

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA



EMBARAZO EN ADOLESCENTES PROVENIENTES DE ZONAS RURALES. UN ESTUDIO DE CASO

Trabajo recepcional que para obtener el grado de
Maestra en Psicoterapia

Presenta: **LIC. OLGA ROCÍO CASTAÑEDA MICHEL**

Director: **DR. MARCO ANTONIO SANTANA CAMPAS**

Tlaquepaque, Jalisco. 29 de abril de 2019.

Agradecimiento y dedicatoria

“El agradecimiento es la memoria del corazón” (Lao Tse). Una memoria agradecida que se hace extensiva a mi Familia Religiosa, por su apoyo incondicional en la realización de esta maestría., especialmente a mi superiora en turno. A mi familia de origen que siempre ha motivado mi formación. Un agradecimiento especial a las Jóvenes que han compartido conmigo sus experiencias de vida y que forman parte de este trabajo. Mi gratitud especial a Marco, mi asesor en este trabajo, pieza clave. A mis queridos profesores que me han enriquecido con sus conocimientos y hacen de mí una mejor persona. Mi mayor gratitud es con Dios que me permitió iniciar y concluir esta maestría, poniendo en mi corazón el deseo de ponerla al servicio especialmente de las jóvenes más necesitadas. Por tanto, bien recibido “Demos gracias a Dios por todo” Sta. Vta. Ma.

Resumen

El embarazo en adolescentes es un tema que preocupa y un problema social. Un tema que debe ser abordado en primer lugar, por el impacto y las consecuencias que tiene para la misma adolescente; en segundo lugar, por el tema de la salud pública y la población mundial. El presente trabajo tiene como objetivo: describir las causas y los efectos del embarazo a raíz del abuso sexual de tres adolescentes a partir de sus narrativas.

Es una investigación cualitativa fenomenológica en la modalidad de estudio de caso, con la técnica de entrevista a profundidad. En este estudio se realizaron tres entrevistas a profundidad a tres adolescentes de zona rural Institucionalizadas, de 17 años de edad.

El material recogido nos permitió explorar, conocer, entender y describir la realidad desde ellas destacando algunos factores que llevan a las adolescentes a embarazarse, las causas y los efectos, y que en la parte de resultados se explicitan ampliamente y que aquí solo se mencionan dividiéndose en causas - efectos emocionales, y causas - efectos familiares.

Desde las tres adolescentes protagonistas se pueden inferir algunos elementos para la prevención del embarazo y encontrar posibles alternativas de solución a esta problemática social. El planteamiento inicia con estadísticas que ayudan a contextualizar el problema, y culmina con los resultados que ofrecen las entrevistas a profundidad para indagar las causas que han llevado a vivir una maternidad prematuramente y, a partir de los resultados, ofrecer algunas pautas de prevención.

Palabras clave:

Embarazo, adolescente, contexto rural, sexualidad y emociones.

Abstract

Adolescent pregnancy is a worrying topic and a social problem. A topic that must be addressed in the first place, because of the impact and the consequences it has for the adolescent herself; Second, on the subject of public health and the world population. The objective of this study is to describe the causes and effects of pregnancy as a result of the sexual abuse of three adolescents based on their narratives.

It is a qualitative and phenomenological research in the modality of case study, with the technique of in-depth interview. In this study, three in-depth interviews were conducted with three 17-year-old adolescents who belong to an institution and come from rural areas.

The collected material allowed us to explore, know, understand and describe reality from them, highlighting some factors that lead teenagers to get pregnant, causes and effects. In the part of results are made explicitly. Here they are only mentioned, dividing into emotional causes-effects, and family-cause-effects.

From the three adolescent protagonists can be inferred some elements for the prevention of pregnancy and find possible alternatives to solve this social problem. The approach starts with statistics that help contextualize the problem, and culminates with the results offered by in-depth interviews to investigate the causes that led them to live prematurely motherhood and, based on the results, offer some guidelines for prevention.

Keywords:

Pregnancy, adolescence, rural context, sexuality, emotions.

