone tienen experiencia y saben cómo cuidarse y, por ende, cuidar a su pareja.

E: Hablando de métodos anticonceptivos, ¿dónde conseguían los métodos ustedes?

I: Los compraba él (Karina, 16 años).

E: Ok ¿y los condones? ¿Tú los tenías o cómo se hacen de ellos?

I: Él ya traía. Sus papás sí, siempre le dijeron que, pues para evitar esos problemas que, pues siempre tuviera y cosas así, entonces su papá le daba a él. Entonces en su cartera siempre traía un condón y fue así como lo conseguimos (Inés).

E: ¿Quién los consiguió, los condones? ¿Tú o ella?

I: Ah no, este, yo (Joaquín, 19 años).

También resulta notable cómo la mujer parece que “se deja llevar”, que pocas veces toma el control de la situación, delegándole la responsabilidad a sus parejas. Para comprender eso, habríamos de remontarnos a la menarca, al primer acto que configura la identidad femenina: desde niña se le hace pensar que no tiene control sobre su cuerpo, que no puede hablar de eso con los hombres; se le inculca ser pura, cuidar su cuerpo como si de un templo se tratara y protegerlo hasta el momento de entregarlo a un hombre. Es decir, la mujer se entrega a otro, no tiene un control sobre su cuerpo, porque quien lo tiene por decreto es el hombre. En resumen, ¿cómo podría una mujer habituada para entregarse a un hombre, exigirle que use algún MAC? Parece difícil. Bourdieu no cree que el *habitus* sea destino; sin embargo, sí configura considerablemente la identidad y las lógicas de las personas.

Pero el uso de MAC no parece ser ignorado de forma tan inconsciente como lo plantean, porque su uso muchas veces parece ser estratégico, sobre todo, en el caso de los varones, quienes lo usan cuando consideran que la relación no es seria o la pareja no es confiable. Parece que saben cuándo sí y cuándo no utilizar MAC:

Yo que he estado con varias mujeres, sí usaba condón, solamente con la única que me acuerdo, y nada más fue una vez que no use condón, fue con la mamá de mi hijo, porque te digo, con ella sí fue como que sí queríamos, desde el principio fue algo planeado, siempre fue como: “Vamos a ser papás” (Joaquín, 18 años).

Pues no sé, era así como quien dice, un rapidín y ya, no como que sabía que ella no había tenido parejas ni nada de eso, pues yo había preguntado todo eso de sí no tenía ninguna enfermedad y pues ella lo mismo, como para que los dos estuviéramos como que más tranquilos y ya como que no nos importaba tanto eso (Erik, 18 años).

Ambos varones expresan que tenían el control sobre la situación; eran ellos quienes decidían con quién usar MAC y con quién no, lo que nos lleva a pensar que algo de información sobre el uso del condón sí tenían, y que el capital cultural del ejercicio de la sexualidad masculina lo usaban a su favor para jugar estratégicamente en el campo de las relaciones sexuales y de pareja, para demostrar a su vez, confianza hacia determinadas chicas, las elegidas como merecedoras de su amor y de ser sus novias formales (De Jesús y Cabello, 2011).

## EXPRESIONES DE VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA

Las interacciones de pareja, entre lo objetivo y lo subjetivo, se encuentran envueltas en entramados que las complejizan. Por una parte, los *habitus* del ser mujer y del ser hombre constituyen parte de la tradición que se reproduce en el presente; es decir, se siguen arrastrando y por tal, perpetuando, en relaciones asimétricas entre hombre y mujer, prácticas culturalmente tan interiorizadas que difícilmente alguien podría notar y denunciar: *“Mi mamá dice que un hogar se mantiene por la mujer, pero igual si el hombre no da para, o sea, mi mamá dice que si un hogar no funciona, es por culpa de la mujer”* (Inés, 17 años).

Es así como el peso de la relación recae en las mujeres, quienes permanecen en la relación a pesar de los diferentes episodios y tipos de violencia que vivan. Cabe mencionar que en los casos presentados, sólo Jasmín vivió su embarazo y maternidad en soltería; en los demás casos, al enterarse del embarazo, pasan por el matrimonio o por la unión conyugal. En varias parejas, dichas relaciones se vieron marcadas por episodios de violencia de género y/o violencia simbólica.

Sí me permitió ir a la escuela, pero con limitantes, él no quería. Me decía: “No, pues si quieres irte a la escuela”, entonces ejercía como esta presión de “Pues ni modo, es tu hija, la tienes que cuidar, está pequeña ahorita”. De tanto batallar yo creo que él vio mi necesidad de regresar a la escuela, pues dijo: “Ya hazlo”, ¿no? Pero si me hubiese quedado con lo que tengo, con lo que él me daba, pues no sé, estaría en otro plano (Lisa, 16 años).

Aunque la decisión de dejar una relación que no cumple con sus expectativas dependerá de los distintos capitales con los que cuentan, principalmente sociales y económicos, como son las redes de

apoyo que pueden sostenerlas en los momentos difíciles, así como los recursos económicos con los que disponen para solventar sus gastos:

Él me dijo “¿Sabes qué? Vete, vete de aquí, no te quiero ver aquí en la casa, vete”, entonces dije yo me voy a ir, pero pues me iba a ir a otro lado a vivir yo sola, porque mis papás en ese momento pues también estaban muy distantes y me iba a vivir sola. Entonces me fui y le dije a él y a la chiquita: “Pues mira, tanto dices tú que es bien fácil, que es bien sencillo cuidar a las niñas, que tú puedes dártela de muy macho, que tú puedes hacer todo, pues va, sin problema te las dejo”, le dije, y “Haz tu trabajo, yo voy a ser responsable de todo, pero te las dejo”. Dijo: “Bueno”, entonces le dejé a las dos niñas (Joselyn, 15 años).

En el caso de Joselyn, podemos notar cómo el dejar a sus hijas a su ex pareja se debió a la falta de redes de apoyo por parte de su familia y a sus escasos recursos económicos. No fue una decisión fácil de tomar para ella, pero era eso o seguir en una relación violenta, que incluso ponía en riesgo su vida. Mencionó que cuando tuviera mayor estabilidad económica, esperaba que su ex esposo le devolviera a sus hijas, aunque sabía que no iba a ser una tarea fácil. Sin embargo, ella ya contaba con capitales culturales, pues continuó sus estudios y se sentía preparada para movilizarlos a su favor.

## DE LAS EXPECTATIVAS A LA REALIDAD: UNA ADULTA AUN SIENDO NIÑA

El primer amor condensa prácticas y significados culturales. Como ya se mencionó, para las mujeres la primera relación sexual debe ocurrir con este primer amor, porque además, es con quien tendría que pasar toda su vida. Sin embargo, una vez que se presenta el embarazo, todo parece cambiar. Lo que parecía fácil se complejiza, y de un momento a otro, las ideas sobre la relación, la vida en pareja y el formar una familia se presenta real y tangible, y las expectativas no corresponden a la realidad.

E: ¿Y ustedes estaban buscando ya tener un bebé?

I: Mmm... pues no como tal, o sea, teníamos la idea de juntarnos y eso, pero obviamente yo salirme de mi casa, ella salirse de la suya, seguir estudiando ambos y digamos tener una vida lejos de nuestras familias, pero esto fue lo que pasó y pues no nos quedó de otra (Julián, 19 años).

E: ¿Tú crees que si sí se hubiese logrado el aborto hubieras continuado con tu pareja?

I: No.

E: ¿Por qué?

I: Porque (suspiro) ya me había dado cuenta que lo que quería era continuar con la escuela y yo cuando supe que estaba embarazada sabía que tenía que dejar la escuela, y entonces dije: “No, pues yo quiero continuar estudiando” O sea, yo quería

estudiar medicina, cuando me doy cuenta lo que iba a pasar y que existe la posibilidad de que ya, mi hija no naciera, pues dije: “Yo voy a seguirle”, ¿no? (Lisa, 16 años).

Parece que las nuevas responsabilidades les hacen mirar atrás y anhelar aquello que en ese momento parece imposible, como el seguir al cuidado de los padres o seguir estudiando. A partir del embarazo, se enfrentan a la búsqueda del empleo, al cuidado y a ser responsables de un hijo o hija. Para las mujeres implica hacerse responsables de las labores domésticas; mientras que para los hombres involucra el mantenimiento de la familia y la necesidad de un empleo, nada fácil en nuestro país, sobre todo, siendo menor de edad o con poca experiencia. En síntesis, el juego se transforma y del noviazgo se transita a la vida en familia.

## HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

Respondiendo a la pregunta que orientó esta investigación, se precisa que sí existen expectativas que juegan un papel importante para que no se utilice algún MAC, sobre todo, es la confianza que les impone el estar en una relación de noviazgo, la que juega un papel fundamental para que se presente el evento reproductivo.

El noviazgo es una construcción social modelada según usos y costumbres sociales de un momento histórico y social determinado (Tenorio, 2012). En nuestro país es un vínculo entre dos personas donde se manifiesta el amor, la afectividad, y la confianza; pero, sobre todo, es una etapa que se vincula con el matrimonio. Entre los y las adolescentes, el noviazgo es fundamental en su desarrollo emocional y social. Sin embargo, un estudio demostró que son las mujeres quienes tienen mayores expectativas sobre su relación y tienden a buscar más estabilidad que los hombres (Tenorio, 2012).

En este estudio se considera que eso se explica porque las mujeres se van, desde la infancia, moldeando para formar una familia y cuidar de ella; a tener relaciones sexuales en el matrimonio. Es posible que estas expectativas y la formalidad en la relación sea una estrategia ante sí misma y ante los demás para experimentar su sexualidad sin sentir culpa o remordimiento, como el permiso que se otorga a sí misma al estar en una relación seria. No en todos los casos las mujeres se sienten listas para comenzar su vida sexual y, en esos casos, fueron los hombres quienes las incitaron, algunas veces presionaron y las tranquilizaron sobre las consecuencias del acto sexual. Quizá porque los

varones, al haber crecido con el habitus del proveedor, se sienten capaces de salir adelante y mantener a su propia familia, aunque después la realidad los confronte.

Las y los entrevistados vivieron un evento reproductivo antes de los 20 años; para algunas y algunos se presentó con su primera pareja sexo-afectiva, incluso, en el caso de Jasmín, se dio después de su primera relación sexual. Algunas o algunos mencionaron estar en una relación de noviazgo que les dio la confianza para no utilizar MAC, porque si el embarazo se presentaba podrían salir adelante. Aún así, las dificultades que se les presentaron en algunos casos les superaron, y en otros la relación tuvo que terminar, no siempre en los mejores términos.

En resumen, con este estudio se sostiene que el noviazgo debería cambiar sus significados, porque lo que ahora permea en nuestra cultura sigue perpetuando las diferencias de poder entre hombres y mujeres. A los primeros los invita a experimentar y conocer, mientras que a las segundas se les sigue exigiendo pureza y seriedad, lo que les impide apropiarse de su cuerpo.

Por otra parte, se observó cómo el sentido común va constituyendo la forma en que las y los jóvenes hacen uso de los MAC, porque aún en nuestros tiempos no se habla abiertamente al respecto, sigue siendo un tema que da vergüenza y se dificulta su transmisión de forma natural, clara, abierta, por parte de padres y profesores/as. Son las y los adolescentes quienes tienen que aprender por sí mismos la forma de cuidarse y con quién sí y con quién no hacerlo. Es obvio entonces que no les haga sentido su uso y que al estar con alguien que les inspire confianza, y con quienes podrían formar una familia, no hagan uso de ellos. Y quizá sea un acto inconsciente, pues no logran explicárselo: la mayoría mencionaron que no sabían por qué no lo usaban; o simplemente, que se habían confiado.

En los relatos de las y los entrevistados fue posible encontrar tramas narrativas que subyacen a las secuencias de los acontecimientos, que van desde que se conocen hasta que forman hogares. Se trata de un juego en el cual el varón busca superar los obstáculos impuestos por ella, hasta llegar a tener relaciones sexuales sin protección, aún con el riesgo del embarazo. Como se ha visto, en ocasiones, pasa por el enamoramiento, el inicio del noviazgo, lograr ganar su confianza para que acceda a tener relaciones sexuales, decidir sobre el uso de MAC y eventualmente, el embarazo. En este proceso, el dominio masculino sobre el femenino se impone, con poca resistencia de parte de la mujer.

Si el varón tiene más edad y experiencia, cuenta con ventaja sobre las mujeres adolescentes que no son muy hábiles para jugar en las interacciones de pareja y se dejan llevar, lo que las coloca en desventaja. Si a eso le sumamos el habitus femenino de la familia y del cuidado que desde niñas se les inculca, su posicionamiento en el juego es desventajoso y las asimetrías de poder se expresan en situaciones de sometimiento e incluso violencia. La propuesta entonces es explicar este juego



de intercambios en el noviazgo, crear conciencia en las mujeres de su posición de vulnerabilidad, y darles saberes y estrategias para entablar relaciones de pareja más equitativas, en las que acuerden con su pareja, de manera consensuada, la construcción de un proyecto de vida juntos, incluso el momento de procrear.

Por medio de los testimonios de las y los sujetos participantes del estudio, es posible interpretar que las interacciones que se presentan en las relaciones de pareja se desarrollan en entramados que las complejizan. Se evidenció cómo la mujer, al ser educada para entregarse al hombre y cuidar de su hogar, espera que su primera pareja sexual le corresponda, busca sentirse querida para poder entregarse sin dudas a su pareja. Pensarse en una relación de noviazgo es el primer paso para sentirse segura, sin importar el tiempo transcurrido en la relación; lo importante es saberse novia de alguien, de un hombre que podrá responderle ante cualquier imprevisto, como es el caso del embarazo, porque al estar con ese alguien toda la vida mantendrá su templo limpio y digno.

Ahí comienzan las desigualdades en las relaciones de pareja. Porque mientras ellas buscan la estabilidad, la confianza y el enamoramiento, ellos buscan ganar experiencias, convertirse en hombres dependerá de ello. Por eso, en la mayoría de los casos, ellos son los que dan el primer paso para que ellas inicien su vida sexual, ya que cuentan con mayores capitales culturales, económicos y sociales que juegan a su favor, ya conocen el campo y saben cómo sacar ventaja de sus recursos.

Después ellas, al entregarse a su pareja, lo hacen esperando que sea el indicado, por lo que tratan de darle gusto, sobre todo en lo sexual. Ellos no se preocupan si ellas sienten placer o gozan el momento. Por su parte, ellas aceptan que no usen MAC, se dejan llevar, porque así se les ha enseñado desde la infancia; también se les enseña a callar frente a un hombre sobre su sexualidad, como si de la menstruación se tratara. Es claro que el uso de MAC es responsabilidad de ambos; sin embargo, la mujer se lo deja al hombre y éste lo asume como un permiso para usarlo o no libremente. En los casos en los que ella lo exige, el hombre se molesta, porque significa que ella no confía lo suficiente en él y porque cuestiona su autoridad como varón.

Finalmente, se pretende delinear algunos aspectos de importancia para que mujeres y hombres se relacionen de forma menos asimétrica y que permita que ambos puedan jugar con los recursos con los que cuentan. Estas recomendaciones surgen desde el Trabajo Social.

Primero, es relevante que mujeres y hombres sean educados desde su nacimiento con un enfoque de los derechos sexuales y reproductivos a través de los distintos campos encargados de educar, empezando por la familia, la escuela y la comunidad, de tal manera que las mujeres dejen de prepararse, desde niñas, para entregarse al hombre. El primer paso es normalizar la menarca, hablar sin miedo al respecto, tanto a hombres como mujeres, no imponerles a ellas silencio, porque éste se incorpora

en su subjetividad y se encarna en su vida cotidiana como si fueran “cosas de mujeres”, guardando silencio ante el hombre. No es tarea fácil, porque estamos hablando de modificar los habitus del ser mujer y hombre en sociedades tradicionales como la mexicana, pero tal como lo dice Bourdieu, nada está determinado, todo está en constante cambio.

También nos parece importante advertir a las mujeres sobre lo que implica tener una relación con alguien mayor, sobre todo, cuando ellas aún no cumplen la mayoría de edad, porque él cuenta con mayores capitales, tanto económicos, como sociales y culturales que las pone en desventaja. Es necesario que la sociedad en general deje de normalizar una relación con dichas características. Sin lugar a dudas, cuando el IVS es con una persona de la misma edad, hay más posibilidades de que ambos piensen en experimentar y aprender juntos y de expresar sus inquietudes con el otro. Abogamos por este tipo de relaciones.

Otro punto interesante se refiere a la manera en que mujeres y hombres piensan su cuerpo, el placer y el noviazgo. Sería deseable pensar estrategias que los lleven a ejercer la equidad de género, donde ambos interioricen dichos aspectos como parte constitutiva de sus vidas, donde tengan el control sobre sus experiencias y que decidan libremente sobre cómo ejercer su sexualidad.

El embarazo en adolescentes sigue estando en la agenda política porque no se ha logrado que los derechos sexuales y reproductivos sean garantizados; es indispensable un trabajo multidisciplinario, dada la complejidad de este fenómeno social, que lleve las voces de las y los jóvenes a las esferas más altas del poder, porque se necesita de todos los recursos disponibles para modificar una realidad que crea desigualdades, tanto en los estratos más empobrecidos del país, como en las mujeres.

Se requiere de cambios sustanciosos en las reglas del juego, desde los medios de comunicación, que dejen de mostrar a la mujer como la cuidadora y ama de casa y a los hombres como los exitosos y poderosos. Es en las escuelas donde deberían hablarse los temas del noviazgo y las relaciones sexuales y reproductivas de manera más abierta. La educación sexual, desde los primeros años, no sólo es aprender sobre el aparato reproductivo, sino también sobre las interacciones sociales que acompañan el acto sexual y afectivo y sus significados y consecuencias en la vida.

También se requiere re educar a las familias para que sepan qué es la sexualidad y la reproducción, de tal manera que puedan ofrecer las herramientas necesarias a sus hijos e hijas para que se preparen respecto al juego de formar parejas y familias igualitarias, sanas y felices. Hay que replantear el habitus que estructura el comportamiento, dotar a mujeres y hombres de los capitales necesarios para que puedan movilizarlos, para que jueguen en los campos de forma que potencien sus capitales y no los disminuyan.

Desde Trabajo Social habría que exigir al Gobierno mayor movilización de recursos para incidir de forma favorable en el fenómeno social, pero también a pequeña escala hacer trabajo comunitario para advertir sobre lo que implica un embarazo a temprana edad, haciendo hincapié en que no es fácil mantener una familia porque se requieren capitales económicos, culturales y sociales que aún no se adquieren a edades tempranas. Durante las entrevistas, ellas y ellos mencionaron que no se arrepienten del embarazo, pero que sí les hubiese gustado esperar un poco para hacerse de recursos y ofrecerles a sus hijos un futuro más estable.

## VI. PARA MÍ ES TODO LO QUE TENGO. PRÁCTICAS Y SIGNIFICADOS ASOCIADOS A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

FABIOLA PÉREZ BALEÓN\*

En la Academia persiste una discusión acerca de si el embarazo y la maternidad significan realmente un problema para la adolescente que vive estas transiciones, ya que varios estudios cualitativos han demostrado que muchas jóvenes deseaban efectuarlas. Las condiciones de deseabilidad y aceptación en que se producen los embarazos, así como los sistemas de apoyo, la situación de conyugalidad, la edad de la adolescente y su grado de autodeterminación respecto a su maternidad son claves en la definición de la situación del evento reproductivo como un hecho deseable o como un problema (Llanes, 2012).

En contextos marcados por la pobreza y la desigualdad social, la maternidad, más que una opción parece ser un destino y un valor fundamental sobre el que se cimientan las bases que definen el ser mujer, por lo que el embarazo en la adolescencia viene a ser la expresión de guiones socioculturales que lo promueven, prescriben y respaldan, sin que existan posibilidades reales de crear proyectos alternos (García, 2016; Román, 2000; Vázquez, 2018). En circunstancias adversas pareciera que el único terreno en el cual ellas pueden decidir sobre sus propias vidas es en lo que respecta a sus cuerpos y a sus afectos.

Ante la imposibilidad de generar un proyecto de vida basado en los estudios y en un futuro y prometedor trabajo, la adolescente encuentra que es posible transitar a la adultez y adquirir un lugar social dentro de su comunidad por medio de la maternidad y en ocasiones, de la conyugalidad. Se produce así un cambio completo de su estatus y de sus funciones, ya que deja de ser la hija de, para llegar a ser la madre de, y en ocasiones, la esposa, nuera y cuñada de, vinculándose, gracias al hijo/a y a la unión de pareja, a otra familia, aumentando sus redes de parentesco y de posible apoyo mutuo en ámbitos signados por el infortunio y por la precarización económica y emocional.

\* Se agradece a la becaria Pamela Berenice Mouriz López el apoyo prestado en el procesamiento de la información bibliográfica para la conformación de este capítulo.

De esta manera, su construcción identitaria y su tránsito a la adultez está mediada por estas transiciones del ámbito familiar, especialmente por el embarazo-maternidad, de las cuales obtiene un valor simbólico, legítimo desde las normas de su comunidad, en un medio social difícil, que les niega constantemente otro tipo de gratificaciones personales.

En ciertos contextos, cuando se logra, además, la unión conyugal, sea previa o posterior al embarazo, la adolescente adquiere legitimidad social y prestigio al efectuar transiciones que hoy en día siguen siendo valoradas por amplias capas de la sociedad: la maternidad vivida dentro de una relación de pareja, lo que a su vez les permite proyectarse hacia el futuro y basar su identidad de género en estas instituciones.

Por su parte, entre los varones que tuvieron hijos siendo ellos adolescentes existe una fuerte asociación en la identidad anclada en el ser hombre es ser padre, inclinados ambos atributos hacia los aspectos instrumentales de la vida, tales como ser proveedor. En las clases sociales de escasos recursos no se contempla el seguir en la escuela más allá de la secundaria o estar algún tiempo en el bachillerato, por lo que es común que sea en los mismos empleos donde aprendan a trabajar y ganar dinero. Una vez siendo padres visualizan que su función será la de ser el proveedor económico único de la familia, lo cual les conferirá, por un lado, derechos como ser obedecido y respetado por toda su familia, pero también obligaciones, como trabajar y olvidarse, en parte, de su libertad personal y sexual (Correa *et al.*, 2013).

En sus discursos puede apreciarse que ellos significan a la paternidad como un cambio social en sus vidas a partir de la adquisición de mayores responsabilidades, sobre todo de tipo económicas, lo que desde su imaginario social, los aleja de la adolescencia y los acerca al mundo adulto. Una vez que nace su bebé, éste les confiere un nuevo estatus y su menor se constituye prácticamente en su único proyecto de vida (De Jesús y Cabello, 2011; Rojas, 2020).

En este capítulo se abordan las prácticas y significados que expresaron las personas que participaron en esta investigación en torno a su maternidad y paternidad, derivada de relaciones heterosexuales, la cual han vivido desde su adolescencia y continúan ejerciendo ahora que ya son jóvenes.

El objetivo general de esta investigación es conocer cómo viven su maternidad/paternidad las y los entrevistados, y la relación de la persona entrevistada con su descendencia, así como establecer las interacciones que guardan con los padres o madres de sus hijos/as.

El estudio es de tipo cualitativo y tomó como guía metodológica a la teoría fundamentada. La categoría central de este capítulo es: “Para mí es todo lo que tengo”, refiriéndose a sus menores, de ahí que dé título al mismo. Esta categoría contiene las siguientes ideas: el hijo/a/s significa el amor

puro; es fuerza y resistencia; es todo a lo que dedico mi atención; es para quien trabajo, es mi motor y es de quien aprendo.

Este capítulo se divide en siete apartados, más la discusión y conclusiones. Las categorías axiales fueron: Un niño no puede cuidar otro niño. Lo real versus lo ideal. Para mí es todo lo que tengo. Significados de la maternidad y la paternidad; la práctica cotidiana de la maternidad y paternidad; la maternidad/paternidad en coautoría; la relación del otro padre/madre con el menor; ser madre adolescente en soltería; y la mamá luchona/mamá que fue lo peor: casos paradigmáticos. Algunos títulos fueron tomados del discurso de las personas entrevistadas, otros fueron propuestos por la autora.

## UN NIÑO NO PUEDE CUIDAR OTRO NIÑO. LO REAL *VERSUS* LO IDEAL

Se entrevistaron a ocho mujeres y a cuatro hombres que habían tenido un embarazo antes de los 20 años y, en el caso de los varones, que reconocieron haber embarazado a una pareja. Se emplearon seudónimos para identificarlos y así resguardar la confidencialidad de sus datos personales. Las edades de las mujeres al primer embarazo fluctuaron entre los 15 y los 18 años; al momento de la entrevista tenían entre 21 y 36 años.

En los varones, las edades de ellos, al primer embarazo de su pareja, varió entre los 18 y los 19 años; edad que coincide con la edad mediana de 18 años para distintas generaciones de varones mexicanos que han sido padres en la adolescencia, reportada por Sánchez y Pérez Baleón (2016). Al ser entrevistados ellos tenían entre 25 y 26 años.

Los varones entrevistados son una población selectiva, ya que se interrogó a aquellos que, al conocer la noticia, aceptaron continuar con el embarazo y conformar una familia con la coautora de su menor; no están aquí aquellos que no reconocieron su paternidad, por lo que ese tipo de testimonios se desconocen y sería interesante poder ahondar en ellos.

El número de hijos que tenían variaba entre uno y dos. El más pequeño tenía un año y la hija más grande 20 años. A las personas entrevistadas se les preguntó por el número ideal de hijos/as que desearían tener; sus respuestas variaron entre uno y tres. En algunos casos su número ideal y el real coincidió, pero en otras ocasiones les hubiera gustado tener, ya sea un hijo de más o uno de menos (Véase Cuadro 1).

CUADRO 1.

DATOS GENERALES DE LAS Y LOS ENTREVISTADOS

Seudónimo	Edad a la entrevista	Edad al primer embarazo	Edad ideal para tener el primer hijo/a	Número de hijos/as	Número ideal de hijos/as	Vive con el/la coautora del hijo/a/s
Joselyn	22	15	27 años	2	1	No
Isabel	23	17	28	1	2	No
Karina	26	16	28-30	1	2	No
Inés	21	17	28	1	2	No
Amanda	25	18	30	2	2	No
Jasmin	22	17	21-24	1	S/D	No
Marina	27	18	20-30	1	S/D	Si
Lisa	36	16	No hay edad	2	2	Si
Jonás	26	19	26-27	1	1	No
Julián	26	19	30	2	3	Si
Erick	26	18	28-32	2	2	Si
Joaquín	25	18	No hay edad	1	S/D	Si

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas entre 2020 y 2021 en el proyecto EMAPA.

S/D= Sin dato.

En cuanto a la edad ideal que ellos/as consideraban para tener el primer hijo, la situaron en los veintes o incluso, a partir de los 30 o 32 años de edad, porque pensaban que ya las personas tienen madurez física (en donde el cuerpo ya está apto para la gestación) y mental, así como paciencia; no tienen que combinar el estudio con la crianza de los menores; han disfrutado su juventud, han conseguido un trabajo y una casa, han logrado afianzar su relación de pareja y ya tienen posibilidades para darles el estilo de vida que los hijos se merecen.

... la edad ideal sería como a los 25, 27 años, porque creo que ya estás un poquito más maduro, probablemente ya terminaste ... tu carrera o si no quisiste estudiar ... ya tienes un poquito más, un trabajo más estable... aparte, siento yo que... también la parte de un poquito de paciencia hacia los hijos porque, por ejemplo, a mí me llegó a pasar en algún momento que pues yo estaba estudiando y mi hija estaba llorando y yo: "Espérame, es que no me dejas, espérame es que" ... ¡Es verdad eso de que un niño no puede cuidar otro niño! (Amanda, 18 años al primer embarazo).

... si yo hubiera sabido lo que iba a pasar... me hubiera gustado primero, yo creo, terminar una carrera ... me hubiera gustado tener un trabajo, ... comprar una casa o algo así, me hubiera gustado más hacer eso que embarazarla; bueno, que nos embarazamos tan jóvenes, que pues las cosas no fueron tan fáciles (Erick, 18 años al primer embarazo).

En las mujeres, su número ideal coincidió con los datos reportados por la Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFaDEA), 2017: en ella las mujeres con embarazos antes de los 20 años declararon un número ideal de 2.2 hijos. En esa misma encuesta manifestaron una edad ideal promedio de 22.8 años de edad al primer hijo (Pérez Baleón y Lugo, 2021), dato que aquí fue mucho más cercano a los 30 años.

Regresando al testimonio de las y los entrevistados, hubo quien opinó que la edad a la que tuvo a sus hijos era buena porque así serían padres jóvenes y cercanos a sus menores; aunque, en el caso de los varones, la cuestión económica fue un aspecto que en todo momento los hizo repensar su paternidad:

... me gusta la edad a los que lo voy a tener porque me voy a llevar, cuando estén ellos grandes no va a ser mucho, no va haber mucha diferencia, entonces va a haber un poquito más de comprensión... pero por el otro lado está el aspecto económico (Julián, 19 años al primer embarazo).

(Cuando ella estaba embarazada) a veces sí me llegaba como, digamos, a dar un poco de, más que nada de miedo, lo económico, ¿no? Porque es difícil... (tener un hijo) (Jonás, 19 años al primer embarazo).

Dos de ellos consideraron que realmente no había una edad ideal porque ello dependía más de la madurez de las personas y del ánimo e interés que tenían para criar a sus bebés, no importando tanto si eran jóvenes o estaban, incluso, en sus cuarentas al momento de la llegada de su primer hijo.

## PARA MÍ ES TODO LO QUE TENGO: SIGNIFICADOS DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

Cuando se les cuestionó qué les significaban sus hijos/as surgieron distintos puntos de vista: algunas aseguraron que era un proyecto en el que involucran las demás instancias de su vida, trabajo, escuela y unión conyugal; ámbitos que buscaban adaptar a las necesidades de sus menores, pudiendo incluso verse afectada la relación de pareja.

... los primeros dos meses él estaba muy cercano a él (al bebé), pero ya después de cinco o seis meses que ya tenía mi hijo pues él se empezó a alejar del niño, entonces fue como: "No puedo estar con los dos, o sea, ponerte el 100% de atención,



necesito que tú me ayudes a mí, que tú me pongas atención a mí, o sea, como que no todo el mundo gira alrededor de ti”. Me dediqué mucho a mi hijo y me aparté un poco de su papá y fue en ese momento que deja de ser atento, tanto con el niño como conmigo (Inés, 17 años al primer embarazo).

Otros consideraron que su menor era todo en sus vidas, una guía y un motor que los impulsaba a seguir estudiando, a buscar un trabajo en donde ganen mejor, a evitar las fiestas y reuniones y a buscar adquirir mejores cosas para ellos. Cabe mencionar que a pesar de ser tan importantes, en ocasiones no les resultaba tan fácil enunciar su sentir, sobre todo en el caso de los hombres.

... para mí es todo lo que tengo ahorita (risas) ... prácticamente para ella trabajo, para ella y para mí (Jonás, 19 años al primer embarazo).

Pues para mí es todo, significa todo, todo el amor puro, significa también mucha fuerza mi hija, mucha resistencia, eh, porque justamente me ha dado unas lecciones; entonces, aunque está chiquita, es una persona muy, muy fuerte (Jasmín, 17 años al primer embarazo).

... son muchas experiencias, mi hijo ha sido todo. Es así, es muy hermoso, es muy travieso y así como es de travieso, también es cariñoso, también es muy atento, entonces, ser mamá para mí se ha convertido en todo, porque pues, toda mi atención ha estado en mi hijo ... (Inés, 17 años al primer embarazo).

Pues a mí se me hace lo más bonito del mundo; es para mí, es algo que me hace luchar todos los días, y siempre quiero estar con él, cuando descanso quiero estar con él, cuando llego en la casa siempre: “¿Papá, cómo te fue hoy?” o “Papá, vamos a jugar” o “Papá, vente vamos a hacer esto” (Joaquín, 18 años al primer embarazo).

No, pues no sé, sería lo mejor que me ha pasado en la vida y pues sería, no sé, son mi motor para seguir adelante, para crecer más como persona y en familia crecer más, en tener cosas mejores (Erick, 18 años al primer embarazo).

(Mis hijos) ... son importantes para mí, o sea es algo que me cambió la vida, digamos, pues sí le dio un giro de 180 grados (Julián, 19 años al primer embarazo).

Hay quien menciona que la maternidad se vive como un conflicto por la cantidad de emociones positivas y negativas que su ejercicio trae consigo, como el miedo y la inseguridad de no saber si están criando de manera acertada a sus hijos/as y por los cambios que se van generando conforme los menores crecen.

Es un conflicto, porque es como, como una montaña rusa, ¿sabes? Hay cosas muy buenas, hay cosas donde demuestras tu amor, donde es miel sobre hojuelas, pero también es llena de muchos miedos... de cuando está chiquita, cuando está creciendo, ahorita que sea adolescente, ya me está dando miedo ciertas actitudes, o sea, ciertas cosas de decir ¡híjole! ¿Si

lo haré bien?, ¿No lo haré bien?, ¿Qué le falta?, ¿Qué no le falta?, ¿Le doy más de lo que necesita?, ¿No le estoy dando lo suficiente? (Karina, 16 años al primer embarazo).

Algunas más consideran que el embarazo es una etapa buena, que desafortunadamente cambia cuando transitan a la maternidad y ya ha nacido el bebé y las personas se enfrentan a la realidad de la crianza y a no tener todos los recursos para hacer frente a tal responsabilidad siendo aún adolescente.

... cuando estas embarazada y te dicen: “¡Ay, qué bonito que vas a tener un bebé!” y sí, lo sientes muy bonito porque pues es algo... pues sí, muy bonito en el sentido del cariño hacia un bebé o no sé, pero ya cuando nace y se vienen todos los problemas y cosas así, pues sí es difícil ... no cuentas con muchas cosas. Es difícil llevar un embarazo a temprana edad (Marina, 18 años al primer embarazo).

Aunado a lo anterior, comienzan a darse cuenta de que es real todo lo que hasta ahora han vivido; que tras el embarazo finalmente llega una nueva vida que estará bajo su cargo, sin que exista la posibilidad de revertir el proceso. Aunque en el caso de los varones, siempre existe la posibilidad de no afrontar el compromiso adquirido, huyendo con apoyo de amigos y/o familiares, es decir, es una transición que siempre pueden volver atrás:

... ahí fue el momento en el que dije sí es real esto, sí tengo que estar bien por él y pues aceptar que no lo puedo regresar, que no puedo hacer nada, ya lo tengo y ahora lo tengo que, que ser mamá. (Inés, 17 años al primer embarazo).

... muchos primos sí me dijeron: “Pues vámonos pa’Monterrey, vamos para acá, allá estamos con mi tía”. Si hubiera tenido la inmadurez, yo creo que sí me hubiera ido, ... pero no, yo dije: “¿No, pues pa’que?” no, no voy a decir: “La cagué” porque no la cagué, era algo que queríamos, ni modo de que lo quería y después me arrepiento, regrésalo, pues no se puede ... (Joaquín, 18 años al primer embarazo).

Además de ello, la maternidad y paternidad se van reconfigurando con la vivencia diaria que se da entre madre-padre e hijos, por lo que pasan de ser transiciones que los acercan al mundo adulto para situarse como estados más o menos permanentes que permean la vida cotidiana.

Cada etapa de la vida entraña nuevos retos y va marcando la subjetividad y forma de ser y de percibirse de las personas. Ello queda de manifiesto con Lisa, quien al momento de la entrevista era la única que pasaba de los treinta (tenía 36 años) y había tenido a su primera hija a los 16 y la segunda a los 20 años, por lo que sus hijas ya estaban en la preparatoria y universidad, trazándose nuevos caminos de vida, lo que la hacía reflexionar sobre cómo debía vivir las distintas etapas de la vida al lado de ellas. Su relato nos permite ver las experiencias de crianza con una mirada longitudinal retrospectiva de trayectoria:

... hídole, mis hijas ya crecieron, ya no son las niñas que dependen de mí, ya no son las niñas que hacen desastre por toda la casa, ya no son las niñas que sales y van detrás de ti ..., ya ellas tienen decisión propia. Ya después entendí que también tengo que vivir esa etapa, porque al final están todavía conmigo ... entonces disfrutar cada momento que ellas conforme van creciendo es importante, porque si te quedas en añoranzas, pues no lo vives al final de cuentas, ¿no? Entonces, así como yo disfruté esa etapa de niñas, de cuando eran bebés, de cuando las llevaba al kínder, a la primaria, de ir a los festivales, de ver sus primeros dibujos, sus primeras palabras, yo disfruté enormemente cada paso, cada etapa de crecimiento de mis hijas y también ya ahorita lo visualizo así como disfrutar cada momento, cada etapa ... (Lisa, 16 años al primer embarazo).

## LA PRÁCTICA COTIDIANA DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

Por la edad de sus hijos/as, las y los entrevistados ya habían convivido con ellos y tenían experiencia de por lo menos un año en su crianza, por lo que se les pidió relataran un día normal a su lado. Con excepción de Lisa, quien ya tiene hijas jóvenes, los demás tienen algunos bebés e hijos en edad de ir al kínder o a la primaria, es decir, se encuentran en la etapa intensiva de la procreación.

Su vida cotidiana gira, sobre todo para las mujeres, en torno a actividades como darles de comer, bañarlos, jugar con ellos, llevarlos de paseo o a la escuela, supervisar sus tareas y cuidarlos, además de tratar de compaginar su maternidad con sus labores extra domésticas, ya que algunas trabajan fuera del hogar o hacen actividades que les generan algunos ingresos que emplean para ellas y sus menores.

(Antes de ir a trabajar) ... yo iba a abrir la guardería y era de las que barría casi casi, porque salía, entraba de las primeritas y salía de las últimas (Karina, 16 años al primer embarazo).

Las actividades que desarrollan los varones en un día normal pueden ser más lúdicas o centradas en dar de comer, el descanso y el aseo corporal, ya que ellos salen temprano a trabajar fuera de casa, dejando a sus hijos/as al cuidado de sus esposas, mientras ellos tratan de realizar las actividades laborales que les posibilitan cumplir con su rol de padre-esposo proveedor.

(En la mañana) ... los veo a lo mejor un ratito, unos cinco minutos, porque es igual a la hora en la que se van despertando, ahorita por lo de la pandemia y eso, bueno, las clases no son presenciales. La de ellos empieza a partir de las 11, entonces hay muy poquito tiempo en el que los veo en la mañana y me voy para mi trabajo y vengo regresando ... como a las cinco, seis, siete de la noche y este, ya de ahí regreso, estamos viendo la tele un rato, nos bañamos, cenamos juntos y ya nos vamos a dormir... (Julián, 19 años al primer embarazo).

... nos paramos, tendemos las camas y a desayunar, ya cuando llega ella (su pareja trabaja en una panadería) ya nos ve desayunando o estamos viendo la tele, ya nos ponemos a jugar, me pongo a ver si tengo pendientes (de trabajo) ... (Joaquín, 18 años al primer embarazo).

Con la pandemia por SARS-CoV-2 aumentaron las responsabilidades de educación formal, pues los niños debían hacer las tareas que le enviaban, lo que implicaba estar al pendiente del WhatsApp y luego enviarlas de vuelta y cerciorarse de que la profesora las hubiera recibido; actividades que regularmente recayeron en las jóvenes madres.

... aparte, las tareas que ahorita dejan aquí en casa, pues le tengo que ayudar. ... tengo que estar aquí sentada porque luego no las hace bien ... su maestra les manda, bueno, por *WhatsApp* nos manda los documentos para inscribirlos, les manda hojas para hacer. ... las fotos y se le mandan los días sábados en la mañana (Marina, 18 años al primer embarazo).

Sí, va en segundo de preescolar. Luego se me junta todo, las juntas con mi pequeña, porque también tiene sus clases por Zoom y las juntas que tengo yo... entonces hay veces en las que no trabajo, porque la verdad, yo le doy prioridad a mi hija (Isabel, 17 años al primer embarazo).

Las mujeres refirieron hacer otras actividades a la par del cuidado de sus menores. Cuando estudian o trabajan fuera de casa buscan compaginar ambos aspectos, priorizando a sus menores, por lo que, de ser necesario, gestionan permisos para estar presentes en las cuestiones escolares de sus hijos/as.

... en los últimos trabajos mi condición era: si mi hija tiene algún evento escolar o me das permiso o falto ... (Karina, 16 años al primer embarazo).

(Antes de la pandemia) ... mi petición fue de trabajar en las mañanas mientras ella acudía a la escuela, que era de las nueve de la mañana a una de la tarde. Y estaba bien porque yo trabajaba mientras ella estaba estudiando (Isabel, 17 años al primer embarazo).

Si no tienen con quién dejarlos cuando deben salir a trabajar, suelen buscar apoyo en los abuelos maternos, aunque en ocasiones ello puede generarles conflictos:

... llego con mi mamá y (...) me dice: "Tú no llegas como hija de familia, tú llegas ya como una madre, entonces yo no te voy a cuidar a tu hija, yo no voy a ver por ustedes. Tú tienes que cumplir con la mitad de los gastos que son de la casa, tú te compras tu despensa, tú todo eso". Y al principio yo me enojé muchísimo y decía: "¿No es que por qué?" Y decía: "Nadie te mandó, tú lo haces y tú lo afrontas y tú, tú ves", entonces eso era lo que decía porque la realidad era otra, ¿no? (Karina, 16 años al primer embarazo).

Por el contrario, algunos hombres mencionaron que aunque estaban en casa, no siempre se involucraban con sus hijos y con el quehacer del hogar, preferían revisar sus redes sociales en el celular, situación que fue confirmada también por algunas mujeres que sí vivían con el padre de sus menores. Cuando colaboran en el hogar refieren hacerlo como una ayuda y no como una responsabilidad compartida.

... luego empecé a usar mucho el celular, y eso sí me molestaba mucho, mucho, mucho, porque ni nos pelaba, nada más se la pasaba juegue y juegue y juegue y juegue [E: Ujú] O sea, los pequeños momentos que se quedaba en la casa, llegaba y se sentaba en el sillón y puro celular y casi con el niño no, no quería convivir, como que: “¡Ay, estoy cansado!, pero pues para el celular sí tengo tiempo” [E: Ujú] y eran muchas discusiones de eso, mmm. Igual en lo económico, discutíamos mucho, este, sí surgen muchas cosas (Marina, 18 años al primer embarazo).

... a veces juego con él y o a veces digo: “o, pues estoy cansado” y me acuesto y ya estoy en el celular y ya no les pongo mucha atención (a sus hijos).

Entrevistadora (E): Ajá... ¿y qué tal eso del cambio de pañales y las mamilas? ¿Qué tal eres con eso?

Informante (I): No, no muy bueno, yo casi no hago eso.

E: Ajá ¿Quién lo hace? ¿Ella?

I: Sí.

E: ¿Y no te reclama luego? ¿Qué te diga: “Ay, estoy cansada”, o algo?

I: Sí, sí me ha dicho y a veces sí le ayudo o luego le ayudo con el quehacer, luego le digo: “¿Sabes qué? Mejor te ayudo en esto”, que cambiarle un pañal que me da asco y así le digo y pues ya, así pasa.

E: ¿En qué le ayudas?

I: Pues luego a hacer, ahorita porque descanso, hay días que descanso por lo de la pandemia y pues ya, le ayudo a trapear o a levantar la casa y sí, en eso nada más (Erick, 18 años al primer embarazo).

Quienes tienen a sus hijos viviendo con su ex pareja procuran verlos seguido, proveyéndoles de lo necesario en el aspecto económico y afectivo. En el caso de los hombres es común que se apoyen de otras mujeres para cuidar de los menores, tales como las abuelas paternas.

(A mi hija) ... la veo dos, tres veces, por ratitos, no a lo mejor todos los días o tres días, y antes ... venía a la casa, se quedaba a dormir... cuando vivía mi mamá, pues también se quedaba más tiempo aquí, porque igual, ella me ayudaba mucho en, en estar con ella... (Jonás, 19 años al primer embarazo).

... cuando salimos (ella con sus dos hijas que viven con su padre), pues yo les compro sus cosas, trato de estar ahí, entonces ellas lo están entendiendo, ellas me dicen: “Qué bueno que te vas a la escuela”, “Qué bueno que estás trabajando, qué bueno que...” entonces creo que pues sí, mamá nunca he dejado de ser ... (Jocelyn, 15 años al primer embarazo).

El amor que demuestran con sus hijos/as está presente en acciones cotidianas, como hacer sus actividades juntos/as o llamarse por teléfono cuando se tienen que separar para salir de casa.

## LA MATERNIDAD/PATERNIDAD EN COAUTORÍA

El inicio de la vida en pareja y del nacimiento de los hijos/as se ve favorecida por el apoyo familiar, ya que la primera residencia de las y los adolescentes y jóvenes de estratos socioeconómicos bajos suele ser la casa de los padres de él, de ella o de otros parientes (Szasz, 2008, Vázquez, 2018). Sin embargo, vivir en casa de los suegros coloca a las mujeres en posiciones de subalternidad, en donde pocas veces pueden decidir sobre su propia salud sexual y reproductiva, así como sobre la crianza de sus hijos/as (Tuñón, 2006). Además de ello, llegan a enfrentar cuestiones asociadas a la violencia conyugal, las infidelidades o el abandono por parte de los varones, por lo que con el paso del tiempo estas uniones tienden a disolverse (García, 2016; Vázquez, 2018).

Las y los entrevistados habían efectuado varias transiciones dentro de su trayectoria sexual-conyugal y reproductiva: la primera relación sexual, el primer embarazo y nacimiento del primer hijo/a, la primera unión y, en ocasiones, la primera separación conyugal. El haber entrevistado a personas mayores de 20 años permite tener esta perspectiva longitudinal del curso de vida y conocer cómo es que se van presentando las distintas transiciones, muchas de ellas en períodos relativamente cortos de tiempo.

Seis de las ocho entrevistadas se encontraban separadas del padre de sus hijos. Cuatro habían vivido con él, pero ya había concluido la relación (Joselyn, Isabel, Karina e Inés); Amanda seguía siendo pareja de él, pero vivían cada quien en su casa; y una (Jasmín) nunca había concretado una unión conyugal. Sus relaciones habían sido complejas y, en algunos casos, llenas de violencia física, psicológica, económica y sexual. Sólo Marina y Lisa habían hecho una vida al lado del padre de sus hijos/as, aunque con ciertos problemas de pareja que trataban de ir sobrellevando.<sup>1</sup>

Aquellas que ya no se encontraban en pareja con el padre de sus menores refirieron situaciones muy variadas: Inés vivió con él un tiempo y posteriormente se separaron, porque casi no convivían en la casa en donde rentaban; él siempre fue desapegado de su hijo y lo veía poco. Isabel tuvo a su hija con su primer pareja sexual y novio, con quien anduvo siempre a escondidas, porque él era 10 años

1. Véase capítulo de Rincón y Hamui sobre relaciones de pareja, en este mismo libro.

mayor que ella y había sido su profesor de educación física desde que ella tenía 12 años; vivieron juntos tres años, pero se separaron porque él era muy celoso y tenían continuas riñas por ello; él continuaba haciéndose cargo económicamente de su menor. Amanda vivió con su pareja dos años; al momento de la entrevista seguían juntos, pero ella prefería vivir aparte, sólo con sus hijas; su separación se dio porque él no les prestaba tiempo, ya que siempre estaba tratando de resolver los problemas jurídicos de su familia de origen, que vive en Veracruz.

Karina reportó que ellos se separaron debido a que él deseaba seguir apegado a su madre; él se fue a vivir a otra casa, dejándola a ella con los papás de él, y posteriormente él consiguió una nueva pareja. Ya separados, él era intermitente en el trato con su hija; más adelante, él falleció debido a una enfermedad llamada púrpura trombocitopénica. Joselyn, por su parte, comentó que sus dos menores vivían con su ex pareja; había sido una relación donde abundó la violencia física, psicológica y sexual prácticamente desde el inicio de la relación. Por su parte, Jasmín ya había roto su noviazgo con el padre de su hija cuando ella se enteró de su embarazo y éste nunca quiso reconocerla, por lo que no había relación entre ellas y él.

En resumen, las cinco que habían vivido con el coautor de su menor pero que ya se habían separado, lo habían hecho al finalizar la etapa de la adolescencia o al inicio de sus veintes. Ello seguramente habrá influido en la significación de su maternidad, mayormente cargada de responsabilidades, pero también de la encomienda de cuidar, divertir y educar a su descendencia sin el apoyo de una pareja.

En contraparte con los casos anteriores, Marina vivía con su pareja y padre de su hijo, quien era de su edad; él se dedicaba a trabajar y cuando llegaba a casa pasaba tiempo en el celular; él había padecido ansiedad durante la pandemia. Pese a estas dificultades se llevaban bien, por lo que ella esperaba seguir con su pareja. Por el contrario, Lisa llevaba 20 años casada; su esposo es 11 años mayor que ella. En ocasiones la trataba como a una hija más y era celoso, le controlaba el dinero que le daba y le había puesto muchas trabas para que ella continuara estudiando en la universidad, por lo que consideraba que a futuro él no le permitiría ejercer su profesión, lo que los llevaría a concluir su matrimonio.

En contraste, tres de los cuatro varones vivían con la madre de sus hijos y no reportaban grandes conflictos con ellas; al contrario, referían buenas relaciones con las madres de sus menores, ya sea que siguieran en pareja (Joaquín, Julián y Erick), o como en el caso de Jonás, quien no estaba ya con ella, pero en la actualidad mantenían un trato cordial: *“A veces sí nos peleamos, leve (risas) No digamos de peleas, violencia entre los dos, no, o sea, nos enojamos, pero nos llevamos bien”* (Jonás, 19 años al primer embarazo).

Jonás refiere que el padre de ella nunca les permitió ser pareja: cuando ella se embarazó comenzaron a vivir juntos, pero a él le vino una enfermedad incapacitante, la cual le duró tres meses y los padres de ella la presionaron para regresar con ellos a cambio de darle dinero para sus estudios universitarios, lo que la convenció, concluyendo así su unión marital cuando ella estaba a punto de dar a luz; actualmente él le daba dinero para la manutención de su hija, pero no tenían ya contemplado regresar como pareja. Prácticamente desde que su hija nació ellos ya no estaban juntos; su paternidad la había ido construyendo a partir de su calidad de padre soltero y sin pareja.

Cabe mencionar que algunos de los varones sí reconocían tener conflictos de pareja, pero éstos eran atribuidos a ellos mismos, como Erick, quien solía beber cada fin de semana y llegar al punto de querer pegarle a su esposa. Él pensaba buscar apoyo psicológico para dejar el alcohol.

En los varones es posible que la falta de conflictos graves con la coautora de sus menores se deba a que, tal como De Jesús y Cabello (2011) explican, previo al embarazo éstos suelen tener varias experiencias sexo-afectivas con amigas y con novias informales hasta que llega el momento en que buscan o encuentran a una mujer con la que calculan que podrán hacer vida en pareja: la novia-novia, por lo que juntos comienzan a hacer planes de tener un bebé para poder comenzar su vida conyugal.

Es por ello que una vez llegada la noticia del embarazo, no contemplan la posibilidad ni de pedirle a ella que aborte el producto ni de abandonarlos, aunque amigos o familiares les pudieran haber sugerido tales opciones.

Si estaban estudiando y no trabajaban, dejan los estudios y comienzan a laborar; si ya ganan dinero, el embarazo no les preocupa, pues calculan que podrán responder económicamente a las necesidades que se derivarán del evento, aunque a la distancia, ya son capaces de evaluar que ello no resulta nada fácil por la cuestión económica y familiar que esto genera, así como por todas las expectativas económicas que se colocan sobre sus hombros y por las escasas credenciales con que cuentan para obtener empleos que les permitan obtener salarios suficientes.

Consideran que su función principal es la de ser proveedores de su familia y están más o menos dispuestos a “ayudar” a su pareja en las labores de crianza y de trabajo doméstico, aunque procuran guardar tiempo y energía para ellos mismos.

Su paternidad la ejercen siendo cercanos con sus menores. Sin embargo, y tal como Botello (2020) afirma, una paternidad positiva no siempre implica cambios efectivos en otras áreas de su vida, como colaborar en igualdad de circunstancias en las labores del hogar, emplear anticonceptivos, no ser infieles, así como evitar ejercer algún tipo de violencia contra la mamá de sus menores.