Índice

I.	Introducción	1
II.	Planteamiento	3
III.	Justificación	15
IV.	Marco Referencial	19
	4.1 Estado actual del arte	20
	4.1.1 El embarazo en adolescentes, estadísticas	20
	4.1.2 La sexualidad factor determinante del embarazo asociado a la autoestima.	21
	4.1.4 El acompañamiento psicoterapéutico una ayuda para la adolescente embarazada	30
	4.1.5 Prevenir, será fundamental	33
V.	Marco metodológico	38
	Diseño de la investigación	38
	Conceptualización del Caso	39
	Procedimiento	40
	Análisis de datos	42
VI.	Resultados	47
VII.	Discusión	84
VIII.	Conclusiones y propuestas	92
IX.	Referencias	95
	Apéndices	102
	Apéndice 1. Cuestionario guía prediagnóstico	102
	Apéndice 2. Consentimiento informado prediagnóstico	103
	Apéndice 3. Consentimiento informado investigación	104
	Apéndice 4. Entrevista a profundidad	106

Índice de gráficas

GRÁFICA 1: CAUSAS EMOCIONALES GENERALES (E1)	47
GRÁFICA 2: EFECTOS EMOCIONALES GENERALES (E2).....	48
GRÁFICA 3: CAUSAS FAMILIARES GENERALES (C)	49
GRÁFICA 4: EFECTOS FAMILIARES GENERALES (E)	51
GRÁFICA 5: EFECTOS DE LAS ENTREVISTAS A LAS ADOLESCENTES (R)	52
GRÁFICA 6: CAUSAS EMOCIONALES DEL EMBARAZO EN FER.....	54
GRÁFICA 7: EFECTOS EMOCIONALES DEL EMBARAZO EN FER	56
GRÁFICA 8: CAUSAS FAMILIARES DEL EMBARAZO DE FER	58
GRÁFICA 9: EFECTOS FAMILIARES DEL EMBARAZO DE FER	60
GRÁFICA 10: RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS EN FER.....	62
GRÁFICA 11: CAUSAS EMOCIONALES DEL EMBARAZO EN DANITZA	64
GRÁFICA 12: EFECTOS EMOCIONALES DEL EMBARAZO EN DANITZA	66
GRÁFICA 13: CAUSAS FAMILIARES DEL EMBARAZO EN DANITZA.....	67
GRÁFICA 14: EFECTOS FAMILIARES DEL EMBARAZO EN DANITZA.....	70
GRÁFICA 15: RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS EN DANITZA	72
GRÁFICA 16: CAUSAS EMOCIONALES DEL EMBARAZO EN MÁYBELI.....	74
GRÁFICA 17: EFECTOS EMOCIONALES DEL EMBARAZO EN MÁYBELI	75
GRÁFICA 18: CAUSAS FAMILIARES DEL EMBARAZO EN MÁYBELI	77
GRÁFICA 19: EFECTOS FAMILIARES DEL EMBARAZO EN MÁYBELI	79
GRÁFICA 20: RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS EN MÁYBELI.....	82

I. Introducción

El embarazo de adolescentes es un tema que preocupa tanto por sus causas como por sus consecuencias. Muchos pueden ser los factores: el estado de fragilidad en que se encuentran las adolescentes, la falta de conocimiento unida a los cambios físicos y emocionales, las relaciones sexuales a temprana edad, la erotización, la falta de formación, la información incontrolada, la baja autoestima, los conflictos familiares, por considerar solo algunos. El embarazo genera cambios no solo en la persona embarazada, sino a su alrededor. Afloran sentimientos de frustración, agresividad, desconcierto, miedo, depresión, abandono, soledad, rechazo. Hay efectos sociales, como la deserción escolar, el ajustarse al rol de ser madres y prescindir del estilo de vida que tenían para asumir una responsabilidad inesperada. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, s/f) en el día nacional para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes presenta estos datos que enfatizan la situación emocional de la adolescente embarazada:

En América Latina y el Caribe, cada año hay 1.2 millones de embarazos no planificados en adolescentes, el 18% de los nacimientos son de madres de 15 a 19 años. 2.5 millones de abortos inseguros se realizan anualmente en adolescentes de 15-19 años en los países en desarrollo. (...) Estos datos tienen consecuencias para el bienestar físico, mental y social de adolescentes. (...) Consecuencias poco estudiadas de embarazos no deseados en adolescentes incluyen la depresión, suicidio, baja estima, sexualidad traumática y violencia.