Un aspecto a resaltar es que si bien sólo uno de los varones entrevistados afirmó ya no estar en pareja con la coautora de su menor, tres de las ocho mujeres entrevistadas también refirieron haber procreado con hombres adolescentes y ya no continuar en esa relación, por lo que se puede saber, de manera indirecta, lo que ocurre en las relaciones de padres adolescentes e hijos/as cuando los primeros ya no tienen vínculo con las coautoras de sus menores. El panorama que se observa es complejo, ya que se requiere una férrea voluntad, como la que muestra Jonás, para continuar en contacto con su descendencia, ejerciendo su paternidad, pese a tener la dispensa de la sociedad en caso de decidir no continuar con la relación filial.

## LA RELACIÓN DEL OTRO PADRE/ MADRE CON EL MENOR

En el ejercicio de la crianza un aspecto crucial es la relación del otro padre o madre con sus menores, al que denominamos como coautor/a de los niños/as. Aquí pueden encontrarse dos grandes escenarios: el del amor y el apoyo hacia los pequeños, o por el contrario, el desapego parcial o completo hacia ellos, lo cual puede suceder independientemente de si conviven o no en la misma casa. Estas dos realidades fueron reportadas por las mujeres entrevistadas; los varones, por el contrario, informaron situaciones en donde la coautora era amorosa con su descendencia.

En el primer supuesto, el padre es atento y amoroso con sus hijos/as; está presente en la vida cotidiana de sus menores, ya sea porque vive o porque convive regularmente con ellos/as, implicándose en su crianza (darles de comer, jugar, hacer la tarea con ellos/as, interesarse en sus actividades y gustos, generarles un ambiente familiar tranquilo y darles amor), así como dando una manutención:

Pues es una persona que sí quiere mucho a las niñas, muchísimo, las procura mucho y sí se interesa por ellas, entonces creo que en eso sí no tengo causa de queja contra él (Joselyn, 15 años al primer embarazo).

... de repente llega aquí a comer a mi casa y estamos aquí con la niña, o que me dice: "Vamos a comprarle ropa". Sí, ya tratamos de llevarnos bien (Isabel, 17 años al primer embarazo).

... ya me iba a empezar a hacer cargo de la niña económicamente, también verla en mis días de descanso y todo eso y pues así fue, así fue hasta la fecha. Ella (la mamá de su hija) sigue en la escuela (universidad) y yo me hago cargo de la mitad de los gastos (de su hija) ... (Jonás, 19 años al primer embarazo).

En el segundo supuesto se dan relaciones entre padres e hijos cargadas de desamor. Varias de las mujeres que viven separadas del coautor de su menor, refieren en muchas ocasiones, un alejamiento

de los padres varones con sus menores, incluso antes de que la separación ocurriera. Suelen tener una conducta intermitente, los ven de vez en cuando, no siempre van a las citas que tienen con sus pequeños y no avisan para cancelarlas, dejándolos tristes y sintiendo que son los culpables de que sus padres no los quieran o los visiten, lo que provoca el enojo de ellas, quienes procuran que se dé una convivencia entre padre e hijos. Pareciera que el distanciamiento de los hombres con las madres de sus menores repercutiera en la falta de interés hacia sus menores, una especie de divorcio también hacia los hijos/as.

... él tenía una enfermedad, se llama púrpura trombocitopénica, yo creo que sintió que ya no la contaba y me habló y fue cuando empezó a ver otra vez a la niña y todo, pero seguía como con esa intermitencia, ¿sabes? Como de hoy sí estoy, mañana no estoy y daba así los pretextos, ¿no? Entonces, en una ocasión él dice que iba a ir por la niña y no va y yo sí le reclamo y me dice: “Ahorita voy” y le digo: “Es que no es cuando tú quieras, es cuando tú quedaste en algo”.

Platicando con [nombre de la niña] me dice: “Es que mamá, yo tuve la culpa” y yo así de: “¿De qué tuviste la culpa?” Me dijo: “De que mi papá no viniera por mí”. Entonces yo me enojé, o sea, y le marqué y le dije: “A ver, la niña no tiene por qué sentir culpa porque tú eres bla, bla, bla, bla, bla”. “Es que me enfermé, sé que no hice bien en no avisarte...” “Yo intenté meterte en su vida, intenté que estuvieras aquí, ya no lo estás, o sea, no es cuando tú quieras, es cuando ella y nosotras queramos, porque tú estás invadiendo nuestro espacio, nuestra vida, no nosotras a ti...” (tiempo después él falleció debido a su enfermedad) (Karina, 16 años al primer embarazo).

... antes, cuando nos peleábamos... decía: “Mañana voy a ver a la niña” pero ... no llegaba. ... A mí me daba coraje, porque mi hija se quedaba llorando ... le digo: “Pero la niña no sabe por qué no vienes, y ella me pregunta por ti, entonces, son cosas muy independientes. Si tú te peleas conmigo, es solamente conmigo, no con la niña, no te vengas a desquitar con la niña”. Entonces sí le costó un poco de trabajo entenderlo... (Isabel, 17 años al primer embarazo).

Es que sí lo quiere porque lo trata bien, pero de repente no sé qué le pasa, pero... es que no, a él no le ha nacido la paternidad. O sea, le nació cuando mi hijo estaba en mi panza, pero ya teniendo enfrente se le fue (Inés, 17 años al primer embarazo).

El grado extremo del desamor paterno se da cuando éste simplemente está ausente y demuestra abiertamente su desinterés por la menor que ha procreado, desde el mismo momento en que sabe sobre su futura existencia, sugiriendo un aborto y luego negándole completamente su presencia.

... así es, no se encargó de ninguna forma de ella, entonces, hasta el momento ella no sabe quién es su papá, pero reconoce como figura paterna a mi papá (Jasmín, 17 años al primer embarazo).

## SER MADRE ADOLESCENTE EN SOLTERÍA

A las entrevistadas que ejercían su maternidad en soltería se les inquirió al respecto. Sus respuestas reflejan la gran presión social que viven, primero por embarazarse siendo menores de 20 años y solteras, luego por unirse conyugalmente o por separarse, después por hacer o dejar de hacer actividades consideradas como propias de las jóvenes, y posteriormente al tener una nueva pareja, ya que en ocasiones les han dicho del potencial peligro de reunir bajo un mismo techo a un hombre y a una niña. Los siguientes relatos muestran gran parte de estas situaciones:

Es bastante fuerte la presión que tienes cuando eres madre soltera y más cuando eres madre a temprana edad ... hasta la propia familia lo hace ... “¡Ay, es que estaba muy chiquita!” y si te separas es un: “¡Ay, tan chiquita y ya con una responsabilidad!” Ay, pero es que si haces algo que es como muy natural a tu edad es un: “¡Ay! ¿Cómo está haciendo eso si ya es mamá?” y si no lo haces es: “¡Ay, ya se amargó porque está muy chiquita!” (Karina, 16 años al primer embarazo).

Las potenciales parejas de ellas también reciben presión, ya que es común que sus conocidos le hagan saber que de formalizar con la mujer, tendrían que mantener un hijo/a que es de otro hombre; por ello tal vez algunos no quieran algo serio con estas jóvenes y a ellas les cueste trabajo conseguir otra pareja. De las seis mujeres que ya no vivían con el coautor de sus menores, sólo Karina y Joselyn tenían una nueva pareja.

(A su nueva pareja le dicen) “¿Y cómo te fijaste en alguien que ya tiene un hijo?” y “Es que vas a mantener a alguien que no es tuyo” (Karina, 16 años al primer embarazo).

Híjole, creo que fue muy difícil... como estoy soltera tengo que responder en todo... en cuidados, que la comida, la ropa; ahorita que estoy trabajando, en ingresos, la escuela, salidas, confirmar las clases... justamente la parte de la pareja, ¿no? que dicen: “¿Es mamá? y ya no sirvo para una relación” (Jasmín, 17 años al primer embarazo).

(Su ex pareja le dijo) ... “Ya tienes una hija y pues nadie te va a tomar en serio, todo mundo te va a querer nada más para tener sexo y eso es todo” (Joselyn, 15 años al primer embarazo).

Algunas otras manifiestan estar mejor sin el padre de su menor debido al desapego que él tenía por su hijo, aún antes de separarse; en el abuelo materno o incluso en el paterno se le busca dar la figura paterna al menor. Cabe resaltar que este tema no fue visualizado por Jonás, el único hombre que estaba separado de la madre de su hija, quienes vivían juntas. Es decir, la paternidad en soltería no pareciera ser tan común, ni estar estigmatizada, aunque la separación con los hijos/as se vive con conflictos emocionales que se van resolviendo en el día a día al no poder vivir con ellos.

E: ¿Cómo la ves como mamá, sí te imaginabas como mamá de tu hija?

I: Pues al principio sí no la veía, pero ahorita sí ya es toda una mamá.

E: Y tú... ¿Qué calificación te pones como papá?

I: Híjole, no sé. Yo creo que todavía me falta mucho.

E: ¿Qué te gustaría? ¿En qué te gustaría mejorar o superar?

I: Pues yo creo que... convivir más con ella (Jonás, 19 años al primer embarazo).

## LA MAMÁ LUCHONA/MAMÁ QUE FUE LO PEOR: CASOS PARADIGMÁTICOS

En este apartado se pone el acento en dos casos que han llevado a dos de las mujeres entrevistadas a tomar caminos distintos entre sí, y aparentemente opuestos, pero que tienen como común denominador la violencia de género en pareja y la construcción hegemónica de la masculinidad, misma que permite al varón disponer de sus cuerpos y de los de sus parejas, considerar cuándo tener relaciones sexuales, si desean o no emplear métodos anticonceptivos y, una vez ocurrido el embarazo, dudar de su paternidad, así como decidir si les apetece o no ser parte de la vida de sus hijos y respaldar económica y afectivamente a la futura madre, o si por el contrario, y apoyados por sus familias, principalmente por sus madres, dan una respuesta negativa a las mujeres, contestación que suele ir colmada de diversos tipos de violencia, especialmente fuertes si se considera que estas mujeres les están dando descendencia.

Se trata de los casos de Jasmín y de Joselyn; la primera ejerce la maternidad en soltería ante la negativa, casi infantil, de su ex pareja de reconocer la autoría del embarazo. La segunda se vio obligada, ante las circunstancias económicas y la violencia física y sexual que su expareja le infringía, a dejar la guardia y custodia de sus dos hijas, una bebé recién nacida y otra de cuatro años, al cuidado del padre de ellas y de la familia de él, por lo que ejerce una maternidad a distancia. Primero ahondaremos en su vida, para efectuar las conclusiones sobre los tipos de maternidad que ellas han debido vivir.

Jasmín inició su vida sexual con su primer novio, con quien utilizaba métodos anticonceptivos; sin embargo, un día el preservativo falló. Ella tomó la pastilla de emergencia hasta 36 horas después, por falta de recursos económicos para poder comprarla, por lo que no sirvió y se embarazó a los 17 años, naciendo su hija cuando ella tenía 18 años cumplidos.

Se dio cuenta de su embarazo a los dos meses y se lo comunicó a su ex novio, quien era de su misma edad; él ya tenía otra pareja que resultó ser la mejor amiga de Jasmín. El dudó ser el padre,

deslindándose de su responsabilidad; ante este hecho, su familia habló con la de su ex pareja. Él se escondió detrás de su madre y dijo sentir que todo su futuro se truncaría si tenían un hijo, por lo cual propuso un aborto, pero no aportó dinero para ello, al igual que tampoco lo hizo en su momento para comprar la pastilla del día siguiente. La madre del chico le reclamó a Jasmín, asegurando que su hijo no la había embarazado. Ante tal situación el padre de ella le prometió ayudarla y así dejaron de tener comunicación con la familia de él, quien nunca ha demostrado interés por conocer a la pequeña, ni da para su manutención.

A raíz de lo anterior, a ella le dio depresión y tuvo sangrado vaginal, por lo que pensó que se había producido un aborto espontáneo. Cuando tenía cinco meses de gestación fue al doctor, quien le informó que su embarazo proseguía, aunque la salud de la madre y del producto no era adecuada por la falta de alimento debido a la depresión.

Su maternidad le dio ilusiones para superar sus problemas, regresar a la escuela, estudiar una carrera universitaria y conseguir un trabajo para mantener a su menor. Hoy en día es una madre soltera que cuenta con el apoyo total de su familia. Su hija de cuatro años lleva sus mismos apellidos y su figura paterna es su abuelo materno. El testimonio que destaca en su relato es el siguiente:

... fuimos a hablar con él y dijo: “No, yo no quiero ese bebé, yo no te quiero a ti, quiero a tu amiga”; algo horrible, ¿no? y se puso a llorar atrás de su mamá, como niño pequeño; entonces, en ese momento dije: “No, aquí ya valió todo”.

... (él le dijo) “Yo estoy muy chiquito para tener un bebé”. No, así como de, o sea, no me embaracé del dedo, pero pues no, no, no quiso hacerse, le digo que la vez que fuimos a su casa se puso a llorar atrás de su madre (Jasmín, 17 al primer embarazo).

Joselyn, por su parte, tuvo su primer embarazo a los 15 años en su primera relación sexual y el segundo a los 20 años; ambas niñas son hijas del mismo hombre, quien se mostró feliz al saber del primer embarazo y le propuso unirse con ella para evitar que abortara. Se casaron por el civil, sin fiesta y a causa de una demanda que la madre de ella le puso y que lo obligó a contraer matrimonio. Durante la vida marital él ejerció violencia física contra ella, sin que la familia política la defendiera, aún cuando vivían con ellos y escuchaban los golpes; la familia de ella nunca intercedió por Jasmín.

Se separaron por un tiempo, pero él le prometió que formarían *“la familia que tanto habían querido”*. De esa reconciliación se dio el segundo embarazo, pero esta vez él dudó que fuera suyo porque anteriormente ella había tenido relaciones con alguien más para vengarse de sus infidelidades y de sus golpes. Se separaron definitivamente cuando ella tenía 19 años, aunque al momento de la entrevista todavía no se habían divorciado.

El segundo embarazo lo vivió ya separada y sin el apoyo de él. La única hija que en ese momento tenían no quiso dejar al padre, por lo que tuvo que irse sin ella. Cuando nació la segunda, él sólo le daba dinero para la manutención de sus hijas a cambio de mantener relaciones sexuales; ella comenta que la trataba como si fuera una prostituta, por lo que decidió dejarle a sus hijas para no depender económicamente de él para mantenerlas. Ella las ve de vez en cuando y les da dinero; esta situación le ha permitido a Joselyn estudiar, trabajar y ser un poco más independiente y tener libertad, la cual no conocía, ya que a sus escasos 15 años se convirtió en madre y esposa. Cabe destacar la ausencia de sus padres y demás familiares a lo largo de todos estos años en que debió enfrentarse sola a la violencia de su ex pareja, pero también de la familia de éste.

Considera que es posible que él buscara embarazarla en ambos casos para quedarse con ella y someterla. La frase que resume esta parte de su historia es: *“Toda la vida voy a estar así de: ah, pues no tengo dinero, pues va, date para que me des, o sea, no... entonces por eso yo me, me quise independizar”* (Joselyn, 15 años al primer embarazo).

Jasmín debe ejercer su maternidad en soltería ante la negativa de su ex pareja. Lo anterior pudiera parecer una situación desafortunada, pero es relativamente común que suceda. La ENFaDEA ha precisado que una de cada cinco mujeres con embarazos en la adolescencia no se une conyugalmente con el coautor de su embarazo (19.1%) (Pérez Baleón y Lugo, 2021).

Sin embargo, cuando se profundiza en su relato, se muestran diversos matices de violencia recibida tanto por parte de él, como de la madre y de la pareja de él, pero también de las y los compañeros e incluso, de las y los profesores del bachillerato en donde ambos asistían, quienes le hacían burla por el abandono de él o no la apoyaban en sus estudios para que no los dejara, lo que la llevó a una profunda depresión. Todos estos aspectos difícilmente se pueden cuantificar en una encuesta y mucho menos denunciar en alguna institución del Estado como parte de la violencia psicológica que mujeres como Jasmín sufren cotidianamente a manos de sus parejas sexuales y “afectivas”.

Por el contrario, Joselyn vive una maternidad menos común, ya que es a distancia y separada de sus hijas, de las cuales debió desprenderse y cederle la guardia y custodia a su ex pareja y a la familia de él, a pesar de que sabía que no siempre las cuidaban de la mejor manera, aunque sí las amaban. Esta decisión la toma después de sufrir violencia física y psicológica durante toda su unión conyugal, así como violencia sexual y económica cuando ya no eran pareja, ya que él seguía utilizando la dependencia económica que ella tenía por no poder trabajar, al tener una bebé y una hija de cuatro años. Al cederle a sus hijas ella logra su libertad, pero a un precio muy alto, al no poder cuidarlas y convivir diariamente con ellas.

Cabe preguntarse qué situaciones extremas deben vivir mujeres como Joselyn para que ella opte por separarse de sus hijas con la finalidad de no tener ningún tipo de vínculo con su ex pareja; la respuesta que ella da es contundente: *“Yo sé que hubiera llegado un momento en el que me hubiera sacado las cosas y hasta me hubiera matado, porque... así como era...”*

Por otra parte, ella considera que él, relativamente no es un mal padre, lo que la terminó de convencer de dejárselas, aunque sabe que siempre les habla mal de ella a las niñas, diciéndoles que ella prefiere estar con otras personas y no con sus hijas, generándoles el síndrome de alienación parental y violencia vicaria.

Aquí cabe la frase de otra entrevistada, quien pareciera resumir ambos casos bajo las figuras de la “mamá luchona” para describir a las madres adolescentes y solteras, y la “mamá que fue lo peor” por no quedarse con sus menores y dejarlas con el padre; en este último caso toma relevancia ante los ojos de la sociedad el “papá increíble”, aquel que es padre soltero, que recibe la admiración de su sociedad por responsabilizarse, aparentemente solo, de sus hijos/as, ya que en la realidad ellos cuentan con su red familiar, que les ayuda en la crianza cotidiana de estos menores y que contribuyó para que la madre tuviera que huir de él.

... sí estamos como muy catalogadas, como: “Ay, sí, es que la mamá luchona”, pero si el papá se queda con el bebé: “Ah, no, es que es un ser increíble y es que la mamá fue lo peor”, entonces creo que eso es un batallar desde... siempre. (Karina, 16 años al primer embarazo).

Las mujeres en general, y aquellas con embarazos antes de los 20 años, tienden a sufrir en alto porcentaje distintos tipos de violencia a manos de la pareja sexual y/o afectiva; la ENFaDEA reporta que a una de cada cuatro mujeres con embarazos en la adolescencia la pareja que la embarazó la avergonzó, ofendió, humilló o menospreció (24.9%); a un 17.8% él la abofeteó o cacheteó; a un 8.4% él le exigió con amenazas o chantajes tener relaciones sexuales, y a un 7.7% él uso la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales (Pérez Baleón y Lugo, 2021). Complementadas con estos testimonios, dichas estadísticas son un pálido reflejo de las múltiples violencias que ellas enfrentan durante sus embarazos y en el ejercicio de sus actividades como madres.

La maternidad que Jasmín y Joselyn ejercen se ve mediada entonces por la posibilidad de convivir con sus menores; en ambos casos, ellas saben que no cuentan con su ex pareja para ponerse de acuerdo en el bienestar de sus hijas. Jasmín nos platica cómo es un día normal con su hija:

... salimos de la cama, ya después nos bajamos, saludamos a mi mamá, le preparo el desayuno, después ya hacemos el quehacer en la casa... Después preparo la comida, eh, mi mamá, bueno, nos ayudamos mutuamente, nos vemos, estamos un

rato en la mesa, vemos una película después, dejó que juegue tantito juegos interactivos en el play, rompecabezas, y pues ya, nos acostamos. Pero eso sí, se duerme muy tarde y eso es por mi culpa, porque realmente yo me la paso en la noche haciendo tareas y tareas y tareas y me espera, y ya que no puede más, se duerme (Jasmín, 17 años al primer embarazo).

Por su parte, Joselyn ve con frecuencia a sus hijas, trabaja para poder comprarles lo que ellas necesitan; está estudiando para tener una profesión y en un futuro espera que sus hijas decidan irse a vivir con ella.

Pues creo que... mamá sigo siendo, porque a la fecha pues, sigo al pendiente de, de ellas. Trato de estar ahí al cien, ¿no? Y si no estoy con ellas no es porque no quiera, sino porque creo que puedo darles una vida mejor, puedo hacer que ellas también tengan pues, esa mentalidad de que... no hay cualquier cosa que te pueda frenar, o sea, que aún así puedes seguir al, al cien.

... va a pasar un momento en el que van a crecer y ellas se van a dar cuenta... de que, pues su mamá siempre estuvo ahí, de que su mamá siempre trató de luchar por ellas; a la fecha yo no he dejado de luchar por ellas. Y yo no me voy a cansar hasta que mis hijas estén aquí conmigo... (Jocelyn, 15 años al primer embarazo).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La crianza de los hijos/as condensa y materializa las expresiones de género, por lo que se vive de distinta manera si se es hombre o mujer. Para ellas, la maternidad está mediada por la posibilidad de contar con una pareja que esté dispuesta a criar a un menor, idealmente, en un entorno de pareja y familiar, por eso es que varias parejas intentan vivir juntos; sin embargo, en ocasiones no logran dicho ideal normativo por los problemas que enfrentan, y deben dar paso a las separaciones, con la esperanza de que ello no interfiera en la relación de sus ex parejas con los niños/as.

No obstante, lograr el equilibrio no siempre es un camino fácil. Algunas deben transitar por darse cuenta de que la relación de pareja no va a funcionar, aceptar la separación, enfrentarse a los problemas prácticos que implica la crianza y negociar con la ex pareja para que ésta dé la manutención de sus hijos/as, y en lo posible, se implique en su educación y en su crianza de manera más o menos permanente y amorosa. Aunque en el inter, en ocasiones, se den cuenta del desapego que el hombre muestra hacia su descendencia, como una extensión del desamor que siente por ella.

Ahora bien, cuando la relación de pareja sobrevive, aún así se enfrentan con problemas y situaciones de pareja que en casos extremos, las pueden llevar a plantearse el fin de la unión, cosa que no hacen debido a que privilegian el bienestar de sus menores y el amor que éstos le tiene a su padre; en estos



casos la violencia física y sexual parece estar ausente, y no obstante, se presentan aspectos que las hacen dudar de continuar a largo plazo con su relación, tales como la violencia económica.

En la relación de pareja algunas sufren violencia física, económica y sexual a manos de ellos. Otro tipo de violencias pueden ser más veladas, pero no menos fuertes, como es el hecho de que algunas sospechen que sus parejas las embarazaron como una estrategia para quedarse con ellas, sea porque no quisieron emplear preservativos, los dañaron o porque se los quitaron en algún momento de la relación sexual sin avisarle a ella, aún cuando después la relación de pareja no hubiera sido exitosa.

Los resultados anteriores coinciden con los reportados por la ENFaDEA 2017, la cual reporta que una cuarta parte de las mujeres con embarazos en la adolescencia han sufrido violencia psicológica o física por parte del hombre que la embarazó y alrededor del 8% ha vivido violencia sexual de esta persona (Pérez Baleón y Lugo, 2021; Pérez Baleón, 2021).

Dos casos paradigmáticos fueron presentados aquí: por un lado, la maternidad en soltería, y por el otro, la maternidad a distancia y sin la convivencia diaria con las menores. Sin duda son casos extremos de un mismo fenómeno: la violencia de género y de pareja hacia estas mujeres, ya que, dependiendo de ello, y del grado de implicación que él muestra en la crianza de sus descendientes, es que ellas se ven obligadas a optar por uno de estos dos caminos. En medio de estas dos situaciones se pueden ubicar las maternidades de las otras participantes sin pareja.

Se ha precisado que el abandono del coautor de su menor las coloca en situación de vulnerabilidad, pero el apoyo familiar es crucial para hacer frente a las demandas de la maternidad, e incluso para seguir estudiando, de miras a tener un mejor futuro para ella y su descendencia, lo que a su vez, les permite significar de forma positiva la llegada de su bebé (García, 2016; Llanes, 2016; Pacheco-Sánchez, 2016).

En ese sentido, algunos otros actores implicados en este fenómeno, y que les ayudan a tomar una u otra decisión, es la familia de ellas. En ausencia del apoyo del coautor del menor, si la familia decide auxiliar a la joven, ella incluso puede continuar sus estudios a la par de que ejerce su maternidad en soltería; pero si dicho apoyo es exiguo, ella sola debe enfrentar a su ex pareja y decidir, en este caso, dejarle las hijas a él. En ambos casos aquí presentados, el papel del Estado se muestra ausente; cabe mencionar que, en este último caso, la joven tenía una beca laboral con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la Ciudad de México y sin embargo, esta institución, encargada del bienestar familiar, no había ni siquiera asesorado a la mujer sobre sus derechos como madre.

Independientemente de su condición de pareja, ellas debían dedicarse a la crianza de sus menores, lo que implicaba efectuar de manera cotidiana una serie de actividades centradas en la limpieza, los

alimentos, el aseo personal de los menores, pero también en su escolaridad, educación y recreación. En ocasiones los coautores de sus hijos se implicaban en ello, brindándoles “ayuda” en las labores del hogar y en el cuidado de los menores, pero en otros casos no era así, ya que o ellos trabajaban y cuando llegaban a casa se mostraban cansados, o eran intermitentes en el trato con sus niños/as, o definitivamente no estaban presentes, sea porque ya habían fallecido o porque no querían saber de ellas y de sus menores.

Aunado a las actividades domésticas y de cuidado de los hijos/as, fue común que ellas reportaran efectuar trabajo extra doméstico, ya sea de forma continua o eventual, lo que les facilitaba tener dinero para la manutención de su descendencia, ya sea de manera total o parcial. Si estaban en pareja, esto les permitía tener cierta autonomía económica y no depender totalmente del gasto que su esposo les proporcionaba. Sin embargo, esto les ocasionaba una doble jornada laboral y un desgaste físico y emocional, además de tener que negociar en sus trabajos los permisos y salidas para ir por sus hijos/as o a las reuniones escolares.

En concreto, en sus relatos se aprecia el ejercicio de una maternidad intensiva y cargada de emociones y sentimientos, tanto positivos como negativos, dados por la convivencia con sus menores, pero sobre todo por las negociaciones que constantemente tenían que establecer con el coautor de sus hijos/as y con las familias de ambos.

Todas, a excepción de una, dijo estar satisfecha con la cantidad de hijos/as que en ese momento tenía; sólo quien vivía alejada de sus dos hijas consideraba que tal vez hubiera sido mejor no tener a la segunda, pero ello se debía a que ésta había tenido que ser criada desde bebé por la familia paterna, y no a que ella no la quisiera. Es decir, los problemas que enunciaron ellas se debieron más a su condición de ser mujeres adolescentes, mujeres solteras o a tener una pareja violenta o que no comprendía las implicaciones que conllevaba el ser padres, que al hecho mismo de tener a sus hijos/as siendo ellas adolescentes.

En otros estudios se reporta que si bien la gran mayoría de las mujeres consideran que es una fuerte responsabilidad, tienden a describir la experiencia de la maternidad en la adolescencia de una forma muy positiva, privilegiando los aspectos agradables de la crianza de los menores (Nóblega, 2009).

El resultado anterior también se observó en esta investigación: en ellas destacó la felicidad por tener a sus niños/as, definiéndolos como “Para mí es todo lo que tengo”, lo que implicaba el sentido de completud que experimentaban por la existencia de su descendencia; lo que parece mostrar que, a pesar de los claroscuros en el embarazo y en el ejercicio de su maternidad, eran mayores las ganancias

emocionales que la crianza les reportaba, al tener oportunidad de conocer, amar y cuidar de sus pequeños/as.

Estos hallazgos se asemejan a los encontrados por García (2016), quien precisa que para sus entrevistadas, sus hijos/as son “Lo mejor que les ha pasado en la vida”, ya que les da un significado y un sentido a su existencia, en medio de un contexto económico pero también emocional, precarizado.

Llanes (2012) por su parte, afirma que la maternidad antes de los 20 años es una experiencia subjetiva, cargada de ambivalencias y tensiones. La forma de significar dicha vivencia devendrá directamente de la relación que se establezca con esos otros significantes, familia y pareja, pero también con la estructura social, misma que ratificará si la maternidad a esta edad es un proyecto difícil y arduo, pero viable, dentro de un sistema de relaciones de género y de clase que la legitiman, o por el contrario, es un problema para ellas. Para el caso que nos ocupa, la primera opción fue la que primó.

Los hijos/as son vistos por ellas como un soporte para superar sentimientos de soledad y abandono, un motivo para buscar una mejor vida, lejos de prácticas dañinas para su salud, por lo que viene a ser una situación positiva y reivindicadora en contextos signados por escasos logros educativos y personales, privaciones económicas y abandono y/o violencia por parte de los padres y/o de la pareja. Pero sobre todo, les proporciona una identidad de género (García, 2016; Nóblega, 2009; Vázquez, 2018).

Es importante hacer notar que la maternidad es el núcleo duro en el que muchas mujeres basan y elaboran su identidad de género: es lo que le da sentido a la vida, las hace sentirse mujeres y les otorga un lugar legítimo dentro de su sociedad. El menor viene a ser el otro que las completa, ya que desde su esquema mental y cognitivo, establecido desde las reiteradas experiencias tempranas de la infancia, las mujeres se perciben como incompletas hasta que no cuentan con un complemento que las hace personas plenas: el hijo/a.

El resultado anterior se asemeja a lo reportado por otros autores (García, 2016; Nóblega, 2009; Vázquez, 2018). Sin embargo, no es menor, pues deberá continuar investigándose sobre el tema de la identidad de género como constituyente y como aspecto decisivo en la ocurrencia del embarazo y de la maternidad y paternidad en la adolescencia, lo cual permitirá establecer próximas líneas de intervención que tiendan hacia la disminución de este fenómeno.

Diversos autores precisan que también para los hombres adolescentes la crianza de sus menores suele ser una vivencia altamente gratificante y constitutiva de su identidad de género como padres-esposos y hombres trabajadores y responsables (Botello, 2020; Botero y Castrillón, 2015; Cisneros, 2022; De Jesús y Cabello, 2011; Gómez y Ramírez, 2022; Molina, 2011).

Los varones aquí entrevistados refirieron una paternidad tranquila y menos conflictiva con la pareja, centrada en actividades lúdicas, así como de higiene, descanso y alimentación de su descendencia. No siempre se implicaban en las tareas ingratas del hogar y de la crianza, como era el cambiar pañales o hacerles caso a sus menores cuando éstos les exigían su atención y ellos estaban cansados.

Su mayor preocupación era la cuestión económica, ya que reconocían, de manera implícita, que ser proveedores de su hogar era la función principal de los hombres, resultado que coincide con diversos estudios (Botello, 2020; Botero y Castrillón, 2015; Cisneros, 2022; Correa, García y Saldívar, 2013; De Jesús y Cabello, 2011; García, Correa, García y Espinoza, 2017; Gómez y Ramírez, 2022; Molina, 2011).

Pareciera que para ellos ser buen padre era ser un buen proveedor y que a sus menores no les faltara nada, lo cual complementaban con una convivencia más o menos cercana con ellos y con un ambiente familiar sano y, en lo posible, libre de violencia con la coautora de sus hijos. Ellos se mostraron satisfechos de ser padres jóvenes y de la familia que habían logrado formar, así como de tener a sus pequeños/as con o cerca de ellos.

Aunque al ahondar en esto, se observaron desde alejamientos hacia sus pequeños/as, hasta conatos de violencia hacia sus parejas; sin embargo, ellos eran capaces de verbalizar dichas situaciones, lo que los ponía en el camino de trabajar en superarlas.

Cabe mencionar que quienes aceptaron ser partícipes de esta investigación formaban parte de una muestra selectiva, ya que son quienes reconocieron haber tenido hijos cuando ellos eran adolescentes y decidieron, sin mayores presiones por parte de la pareja o de la familia de ambos, quedarse al lado de ellas. Es decir, no están aquí los relatos de aquellos que sabiendo de la existencia de un embarazo se negaron a aceptarlo, de aquellos que huyeron, que propusieron el aborto o que simplemente ignoraron la noticia que recibieron por parte de la joven. De esos que desaparecieron de la vida de sus menores nos enteramos a través de ellas, como es el caso de Jasmín, a quien es posible que él la viera como una novia casual y no como “la especial” para estar dispuesto a renunciar a su libertad sexual y a sus privilegios como hijo de familia, además de recibir el apoyo de su madre para desligarse de su paternidad. Otros, como los relatos de Karina e Inés, también nos permiten conocer del alejamiento de estos padres adolescentes con sus menores.

En ese sentido, se podría pensar que la noticia del embarazo y sus posteriores acciones se gestionarán de manera diferente según la “categorización o tipo de mujer” que les notifique. Clasificación que ellos hacen previamente de ellas y que se basa en concepciones y estereotipos de género previamente establecidas, pero de las cuales ellos se benefician. Así, si una mujer con la que no se han involucrado emocionalmente les hace saber sobre su futura paternidad, ellos pueden ponerla en duda y, en casos

extremos, desaparecer o huir argumentando ser muy pequeños para asumir dicha responsabilidad. Por el contrario, con la novia formal, el tener un descendiente será considerado como el paso normal que les facilitará el tránsito a la adultez y el reconocimiento de su sociedad como hombre joven, responsable, trabajador, con pareja estable y con un bebé.

En contrapartida con lo anterior, el relato de los entrevistados muestra elementos de aceptación y de satisfacción en la convivencia con sus niños/as y con la coautora de éstos. Muy seguramente la ausencia de conflictos graves con la pareja se debía a que, a consideración de ellos, habían encontrado a la mujer con la que era posible comenzar una vida conyugal y familiar; a la novia-novia, en palabras de De Jesús y Cabello (2011), por lo que no vieron la necesidad de rehuir a esta situación o de posponer su paternidad.

Esta mujer se había adaptado a la forma de ser de ellos y a la lógica de su masculinidad, y cumplía con sus roles de madre y esposa sin exigirles involucrarse en el hogar y en el cuidado de los menores, más allá de lo que ellos estaban dispuestos a dar; desde estas lógicas los problemas eran mínimos.

Asimismo, al momento de la entrevista ninguno padecía situaciones económicas o de desempleo, por lo que su función principal como padre-proveedor estaba cubierta. Para ellos también, sus menores “Son todo lo que tienen.”

- Abarca Durán, X. (2012). Estudio cuantitativo de la fecundidad subsecuente en adolescentes 1997-2010 y cualitativo en 5 unidades operativas del msp. Quito: XVI Congreso Latinoamericano de Pediatría. Recuperado de <http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Conf%2013.%20Embarazo%20en%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20XA.pdf>
- Abril Valdez, E., Román Pérez, R., Cubillas Rodríguez M.J. y Domínguez Ibáñez S.E. (2018). Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *Ciencia Ergo Sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 25(3), 1-12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10455646003>.
- Aguilar, A., Campero L. y Reyes H. (2020). PreB. Un modelo innovador para la prevención de embarazos en la adolescencia. En Pérez Baleón F. y Sánchez Bringas, Á. (Coords.), *Los claros oscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Un enfoque cualitativo* (283-303). México: UNAM/ Orfila.
- Alvarado Thimeos, J. (2013). Educación sexual preventiva en adolescentes. *Contextos*, 29, 25-42. Recuperado de [https://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29\\_02.pdf](https://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf)
- Amuchástegui, A. (1998). Virginidad e iniciación sexual en México: la sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad. *Debate Feminista*, 18, 131-51. Recuperado de [https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df\\_ojs/index.php/debate\\_feminista/article/view/473](https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/473).
- Ariza, M. y de Oliveira O. (2008). Género, clase y concepciones sobre sexualidad en México. En Lerner S. y Szasz I. (coords.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México* (11-46). México: El Colegio de México.
- Ávila, G. (2016). *Maternidad y transiciones a la vida adulta. Los casos de mujeres en Ciudad Nezahualcóyotl que fueron madres en la adolescencia*. (Tesis inédita de maestría en Estudios de la Mujer). Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco. Ciudad de México.
- Badinter, E. (2017). La mujer y la madre. *Un libro polémico sobre la maternidad como nueva forma de esclavitud*. Madrid: La esfera de los libros.

- Baeza, B., Póo, A.M., Vásquez, O., Muñoz, S. y Vallejos, C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 72(2), 72-81. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262007000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000200002).
- Barrios Acosta, M. y Martínez, M. J. (2010). *Currículo para la formación de familias. Educación Sexual en la vida familiar*. Bogotá: Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE), Bogotá Positiva-Gobierno de la Ciudad.
- BBC (2021, 7 de septiembre). Aborto en México: la Suprema Corte despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en un fallo histórico para el país. *BBC News Mundo*, Ciudad de México, 7 septiembre de 2021. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58482259>
- Binstock, G. y Näslund-Hadley, E. (2013). Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *Papeles de Población*, 19(78), 15-40. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252013000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252013000400003&script=sci_arttext).
- Blum, R.W., Astone, N.M., Decker M.R. y Mouli V.C. (2014). A conceptual framework for early adolescence: A platform for research. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 26(3): 321-331. Recuperado de 10.1515/ijamh-2013-0327 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476282/>.
- Bourdieu, P. (1987). Los tres estados del capital cultural. *Sociológica*, 5, 1-6. Recuperado de <https://sociologiac.net/biblio/Bourdieu-LosTresEstadosdelCapitalCultural.pdf>
- Bourdieu, P. (2007). Crítica de la razón pura. En *El sentido práctico* (pp. 85-179). Siglo XXI. Recuperado de [https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Bordieu%20-%20El%20sentido%20pr%C3%A1ctico-3\\_compressed.pdf](https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Bordieu%20-%20El%20sentido%20pr%C3%A1ctico-3_compressed.pdf)
- Botello, L. (2020). Fue sin querer queriendo. Hombres adolescentes y embarazo. En Pérez Baleón F. y Sánchez Bringas, Á. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Un enfoque cualitativo* (165-191). México: UNAM/ Orfila.
- Botero Botero, L.D. y Castrillón Osorio, L.C. (2015). La experiencia de la paternidad en adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 46, 89-101. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/701/1228>.



- Campero Cuenca, L., Atiezo, E., Suárez López, L., Hernández Prado, B., y Villalobos Hernández, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta médica de México*, 299-307. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/es/revista/gaceta-medica-de-mexico/articulo/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-en-mexico-evidencias-y-propuestas>.
- Caricote Agreda, E. A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Investigación Arbitrada*, 79-87. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35604010.pdf>.
- Carreón-Vásquez, J., Mendoza-Sánchez, H., Pérez-Hernández, C., Gil-Alfaro, I., Soler-Huerta, E., y González-Solís, R. (2004). Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. *Arch Med Fam.*, 6(3), 70-73. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2004/amf043d.pdf>
- Carrillo A., Molina, M. Pría M. y Ramírez N. (2021). *Niñas libres, seguras y protegidas. Situación de las niñas en México y propuestas de política pública para transformaciones sustantivas*. México: Save the children.
- Casique, I. (2011). Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26,3 (78), 601-637.
- Castañeda, M.J. (2021, 11 de septiembre). Mapa de la despenalización del aborto en México: en 28 de 32 Estados sigue siendo delito. *El País*. México. Recuperado de <https://elpais.com/mexico/2021-09-12/mapa-de-la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico-en-28-de-32-estados-sigue-siendo-delito.html>
- Cervantes, V. (2018). *Todas diferentes y todas similares. Trayectorias reproductivas, relaciones de pareja y crianza de los hijos de mujeres del estado de México*. (Tesis inédita de maestría en estudios de la mujer). Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Ciudad de México.
- Cisneros Martínez, A. (2022). *¿Qué culpa tiene el niño? Prácticas y discursos sobre sexualidad y reproducción de los varones que fueron padres durante la adolescencia*. (Tesis inédita de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Climent, G. I. (2009). Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. *Revista argentina de sociología*, 186-213. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26912284009>.



- Climent, G. (2003). La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social. El interjuego entre la exclusión social, la construcción de la subjetividad y las políticas públicas. *Revista Argentina de Sociología*, 1(1), 77–93. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/269/26900106.pdf>
- Cogollo, R. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. *Cuidarte, Revista de Investigación*, 385–393. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179019.pdf>.
- Colombo, G. Pombo G. y Luxardo N. (2012). Género, embarazo y adolescencia. Modelos familiares, redes de apoyo y construcción de proyectos personales desde la perspectiva de adolescentes. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 8(2), 161–182. Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/riics/v8n2/v8n2a02.pdf>.
- CONAPO y SEGOB (2018). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, ENAPEA. VI Foro académico sobre el estudio del Embarazo Adolescente. Escuela Nacional de Trabajo Social. Universidad Nacional Autónoma de México. 30 de enero de 2018.
- Coneval (2021). CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020. Recuperado de [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO\\_009\\_MEDICION\\_POBREZA\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_009_MEDICION_POBREZA_2020.pdf).
- Correa Romero, F.E., García y Barragán, L. F. y Saldívar Garduño, A. (2013). Estereotipo de paternidad e identidad de género en adolescentes de la ciudad de México. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*, 6(1), 41–50. Recuperado de <https://reviberopsicologia.iber.edu.co/article/view/rip.6105>
- Coubès, M.L, Zavala de Cosío, M. E. y Zenteno, R. (2005). *Cambio demográfico y social en el México del siglo XX*, Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte.
- Cruzat, C. y Aracena, M. (2006). Significado de la Paternidad en Adolescentes Varones del Sector Sur-Oriente de Santiago. *Psykhé*, 15(1), 29–44. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000100003>
- De Jesús-Reyes, D. y Cabello-Garza, M.L. (2011). Paternidad adolescente y transición a la adultez: una mirada cualitativa en un contexto de marginación social. *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, VI(11), 1–27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211019068002.pdf>.

- De la Peña Palacios, E. M., Ramos Matos, E., Luzón Encabo, J. M., y Recio Saboya, P. (2011). *Andalucía detecta. Sexismo y violencia de género en la juventud. Proyecto de investigación. Resultados y recomendaciones*. Instituto Andaluz de la Mujer, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía. Recuperado de [https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:8fe0f9ad-3fa6-44ed-b857-6566f5d9af44/47737780\\_1122011112236.pdf](https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:8fe0f9ad-3fa6-44ed-b857-6566f5d9af44/47737780_1122011112236.pdf)
- Diario Oficial de la Federación (1993). Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>.
- Diario Oficial de la Federación (2015). Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Recuperado de [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015).
- Domínguez Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 387-398. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin11311.pdf>.
- Duque, C. (2010). Judith Butler y la teoría de la performatividad de género. *Revista de Educación y Pensamiento*, 85-95. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4040396>
- Elder, G. H. Jr. (1987). Families and lives: some developments in life-course studies. *Journal of Family History*, vol. 12, numbers 1-3, pp.179-199. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/036319908701200110>
- Elder, G. H. Jr. (1985). Perspectives on the life course. In Glen H. Elder, Jr. (ed.), *Life course dynamics: trajectories and transitions, 1968-1980* (23-49), Cornell University Press, Ithaca and London.
- Elder, G. H. Jr. (1975). Age differentiation and the life course. *Annual Review of Sociology*, 1, 165-190.
- Elder, G. H. Jr., Kirkpatrick Johnson M. y Crosnoe R. (2003). The emergence and development of life course theory. In Mortimer J. T. & Hanahan M. J. S. (edits.). *Handbook of the life course* (3-19). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Elder, G. H. Jr., y O’Rand, A. M. (1995). Adult lives in a changing society. In Cook, K.S. Alan Fine, G. & House J.S. (comp.). *Sociological perspective on Social Psychology* (452-475), Massachusetts: Allyn and Bacon.

- Escobar, J. L. (20 de junio de 2008). Memorias del V Curso Internacional de Adolescencia SAIA - HGOIA, XII Curso Internacional de la FIPA Salud sexual y reproductiva: su abordaje desde la interdisciplinariedad. Obtenido de Prevención del embarazo subsecuente: “Una tarea impostergable”. <http://biblioteca.igualdadgenero.gob.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6591>
- Evangelista, A.A. y Kauffer, E. F. (2009). Iniciación sexual y unión conyugal entre jóvenes de tres municipios de la región fronteriza de Chiapas. *La Ventana*, 4(30), 181–221. Recuperado de [https://scholar.google.com.mx/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=8vwWYYQAAAAJ&citation\\_for\\_view=8vwWYYQAAAAJ:hqOjcs7Dif8C](https://scholar.google.com.mx/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=8vwWYYQAAAAJ&citation_for_view=8vwWYYQAAAAJ:hqOjcs7Dif8C)
- Galindo, C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Revista Desarrollo y Sociedad*, 69, 133–185. <https://doi.org/10.13043/dys.69.5>
- García, G.E. (2016). *Mi hijo, lo mejor que me ha pasado en la vida: una aproximación a los significados de las trayectorias sexuales reproductivas de madres adolescentes en contexto de pobreza*. México: Secretaría de Desarrollo Social e Instituto Mexicano de la Juventud.
- García, G. E. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 77, 13–53. <https://doi.org/10.28928/ri/772014/atc1/garciahernandez>
- García Hernández, G. y Manzano Caudillo, J. (2010). Procedimientos metodológicos básicos y habilidades del investigador en el contexto de la teoría fundamentada. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 69(31), 17–39. Recuperado de <https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/241>
- García y Barragán, L. F., Correa Romero, F., García Campos, T., Espinoza-Romo, A. V. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(1), 111–121. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28452860011.pdf>
- Gayet, C. (2014). El inicio sexual en México. Retos en la prevención. *Coyuntura Demográfica*, 6, 43–49. Recuperado de [http://coyunturademografica.somede.org/wp-content/plugins/coyuntura\\_demografica/COMPLETAS/6.pdf](http://coyunturademografica.somede.org/wp-content/plugins/coyuntura_demografica/COMPLETAS/6.pdf)
- Gayet C., Juárez, F., Pedrosa L.A. y Magis C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45 (5), S632–S640. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s5/v45s5a08.pdf>

- Gayet, C. y Solís, P. (2007). Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. *Salud Pública de México*, 49, 47–51. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10649021.pdf>.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedraza, N., Caballero M. y Bozon M. (2011). Percepciones de VIH/sida y parejas sexuales simultáneas: un estudio de biografías sexuales mexicanas. *Papeles de Población*, 17(68), 9–40. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/112/11219270010.pdf>.
- Giménez, G. (2002). Introducción a la sociología de Pierre Bourdieu. *Colección Pedagógica Universitaria*, 37–38, 11. Recuperado de [https://www.uv.mx/cpue/colped/N\\_3738/B%20Gilberto%20Gimenez%20Introduccion%202.pdf](https://www.uv.mx/cpue/colped/N_3738/B%20Gilberto%20Gimenez%20Introduccion%202.pdf)
- Glaser, B.G. (1992). *Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. (1978). *Theoretical sensitivity*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Press.
- Gómez-González, M. del P. y Ramírez-Rodríguez, J. C. (2022). Paternidad adolescente: significados y prácticas desde una perspectiva socioconstruccionista. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(1), 1-19. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.11600/ricsnj.20.1.4447>.
- Gobierno de la Ciudad de México (2021). Interrupción legal del embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007-30 de septiembre 2021. Recuperado de <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/WEB-21.pdf>.
- Gobierno de la República (2017). Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/documentos/documento-oficial-de-laestrategia>.
- Gómez-Inclán, S., y Durán-Arenas, L. (mayo-junio de 2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud pública de México*, 59(3), 236–247. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n3/236-247>
- Gómez-Sotelo, A., Gutiérrez-Malaver, M.E., Izzedin Bouquet, R., Sánchez-Martínez, L.M., Herrera-Medina, N.E. y Ballesteros-Cabrera, M. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 14 (2), 189-199. Recuperado de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf).

- Gómez-Sotelo, A., Gutiérrez-Malaver, M.E., Izzedin Bouquet, R., Sánchez-Martínez, L.M., Herrera-Medina, N.E. y Ballesteros-Cabrera, M. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá, *Revista de Salud Pública*. 14 (2): 189-199. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/20863/36325>.
- Gupta, N. (2000). Sexual initiation and contraceptive use among adolescent women in northeast Brazil. *Studies in Family Planning*, 31(3), 228-238. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11020934/>.
- Ikamari, L. D.E. y Towet, R. (2007). Sexual initiation and contraceptive use among female adolescents in Kenya. *African Journal of Health Sciences*, 14(1-2), 1-13. Recuperado de <https://www.ajol.info/index.php/ajhs/article/view/30841>.
- INEGI (2021). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Principales resultados. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
- ISSSTE (2018). Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes. Recuperado de <https://www.gob.mx/issste/articulos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes?idiom=es>.
- INEGI (2020). Pirámide de población, 2020. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020\\_piramide.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_piramide.pdf).
- Investigación en Salud y Demografía S.C. (INSAD) (2017). Informe sobre Uniones Tempranas en México, p. 6. Recuperado de [http://insad.com.mx/site/wp-content/uploads/2017/08/Informe-sobre-Uniones-Tempranas-en-Mexico\\_2017.pdf](http://insad.com.mx/site/wp-content/uploads/2017/08/Informe-sobre-Uniones-Tempranas-en-Mexico_2017.pdf).
- Jayo, L. (2017). Paternidad adolescente: una corresponsabilidad invisibilizada. *Revista Puce*, 105, 225-243. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/341692801\\_Paternidad\\_adolescente\\_una\\_corresponsabilidad\\_invisibilizada](https://www.researchgate.net/publication/341692801_Paternidad_adolescente_una_corresponsabilidad_invisibilizada).
- Jiménez-Arroyo, V. y Rangel-Flores, Y. (2018). Representaciones sociales de la maternidad temprana en adolescentes embarazadas del centro norte de México. *Revista Chilena de Salud Pública*, 22(2), 115-125. Recuperado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/53229>.
- Jiménez García, M. (2010). Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15 (1), 107-129. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29213133008.pdf>.

- Jones, D. (2010). La primera relación sexual: papeles, escenas y secuencias. *Cuadernos Pagu*, 35, 211–39. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/cpa/a/PkCRrdMCpFPWBkx9TrVHYMd/abstract/?lang=es>.
- Juárez, F. y C. Gayet (2020). Debut sexual: razones y uso de anticoncepción en mujeres adolescentes mexicanas. En Pérez Baleón F. y Lugo M. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (101-123). México: UNAM/ Orfila.
- Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., Aguirre-García, M. D., Castillo-Trejo, M. y Vega-Mendoza, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 38-43. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745480010.pdf>.
- Lerner, S. y Szasz I. (2001). La investigación y la intervención en salud reproductiva: encuentro de enfoques y tendencias. *El Cotidiano*, 17(107), 53-65. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/325/32510707.pdf>.
- Llanes, N. (2016). *Estar en la edad. Resignificaciones de la maternidad adolescente en Tijuana*, México: El Colegio de la Frontera Norte.
- Llanes, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica*, 27(77), 235-266. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n77/v27n77a7.pdf>.
- López Magaña, K. (2020). Violencia familiar en la infancia o adolescencia: efectos en el calendario e intensidad al primer embarazo y de otras transiciones familiares de las mujeres. En Pérez Baleón F. y Lugo M. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (181-210). México: UNAM/Orfila.
- Madrid Gutiérrez, J., Hernández Cordero, A.L., Gentile, A. y Cevallos Platero, L. (2019). Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. VII, 39-47. Recuperado de [http://www.alogiaonline.org/images/Embarazo\\_y\\_Maternidad\\_Adolescente\\_dede\\_Perspectiva\\_Social.pdf](http://www.alogiaonline.org/images/Embarazo_y_Maternidad_Adolescente_dede_Perspectiva_Social.pdf)
- Manjarrez, N.I. (2020). *Intervención motivacional asistida por computador para el incremento en el uso de anticonceptivos en madres adolescentes*. (Tesis inédita de doctorado en Ciencias de Enfermería). Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León.



- Marín, L., y Villafañe, A. (2006). La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 1–19. Recuperado de <http://www.journals.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/19025/18049>.
- Mazuera Arias, R. y Albornoz Arias, N. (2017) Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira (Venezuela). *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 26(1), 121–137. Recuperado de <file:///C:/Users/Elizabeth/Downloads/Dialnet-MaternidadAdolescenteDesigualdadSocialYExclusionEd-5910479.pdf>.
- Meneses, E., Muradás M.C., y Ramírez M. (2020). Factores relacionados con el embarazo en adolescentes: un análisis desde la perspectiva del enfoque ecológico. En Pérez Baleón F. y Lugo M. (Coords.), *Los claroscurios del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (43–73). México: UNAM/ Orfila.
- Menkes Bancet, C., y Sosa-Sánchez, I. A. (2016). Características del embarazo y de la fecundidad de las adolescentes en México. En Ávila, J. L., Hernández Bringas, H. H. y López Cervantes M. *Retos del cambio demográfico de México* (179–210). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Menkes, C. y Sosa-Sánchez I.A. (2020). Embarazo en la adolescencia y creencias sobre sexualidad y género en México. Un análisis a partir de la ENFaDEA 2017. En Pérez Baleón F. y Lugo M. (Coords.), *Los claroscurios del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (319–335). México: UNAM/ Orfila.
- Menkes, C. y Suárez L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 9(35), 233–62. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252003000100011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100011).
- Mier y Terán M. y N. Llanes (2020). El embarazo en adolescentes mexicanas: entre el deseo y la ambivalencia. En Pérez Baleón F. y Lugo M. (Coords.), *Los claroscurios del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (125–156). México: UNAM/ Orfila.
- Modell, J. y Hareven T.K. (1978). *Transitions: patterns of timing*. In Hareven T. (ed.). *Transitions. The family and the life course in historical perspective*, New York: Academic Press.
- Molina Gutiérrez, R. (2011). El padre adolescente, su relación parental y de pareja. *Última Década*, 35, 89–110. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v19n35/art05.pdf>.
- Monreal-Gimeno, Povedano-Díaz, A., y Martínez-Ferrer, B. (2013). Modelo ecológico de los factores asociados a la violencia de género en parejas adolescentes. *Educators, Teachers and Trainers*, 5(3), 105–114.