Esta situación que se enmarca en una zona o país, también lo padecen las adolescentes provenientes de zonas rurales que, con el deseo de trabajar, salen de sus comunidades a las grandes ciudades en busca de superación.

Para el acercamiento al problema se realizaron tres entrevistas semiestructuradas e informales a tres adolescentes no embarazadas, rurales, provenientes de los Estados de Puebla, Oaxaca y Chiapas, en él se encuentran evidenciados los factores que llevan a las adolescentes a embarazarse y que de alguna manera nos muestran una realidad que se ve reflejada en otras adolescentes que no son de zonas rurales. Para la investigación se realizaron nueve entrevistas a profundidad a tres adolescentes embarazadas, que nos permiten comprender esta realidad desde su propia narrativa. El planteamiento inicia con estadísticas para contextualizar el problema, y culmina con las posibilidades que ofrece la psicoterapia, en tanto es un ámbito que permite a la persona tocar su vulnerabilidad y transformar su persona.

Es así que el embarazo, abordado desde el ámbito de la psicoterapia, permite un acercamiento al problema, en este estudio de caso concreto, desde los sentimientos y emociones que vive la adolescente embarazada. Sentimientos de frustración, tristeza, soledad, coraje y depresión. Profundiza en las experiencias y vivencias por las que atraviesa para recuperar el equilibrio psicológico y emocional desestabilizado por el embarazo en esta etapa de la vida. Así mismo, ofrece elementos de prevención a otras adolescentes.

La adolescencia se convierte en una etapa caracterizada por la inestabilidad, pues los adolescentes transitan por un periodo complicado donde les es difícil anticiparse o hacer frente a situaciones o resistir los efectos de un acontecimiento determinado como puede ser el embarazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014, párr.1) define la adolescencia como:

El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Para este organismo, es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Al ser una fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos y por el comienzo de la pubertad que marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Portalatín (2015) señala que los adolescentes están físicamente preparados para el inicio de las relaciones sexuales, pero psicológicamente están empezando a descubrirse y relacionarse de forma afectiva con los demás; la parte hormonal va más rápida que la psicológica.

II. Planteamiento

El embarazo en cualquier etapa de la vida viene acompañado por desafíos y cambios de todo tipo: físicos, fisiológicos, psicológicos, sociales, económicos y laborales que, en situaciones que pudieran decirse normales se pueden sobrellevar con naturalidad como es en el caso de una edad apropiada, un embarazo planeado y deseado, unas condiciones económicas óptimas para solventar gastos, un estado afectivo con una pareja estable, el apoyo familiar, entre otros.

La libre decisión de embarazarse en una persona presenta una perspectiva muy distinta ante aquellas adolescentes que, en otras condiciones, quedan embarazadas sin haberlo deseado. El problema es en primer lugar para la adolescente, porque no posee ni las condiciones físicas ni psicológicas adecuadas para gestar un nuevo ser. Es también un problema de salud, ya que las estadísticas nos indican que el embarazo en esta población concreta va en aumento trayendo como consecuencia enfermedades, desnutrición, deserción escolar, mayor pobreza y hasta la muerte.

La adolescencia no es la etapa más idónea para el embarazo. Que una joven en esta edad salga embarazada es un problema tanto personal como social, se queman etapas y aún no se está en condiciones de afrontar una nueva responsabilidad.

El embarazo en adolescentes depende de varios factores, no solo de la influencia de sus iguales sino de otras circunstancias no menos importantes como son: los cambios físicos, los factores culturales y familiares, la erotización de la sociedad, la baja autoestima. La influencia cultural en el desarrollo de la sexualidad precoz se puede ilustrar en el siguiente recorte de entrevista: “sí, porque de alguna manera la cultura al esconderte estas cosas te despierta a la curiosidad y se quiere experimentar” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.60).

El embarazo en la adolescencia no se vive de igual manera entre aquellas adolescentes de un medio socio económico alto que entre aquellas que provienen de un sistema socio-cultural bajo o de zona rural, peor aún, entre aquellas adolescentes que emigran de las zonas rurales a las grandes ciudades, ausentes de sus familias, exhibidas a un sin número de peligros y que al salir embarazadas son expuestas a otras situaciones de mayor pobreza, discriminación, falta de trabajo, estudios, enfermedad, desnutrición, con menores posibilidades de salir adelante y tener un mejor estado de vida y que ahora tienen la responsabilidad de una nuevo ser (Del Mastro, 2013).