- Moreno Ortiz, M. (2021). *Embarazo en la adolescencia temprana: análisis del contexto familiar como principal red de apoyo y control, en las usuarias embarazadas de 13 a 14 años atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología de la Ciudad de México*. (Tesis inédita de licenciatura en Trabajo Social). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Moreno Rodríguez, D., Rivera Paniagua, B., Robles Montijo, S., Barroso Villegas, R., Frías Arroyo, B. y Rodríguez Cervantes, M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso consistente del condón desde el análisis contingencial. *Psicología y Salud*, 18(002), 207-225. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118207.pdf>.
- Morlachetti, A. (2007). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los Derechos Humanos. *Notas de Población 85*. CEPAL y CELADE. Recuperado de <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/morlachettia.pdf>.
- Nerio, M. (2019). *ABC de la Perspectiva de Género*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://mexicosocial.org/wp-content/uploads/2019/03/perspectiva-g%C3%A9nero-CNDH.pdf>
- Nóblega Mayorga, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología*, XXVII (1), 29-54. Recuperado de [http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/2362/2009\\_Noblega\\_La%20maternidad%20en%20la%20vida%20de%20las%20adolescentes-%20implicancias%20para%20la%20acci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/2362/2009_Noblega_La%20maternidad%20en%20la%20vida%20de%20las%20adolescentes-%20implicancias%20para%20la%20acci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Núñez Noriega, G. y Ayala Valenzuela D. J. (2015). Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad. *Culturales*, 8(15), 7-46. Recuperado de <http://culturales.uabc.mx/index.php/Culturales/article/view/128>.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Research for Impact*, 12. Recuperado de <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/4213>
- Pacheco-Sánchez, C.I. (2016). Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud Pública de México*, 58(1), 56-61. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2016.v58n1/56-61>
- Pacheco-Sánchez, C. I. (2015). Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(29), 62-82. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/545/54543012004.pdf>.



- Pacheco-Sánchez, C., Rincón-Suárez, L., Guevara, E., Latorre-Santos, C., Enriquez-Guerrero, C., y Nieto-Olivas, J. (2007). Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Pública Mex.*, 49, 45–51. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000100007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100007)
- Palma, Y. y Aparicio, R. (2020). Transmisión intergeneracional del embarazo en la adolescencia. En Pérez Baleón F. y Lugo M. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (211-224). México: UNAM/ Orfila.
- Palma, Y., Palma, J.L., González, M. y Alarcón A. (2020). El contexto familiar en México y su relación con el comportamiento reproductivo de las adolescentes. En Pérez Baleón F. y Lugo M. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (303-317). México: UNAM/ Orfila.
- Pantelides, E. y Manzelli H. (2003). Investigación reciente sobre sexualidad y salud reproductiva de las/los adolescentes en América Latina: qué hemos alcanzado, qué falta hacer, cuáles son nuestras falencias. En Cáceres, C., Cueto, M., Ramos M. y Vallenas (Coords.), *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina* (73-87). Lima: UPCH.
- Pardo Veiras, J.L. y Arredondo, I. (2021). Una guerra inventada y 350,000 muertos en México. *The Washington Post*. Recuperado de <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2021/06/14/mexico-guerra-narcotrafico-calderon-homicidios-desaparecidos/>.
- Pech, C., Rizo, M., y Romeu, V. (2009). El habitus y la intersubjetividad como conceptos clave para la comprensión de las fronteras internas. Un acercamiento desde las propuestas teóricas de Bourdieu y Schütz. *Frontera Norte*, 21(41), 33–52. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-73722009000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722009000100002)
- Pérez Baleón, F. (2021). Perfilando el embarazo en la adolescencia en México. Principales resultados de la ENFaDEA. *TSU Trabajo Social UNAM. Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social*.
- Pérez Baleón, F. (2015). De la prevención del embarazo adolescente a la reflexión en torno de los derechos sexuales y reproductivos en la juventud. En Cano Soriano, L. (coord.), *La problemática social en México. Una visión regional desde Trabajo Social* (125-136), México: ENTS-UNAM.
- Pérez Baleón, F. (2012). Análisis de la salida de la escuela por cohorte, género y estrato socioeconómico. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 27, 3 (81), 699-737. Recuperado de <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1425>

- Pérez Baleón, F. (2023). Vida sexual y conyugal y su relación con el embarazo en la adolescencia y en la juventud de mujeres y hombres en México. En *La Odisea de las generaciones en México: de las historias de vida a los territorios*, coordinado por María Eugenia Zavala y Pascalle Sebillé, 91-120. Ciudad de México: El Colegio de México.
- Pérez Baleón, F. y Lugo, M. (2021). *Diagnóstico nacional sobre el embarazo adolescente*. México: UNAM. Recuperado de [http://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/DIAGNOSTICO%20NACIONAL\\_EMBARAZO\\_ADOLESCENTE\\_Ultima%20version\\_12\\_mayo2021.pdf](http://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/DIAGNOSTICO%20NACIONAL_EMBARAZO_ADOLESCENTE_Ultima%20version_12_mayo2021.pdf)
- Pérez Baleón, F. y Lugo, M. (2020a). Contextos sociales, reproductivos y de pareja que delimitan los embarazos en mujeres menores de 15 años: un análisis comparativo entre etapas de la adolescencia. En Pérez Baleón F. y Lugo M. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (75-100). México: UNAM/ Orfila.
- Pérez Baleón, F. y Lugo, M. (2020b). “Ya sabe uno a lo que va.” El inicio de la vida sexual de mujeres con embarazos en la adolescencia y su asociación con otras transiciones familiares. En Covarrubias, A. y Caro Nelly (Coords.), *Jóvenes y vulnerabilidad social en el México actual. Aproximaciones desde lo laboral, sexual-reproductivo y educativo* (115-149). Estado de México: El Colegio Mexiquense.
- Pérez Baleón, F. y Lugo, M. (mimeo). El momento sí importa: El embarazo en la adolescencia según etapa de ocurrencia.
- Pérez Baleón, F. y Macías, Z., (2021). Entre los derechos reproductivos y la influencia familiar: significados asociados al aborto en adolescentes con embarazos antes de los 15 años. En Sánchez Zepeda, K.A., Zazueta Luzanilla, E.I., Galindo Vilchis, L.M. y Meléndez Elizalde, T.L. (coords.), *Familias y diversidad*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social e Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. [http://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/Familias\\_Diversidad.epub](http://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/Familias_Diversidad.epub).
- Pérez Baleón, F., Romero Pérez, I. y Sánchez Bringas, A. (2020). Introducción. Aproximaciones cualitativas al estudio y a la comprensión del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. En Pérez Baleón, F. y Sánchez Bringas, A. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Un enfoque cualitativo* (15-43). México: UNAM/ Orfila.

- Pérez Baleón, F. y Sánchez Bringas, A. (2020). Desigualdad, género y sexualidad: La especificidad del embarazo en mujeres menores de 15 años. En Pérez Baleón, F. y Sánchez Bringas, A. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia*. Un enfoque cualitativo (47-76). México: UNAM/ Orfila.
- Pérez Baleón, F. y Sánchez Bringas, A. (Mimeo). El uso de la metodología de las trayectorias en estudios cualitativos en tiempos de pandemia.
- Pérez de la Barrera, C. y Pick, S. (2006). Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos. *Interamerican Journal of Psychology*, 40 (3), 333-340. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28440307.pdf>.
- Pérez, B., Franco, N.K., Meza, L.A. y Sánchez, A. (2016). ¿Qué significa ser padre y madre adolescente? Estudio exploratorio del embarazo adolescente en un contexto urbano popular. En García, A.A.E., Salazar, T.C. y Mena, R. A. (coords.), *Género y juventudes* (229-258), México: El Colegio de la Frontera Sur.
- Rincón Reyna, E. (2021). *Prevención de embarazos no planeados en menores de 20 años. Comunidad de diálogo: dudar para reflexionar*. (Tesis inédita de Especialista en Trabajo Social en modelos de intervención con jóvenes). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Rodríguez, L. (1993). *Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los Derechos Humanos*, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.decidiresunderecho.org/files/LiliaRodriguez.pdf>.
- Rodríguez González, E. (2009). La paternidad en el adolescente: un problema social. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(3), 86-91. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367936950003.pdf>.
- Rojas, O. (2020). El tránsito a la vida adulta en la adversidad. El caso de algunos varones mexicanos y los embarazos durante su adolescencia. En Pérez Baleón, F. y Sánchez Bringas, A. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia*. Un enfoque cualitativo (143-164). México: UNAM/ Orfila.
- Rojas, O. y Castrejón, J.L. (2011). Género e iniciación sexual en México. Detección de diversos patrones por grupos sociales. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26(1), 75-111. Recuperado de <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1398>.
- Román, R. (2000). *Del primer vals al primer bebé: vivencias del embarazo en las jóvenes*, México: Instituto Mexicano de la Juventud.

- Salazar, M. (2013). Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en México en el Marco Jurídico Internacional. *Mujeres, Derechos y Sociedad*, 9(18). Recuperado de <http://femumex.org/docs/revistaDigital/losDerechosSexualesYReproductivosDeLasMujeresEnMexicoEnElMarcoJuridicoInternacional.pdf>.
- Sánchez, A. y Pérez Baleón, F. (2021). Maternidad en la desigualdad: Procesos y trayectorias reproductivas. En Becerril Quintana O. y Sánchez A. (coords), *Nuevos desafíos de experiencias y significados de maternidad y maternidad transnacional en el siglo XXI* (43-75). México: El Colegio de Michoacán.
- Sánchez, A. y Pérez Baleón, F. (2016). De maternidades y paternidades en la adolescencia. Cambios y continuidades en el tiempo. En Coubès, M.L., Solís, P. y Zavala, M. E. (coords.), *Generaciones, curso de vida y desigualdad social en México* (109-137), México: El Colegio de México/El Colegio de la Frontera Norte.
- Sánchez-Meneses, M.C., Dávila-Mendoza, R. y Ponce-Rosas, E.R. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*, 22 (2), 35-38. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57012>.
- Sánchez, V., y Ortega, F. J. (2008). Las relaciones sentimentales en la adolescencia: satisfacción, conflictos y violencia. *Escritos de Psicología*, 2(1), 97-109. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1989-38092008000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1989-38092008000300011)
- Serret, E. (2011). Hacia una redefinición de las identidades de género. *Género, núm 9*, 71-98. Recuperado de [http://bvirtual.ucol.mx/descargables/663\\_hacia\\_redefinicion\\_identidades.pdf](http://bvirtual.ucol.mx/descargables/663_hacia_redefinicion_identidades.pdf)
- SIPINNA. (14 de mayo de 2021). *Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes*. Obtenido de La importancia de hablar sobre educación integral en sexualidad desde la niñez: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/la-importancia-de-hablar-sobre-educacion-integral-en-sexualidad-desde-la-ninez>
- Sistema de Información del Desarrollo Social. (2022). *Listado de Unidades Territoriales*. Política Social (SIBISO). Recuperado de <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/index.php?id=67>
- Sosa, I., Lerner, S., y Erviti, J. (2014). Civilidad menstrual y género en mujeres mexicanas: un estudio de caso en el estado de Morelos. *Estudios Sociológicos*, XXXII(95), 355-383. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/598/59840008005.pdf>

- Stern, C. (2012). *El “problema” del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate*. El Colegio de México.
- Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios Sociológicos*, 25(73), 105–29. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/598/59807304.pdf>.
- Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 10(39): 129-158. Recuperado de <http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/11203906.pdf>.
- Stern, C. y C. Menkes (2008). Embarazo adolescente y estratificación social. En Lerner, S. y Szasz, I., *Salud reproductiva y condiciones de vida en México* (347–96), México: El Colegio de México.
- Stern, C. y Rodríguez, C. (2020). La comunicación entre familiares y mujeres adolescentes sobre salud sexual y reproductiva como factor preventivo de embarazos en la adolescencia en Fabiola Pérez Baleón y Mariana Lugo (Coords.), *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo*. México: UNAM/Orfila. (pp. 277-301).
- Strauss, B., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Strauss, A., y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Suárez, L., Hubert, C., Cruz, L. y Campero, L. (2020). Padres, personal docente, profesionales de la salud e Internet como fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva y su asociación con el embarazo adolescente. En Pérez Baleón, F. y Lugo, M. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (247-276). México: UNAM/Orfila.
- Szasz, I. (2008). Relaciones de género y desigualdad socioeconómica en la construcción social de las normas sobre la sexualidad en México. En Lerner, S. y Szasz, I., *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, México: El Colegio de México, 429–75.
- Szasz, I. (2001). La investigación sobre sexualidad y el debate sobre los derechos reproductivos en México. En Gómez de León, J. y Rabell, C. (coords.), *La población de México. Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI* (365–97), México, Consejo Nacional de Población/Fondo de Cultura Económica.
- Szasz, I. (1997). Género y valores sexuales. Un estudio de caso entre un grupo de mujeres mexicanas. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 12(1), 155–76. Recuperado de <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/991>.

- Tapia Pérez, D. y Guzmán Velásquez, I. (2021). Imaginarios sociales sobre la paternidad adolescente. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-10. Recuperado de <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/5123>.
- Tenorio, N. (2012). Repensando el amor y la sexualidad: una mirada desde la segunda modernidad. *Sociológica*, 27(76), 7-52. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n76/v27n76a1.pdf>
- Teva, I., Paz Bermúdez, M. y Ramiro, M.T. (2014). Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 127-136. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80532608007.pdf>.
- Trinidad Requena, A., Carrero Planes, V. y Soriano Miras, R.M. (2006). Teoría fundamentada “Grounded Theory”: *La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional*. García: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Tuñón Pablos, E. (2006). Embarazo en adolescentes del sureste de México. *Papeles de Población*, 12(48), 141-154. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/112/11204807.pdf>.
- UNFPA (2021). Educación sexual integral. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral#readmore-expand>
- UNFPA (2020). Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. Recuperado de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_23\\_April\\_2020\\_ES.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf)
- UNFPA (2017). Mundos aparte. La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. Estado de la Población Mundial 2017, Nueva York. Recuperado de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-.pdf/UNFPA\\_PUB\\_2017\\_ES\\_SWOP\\_Estado\\_de\\_la\\_Poblacion\\_Mundial.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-.pdf/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf).
- UNFPA (2013). El Estado de la Población Mundial 2013. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2013-%E2%80%9Cmaternidad-en-la-ni%C3%B1ez-enfrentar-el-reto-del>.
- Urgilés León, S. J., Fernández Aucapiña, N. Y., y Durán Oleas, J. C. (2018). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. *Revista Killkana Sociales*, 49-54. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6353054>



- Vargas, E.M. (2021). *APPrendiendo. Una alternativa de educación en salud sexual y reproductiva para el aplazamiento de embarazos subsecuentes*. (Tesis inédita de Especialista en Trabajo Social en modelos de intervención con jóvenes). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Vargas, E.M. (2023). *Perspectivas de la educación sexual en la familia. Una narrativa desde las experiencias de mujeres que fueron madres en la adolescencia*. (Tesis inédita de maestría en Trabajo Social). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Vargas, E.D., Martínez, G. y Potter, J.E. (2010). Religión e iniciación sexual premarital en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 4(7), 7–30. Recuperado de <https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/156>.
- Vázquez Díaz, I. (2018). *Experiencias periféricas de maternidad en mujeres adolescentes: trayectorias e intersecciones*. (Tesis inédita de maestría en Estudios de la Mujer). Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Ciudad de México.
- Villalobos, A. y Rojas, O. (2020). Análisis del deseo masculino sobre los embarazos durante la adolescencia en México. En Pérez Baleón, F. y Lugo, M. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (157-178). México: UNAM/Orfila.
- Vives, C. (2011). Un modelo ecológico integrado para comprender la violencia contra las mujeres. *Feminismos*, 18, 291-299. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/25506>
- Welti, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de Población*, 45, 143–76. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/112/11204507.pdf>.
- Zepeda Goncen, G.D. (2022). *Ser mujer ante la abuelidad: las abuelas jóvenes que participan en grupos de Facebook ante la maternidad no planificada de sus hijas adolescentes*. (Tesis inédita de maestría en Estudios de Género). El Colegio de México, Ciudad de México.

**ANEXOS**



## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Trabajo Social



**Anexo 1.**  
**Cédula de identificación**

**Llenado exclusivo de la entrevistadora:**

Folio: \_\_\_\_\_ Entidad de residencia: \_\_\_\_\_  
Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_ Entrevistadora: \_\_\_\_\_  
Nombre de la/el entrevistada/o: \_\_\_\_\_

La Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se encuentra desarrollando la investigación PAPIIT *Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia (Emapa). Hacia su estudio y comprensión para generar propuestas de intervenciones tendientes a su prevención*, con clave IN305520.

De antemano te agradecemos tu participación. Los datos que nos proporciones son confidenciales y serán utilizados con fines académicos, por lo que no se revelarán de manera individual.

**Objetivo:**

Identificar datos puntuales sobre las personas entrevistadas en torno a sus antecedentes personales, familiares y de pareja.

**Indicaciones para la entrevistadora:**

Cada pregunta se debe contestar marcando con una **X** la opción de respuesta adecuada o escribiendo en las preguntas abiertas. Es importante tener en cuenta que se incluyen algunas preguntas de opción múltiple, por lo que se requiere de tu atención para que la cédula sea contestada de forma adecuada. Cuando en las preguntas cerradas se incluye la opción de “otro, especificar”, se deben registrar las expresiones tal cual que den las o los informantes.

*Nota: toda la entrevista deberá ser grabada a partir de este momento y hasta concluir con el familiograma.*

**Equipo:**

Computadora con programa Zoom.  
Grabadora.  
Diario de campo y pluma.

## I. Datos de identificación de la o el informante

**Indicaciones:** En este apartado te realizaré algunas preguntas sobre tus datos personales.

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes? \_\_\_\_\_
2. ¿Actualmente estás estudiando?
  - a) Sí ¿En qué grado y nivel escolar? \_\_\_\_\_ **(Pasar a la pregunta 4)**
  - b) No
3. ¿Cuál es tu último nivel de estudios concluido?
  - a) Sin estudios
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Carrera Técnica ¿Cuál?  
\_\_\_\_\_
  - e) Preparatoria/ bachillerato
  - f) Licenciatura
  - g) Posgrado
  - h) Otro (especificar):  
\_\_\_\_\_
4. ¿Actualmente realizas algún trabajo donde recibes un sueldo?
  - a) Sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - b) No
5. ¿Cuentas con algún seguro médico (INSABI, IMSS, ISSSTE, privado, otro)?
  - a) Sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - b) No

## II. Conformación familiar

**Indicaciones:** En este apartado te realizaré algunas preguntas sobre los integrantes de tu familia y/o personas con las que vives actualmente. *Sí durante la entrevista la persona menciona que no tiene contacto con su papá o con su mamá desde pequeña, se podrán omitir las preguntas que hagan referencia a ello.*

6. ¿Cuál es tu estado civil actual?
  - a) Soltera(o)
  - b) Unión Libre
  - c) Casada(o) civil y religiosamente
  - d) Casada(o) sólo religiosamente
  - e) Casada(o) sólo civilmente
  - f) Divorciada(o)
  - g) Separada(o) de un matrimonio
  - h) Separada(o) de una unión libre
  - i) Viuda(o)
  - j) Otro (especificar):  
\_\_\_\_\_
7. ¿Con quién vives actualmente?
  - a) Con mi pareja
  - b) Con mi pareja e hijos
  - c) Con mis padres/hermanos
  - d) Con mis padres/hermanos, pareja e hijos
  - e) Con mis padres/hermanos y mis hijos
  - f) Con la familia de mi pareja
  - g) Con la familia de mi pareja, mi pareja e hijos

- h) Con la familia de mi pareja y mis hijos
- i) Sola/o
- j) Otro (especificar): \_\_\_\_\_
8. ¿Con cuántas personas vives actualmente? \_\_\_\_\_ ¿Quiénes son? \_\_\_\_\_
9. ¿Cuándo eras menor de edad viviste con tu papá y con tu mamá o sólo con alguno de los dos? \_\_\_\_\_
10. ¿Cuál es la escolaridad de tu mamá?
- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Carrera Técnica ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- e) Preparatoria/ bachillerato
- f) Licenciatura
- g) Posgrado
- h) Otro (especificar): \_\_\_\_\_
11. ¿Cuál es la escolaridad de tu papá?
- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Carrera Técnica ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- e) Preparatoria/ bachillerato
- f) Licenciatura
- g) Posgrado
- h) Otro (especificar): \_\_\_\_\_
12. ¿Tienes hermanos/as? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
13. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos (mayor, menor, de en medio)? \_\_\_\_\_
14. ¿Sabes si tienes medios hermanos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (**No, pasar a la pregunta 17**).
15. Sí, ¿Por parte de tu papá o de tu mamá? \_\_\_\_\_
16. ¿Cuántos medios hermanos tienes? \_\_\_\_\_
17. ¿A qué edad tuvo su primer hijo tu mamá? \_\_\_\_\_
18. ¿Tienes hermanas que ya se hayan embarazado?
- a) Sí
- b) No
19. ¿A qué edad tu hermana (o hermanas) se embarazaron la primera vez? \_\_\_\_\_

### III. Relación de pareja

20. ¿Actualmente tienes una relación de pareja?
- a) Sí
- b) No (**Fin de la aplicación de este instrumento**)
21. ¿Cuántos años cumplidos tiene tu pareja actual? \_\_\_\_\_
22. ¿Vives con tu pareja?
- a) Sí
- b) No
23. ¿Qué tipo de relación guardas con tu pareja actual?
- a) Noviazgo
- b) Amigo(a)
- c) Pareja ocasional
- d) Pareja conyugal

- e) Amante
- f) Otro (especificar): \_\_\_\_\_

24. ¿Desde cuándo es tu pareja? \_\_\_\_\_ Años o \_\_\_\_\_ Meses

25. ¿Actualmente tu pareja está estudiando?

- a) Sí ¿En qué grado y nivel escolar? \_\_\_\_\_
- b) No

26. ¿Cuál fue el último nivel de estudios concluido de tu pareja?

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Carrera Técnica ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- e) Preparatoria
- f) Licenciatura
- g) Posgrado
- h) Otro (especificar): \_\_\_\_\_

27. ¿Tu pareja actual trabaja y recibe un sueldo?

- a) Sí ¿En qué? \_\_\_\_\_
- b) No

28. ¿Es el padre/madre de tu primer hijo/a?

- a) Sí
- b) No

Hemos terminado esta primera parte de la entrevista.

**OBSERVACIONES (espacio exclusivo para la entrevistadora)**



Folio: \_\_\_\_\_ Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_ Nombre de la/el entrevistada/o: \_\_\_\_\_ Entidad de residencia: \_\_\_\_\_ Entrevistadora: \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** Delinear las trayectorias residenciales, educativas, laborales y sexuales-conyugales y reproductivas de las personas entrevistadas.  
**Instrucciones:** Contestar las preguntas concretas en la línea marcada o tachando la respuesta. Las que se refieren a cada año- persona, colocar el código correspondiente al año y a la respuesta dada en la fila.  
**Equipo:** Hoja y lápiz.