Para describir y tener un acercamiento al problema desde las adolescentes se realizaron tres entrevistas semiestructuradas e informales a tres adolescentes no embarazadas (Nela, Amayo y Carmona) procedentes de zonas rurales de los Estados de Puebla, Oaxaca y Chiapas. Para posteriormente, comparar las narrativas con otras tres adolescentes embarazadas (Fer, Danitza y Máybeli) o que hayan estado embarazadas y poder inferir si estas son propias del contexto o por la problemática.

A partir del análisis de las tres entrevistas semiestructuradas hechas para la problematización a Nela, Amayo y Carmona, y no la muestra para los resultados, se han podido identificar cuatro causas y tres efectos que explican el embarazo en esta etapa y que nos permite hacer un prediagnóstico de esta problemática:

- Estilos de crianza: Educación y género, inexpresividad de los afectos, la sexualidad como tema tabú, las prohibiciones, y las mentiras como escudo de prevención.
- Las condiciones socioeconómicas y estructurales.
- Otros agentes socializadores.
- La información vs. la formación.

Y tres efectos:

- Estigmatización y exclusión familiar y social.
- Sentimientos de tristeza y abandono.
- Asumir castigos.

Las Causas:

Estilos de crianza

A partir del análisis de las tres entrevistas con adolescentes no embarazadas de zonas rurales se ha podido distinguir que la familia, al ser el primer contexto de aprendizaje, les enseña de manera explícita o implícita papeles y estereotipos asociados a la sexualidad, los cuales conllevan las normas, reglas y valores predominantes de la cultura familiar. Los diferentes aspectos como educación y género, inexpresividad de los afectos, la sexualidad como tema tabú, la prohibición como un ejercicio de autoridad y las mentiras como escudo de protección, son núcleos de significados que sobresalen en el discurso de las entrevistadas. Es la familia la que indica el modo, los medios y las formas que prevalecen en la crianza y en especial en la sexualidad como asunto

clave en el desarrollo de las personas. A continuación, se presentan las subcategorías que sobresalieron de las entrevistas y que dividimos de la siguiente manera:

Educación y género

Tomando en cuenta las 3 entrevistas con adolescentes no embarazadas, notamos que las entrevistadas usan el término “se educa” para describir la manera en que se les orienta para asumir un determinado rol asociado al género. Las expresiones de estas adolescentes que participaron como informantes, indican que los roles masculino y femenino tienen que ver con lo que la cultura familiar considera valioso en cuanto al comportamiento y los papeles que ha de tomar cada uno. En ese proceso de socialización se va formando la identidad, por tanto, aprenden e interiorizan el rol de género asignado.

A las mujeres se les forma para las cuestiones y quehaceres del hogar. Las siguientes viñetas dan cuenta de ello: “Se educa para ser mamá, para tener hijos, para ser ama de casa” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.87-88).

“Las niñas tienen actividades que las van orientando a que serán mamás” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.62-63). “Entonces, como voy a ser mamá, entonces debo buscar novio” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.88-89). A la mujer se le eligen juguetes asociados a lo doméstico, ello muestra la manera como se les va enseñando, promoviendo, controlando y sancionando los roles sociales de las niñas en el contexto familiar.

A los hombres desde pequeños les promueven a realizar actividades propias de su sexo. Se les enseña a trabajar pues serán los que mantendrán a la familia. “Cuando es adolescente, el papá lo lleva a trabajar en el campo para que vaya aprendiendo” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.22-23). “A los niños se les instruye en el trabajo, pues ellos mantendrán a la familia” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.63-64).

Precisamente por esta cuestión de género, las mujeres de zonas rurales reconocen que viven sometidas al varón: “En la casa había un machismo tremendo: Los hombres podían hacer todo, nosotras no.” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.62-63). “Mis abuelos vienen de una cultura machista” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.12).