1. Fecha y edad	2. Lugar de residencia	3. Escolaridad	4. Empleo	5. Inicio de la vida sexual y uso de métodos anticonceptivos (MAC)	6. Parejas	7. Historia de embarazos
1.1. ¿En qué mes y año naciste? (Circule el código en el recuadro de meses y añote el año en el primer renglón) 01. Enero, 02. Febrero, 03. Marzo, 04. Abril, 05. Mayo, 06. Junio, 07. Julio, 08. Agosto, 09. Septiembre, 10. Octubre, 11. Noviembre, 12. Diciembre	2.1.: ¿En qué estado de la república o país has vivido a partir de tu nacimiento?  (Si vivió toda su vida en México, anotar lo en la línea de arriba; y en la columna 2.1 poner el nombre del o de los estados de la República Mexicana)  2.2.: Con quien has vivido en cada año de tu vida? 1. Familia de origen, 2. Otros parientes (abuelos, tíos), 3. Amigos, 4. Solo(a), 5. Pareja, 6. Hijos, 7. Pareja e hijos, 8. Pareja, hijos y parientes, 9. Otro (especificar)	3.1. Dime todos los periodos durante los cuales asististe a la escuela y en qué grado ibas  3.2. Dime todos los periodos durante los cuales asististe a la escuela y en qué nivel ibas 00. Kinder, 01. Primaria, 02. Secundaria, 03. Preparatoria/Bachillerato, 04. Carrera técnica; 05. Licenciatura o más, 06. Otro (especificar):	4.1. ¿Alguna vez has trabajado fuera de casa? 01. Si, 02. No  4.2. ¿Qué edad tenías cuando comenzaste a trabajar?  4.3. ¿Podrías decirme el nombre del oficio, puesto o cargo que has desempeñado en cada uno de tus empleos? ¿Cuanto tiempo duraste en cada empleo?	5.1. ¿(Solo para las mujeres) ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación (menarca)?  5.2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? ¿Fue planeada? 1. Si 2. No ¿Empleaste MAC esa primera vez? 1. Si, 2 No. ¿Quién tuvo la iniciativa de usar algún MAC? 1. Yo, 2. La otra persona 3. Ambos  5.3. ¿Qué edad tenía la persona con la que tuviste tu primera relación sexual?	6.1. ¿Me puedes señalar cuantas relaciones importantes de pareja has tenido? _____ (Se incluyen parejas con las que no se tuvo vida sexual).  6.2. ¿Me puedes indicar qué tipo de relación tenías con cada pareja? 1. Noviazgo, 2. Pareja conyugal legal, 3. Pareja conyugal consensual, 4. Pareja ocasional, amigo(a), amante, conocido  6.3. En caso de uniones conyugales preguntar ¿A qué edad te uniste por primera vez? _____ (Si es el caso, preguntar por la edad en las siguientes uniones conyugales) 6.4. De ser el caso, ¿qué edad tenías cuando te separaste por primera vez? _____ (Si es el caso preguntar por la edad en las siguientes separaciones) 6.5. Si se separó ¿Fue una separación: 01. Temporal, 02. Definitiva?	7.1. Ahora te voy a preguntar sobre tus embarazos -o los embarazos(s) de tu(s) pareja(s)- ¿Cuántos embarazos has tenido (contando las pérdidas: abortos, ILE, mortinatos)? _____  7.2. ¿Me podrías decir cuántos hijos nacidos vivos tienes, aunque no vivan contigo? _____  7.3. ¿Cuántos de tus hijos que nacieron vivos ya fallecieron, aunque sólo hayan vivido por poco tiempo? _____  7.4. ¿Cuántos hijos nacidos muertos tuviste (mortinatos)? _____  7.5. ¿Cuántos abortos o ILE has tenido -o cuántos abortos lat(n) tenido tu(s) pareja(s)-? _____  7.6. ¿Qué edad tenías cuando te embarazaste por primera, segunda, tercera... ocasión -o qué edad tenías cuando embarazaste a tu(s) pareja(s) por primera, segunda... ocasión-? _____  7.7. ¿Cómo terminó el primer, segundo ... embarazo? 01. Parto, 02. Cesárea, 03. Aborto (espontáneo, inducido, ILE), 04. Actualmente embarazada  7.8. (Para el caso de aquellos embarazos que terminaron en parto o cesárea preguntar) ¿Cuál es el sexo de cada uno de tus hijos? 01. Mujer 02. Hombre  7.9. ¿Me puedes indicar la edad actual de tu(s) hijo(s)? (Si es que ya falleció se indica la edad a la que murió y se coloca una cruz enseguida)  7.10. ¿Cuántos hijos te gustaría tener? _____  7.11. ¿Qué edad consideras que eres la adecuada para ser madre-padre o tener un hijo/a por primera vez? _____

1. Fecha y edad		2. Lugar de residencia		3. Historia escolar		4. Historia de empleo		5. Vida sexual activa (VSA) y uso de métodos anticonceptivos		6. Parejas sexo-afectivas		7. Historia de embarazos			
Año	Edad	2.1. Estado o país	2.2. ¿Con quién has vivido?	3.1. Grado	3.2. Nivel	4.3. Oficio, puesto o cargo	4.4. Remunerado	5.5. VSA	5.6. Método anticonceptivo	6.2. Tipo de relación	6.5. Tipo de separación	7.6. Edad al embarazo	7.7. Resolución del embarazo	7.8. Sexo del(a) hijo(a)	7.9. ¿Edad hijo(a)?
	0														
	1														
	2														
	3														
	4														
	5														
	6														
	7														
	8														
	9														
	10														
	11														
	12														
	13														
	14														
	15														
	16														
	17														
	18														
	19														
	20														
	21														
	22														
	23														
	24														
	25														
	26														
	27														
	28														
	29														
	30														
	31														
	32														
	33														
	34														
	35														
	36														

## GUIÓN EXTENSO DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Trabajo Social



### Anexo 3. Guion extenso de entrevista en profundidad

Folio: _____	Entidad de residencia: _____
Fecha de entrevista: _____	Entrevistadora: _____
Nombre de la/el entrevistada/o: _____	

#### Indicaciones para la entrevistadora:

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

Se continúa grabando la entrevista. Las preguntas de los recuadros son apoyos que pueden servir para desarrollar la entrevista.

#### Objetivo:

Develar la manera en cómo interactúan entre sí y repercuten en la ocurrencia del embarazo en la adolescencia, el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que poseen las personas entrevistadas (hombres y mujeres con un embarazo en la adolescencia), transmitido tanto por padres como por las escuelas, las dinámicas que las y los adolescentes establecen para hablar, negociar o evitar el uso de MAC con sus parejas, así como las expectativas e interacciones que en pareja establecen, en algunos casos, de miras a constituir una relación conyugal y a comenzar su formación familiar mediante la descendencia antes de los 20 años de edad.

#### Equipo:

Computadora con programa Zoom.

Grabadora.

Diario de campo y pluma.

#### Introducción:

Quisiera que conversáramos más sobre tu experiencia de vida.

**Desarrollo de la sesión** (Los temas se organizan de forma cronológica. Adecuar a cada caso).

## VIDA SEXUAL, CONYUGAL, EMBARAZO, ABORTO O PARTO, CRIANZA Y REDES DE APOYO

SUBTEMAS	¿QUÉ SE PRETENDE INDAGAR?
<b>Relaciones erótico-afectivas con la pareja que se embarazó (Formulario de trayectorias)</b>	<p>Identificar el tipo de relación erótico-afectiva que ha tenido/tuvo la o el adolescente o joven con la pareja de la cual se embarazó: amigo, noviazgo, unión, free, entre otros.</p> <p>¿Cómo se estableció esta relación? ¿Cuál es la valoración que hace de este vínculo? ¿Cómo contrasta con relaciones afectivas previas?</p> <p>¿Dónde se conocieron? ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que se conocen hasta que se hacen pareja? ¿Cómo se dio el noviazgo o la relación? ¿Tuvieron rupturas? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo transcurrió para la reconciliación?</p>
<b>Primera relación sexual</b>	<p>Explorar la experiencia de la primera relación sexual de la o el adolescente o joven: tipo de relación ¿En dónde ocurrió? ¿Se planeó? ¿Se cuidaron? ¿Negociaron el uso de un método anticonceptivo? ¿Fue una experiencia placentera? ¿Qué temores se presentaron? ¿Se dio alguna situación de incomodidad, presión o violencia de parte de la pareja? Indagar las causas.</p> <p>Explorar la valoración que tiene la o el adolescente o joven de esta experiencia: ¿Fue el momento adecuado? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo esperaba que fuera? ¿Cómo fue?</p>
<b>Vida sexual activa previa al embarazo (Formulario de trayectorias)</b>	<p>Describir la experiencia de la o el adolescente o joven en relación con su vida sexual activa previa al embarazo: tipo de relaciones afectivas importantes. ¿En dónde podía tener relaciones sexuales con su(s) pareja(s)? ¿Cómo se cuidaban? ¿Negociaron el uso de un método anticonceptivo? ¿Han sido relaciones placenteras? ¿Se han presentado situaciones de incomodidad o violencia de parte de su pareja?</p>
<b>Cuidados para no embarazarse</b>	<p>Describir las prácticas de cuidado que la o el adolescente o joven y su pareja implementaban para evitar un embarazo (uso de métodos anticonceptivos naturales o artificiales) y cuáles eran las razones para optar por ese tipo de cuidado o comprender las razones por las cuáles no previnieron un embarazo.</p>
<b>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos (MAC)</b>	<p>Averiguar si conocían los MAC. ¿Cuáles conocen? ¿Saben cómo funcionan? ¿Quiénes le brindaron esa información? ¿Cómo y quién les brindaban esta información?</p> <p>Ahondar en cómo trataban esos temas en la familia y escuela.</p> <p>¿Qué tema abordaron? ¿De qué manera lo hicieron?</p> <p>Si utilizó alguno, averiguar cómo y quién lo adquiriría.</p> <p>Indagar los mitos que tienen alrededor de las MAC: ¿Qué piensan de su uso? ¿Por qué no los utilizaron cuando se presentó el embarazo? ¿Fallaron los MAC?</p> <p>Averiguar si el padre/madre de su hijo/a conocía sobre MAC, si los utilizaba y qué pensaba de éstos. ¿Él/ella influyó en que no se utilizara algún MAC? ¿Por qué?</p>



<b>Primera unión</b>	<p>Conocer la importancia que otorga el/la adolescente o joven a formalizar la unión de pareja.</p> <p>Indagar si el padre/madre de su hijo quería formalizar la relación y formar una familia, averiguar si ese fue el motivo por el que no se cuidaron.</p> <p>¿Hablaban al respecto? ¿Cuáles eran los planes que hacían? ¿Hablaban de las dificultades económicas que eso pudiera representar? ¿Dónde planeaban vivir?</p> <p>Indagar si hubo una unión conyugal, si terminó y cuáles fueron las razones.</p> <p>Si hay una segunda pareja con la que se planea una unión.</p> <p>Al unirse, ¿cómo cambiaron esos planes? ¿Cómo cambió la relación? ¿Sus familiares les apoyaron? ¿Cómo reaccionaron?</p> <p>Profundizar en las condiciones afectivas en que se presentó la unión conyugal y su vinculación con el embarazo.</p> <p>¿Qué expectativas se tenían de la pareja y de él/ella como padre/madre de sus menores?</p> <p>¿Cómo es actualmente la relación? ¿Cuáles son las dificultades? ¿Cuáles son los momentos agradables? ¿Qué le gusta y disgusta de su pareja?</p> <p>¿Hubo episodios de violencia de parte de su pareja?</p>
<b>Cómo se explica ella/él el embarazo</b>	<p>Conocer cómo el/la adolescente o joven se explica las condiciones que propiciaron su experiencia de embarazo y de maternidad en la adolescencia.</p> <p>Describir cuáles fueron sus pensamientos, ilusiones y temores ante la noticia del embarazo. ¿Qué expectativas tenía? ¿Cómo fue la experiencia? ¿Qué piensa de la forma en que transcurrió el embarazo?</p>
<b>Prácticas del embarazo, del aborto, ILE o parto</b>	<p>Profundizar en la experiencia del embarazo y maternidad/paternidad de el/la adolescente o joven: se le pedirá que relate qué fue lo que hizo o decidió hacer a partir de que supo que estaba embarazada o supo del embarazo, en el aborto o ILE (si fue el caso) y en el parto (si fue el caso).</p>
<b>La pareja y el embarazo</b>	<p>Comprender cómo era la relación de pareja: noviazgo, relación ocasional, unión.</p> <p>Conocer la reacción que tuvo la pareja de la o el adolescente o joven ante la noticia del embarazo: ¿Cómo se sintió ante esta reacción? ¿Cómo esperaba que fuera? ¿Contó con el apoyo de su pareja? ¿Cómo fue el apoyo?</p> <p>Después del nacimiento del hijo(a), ¿se modificó la relación? ¿Cómo se modificó? ¿Por qué cree el/la adolescente o joven que se dio este cambio con su pareja?</p> <p>¿En algún momento del embarazo su pareja la/lo dejó y después regresó? ¿Por qué?</p>
<b>El embarazo y maternidad/paternidad en soltería</b>	<p>Indagar en qué momento el padre/madre de su hijo/a terminó la relación, hubo una ruptura o se fue sin previo aviso. ¿Su familia política la apoyó o también se alejó? ¿Su ex pareja ve a su hijo y/o se hace responsable de su manutención?</p> <p>¿Cómo cambió la vida del o de la adolescente al afrontar el embarazo y/o maternidad/ paternidad en soltería? ¿Tuvo que trabajar? ¿Su familia tuvo que hacerse cargo de todos los gastos?</p> <p>Averiguar los sentimientos que le produce el ser madre/ padre soltero/a. ¿Se siente juzgada/o por su familia/amigos o por la sociedad? ¿Por qué?</p> <p>Si al separarse tuvo el apoyo de su familia, amigos o alguna institución, ¿Qué tipo de apoyo fue éste? O por el contrario, no contó con redes de apoyo.</p>

<b>Aborto, ¿una posibilidad?</b>	<p>Identificar qué piensa el/la adolescente o joven del aborto. Si consideró la posibilidad de abortar cuando supo del embarazo y por qué. Conocer las posibilidades o vías que tuvieron o tienen para acceder al aborto (ilegal o legal). Averiguar si conocía el término ILE, si alguna vez lo había escuchado y si realizó alguna acción para poder acceder a él y por qué. ¿Qué piensa de él?</p> <p>Indagar si su pareja quería aborto y averiguar los motivos.</p> <p>Explorar lo que piensa su familia sobre el aborto o la ILE.</p>
<b>Familia de origen como red de apoyo y poder durante el embarazo, aborto, ILE o parto y crianza (Familiograma)</b>	<p>Conocer la reacción que tuvo la familia de el/la adolescente o joven ante la noticia del embarazo. ¿Hubo resistencia, regaños, enojos? ¿Cómo se sintió ante esta reacción? ¿Cómo esperaba que fuera? ¿En qué momento se les comunicó la noticia? ¿Contó con el apoyo de su familia? ¿En qué consistió el apoyo? ¿En algún momento la/lo corrieron de su casa?</p> <p>¿Cómo reaccionaron sus padres y cómo la/lo apoyaron?</p> <p>Identificar si la familia de origen se constituyó en una red de apoyo para el/la adolescente o joven durante el embarazo, aborto, ILE o parto y en el ejercicio de la maternidad/paternidad.</p> <p>¿Después del nacimiento del hijo(a) se modificó la relación con su familia? ¿Cómo se modificó? ¿Por qué cree el/la adolescente o joven que se dio este cambio en sus relaciones familiares?</p>
<b>Familia política como red de apoyo y poder durante el embarazo, aborto, ILE o parto y crianza (Familiograma)</b>	<p>Conocer la reacción que tuvo la familia política de el/la adolescente o joven ante la noticia del embarazo. ¿Cómo se sintió ante esta reacción? ¿Cómo esperaba que fuera? ¿En qué momento se les comunicó la noticia? ¿Contó con el apoyo de su familia política? ¿En qué consistió el apoyo?</p> <p>Describir cómo la familia política se constituyó en una red de apoyo para el/la adolescente o joven durante el embarazo, aborto, ILE o parto y en el ejercicio de la maternidad, o si por el contrario, le negaron el apoyo. Así como señalar las personas clave y las relaciones de poder y, en su caso, las formas de violencia que experimentaron. Descubrir si viven con la familia política.</p> <p>¿Después del nacimiento del hijo(a) se modificó la relación con su familia política? ¿Cómo se modificó? ¿Por qué cree el/la adolescente o joven que se dio este cambio en sus relaciones familiares?</p>
<b>FAMILIA DE ORIGEN</b>	
<b>SUBTEMAS</b>	<b>¿QUÉ SE PRETENDE INDAGAR?</b>
<b>Vida en familia de origen</b>	<p>¿Vivió con sus padres cuando era menor de edad? ¿Se separaron? ¿Siguió en contacto con ellos? ¿Con quién vivió en la infancia y adolescencia?</p> <p>¿Eran amorosos con él/ella? ¿Cómo se llevaba con sus padres? ¿Ejercieron algún tipo de violencia contra él/ella? ¿Qué tipo de violencia? ¿Qué hacía ante esta violencia para protegerse o pedir ayuda?</p>
<b>OTROS EMBARAZOS</b>	
<b>SUBTEMAS</b>	<b>¿QUÉ SE PRETENDE INDAGAR?</b>
<b>Otros embarazos (formulario de trayectorias)</b>	<p>Indagar sobre las condiciones que propiciaron que la adolescente o joven se embarazara por segunda, tercera ocasión, o por los cuales él embarazó a la joven y si fue con la misma pareja o con otra.</p> <p>De ser con otra pareja preguntar su edad, motivos para tener otro embarazo. ¿La pareja se lo pidió o no usaron algún MAC?</p> <p>Averiguar si su primer hijo le pidió un hermanito y qué tanto eso influyó en su decisión para un segundo o tercer embarazo. Descubrir si algún familiar y/o amigos la presionaban para tener otro hijo/a. ¿De qué manera lo hacían?</p> <p>Contrastar estas experiencias con el primer embarazo: ¿Fue diferente? ¿Por qué? ¿Cuáles eran las condiciones de pareja y familiares? ¿Cómo funcionaban las redes de apoyo?</p>

## SEPARACIÓN Y OTRAS UNIONES CONYUGALES

SUBTEMAS	¿QUÉ SE PRETENDE INDAGAR?
<b>Relaciones erótico-afectivas con parejas posteriores y con la que vive actualmente (Formulario de trayectorias)</b>	<p>Identificar el tipo de relación erótico-afectiva que ha tenido el/la adolescente o joven con parejas posteriores y/o con la pareja actual (si ésta no es con quien se tuvo el primer hijo/a).</p> <p>¿Cómo se establecieron estas relaciones de sus parejas anteriores y posteriores? ¿Cuál es la valoración que hace de estos vínculos? ¿Qué prácticas sexuales se presentan? ¿Cómo se cuidan o no para evitar un embarazo o el contagio de una infección de transmisión sexual? ¿Han sido relaciones placenteras? ¿Qué sentimientos tiene? ¿Enfrenta situaciones de violencia de parte de sus parejas? (profundizar en la pareja actual).</p>

## LA MATERNIDAD/ PATERNIDAD

SUBTEMAS	¿QUÉ SE PRETENDE INDAGAR?
<b>Significados de la maternidad/paternidad</b>	<p>Conocer cómo la o el adolescente o joven concibe la maternidad/paternidad. ¿Cuáles eran sus expectativas? ¿Cómo ha sido su experiencia? ¿Qué es para ellos (qué les significan) sus menores?</p>
<b>Actividades y sentimientos asociados a la maternidad/paternidad</b>	<p>Describir las actividades de crianza en un día común y los sentimientos que la o el adolescente o joven asocia con éstas. Profundizar en la manera cómo aprendió a ser madre/padre y/o esposa/o.</p>
<b>Cambios ocurridos a raíz de la maternidad/paternidad</b>	<p>Profundizar sobre las implicaciones que tiene la maternidad/paternidad en la vida de la o el adolescente o joven, si era lo que pensaba. ¿Cómo valora esta experiencia?</p> <p>¿Cómo aborda o piensa abordar con sus menores la educación sexual? Edades y temas.</p> <p>¿Qué recomendaciones da para que las nuevas generaciones sepan sobre el tema y puedan planear su vida sexual y reproductiva?</p>

## LA PATERNIDAD/ MATERNIDAD (VISIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA)

SUBTEMAS	¿QUÉ SE PRETENDE INDAGAR?
<b>Qué esperaba del coautor/a de su menor como padre/madre</b>	<p>Conocer cómo el/la adolescente o joven concibe el ejercicio paterno/ materno del padre/madre de su hijo(s) (as).</p> <p>¿Era lo que esperaba? ¿Cómo valora la experiencia del coautor/a de sus menores como padre/ madre?</p>

## TRABAJO

SUBTEMAS	¿QUÉ SE PRETENDE INDAGAR?
<b>Trabajo y la relación con la maternidad/paternidad</b>	<p>Describir cómo se articula la experiencia del embarazo con la incorporación o abandono del mercado laboral</p>
<b>Trabajo como expectativa y posibilidad</b>	<p>Identificar si el/la adolescente o joven cuenta con expectativas laborales; si le gustaría trabajar.</p> <p>¿En qué? Conocer cuáles son sus motivaciones. Profundizar en las condiciones que posibilitarían o limitarían el acceso a mejores empleos.</p>

## ESTUDIOS

SUBTEMAS	¿QUÉ SE PRETENDE INDAGAR?
<b>Valoración de los estudios</b>	<p>Indagar los pensamientos de la persona entrevistada respecto a la escuela antes del embarazo, si le gustaba o no.</p> <p>Descubrir la manera en que su familia y/o profesores la motivaban a seguir o no con la escuela.</p> <p>¿Había recursos económicos para estudiar?</p> <p>Averiguar si sufrió algún tipo de violencia dentro de la escuela, ¿Por parte de quién?</p> <p>¿Sus padres y/o profesores le motivaron a seguir en la escuela una vez se presentó el embarazo?</p> <p>Comprender si, a partir de la experiencia del embarazo y maternidad/paternidad, se modificó la valoración que el/la adolescente o joven tiene de los estudios.</p>
<b>Regreso a la escuela como expectativa y posibilidad</b>	<p>Identificar si el/la adolescente o joven cuenta con expectativas de reincorporación a la escuela para concluir algún nivel escolar. Conocer cuáles son sus motivaciones y qué le gustaría estudiar.</p> <p>Profundizar en las condiciones que posibilitarían o limitarían el retorno a la escuela (apoyos escolares, becas o ayuda por parte de su familia de origen o pareja).</p>
<b>Valoración de los estudios -personal y familiar- (Formulario trayectorias)</b>	<p>Conocer la valoración de los estudios de el/la adolescente o joven y del entorno familiar; determinar los apoyos o dificultades que enfrentaban para cursar los estudios.</p>
<b>Deserción escolar (Formulario trayectorias)</b>	<p>Describir las condiciones que posibilitaron la salida de la escuela de el/la adolescente o joven; profundizar en los pensamientos y sentimientos que esto les provocó.</p> <p>Averiguar si tuvo reprobaciones, los motivos y el grado. ¿Su familia supo? ¿Cómo reaccionó?</p>
ADICCIONES	
SUBTEMAS	¿QUÉ SE PRETENDE INDAGAR?
<b>Consumo de sustancias psicoactivas y su afectación en la vida cotidiana</b>	<p>Explorar si el/la adolescente o joven, en algún momento de su vida, ha probado algún tipo de sustancia psicoactiva, el contexto en que se dio el consumo, quién le ofreció o cómo accedió a este tipo de droga.</p> <p>Averiguar si la ha consumido más de una vez y cuáles son los efectos que ha producido en ella, si le han gustado o no.</p> <p>Describir si su consumo ha afectado su vida cotidiana y relaciones sociales.</p> <p>Indagar si su familia o pareja lo supo y cómo reaccionaron ante ello.</p>
<b>Consumo de sustancias psicoactivas en el coautor/a de su menor</b>	<p>Averiguar si el padre/madre de su hijo/a consumió o consume alguna sustancia psicoactiva, la frecuencia con que lo ha hecho o lo hacía, si alguna vez ha necesitado ayuda profesional u otro tipo de ayuda debido a su consumo.</p> <p>Explorar si su consumo ha causado problemas en la relación y describir cómo se siente ante esta situación. ¿Cómo ha reaccionado la familia de ella y de él?</p>

## ENFERMEDADES MENTALES

SUBTEMAS	¿QUÉ SE PRETENDE INDAGAR?
<b>Enfermedades mentales o emocionales que presenta la persona entrevistada, dificultades y apoyos ante esta situación</b>	<p>Averiguar si el/la adolescente o joven sufre alguna enfermedad mental o emocional diagnosticada o si muestra algún indicio de ella (tipo, síntomas); tipo de enfermedad y de ser el caso, indagar cómo se ha afrontado y/o tratado.</p> <p>¿Cuáles son las afectaciones en la vida cotidiana que experimenta debido a esto? ¿Cómo se siente ante tal situación?</p> <p>¿La pareja ha sufrido algún tipo de enfermedad mental o emocional?</p>

- **Expectativas de vida.** Conocer las expectativas de vida de la o el informante en 10 años en distintos ámbitos de la vida: educativo, laboral, de pareja y como madre/padre: *¿Cómo te ves de aquí a 10 años?*

Concluir esta parte de la entrevista y continuar con el familiograma.



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Trabajo Social



#### Anexo 4. Familiograma

Folio: _____	Entidad de residencia: _____
Fecha de entrevista: _____	Entrevistadora: _____
Nombre de la/el entrevistada/o: _____	

#### Objetivo:

Conocer cuál es la conformación familiar actual y al momento de la ocurrencia del embarazo de la persona entrevistada, a fin de indagar sobre sus relaciones de parentesco.

#### Equipo:

Computadora con programa Zoom.  
Grabadora.  
Diario de campo y pluma.  
Caja de colores o plumas de colores.

#### Indicaciones para la entrevistadora








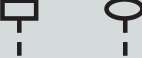










1. A partir de preguntas detonadoras la entrevistadora provoca el relato del informante en relación con la composición de su red familiar, la cualidad de las relaciones y las formas en qué se concretan los apoyos, los conflictos y las relaciones de poder con la familia de origen y la familia política (sobre todo cuando se comparte o compartió la residencia).
2. Esta información es parte de la entrevista, por lo que **se continúa grabando el relato.**

#### Indicaciones para la o el informante

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

- 1.1. Los círculos representan a las mujeres y los cuadros a los hombres.
- 1.2. Al interior de las figuras se escribirá el parentesco o afinidad con el o la informante (ego), la edad de cada persona y si algunas de las mujeres incluidas en el familiograma están embarazadas (o se embarazaron en la adolescencia).
- 1.3. Para señalar las relaciones de las personas incluidas en el familiograma con el o la informante se marcarán con líneas según la simbología que se presenta más adelante en este texto, por ejemplo: si hay matrimonio, uniones libres, separaciones, defunciones, entre otros.
- 1.4. En la última hoja se irán dibujando los integrantes de la familia y se establecerán las relaciones con ego y el grado en que estas relaciones se dan.

## Simbología a utilizar:

Símbolo	Significado	Símbolo	Significado
	Hombre		Hombre homosexual
	Mujer		Mujer homosexual
	Paciente		Matrimonio
	Embarazo		Unión libre
	Aborto espontaneo		Divorcio
	Aborto inducido		Hijos adoptados
	Muerte al nacer		Separación
	Persona fallecida		Matrimonios múltiples
	Gemelos		Hijas/os

### Relaciones con respecto a la entrevistada (colores):

- **Informante (verde)**
- **Muy estrecha (azul claro)**
- **Muy estrecha pero conflictiva (azul fuerte)**
- **Cercana (rosa)**
- **Distante (naranja)**
- **Mala relación, conflictiva y ruptura (rojo)**

2. **Instrucción:** Ahora vamos a hacer dos esquemas para ver cuáles son las personas que conformaban tu familia al momento del embarazo y cuáles son importantes hoy en día para ti.

2.1. ¿Me puedes señalar cómo está conformada actualmente tu familia (tus padres, tus hermanos, entre otros)? Indagar edad, sexo del familiar y la relación de parentesco con **ego**.



2.2. ¿Cómo te llevas con ellos? ¿Quiénes son los que te apoyan y de qué forma lo hacen, en qué momentos te apoyan? ¿Con quienes tienes dificultades? ¿Por qué consideras que es así?

2.3. ¿Cómo estaba conformada tu familia al momento del embarazo?

Nota: *Efectuar el familiograma al momento en que ocurrió el embarazo y el familiograma actual.*

a) Familiograma actual

b) Familiograma al momento del embarazo

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

**Indicaciones finales para la entrevistadora:**

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

**OBSERVACIONES (espacio exclusivo para la entrevistadora)**

## HISTORIAS DE VIDA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES

FABIOLA PÉREZ BALEÓN  
ELENA MONTSERRAT VARGAS

### JOSELYN

Joselyn tenía 22 años al ser entrevistada, nació en junio de 1998 en la Ciudad de México; desde siempre ha vivido con sus dos padres y una hermana que es menor que ella, excepto cuando se casó y fue a vivir a casa de su ex esposo, con la familia de él.

Cursó el kínder y la primaria sin repetir algún grado; sin embargo, el tercer grado de secundaria no pudo concluirlo en tiempo y forma porque quedó embarazada de su primera hija, naciendo cuando ella tenía 16 años. Dos años después (a sus 18 años) concluyó sus estudios de secundaria en el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA); cuando fue entrevistada se encontraba estudiando el bachillerato en línea.

A la edad de 14 años empezó a menstruar; su primera relación sexual fue a los 15, su novio tenía 20 años. Este primer encuentro lo recuerda como algo desagradable porque no fue planeado ni consensuado con ella. No utilizaron ningún método anticonceptivo (MAC) y de esta primera relación sexual se embarazó y a consecuencia de ello se casaron por el civil, sin fiesta y presionados por la mamá de ella para hacerlo. Tuvo un segundo embarazo a los 20 años con esta misma pareja; él argumentó que desconfiaba que fuera suyo el producto porque ella anteriormente lo había engañado con un amigo de él para vengarse de sus infidelidades y golpes, por lo que no le dio para los gastos. Ya desde ese momento vivían separados, aunque todavía no se han divorciado.

En su vida sexual activa ha hecho uso del condón masculino; ya no emplea MAC porque después de su segundo embarazo se realizó la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia, además de que su pareja actual tiene la vasectomía.

Debido a los problemas con el padre de sus hijas, Joselyn tomó la decisión de que ellas vivieran con él; con ello logró ser más independiente, conseguir trabajo, estudiar y no depender de su expareja, quien le condicionaba la manutención de sus menores a cambio de seguir sosteniendo relaciones

sexuales cuando ya no eran pareja. Espera algún día poder recuperar a sus niñas, a quienes ve muy seguido y trata de contribuir para sus gastos.

## ISABEL

Isabel tenía 23 años de edad al momento de la entrevista; nació en julio de 1997 en la Ciudad de México (CDMX). Actualmente vive sola con su hija, pero durante su adolescencia residió con su mamá, sus abuelos, algunos tíos maternos y con sus dos hermanos. Llegó a vivir con su mamá y con su papá hasta los seis años, después ellos se divorciaron.

Ella cursó el kínder, la primaria y la secundaria sin repetir ningún grado; inmediatamente después entró al bachillerato en el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP); sin embargo, no le gustó y pidió un año sabático. Durante ese lapso se dedicó a practicar deporte debido a que siempre quiso ser maestra de educación física. Al momento de la entrevista ya había concluido sus estudios de nivel medio superior en el sistema escolarizado; en línea estaba a punto de presentar su examen para estudiar su licenciatura en educación física.

Isabel empezó a menstruar a los 11 años. Su primera relación sexual fue a los 15 años con su maestro de basquetbol, con quien hasta ese momento, sólo tenía una relación de amistad; él era 10 años mayor que ella. La relación sexual se dio espontáneamente y utilizaron el condón masculino.

Su primer y único embarazo fue a los 17 años con quien fue su maestro de deportes; estuvieron un tiempo manteniendo una relación de noviazgo a escondidas, ya que, por la diferencia de edad, la familia de Isabel estaba en desacuerdo con su relación y a ella le advirtieron que, si no terminaban, le pondrían una demanda a él. La relación terminó una vez nació su menor, de común acuerdo, ya que había algunas diferencias de pareja. El padre de su hija la apoya económicamente y está al pendiente de la niña, visitándola frecuentemente.

El embarazo se dio porque en una ocasión se fueron de vacaciones y no usaron algún MAC. Isabel emplea el Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, ya que después del parto se lo colocaron en el hospital donde nació su bebé; refiere no tener pareja y fue diagnosticada con epilepsia por estrés en el Hospital de Neurología, donde se encuentra en tratamiento.

## KARINA

Karina tenía 26 años cuando fue entrevistada; nació en mayo de 1994 en Tlalnepantla de Baz, Estado de México. Cuando era pequeña vivió por diferentes periodos con su madre y con sus dos hermanos, después con su padre. Desde que ella recuerda, sus padres siempre estuvieron separados; también llegó a vivir con su abuela materna, con unos tíos y durante su adolescencia vivió un tiempo con su padre y con la pareja de él; después lo hizo con su madre, hasta que se fue a vivir con su pareja actual, quien no es el padre biológico de su hija.

Cursó el kínder, la primaria y la secundaria sin repetir ningún grado; en el nivel medio superior estudio en un Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) hasta el segundo semestre, ya que se embarazó; después de su embarazo intentó regresar para concluir sus estudios, sin embargo, le mencionaron que sólo podía terminarlos realizando exámenes extraordinarios, por lo que buscó otra opción. Refiere que trató de estudiar de manera autónoma pero no le gustó, así que cursó la preparatoria en seis meses, logrando terminarla; ello lo consiguió con el impulso de su mamá, quien la estaba presionando para que concluyera sus estudios. Al momento de la entrevista se encontraba cursando una ingeniería en la Universidad del Valle de México (UVM).

A los 13 años empezó a menstruar; a los 15 años tuvo su primera relación sexual, que no fue planeada, pero utilizaron el condón masculino. Fue con su primer novio, quien tenía 18 años; con esta primera pareja no se dio el embarazo. Con su segunda pareja igualmente hacían uso del condón masculino; la vez que decidieron no utilizarlo fue cuando ella quedó embarazada a los 16 años; Karina y su pareja ya habían platicado sobre tener un hijo.

Después del embarazo le pusieron el DIU, el cual no le funcionó, pues su cuerpo lo rechazó y lo expulsó en un mes. Llegó a tomar pastillas anticonceptivas, pero era muy olvidadiza y fue así como se presentó un segundo embarazo a los 18 años; sin embargo, se realizó una Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Decidió no continuar con el segundo embarazo porque tenía muchos problemas con el papá de su hija y porque no se sentía preparada para tener otro bebé.

El papá de su hija falleció a los 25 años a causa de una enfermedad llamada púrpura trombocitopénica; tuvo muchos problemas con él porque era intermitente en las visitas y en los gastos de su hija. Vivieron un tiempo juntos, pero sufrió de violencia física, económica y psicológica, lo que la llevó a separarse. Karina y su hija iban a terapia para manejar el duelo, ya que el fallecimiento de él era relativamente reciente.

Al momento de la entrevista mencionó tener el implante subdérmico, el cual ha utilizado dos veces. Reside en la CDMX, vive con su hija y con su nueva pareja, con quien tiene una relación en unión libre; llevan dos años juntos.

## INÉS

Inés tenía 21 años de edad al momento de la entrevista; nació en diciembre de 1999 en la CDMX. Vivió con sus padres y con sus dos hermanos hasta que se embarazó; se fue a residir unos meses al Estado de México con el padre de su hijo, pero tiempo después se separaron y ella regresó a vivir con sus padres.

Inés cursó el kínder y la primaria sin contratiempos; en secundaria reprobó el primer grado debido a que perdió una materia y su mamá decidió cambiarla de escuela, teniendo que repetir el año. Cuando cursaba tercero de secundaria tuvo que dejar temporalmente sus estudios debido a su embarazo.

Después terminó la secundaria y presentó el examen para la preparatoria; sin embargo, sólo estuvo la mitad del primer semestre y dejó la escuela; no obstante, retomó sus estudios a los 18 años, y actualmente está por terminar el bachillerato.

Ella comenzó a menstruar a los 12 años; tuvo su primera relación sexual a los 15 años con un novio de su misma edad; fue de forma espontánea y por curiosidad, ya que sus amigas de la escuela comentaban que ya habían tenido relaciones sexuales, así que Inés y su pareja decidieron experimentar.

Utilizaron como método anticonceptivo el condón masculino; después de un año de relación se confiaron y dejaron de utilizar MAC e Inés se embarazó a los 17 años. Después de su evento obstétrico le pusieron el DIU de cobre en el hospital donde fue atendida; este MAC es el que se encontraba usando al momento de la entrevista. Vivió con el papá de su hijo por un tiempo, pero él casi no estaba en la casa y era distante con su hijo, por lo que se separaron. Sus expectativas son terminar de estudiar para estar en posibilidad de tener su propia casa para ella y su menor. Por el momento no piensa en tener otra relación, pues quiere dedicarse a él y darle una mejor vida; vive en la casa de sus padres con su hijo.

## AMANDA

Amanda, al ser entrevistada, tenía 25 años de edad; nació en la Ciudad de México en marzo de 1996. Actualmente vive con sus dos hijas, su hermano y su mamá; desde pequeña convivió con sus dos

padres y con dos de sus medios hermanos (por parte de su padre), hasta que sus padres se separaron; durante su adolescencia vivió con su mamá y con su hermano.

Estudió el kínder, la primaria y la secundaria sin ninguna adversidad; para el nivel medio superior había hecho su examen de admisión, pero por un problema del corazón tuvo que ser operada y debió descansar un año. En el transcurso de sus 17 años entró a dos escuelas de enfermería, de las que se salió porque sentía que la educación era deficiente.

Después sus papás le ayudaron con una escuela en donde cursó secretariado, el cual terminó sin problema. Actualmente no se encuentra estudiando, pero le gustaría retomar sus estudios para ingresar a la universidad en línea.

Comenzó a menstruar a los 12 años; su primera relación sexual fue a los 18 años con un novio que tenía su misma edad. Fue un evento planeado y de forma consensuada utilizaron el condón masculino; con esta pareja continuó teniendo relaciones sexuales, sin embargo, tiempo después terminaron de común acuerdo. A los 19 años conoce al padre de sus hijas, quien tenía 32 años; se hacen novios y al mes comienzan a mantener relaciones sexuales; con él no utilizaba el condón, lo cual lo atribuyó a la confianza hacia él, sólo hicieron uso del método del ritmo.

Su primer embarazo fue a los 19 años; el evento reproductivo se dio porque no usaban anticonceptivos modernos; vivió con su pareja dos años. Su pareja tuvo un matrimonio anterior, del cual tuvo cuatro hijos, sin embargo, Amanda refirió no tener problemas por esa situación. Se embarazó por segunda vez a los 22 años del mismo hombre; después de un tiempo se separaron porque consideró que él no les brindaba la atención necesaria a ella y sus hijas, ya que siempre estaba tratando de resolver las situaciones jurídicas de su familia de origen, radicada en Veracruz. Actualmente Amanda cuenta con la OTB y mantiene una relación de noviazgo con el padre de sus hijas.

## JASMÍN

Jasmín tenía 22 años cuando se le entrevistó; nació en la CDMX en julio de 1999. Todo el tiempo ha vivido con su familia, conformada por su mamá, su papá, su hermana, su hermano y ahora su hija.

Estudió el kínder, la primaria, la secundaria y la preparatoria sin ningún contratiempo escolar; al momento de la entrevista se encontraba terminando una licenciatura. Señaló que nunca ha tenido que interrumpir sus estudios y no se ha enfrentado a ninguna dificultad para cursarlos, ya que siempre ha recibido apoyo de su familia.

Jasmín comenzó a menstruar a los 11 años; su primera relación sexual fue a los 16 años, fue planeada y utilizaron el condón masculino; su pareja tenía la misma edad que ella y él es el papá de su hija; ambos estudiaban en el mismo bachillerato.

Ella se embarazó a los 17 años. Cuando se dio el embarazo sí habían utilizado el condón masculino, sin embargo, se rompió. Ella recurrió a la pastilla de emergencia, pero no funcionó; piensa que fue porque se las tomó muy tarde (un día y medio después). No tuvo dinero para comprarla antes.

Refiere que el padre de su hija y ella ya habían terminado cuando ella se enteró del embarazo; él nunca se quiso hacer responsable de su paternidad, expresando que el embarazo era de otra persona y sugirió se hiciera un aborto, pero no dio dinero para ello ni se ofreció a acompañarla. La madre de él lo respaldó.

Por otra parte, ella señala que ha tenido otras dos parejas sexuales. A los 19 años tuvo un novio que le contagió una infección de transmisión sexual (ITS), ya que él mantenía una relación con otra mujer y con ella, al mismo tiempo. Ella usaba el implante subdérmico y él se negó a emplear el condón, alegando que “no se sentía lo mismo”.

Actualmente no tiene una relación de pareja y su hija no sabe quién es su padre, pero reconoce como figura paterna a su abuelo. Antes de la universidad sólo quería casarse y tener una familia; sin embargo, ahora piensa ejercer su profesión.

## MARINA

Marina tenía 27 años de edad al momento de la entrevista; nació en julio de 1993 en Nezahualcóyotl, Estado de México. Actualmente vive con su esposo y con su hijo. Ella es la menor de dos hermanas; además tiene una media hermana por parte de su papá. Desde pequeña vivió solamente con su mamá y con su hermana; sus padres se separaron, sólo convivió ocasionalmente con su papá.

Estudió el kínder, la primaria, la secundaria y la preparatoria sin repetir o posponer algún grado. Posteriormente, y ya estando embarazada, comenzó a estudiar la carrera técnica de gastronomía, la cual concluyó en un año; actualmente no está estudiando, sin embargo, le gustaría continuar preparándose.

Marina comenzó a menstruar a los 12 años; su primera relación sexual fue espontánea, usaron el condón masculino y fue a los 16 años con su novio, quien tenía la misma edad que ella; de él se embarazó. El padre de su hijo es su actual pareja conyugal, ella se casó con él a los 18 años por el civil y por la iglesia; llevan 12 años de conocerse.



Su primer embarazo fue a los 16 años cumplidos; éste se presentó porque dejaron de usar el condón masculino. Después de tener a su bebé le propusieron utilizar un MAC en el hospital, pero prefirió consultarlo con su ginecóloga, quien le recetó unas pastillas. Marina refiere que dejó de usarlas porque le hacían sentir mal; su ginecóloga le propuso que usara el DIU, pero no la convencía por los comentarios que escuchaba de sus amigas. Al momento de la entrevista refirió no usar algún MAC con su esposo.

Marina expresó que su pareja ejerce violencia verbal, ya que grita mucho y no es tolerante con su hijo, siempre está irritable y en ocasiones le ha llegado a pegar a su menor; además considera que él no le dedica tiempo a su niño y se enfoca demasiado en el celular. Sin embargo, espera continuar su matrimonio.

## LISA

Lisa tenía 36 años al momento de la entrevista; nació en agosto de 1984 en la CDMX; durante su infancia y adolescencia convivió con ambos padres y con sus hermanos; siempre ha radicado en la Ciudad de México.

Estudio el kínder, la primaria y la secundaria sin ningún contratiempo; sus estudios de nivel medio superior fueron en un CCH, pero no pudo integrarse de forma regular, ya que el colegio estaba en paro; en el transcurso del segundo semestre tuvo que abandonar los estudios ya que quedó embarazada y su esposo ya no la dejó continuar estudiando.

Realizó un diplomado en gastronomía; posteriormente realizó el examen para terminar la preparatoria. Hizo tres intentos para entrar a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); eligió una carrera social, la cual estudia actualmente.

Lisa comenzó a menstruar a los 11 años; a los 16 tuvo su primera relación sexual con su novio, quien tenía 27 años. No emplearon ningún método anticonceptivo, el encuentro sexual no fue planeado; él es el padre de sus hijas y su actual pareja conyugal: Lisa se casó por el civil a los 16 años.

Ella menciona que en su primera vez no quedó embarazada, por lo que a partir de ahí continuaron manteniendo vida sexual activa; llegaron a utilizar el método del ritmo porque él siempre se negó a emplear preservativo. Lisa se embarazó por primera vez a los 16 años; como fue un embarazo no planeado, decide interrumpirlo, y su pareja la apoyó en esta decisión, siendo él quien contacta al médico. Utilizaron una inyección y pastillas; una semana después ella presenta sangrados y así da por hecho que

ya no estaba embarazada; sin embargo, a la siguiente fecha no tuvo su periodo, por lo que acudió con un ginecólogo, quien, por medio de un ultrasonido, le indicó que tenía cuatro meses de embarazo.

Después de su primer embarazo le ofrecen el DIU de cobre; refiere que ha sido el MAC que ha utilizado desde entonces; después de tres años (a sus 20 años) se lo cambió y decidió embarazarse de su segunda hija. Éste fue un embarazo planeado; posteriormente, queda embarazada por tercera vez, pero no llegó a término, pues presentó sangrados y tuvo un aborto espontáneo en las primeras semanas de gestación; su pareja nunca lo supo. Ante esto refiere que fue un alivio, pues no tenía planeado otro bebé. Actualmente vive con su esposo y con sus dos hijas. En el futuro contempla la posibilidad de separarse de él, ya que ejerce violencia económica hacia ella y no le permitirá trabajar.

Lisa refiere que tuvo un episodio de depresión, el cual asocia a la pandemia por COVID-19, enfermedad que le dio a ella y a toda su familia sin mayores consecuencias, así como al confinamiento, ya que no podía salir para ir a la escuela y tuvo que adaptarse a las nuevas tecnologías de la información para tomar clases en línea.

## JONÁS

Jonás, al momento de la entrevista, tenía 26 años; desde que nació ha vivido en Puebla. Refiere que cuando era pequeño residió con sus abuelos maternos y con su mamá; durante su adolescencia se quedó sólo con su mamá.

Cursó el kínder, la primaria y la secundaria, posteriormente continuó con el bachillerato; sin embargo, no pudo seguir con sus estudios debido a problemas económicos y familiares, por lo que se vio obligado a buscar trabajo. A los 19 años continuó laborando, pero también retomó sus estudios; a esa edad concluyó el bachillerato. Estudió un tiempo filosofía en la universidad.

Jonás inició su vida sexual a los 17 años con su novia, quien tenía la misma edad; fue una relación sexual planeada; utilizaron el condón masculino y considera que fue una buena experiencia.

Después de dos años de relación y confianza mutua deciden no cuidarse para tener un bebé e irse a vivir juntos para formar una familia y no tener que escuchar los regaños de la familia de ella, pero fue en ese momento del embarazo cuando él se enferma gravemente y ambos se dan cuenta que ninguno de los dos estaba preparado para tener un hijo, especialmente por los problemas económicos. Su pareja decide regresar con sus padres, quienes le condicionaban su apoyo a cambio de terminar la relación con Jonás; una vez separados, la relación con sus ex suegros mejoró.

Jonás reside con uno de sus tíos, ya que su mamá y su abuela fallecieron de COVID-19. Aunque él se separó de su pareja sigue conviviendo con su hija y juntos van a terapias familiares para manejar el duelo. Actualmente no tiene pareja.

## JULIÁN

Cuando se llevó a cabo la entrevista Julián tenía 26 años de edad. Refiere que siempre ha vivido con sus dos padres y con sus dos hermanos; señala residir con su pareja y con sus dos hijos en el mismo terreno donde viven sus padres, pero en una casa aparte.

Estudió el kínder, la primaria y secundaria sin adversidades; el bachillerato lo terminó a los 18 años y sólo cursó el tronco común de su carrera técnica; dejó de estudiar dos años y más tarde se inscribió en una carrera de contabilidad en una escuela privada donde estudió ocho meses y ya no pudo continuar, porque en ese momento tuvo que hacerse cargo económicamente del embarazo no planeado con su pareja.

Julián tuvo su primera relación sexual a los 16 años con una adolescente tres años menor que él; refiere que fue una relación medio planeada, usaron el condón masculino. Tuvo otras dos parejas, con quienes también usaba protección. A la mamá de sus dos hijos la conoce a los 18 años; con ella fue un poco complicado usar el preservativo, ya que ella comentaba ser alérgica al látex y por esa razón no utilizaron el condón; después de un tiempo surgió el embarazo.

Cuando ocurrió el evento reproductivo, Julián tenía 19 años y su pareja 21. Discutió con su pareja la posibilidad de abortar porque los dos se encontraban estudiando y esto vendría a complicar sus planes; cuando llegó el momento de ejecutar dicho acto deciden no llevarlo a cabo, reflexionaron en los riesgos para la salud en ella; consideraron que podría haber algún castigo divino o un karma, ya que eran muy religiosos; también pensaron que si abortaban, después ya no podrían tener hijos.

Un año después deciden volver a embarazarse debido a que en el primer embarazo les habían comentado que tendrían gemelos, pero no fue así, por lo cual se quedaron con la idea e ilusión de tener otro hijo; actualmente tiene dos hijos varones que se llevan un año de diferencia.

## ERICK

Erick tenía 26 años de edad al ser entrevistado; nació en la CDMX. Siempre ha vivido con sus padres y hermanos; actualmente sigue viviendo en casa de ellos, pero en unos cuartos que construyó para residir con su pareja y con sus dos hijos.

Estudió el kínder, la primaria, la secundaria y la preparatoria sin ningún problema; sin embargo, no pudo seguir una carrera universitaria, ya que al terminar el bachillerato su novia quedó embarazada y tuvo que trabajar.

Erick tuvo su primera relación sexual a los 16 años; su pareja en ese momento tenía 15 años; el evento no fue planeado, utilizaron el condón masculino como método anticonceptivo.

Aunque llegaron a utilizar el condón masculino, en ocasiones no se protegían, por lo que ella quedó embarazada a los 17, cuando él tenía 18 años. En algún momento pensaron en la interrupción del embarazo, ya que la madre de su novia no estaba de acuerdo con su relación y menos que ella dejara de estudiar; sin embargo, ellos decidieron seguir con el embarazo.

Años más tarde decidieron, de común acuerdo, tener otro bebé, por lo que tienen dos hijos (una niña y un niño); él tenía 25 años y ella 24 cuando ella se embaraza por segunda vez. Por el momento no tienen planes de casarse; considera que están mejor viviendo en unión libre.

Erick refiere que tiene problemas de alcohol y tabaco; inició el consumo a los 17 años; en algún momento de su vida ha probado la marihuana y cocaína, sin embargo, éstas últimas las ha probado por curiosidad. Considera que el alcoholismo ha traído problemas a su vida, ya que en algunos momentos se ha puesto agresivo y ha intentado pegarle a su pareja; también ha sido violento con sus padres cuando está alcoholizado.

Se considera una persona insegura y enojona, ha padecido de depresión por el fallecimiento de su abuelita y de otros familiares; ha pensado seriamente buscar ayuda para sus problemas emocionales a fin de lograr dejar el alcohol.

## JOAQUÍN

Al momento de la entrevista Joaquín tenía 25 años de edad; es residente del Estado de México. Durante su infancia y adolescencia vivió con su mamá, después ella volvió a juntarse y tuvo un padrastro. Refiere que su papá nunca se hizo cargo de él; sin embargo, a sus 18 años conoció de casualidad a su padre, y

podieron convivir muy poco, porque lo asesinaron. Actualmente vive con sus suegros, su pareja, su hijo y su cuñada. Su padrastro falleció por COVID-19; con su mamá convive de vez en cuando.

En cuestiones de su formación académica, cursó el kínder, la primaria y la secundaria sin problema; aunque tuvo que ir a terapias de lenguaje porque no hablaba; después entró a la preparatoria, sin embargo, no le gustaba porque le quedaba muy lejos y reprobó materias. Al siguiente año hizo el examen y quedó en una escuela que sí le gustaba por la cercanía a su casa y fue ahí donde concluyó sus estudios medio superiores; después de eso ya no siguió en la escuela.

Su primera relación sexual fue a los 14 años; tenía ocho meses de noviazgo con esa joven; fue planeada y utilizaron el condón masculino. A los 17 años conoce a su actual pareja, con quien después de tres meses inician vida sexual; utilizaban el condón masculino, pero lo dejaron de usar porque los dos tenían la idea de ser padres.

A los 18 años se entera del embarazo de su novia, ella tenía 16 y el bebé nace cuando ella ya tenía 17 años. Su suegra estaba feliz, pues ya le habían comentado anteriormente sus planes de tener un bebé para comenzar a vivir en unión libre; su suegro les brindó su apoyo económico y emocional y les ofreció su casa para residir.

Por su parte, la mamá de Joaquín estaba un poco triste, ya que él se fue a vivir con su familia política de un día para otro. Por el momento no piensan tener otro hijo, aunque tal vez más adelante les gustaría tener una niña.