Inexpresividad de los afectos

También manifestaron que en sus grupos de referencia los afectos no se expresan libremente. Las expresiones de cariño se asocian a la debilidad. Los hijos difícilmente ven a los padres expresar el afecto, a través de gestos de cariño. Suponen que por estar juntos es suficiente, pues ello indica que se aman: “Mi mamá nunca se dio a la tarea de mostrar ese amor de madre (...), mi mamá era más bien fría” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.42.46). “Era mi hermana la mayor, Flor, yo a ella en realidad la reconozco como mi mamá, era ella la que se hacía cargo” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.10). Esta realidad también la describe Sánchez (2005) la carencia afectiva provoca que la adolescente busque la cercanía emotiva a través de la maternidad temprana.

Iskandar (2011), comenta que, aunque a la adolescente se le atribuye toda suerte de connotaciones negativas y difíciles de sobrellevar, la realidad es que no es en sí misma una edad que deba traer más problemas que otras edades puesto que son las circunstancias en que las necesidades de abrazo, contacto, mirada, calor, conexión, atención durante la infancia fueron o no cubiertas, las que luego devienen en problemas, muchas veces graves, durante esta etapa de la vida.

La sexualidad como tema tabú

Otro dato que arrojan las 3 primeras entrevistas es que las cuestiones sexuales, no son tema de conversación en la cultura indígena, representan un tabú, es decir, un tema prohibido, por lo mismo, es algo de lo que no se habla. Las adolescentes refieren que pasar de la niñez a la adolescencia es difícil, sobre todo cuando en esa nueva etapa la sexualidad cobra un papel importante y por paradójico que resulte no es un tema que se hable de manera abierta y directa. Sirvan las siguientes viñetas para ilustrar la manera en que la sexualidad es un concepto que por las convenciones socioculturales de las familias queda a nivel de tabú, es decir prohibido: “Daba pena tocar esos temas de la sexualidad, entonces no se habla de ello en casa” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.65). “Todo esto es cerrado, es tabú” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.28).

Las prohibiciones

Otro tema importante que destacan las entrevistas a adolescentes no embarazadas es que existe un estilo de crianza que tiene como base las prohibiciones, en donde prevalece la palabra ¡No! Al

parecer esa imposición autoritaria sobresale en los momentos en que los hijos adolescentes piden tiempo y permiso para recrearse, divertirse, salir con amigos y hasta iniciar relaciones de noviazgo. “Te prohíben todo, no hagas esto, no hagas aquello, entonces dan ganas de probar lo prohibido” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.86). “No deben tener novio porque están bien chiquitas, no tienen permiso de salir de la casa, aprendan mejor a echar tortillas” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.64-65). Estos son ejemplos que muestran la manera de pensar de los padres de las adolescentes entrevistadas. Desde su perspectiva, es una manera de poner a salvo a las hijas de cualquier peligro. Pese a las intenciones de los padres de evitar que se enfrenten al mundo, esas prohibiciones resultan tentadoras, lo prohibido las invita a probar, a conocer, a experimentar. Decir “no” sin más explicaciones puede llevar a consecuencias imprevistas.

En las comunidades rurales donde los padres forman según los estilos y costumbres, la prohibición es una forma de prevenir el embarazo en adolescentes. Este permanecer en casa como un límite de la conducta, en la realidad no es de mucha ayuda, pues las jóvenes reportan que a la primera oportunidad que se les presenta se van de casa con el novio. Los siguientes testimonios son un ejemplo de esta situación: “Cuando hay fiestas en el pueblo o feria aprovechan para irse con ellos, porque sus papás no las dejan salir” (Carmona, comunicación personal, 26 de febrero, 2017 párr.106). “Las cuidan tanto que la muchacha acaba por escaparse con el novio” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.85-86).

La influencia cultural en el desarrollo de la sexualidad precoz se puede ilustrar en el siguiente recorte de entrevista: “sí, porque de alguna manera la cultura al esconderte estas cosas te despierta a la curiosidad y se quiere experimentar” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr. 60).

Para mostrar cómo en una comunidad Tzotzil los padres no aceptan que sus hijas adolescentes tengan novio, Sánchez (2014) recupera del artículo “Violencia en el noviazgo en los jóvenes Tzotziles de la comunidad de San Mateo Zapotal” de Florencia Moshán, indígena, el siguiente fragmento:

Por eso sucede muy a menudo que la joven resulte embarazada a la primera vez que le propone el chico, ya que ella piensa que no habrá otra oportunidad de que puedan estar juntos y solos, porque sus padres lo prohíben

Las mentiras como escudo de protección

En la educación de los hijos, los padres recurren a las mentiras. Pretenden con esto protegerles, pues intentan, con este método, que sus hijas no corran riesgos, no salgan embarazadas. Tratan de evitar que afronten situaciones que resulten amenazantes para su salud y seguridad. Hay la tendencia de una formación en y sobre la sexualidad a través de la mentira y de las verdades a medias. Un ejemplo de esos límites que intentan poner son los siguientes: “No hay tal formación, más bien les dicen que si se tocan o se dan un beso quedan embarazadas” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr. 40).