MOVILIDAD TERRITORIAL/RESIDENCIA Y VIVIENDA		
Código	Concepto	Información adicional
<b>Cambios de residencia y características de la residencia actual</b>	<p>Lugares dónde radicó y vive en la actualidad.</p> <p>Condición de la residencia: propia, rentada, prestada; es departamento, casa o cuarto.</p> <p>Personas con las que vive o realiza los cambios de residencia.</p>	<p>Considerar las veces que el informante se ha mudado de residencia; los lugares a dónde se ha mudado; las personas con las que ha realizado estos cambios y los motivos.</p> <p>De quién es dicha vivienda; si es prestada mencionar quién se la presta.</p> <p>El número de personas que viven en el domicilio y cómo es la relación con dichas personas.</p>
<b>Experiencias al cambiar de residencia</b>	<p>Lo que tuvo que dejar al mudarse (trabajo, escuela, amigos, novio) y las actividades que realiza cotidianamente en ésta.</p>	<p>Se hará referencia a lo que la o el informante exprese respecto a los cambios de domicilio que ha vivido y cómo esto modificó su cotidianidad, ejemplo: dejar su escuela, trabajo, amigos, parejas y familia.</p> <p>Tomar en cuenta las nuevas actividades que realiza en su actual vivienda, ejemplo: hacer la comida, las labores del hogar y trabajar para responder ante ese nuevo rol; mencionar los sentimientos expresados por la o el entrevistado ante estas nuevas actividades.</p>
ESCUELA		
<b>Trayectoria escolar</b> <b>Dificultades y/o apoyos durante su trayectoria escolar antes del embarazo</b>	<p>Último grado de estudios, reprobaciones, abandono escolar, retorno, cambios de escuela.</p> <p>Sentimientos que le producía estudiar (preocupación, alegría, miedo, angustia, indiferencia, consuelo).</p> <p>Le parece importante o no la escuela y sus motivos.</p> <p>Por qué dejó o no la escuela: ¿vivió algún tipo de violencia o recibió apoyo durante su estancia académica? ¿Quién le brindó el apoyo?</p>	<p>Considerar todo lo relacionado con la trayectoria escolar del informante, su último grado de estudios, sus cambios de escuela, si reprobó algún ciclo escolar, si abandonó la escuela, si después de abandonar la escuela la retomó, si nunca la cursó y sus motivos; sistema en el que estudió: escolarizado, abierto o semiescolarizado.</p> <p>Considerar aquellos sentimientos expresados por el informante sobre la escuela, si le gustaba o no asistir y los motivos. Considerar aquello que expresa sobre la escuela antes de saberse futuro padre o madre, si le parecía interesante, importante, aburrida, difícil y si le veía utilidad.</p> <p>Considerar las redes de apoyo del informante durante su trayectoria escolar y el tipo de apoyo recibido, o en caso contrario, seleccionar si vivió algún tipo de violencia como: acoso, insultos, gritos, golpes, y quién ejerció esas acciones: profesores, compañeros.</p>

<b>La escuela en retrospectiva y prospectiva</b>	El cambio de valoración sobre la escuela después de saberse padre o madre.	<p>Considerar aquellos sentimientos expresados por el/la informante sobre la importancia de la escuela para mejorar su futuro, el de su hijo/hija y/o familia. O si le gustaría que su hijo/hija estudie y los motivos, también respecto a su abandono escolar (de ser el caso).</p> <p>Marcar las dificultades expresadas por el/la informante para mantenerse en la escuela viviendo un embarazo, si los profesores son/eran flexibles (dejando menos tarea o dando mayor tiempo para entrega de trabajos), si la familia los apoya/apoyó (económicamente, cuidando al bebé, emocionalmente) durante o/y después del parto para que fueran a la escuela.</p>
<b>Pareja y escuela</b>	<p>Su pareja actual estudia o no, motivos y valoración de la pareja hacia la escuela.</p> <p>La pareja no le permitió seguir estudiando.</p>	<p>Considerar la trayectoria académica de la pareja del informante y los pensamientos expresados ante dicha trayectoria o sus deseos, de ser el caso, de volver a retomarla y los retos que se ha enfrentado para ello.</p> <p>Consignar si la pareja influyó en que ya no siguiera o no regresara al colegio.</p>
<b>TRAYECTORIA LABORAL</b>		
<b>Trayectoria laboral</b>	<p>Edad al primer trabajo, tipo de trabajo, motivos para entrar al mercado laboral.</p> <p>Estabilidad laboral o múltiples trabajos, tipos de empleos.</p> <p>Periodos fuera del mercado laboral.</p>	<p>Considerar su primer ingreso al mercado laboral, la edad, ocupación, sueldo, lugar; los motivos que dio para ingresar a trabajar, si alguien se lo sugirió, si comenzó a laborar con un familiar, conocido, o cómo es que encontró dicho trabajo.</p> <p>Considerar el número de trabajos que mencionó el/la entrevistada, los motivos por lo que cambia de trabajos, o si conserva el mismo, los periodos fuera del mercado laboral. Seleccionar los motivos que da ante estas situaciones.</p> <p>Considerar si el/la informante nunca ha ingresado al mercado laboral y los motivos: no le gusta trabajar, no se siente capaz de encontrar trabajo, sus padres y/o su pareja no se lo permiten, no tenía necesidad, recibía apoyo económico de su familia o pareja.</p>
<b>El trabajo y otras transiciones</b>	Cambios en la trayectoria de vida a raíz del ingreso laboral (noviazgo, salida de la escuela, emancipación familiar, unión con su pareja, búsqueda de embarazo).	Considerar si el informante tuvo cambios en su curso de vida a raíz de alguno de sus empleos: salir de la escuela, de su hogar, considerar formar una familia al sentirse más independiente; planear casarse o unirse conyugalmente.
<b>TRAYECTORIA SEXUAL</b>		
<b>La menarca: experiencia y conocimiento</b>	Edad a la menarca (primera menstruación) y conocimientos sobre el tema.	<p>Agregar aquello que exprese sobre su menarca, edad, si sabía qué era, quién le informó sobre el tema, si tuvo miedo o si se sentía preparada y qué hizo cuando ésta llegó.</p> <p>Si recibió educación sexual en su casa a raíz de la ocurrencia de la menarca.</p>
<b>Sensaciones e ideas relacionadas con la primera relación sexual</b>	Experiencia en la primera relación sexual.	Considerar los motivos y sentimientos expresados por la/el informante al experimentar su primera relación sexual, si le gustó o no, si lo recuerda o si no quiere hablar sobre el tema.

<b>Violencia sexual en la primera o subsecuentes relaciones sexuales</b>	<p>Experiencias y tipos de violencia.</p>	<p>Los hechos violentos expresados por la/el informante respecto a su primera relación sexual y su pareja. Si fue presionada, engañada, forzada y los sentimientos que eso le produce, aún si para el informante no fueran hechos violentos.</p> <p>Explorar la violencia sexual recibida en algún otro momento dentro de sus relaciones sexuales y/o afectivas.</p>
<b>Planeación sexual y logística</b>	<p>Deseos y/o intención de iniciar su vida sexual.</p> <p>Edad de la pareja. Tipo de relación que tuvo con esta primera pareja sexual (noviazgo, matrimonio, amistad, conocido, desconocido); si en su primera y posteriores relaciones sexuales hubo comunicación y confianza para poder negociar el uso o no de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Considerar la edad del informante al iniciar su vida sexual, el lugar dónde ocurrió y la frecuencia después de la primera vez.</p> <p>Seleccionar si planeó junto con su pareja ese primer encuentro, si se sentía preparada/preparado para iniciar su vida sexual, lo que la/lo motivó a hacerlo y el tipo de método anticonceptivo utilizado. También la edad y el tipo de relación con la primera pareja sexual. Tiempo transcurrido entre el inicio de la relación y la primera relación sexual.</p>
<b>Uso de métodos anticonceptivos durante la trayectoria sexual</b>	<p>Uso y tipo de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.</p> <p>Uso y tipo de métodos anticonceptivos en subsecuentes relaciones sexuales.</p> <p>La pareja o la persona propusieron su uso.</p> <p>La pareja o la persona se negó a emplearlos.</p> <p>Dónde y quién los consiguió; con qué dinero; quién proveía de ellos.</p> <p>Quién se lo recomendó o dónde escuchó hablar sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Consecuencias al usarlo (hemorragias, menstruación irregular, irritación, alergias, barros, acné).</p>	<p>Considerar el tipo de métodos anticonceptivos usados a lo largo de la trayectoria sexual de el/la informante, incluyendo el uso de pastillas del día siguiente; dónde los consiguió o los consigue; quién se los recomendó; si al usarlos tuvo algún tipo de reacción que afectara su salud.</p> <p>Si la pareja le propuso usar algún método anticonceptivo, cuál y por qué. Quién propuso su uso. Si se negó la pareja a emplearlos, argumentos para no querer emplearlos.</p>
<b>Transiciones a la vida adulta</b>	<p>Edad a la unión con su pareja.</p> <p>Edad al primer embarazo.</p> <p>Edad a la primera salida de la casa paterna.</p> <p>Edad a la primera salida de la escuela.</p> <p>Edad al inicio de la vida laboral.</p>	<p>Considerar las transiciones por las que pasa el/la informante.</p> <p>Sólo cuando se especifica la edad de cada transición poner este código.</p>
<b>Conocimientos, información y/o mitos sobre uso de métodos anticonceptivos y educación sexual recibido en la familia</b>	<p>Información de métodos anticonceptivos y educación sexual que conoce el informante y que fueron proporcionados por la familia.</p> <p>Ideas falsas, erróneas o con estereotipos que tenga la o el informante sobre el uso de métodos anticonceptivos o sexualidad y que recibió por parte de su familia.</p> <p>Valoración sobre el uso de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Considerar la información expresada por el informante sobre métodos anticonceptivos y su uso, sin importar que dichos conocimientos sean erróneos (no se siente igual, causan esterilidad, son caros).</p> <p>Considerar las fuentes de información del informante (familia: madre, padre, tías, hermanas/os) en temas de métodos anticonceptivos, sexualidad y reproducción; cómo la evalúa, y si considera que fue suficiente y la edad a la que la recibió.</p>



<p><b>Conocimientos, información y/o mitos sobre uso de métodos anticonceptivos y educación sexual recibida en la escuela</b></p>	<p>Tipo e información de métodos anticonceptivos y educación sexual que recibió el/la informante de la escuela.</p> <p>Ideas falsas, erróneas o con estereotipos que tenga la o el informante sobre el uso de métodos anticonceptivos.</p> <p>Valoración sobre el uso de métodos.</p>	<p>Considerar la información expresada por el informante sobre métodos anticonceptivos y su uso, sin importar que dichos conocimientos sean erróneos (no se siente igual, causan esterilidad, son caros).</p> <p>Considerar las fuentes de información del informante (escuela, profesores, otros profesionistas del centro de salud que acudían a la escuela) en temas de métodos anticonceptivos y la información que recibió.</p> <p>Cómo la evalúa, si considera que fue suficiente; en qué grado la recibió, si fue en una asignatura o una plática. Cuánto tiempo duró.</p>
<p><b>Educación sexual que da o planea dar a sus hijos/as</b></p>	<p>Educación e información sobre sexualidad a sus menores.</p>	<p>Si ha hablado de este tema con sus hijos/as, si planea hacerlo, a qué edad del menor, cómo piensa hacerlo, qué temas abordaría. Si está de acuerdo con hablar de estos temas con sus hijas/hijos.</p>
<p><b>Opinión sobre educación sexual que deben/debiera darse en la escuela</b></p>	<p>Lo que opina el/la informante se debe impartir en la escuela sobre educación sexual.</p>	<p>En su opinión, cuáles considera debieran ser los temas sobre sexualidad que se tendrían que abordar en la escuela; a qué edad de los menores debiera darse esta educación; quién debiera hacerlo; si debieran darse en grupos mixtos o separados, en qué nivel y grado debieran impartirse. En general, qué recomendaciones da ego para abordar temas de salud sexual y si está de acuerdo o no en que se aborden estos temas en la escuela.</p>
<b>EMBARAZO</b>		
<p><b>Primera reacción ante la noticia del embarazo (sentimientos, emociones)</b></p>	<p>De el/la entrevistada, la pareja de ego, la familia de ego, la familia política de informante; a quién le contó primero sobre el embarazo.</p>	<p>Considerar aquello que el/la informante exprese respecto a las reacciones que tuvieron las personas más cercanas a él/ella al saber que sería padre/madre, incluir las del/la informante, y cómo se dieron estas reacciones, los cambios que hubo al primer momento de enterarse del embarazo y en el desarrollo de éste.</p>
<p><b>Trayectoria de embarazos y término de éstos</b></p>	<p>Número de hijos nacidos vivos y de hijos nacidos muertos o fallecidos en algún momento de su vida; se incluyen abortos e ILE.</p>	<p>Considerar el número de embarazos que ha vivido la/el informante, número de hijos nacidos vivos o fallecidos; los pensamientos que expresa al respecto; los motivos en caso de hijos fallecidos y los sentimientos que eso le genera. Incluir si entre un embarazo y otro ocurrió algún aborto o ILE.</p>
<p><b>Hijos e hijas</b></p>	<p>Edad y número de hijos e hijas que tiene.</p>	<p>Número de hijos e hijas.</p> <p>Edad de hijos e hijas.</p> <p>Si estudian, qué grado.</p>

<b>Ideales reproductivos</b>	Número de hijos/as que desea tener y edad ideal para tener el primer embarazo.	Considerar el número de hijos que desea tener o que cree idóneo tener y sus motivos para ello.  Edad ideal para tener el primer embarazo.
<b>Cuidados y apoyos con los que contó la informante durante su embarazo (exclusivo de las entrevistadas)</b>	Cuidados que tuvo ego durante su embarazo.	Considerar todos los cuidados que tuvo la adolescente durante su embarazo.  Cuidados que recibió por parte de su pareja, familia nuclear, familia política o por otros familiares, amigos, instituciones, conocidos.  Considerar el lugar dónde fue atendido el embarazo y parto del informante, cómo llegó a dicha institución y el trato que recibió en ella; además, seleccionar la información/asesoría/acompañamiento sobre educación sexual, planificación familiar y cuidados que recibe/recibió en esta institución, así como quienes se hicieron cargo de cubrirlos.  Forma para resolver el embarazo: parto vaginal, cesárea, ILE, aborto.
<b>Cuidados y apoyos que tuvo el informante durante el embarazo de su pareja (exclusivo de los entrevistados varones)</b>	Cuidados que tuvo ego con su pareja durante el embarazo.	Cuidados que mencionó tuvo con su pareja al estar embarazada, el apoyo que tuvo por parte de su familia nuclear hacia su pareja, y su familia política hacia su pareja, así como otros familiares, amigos, conocidos, hacia su pareja.
<b>UNIÓN CONYUGAL</b>		
<b>Unión conyugal</b>	Edad a la primera unión conyugal, edad de su pareja, tiempo de noviazgo antes de la unión, lugar a dónde se van/fueron a vivir.	Considerar los datos que da el/la informante sobre su unión conyugal, edad a la primera unión, número de veces que se ha unido, si es con él o la madre/padre de su hijo o si ha cambiado de pareja, si está unida actualmente.  Tipo de unión conyugal: consensual, civil, religiosa, ambas.  De ser el caso, marcar el por qué de la separación, tiempo transcurrido de la separación al momento de la entrevista, número de separaciones, si piensan regresar.
<b>Violencia durante la unión conyugal</b>	Violencia durante la unión conyugal.	Violencia sufrida durante la unión conyugal, tipos de violencia sufrida. Si ello ha propiciado la separación o ceder a los hijos/as a su pareja.
<b>Motivos de la unión conyugal</b>  <b>Sentimientos de ego ante la unión</b>	Motivos para unirse.  Sentimientos y emociones producidas por la unión.	Considerar las razones que da el/la informante para unirse: por el embarazo, no quería seguir viviendo con su familia, estaba enamorada o enamorado, querían formar un hogar. Considerar los sentimientos expresados por ego ante la unión, si se sentía feliz, si se sentía lista o listo para unirse o si se sentían presionado, y si le hubiese gustado esperar un poco más de tiempo para hacerlo.  Cómo ha sido la unión conyugal; cómo se ha desarrollado ésta.

<b>Motivos de la unión conyugal por parte de la pareja</b>	Indagar si la otra persona que conforma la pareja mostró interés por propiciar la vida conyugal.	Si la pareja ya quería casarse con la/el entrevistado. Si hablaron, negociaron, imaginaron una vida en pareja. Si la otra persona que forma la pareja hizo algo para propiciar, obligar o para que se diera la unión conyugal; si, por ejemplo, el varón la embarazó como forma para iniciar la vida en pareja. Si la pareja se muestra apática por la vida conyugal.
<b>La unión conyugal y la familia</b>	Opinión y acciones de las familias al saber la decisión.	Considerar los hechos expresados por el informante sobre la opinión y acciones que emprendieron tanto su familia como la de su pareja al saber que se unirían, si lo aceptaron o no, si les brindaron apoyo y el tipo de apoyo que recibieron, si se molestaron, o se alegraron.
<b>MATERNIDAD PATERNIDAD</b>		
<b>Experiencia en la maternidad/paternidad</b>	Sentimientos y emociones al ser padres o madres.	Considerar los sentimientos que el/la informante expresa sobre ser padre/madre, lo que sintió al ver a su hijo/hija por primera vez, las satisfacciones personales que les brinda la experiencia, seleccionar también lo que piensa de haber sido padre/madre en la adolescencia.  Si les hubiese gustado esperar para comenzar a ser padres o madres y los motivos.
<b>El embarazo en la soltería (en el caso de las mujeres entrevistadas)</b>	Experiencia al vivir la maternidad en soltería.	Marcar aquello que exprese la informante al ser madre soltera, las razones por las que no está con el padre del menor, quién la apoya, cómo vive la separación o abandono (de ser el caso), los sentimientos que le produce esto, lo que le significa su bebé y cómo éste la motiva a salir adelante. Si siente que es juzgada por la sociedad (familia, amigos/as, otros hombres).
<b>Segundo hijo o embarazos subsecuentes</b>	Experiencias sobre segundos embarazos e hijos.	Cuando sucedió el segundo embarazo, en qué concluyó (aborto, mortinato, hijo nacido vivo), edad del segundo hijo/a; años que se llevan los hermanos, si son del mismo padre/ madre; motivos por los que se embarazó por segunda (tercera) vez, por ejemplo, si el primogénito/a pidió un hermano, dejaron de usar MAC, fue planeado.
<b>Vivencia cotidiana de la maternidad/paternidad</b>	Narrar un día cotidiano al lado de sus descendientes.	Si pasan tiempo con ellos y qué hacen, o quién se hace cargo de ellos. Qué hacen en un día cotidiano ego y su hijo/a(s). Cómo se lleva con su hijo/a(s). Si se involucra activamente en su crianza, su educación, llevarlo a la escuela, darle de comer, jugar, hacer tarea, ir de compras, ver a la familia extensa, acostarlo, bañarlo.
<b>La pareja de ego como padre o madre de los hijos en común</b>		Cómo se lleva el coautor de su hijo/a con su descendiente. Si el coautor/a tiene relación actualmente con el hijo/a.  Cómo se llevan ambos padres en términos de crianza de sus hijos/as.  Lo que expresa de su pareja como padre/madre

## ABORTO

<b>Ideas ante el aborto</b>	<p>Pensó en interrumpir el embarazo, lo hizo o no, motivos. Valorización y mitos del aborto. Si la pareja propuso el aborto</p>	<p>Considerar lo que expresa el/la informante sobre el aborto, si tuvo la idea de practicarlo (en caso de la mujer), o que lo practicara su pareja (en el caso de los varones) o no y las razones que dio para ello. En caso de que lo hayan llevado a cabo, seleccionar los sentimientos ante esto (culpa, enojo, tristeza, tranquilidad). Considerar aquellos pensamientos que expresa el/la informante sobre el aborto: puedes quedar estéril, es peligroso, el bebé sufre. Si la pareja propuso el aborto o se negó a que sucediera. Si emprendió acciones al respecto y logró concretarlo.</p>
<b>Tipo de aborto vivido</b>	<p>Mencionar si ego vivió esta experiencia y si fue espontáneo o inducido. Para los estados en que ya es aceptada, etiquetar si hubo ILE.</p>	<p>Considerar si el/la informante vivió esta experiencia, cómo pasó, por qué pasó, cómo se decidió (en caso del ILE), dónde se atendió, cuál fue el trato recibido. Si la abordaron grupos pro vida y cómo se sintió ante ello. Cómo fue el trato que le dio el personal de salud que atendió su aborto o ILE.</p>
<b>Pareja, familia, y su relación con el aborto (en el caso de la ILE)</b>	<p>Cómo se llegó a esa decisión. La pareja estuvo o no de acuerdo. La pareja tenía conocimiento del embarazo. Apoyo brindado por la pareja.</p>	<p>Considerar lo que el/la informante expresó sobre su familia, pareja o instituciones ante el aborto, si estuvo de acuerdo con la decisión, si ellos tomaron parte en la decisión, si le dieron acompañamiento durante el proceso.  Considerar la información dada por el informante sobre la ILE, el lugar dónde lo realizó, el trato o atención que recibió durante el procedimiento.</p>
<b>El aborto y un nuevo embarazo</b>	<p>Tiempo transcurrido entre el aborto y el siguiente embarazo y los motivos que da el/la informante.</p>	<p>Considerar el tiempo transcurrido que pasó entre el ILE o el aborto espontáneo y su siguiente embarazo; si se buscaba un nuevo embarazo, si fue una decisión consensuada con su pareja, si fue con la misma pareja o no y cómo se sintió al respecto.</p>

## NOVIAZGOS Y PAREJA ACTUAL

<b>Parejas relacionadas con sus transiciones reproductivas</b>	<p>Características académicas, laborales y demográficas de las parejas que formaron parte de las transiciones reproductivas del informante: unión, embarazo, maternidad/paternidad, separación. Dónde se conocen, cuándo, cómo comienza la relación.</p>	<p>Considerar aquello que exprese sobre las parejas con las que procreó, dónde lo conoció, cómo lo conoció, cómo se hacen pareja, qué edad tenía su pareja al ser novios; si esta primera pareja fue con quien inició su vida sexual; lo que hacían estando juntos, si su familia estaba o no de acuerdo con la relación y las razones para ello. Si con esta pareja decide unirse y/o tener más de un hijo y los motivos que da para ello.</p>
<b>Parejas relacionadas con las transiciones de ego</b>	<p>Características de las parejas más significativas en la vida de ego, pero con las que no procreó a sus hijos o hijo.</p>	<p>Considerar aquello que exprese sobre sus parejas o noviazgos más significativos, cuánto tiempo duraron, dónde se conocieron, por qué terminó la relación, y todo aquello que exprese sobre dichas relaciones. Incluir cómo era la dinámica de pareja: si discutían con regularidad, si había prohibiciones, o si se apoyaban mutuamente; cómo resolvían sus diferencias.</p>

<b>Pareja y planes a futuro</b>	Planes que hicieron a futuro con cada pareja.	Considerar todo aquello que se informe sobre las ideas, pensamientos que tuvieron a futuro respecto a la relación: matrimonio, conformación de una familia, embarazo. Considerar quién comienza con la idea de conformar una familia, lo que platicaban al respecto y si eso influyó en el no uso de MAC.
<b>Vida en pareja en retrospectiva</b>	Sentimientos expresados en relación a la vida en pareja.	Considerar los pensamientos expresados en relación a su vida en pareja, si sus expectativas se cumplieron o no, por qué lo cree así, qué es lo que le gusta o no de su vida en pareja. Mencionar cómo es un día cotidiano en pareja. Sus conflictos (no incluye violencia), negociaciones, acuerdos, expectativas conyugales; cuidados de la descendencia.
<b>EXPECTATIVAS A FUTURO</b>		
<b>Expectativas familiares y de pareja a futuro</b>	Pensamientos a futuro para con su familia y su pareja.	Considerar los pensamientos expresados sobre su familia y pareja a futuro, lo que quiere para su hijo/s, si se ve con su pareja actual, si eso les motiva a salir adelante y de qué manera. Si aspira a tener más hijos/as.
<b>Aspiraciones a futuro</b>	Lo que espera de sí misma.  Cómo se piensa a futuro.	Seleccionar lo que espera de sí misma o de él mismo: retomar los estudios, conseguir trabajo, tener una casa, un coche, poner un negocio, ejercer una profesión.  Si se ve trabajando y en qué tipo de empleo. Y si no trabaja actualmente, ¿Le gustaría hacerlo en un futuro? ¿Por qué?

## RESEÑA DE LAS AUTORAS POR ÓRDEN ALFABÉTICO

### ALICIA HAMUI SUTTON

Es Doctora en Ciencias Sociales, Profesora Titular C de Tiempo Completo Definitivo en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Es Investigadora Nacional Nivel III nombrada por el CONAHCYT y miembro de la Academia Nacional de Medicina.

Sus líneas de investigación se relacionan con la educación médica y la antropología en salud. Entre sus libros están: “La comunicación dialógica como competencia médica esencial”, “Educación Médica y Profesionalismo”, “La Facultad de Medicina de la UNAM en transición hacia el paradigma de las competencias. Un modelo de evaluación curricular cualitativa”, “Evaluación de las competencias docentes en Salud”, “Aproximaciones teórico-metodológicas a las narrativas del padecer” y “MEDAPROC. Modelo Educativo para Desarrollar Actividades Profesionales Confiables”.

Actualmente imparte los cursos de posgrado: “Métodos de investigación cualitativa en Salud” y “Narrativas del Padecer” en el programa de Antropología en Salud. También imparte la materia optativa “Enfoque Médico Social de la Salud” en pregrado.

Entre sus proyectos destacan: “Investigación narrativa en contextos clínicos” y “Evaluación Docente en las residencias médicas”.

Ha sido profesora de más de 108 cursos, directora de múltiples tesis de licenciatura, maestría, especialidad y alta especialidad, autora de 138 artículos en revistas científicas y de difusión, 79 capítulos de libros, 7 libros publicados y 10 libros editados. Ha encabezado 28 proyectos de investigación y dictado más de 60 conferencias y 53 presentaciones en congresos.

✉ [lizhamui@hotmail.com](mailto:lizhamui@hotmail.com)

## ELENA MONTSERRAT VARGAS

Maestra en Trabajo Social por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Unidad de Posgrado. Especialista en Modelos de Intervención con Jóvenes por la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) UNAM. Licenciada en Trabajo Social por la ENTS-UNAM. Participante del proyecto PAPIIT-IN305520: Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia. Hacia su estudio y comprensión para generar propuestas de intervenciones tendientes a su prevención, por sus siglas denominado “EMAPA”, como becaria. Se agradece la beca otorgada por PAPIIT para el desarrollo de su investigación.

✉ [emvtunam@gmail.com](mailto:emvtunam@gmail.com)

## ESTHER RINCÓN REYNA

Maestrante de Trabajo Social-UNAM de la unidad de posgrado. Becaria del proyecto PAPIIT-IN305520: Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia. Hacia su estudio y comprensión para generar propuestas de intervenciones tendientes a su prevención, por sus siglas denominado “EMAPA”, durante sus estudios como Especialista en Modelos de Intervención con Jóvenes por la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) UNAM. Se agradece la beca otorgada por PAPIIT para el desarrollo de su investigación.

✉ [ts.estherincon@gmail.com](mailto:ts.estherincon@gmail.com)



## FABIOLA PÉREZ BALEÓN

Es Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Maestra en Demografía y Doctora en Estudios de Población por el Colegio de México.

Es Profesora de Carrera Titular “B” de Tiempo Completo Definitivo, PRIDE C de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel 1, del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT).

Ha coordinado proyectos de investigación financiados por la Fundación Gonzalo Río Arronte (FGRA) y por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM sobre temas de embarazo en la adolescencia y desastres.

✉ [ggfabiolaperezbaleon@comunidad.unam.mx](mailto:ggfabiolaperezbaleon@comunidad.unam.mx)

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**"PARA MÍ ES TODO LO QUE TENGO:  
EMBARAZO, MATERNIDAD Y PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA"**

Esta edición se terminó el 15 de noviembre de 2023"

Su composición se realizó con la familia tipográfica:

Swiss 721 CND BT 17.5, 15, 13, 12, 11.5, 11, 10, 9, 8, 7, 6.5, 6 y 5.5 puntos.

Edición digital

El cuidado de la edición estuvo a cargo del

**Departamento de Publicaciones ENTS**



**dgapa**  
Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**