Parece ser que, en la cultura indígena, es muy común el control a base de infundir miedo y con ello evitar que las adolescentes solteras tengan actos sexuales. Un ejemplo de estas situaciones se aprecia en las siguientes viñetas: “Por ese entonces tenía yo un novio. Y nos metían miedos, por ejemplo, con que te abrazaran o con que te tocaran las manos ya salías embarazada, ese miedo siempre lo tuve” (Carmona, comunicación personal, 26 de febrero, 2017 párr.82-83). “No quiero que se embaracen porque las voy a correr” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.63).

Las condiciones socioeconómicas y estructurales.

Según datos del CONEVAL (2010) el 80% de la población indígena en México es pobre en términos socioeconómicos –la mitad de ellos son pobres extremos o indigentes. Esto significa que 8 de cada 10 hogares rurales no cuentan con los recursos necesarios para cubrir algunas de las necesidades más elementales. Las condiciones de las viviendas, el acceso a servicios como agua, drenaje y electricidad, la disponibilidad de infraestructura en salud, educación y transporte se caracterizan por su insuficiencia y precariedad. Sirvan estos datos de contexto para mostrar lo que en las entrevistas las adolescentes no embarazadas refieren: “Es muy rara la casa que tenga muchas habitaciones, generalmente tiene una, entonces ahí dormimos todos. Eso también despierta, sobre todo a los niños, a la sexualidad” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.99-100). Las condiciones de pobreza en la que viven resultan ser disparadores de situaciones de hacinamiento en las comunidades rurales.

Los otros agentes socializadores

Las adolescentes rurales que han vivido en la ciudad y regresan al ámbito rural se convierten en agentes socializadores, en tanto los aprendizajes adquiridos en cuestión de sexualidad en la ciudad, los aplican y con ello contribuyen a instalar otras costumbres entre los adolescentes de la comunidad, el siguiente fragmento de entrevista a una adolescente no embarazada da cuenta de ello: “Los chicos que volvían de la ciudad, manoseaban a las chicas y éstas se dejaban, como que traen otras ideas” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.93-94).

La información vs. la formación

En las comunidades rurales, los centros de salud cumplen con la misión de informar, pero no necesariamente de formar en cuestiones relativas a la sexualidad. “En la clínica nos explican todo esto y reparten gratuitamente condones, pero de todos modos salen embarazadas (...), y se despertaba la curiosidad por lo sexual” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.80-81). “Muchas de las veces es ignorancia, no conocen bien lo de su sexualidad” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr. 36). Estos ejemplos indican que no necesariamente la información que se les proporciona en los centros de salud contribuye a que los conocimientos logren incorporarlos en la práctica.

El estudio de Quintero y Rojas (2015): “El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes” señala que las características más sobresalientes en los casos de embarazo adolescente analizados se resumen en el inicio temprano de las relaciones sexuales, el bajo nivel de escolaridad, el muy escaso conocimiento y motivación hacia el empleo de métodos de planificación familiar, y la probabilidad de una prevalencia oculta de violencia y abuso sexual en adolescentes menores de edad. A pesar de ello las preguntas de fondo siguen de pie: ¿Qué condiciones favorecen el embarazo en adolescentes? ¿Qué elementos ayudan a prevenir el embarazo en adolescentes?

Al hacer alusión a la sexualidad en adolescentes se indican necesariamente los riesgos: embarazos no deseados, muerte de la madre o del bebé, así como de enfermedades de transmisión sexual. Las relaciones sexuales en la adolescencia no solo tienen consecuencias de cara a la salud por el peligro latente de contraer enfermedades de transmisión sexual como VIH, sífilis, gonorrea sino consecuencias que se asocian directamente con la autoestima, la seguridad, la confianza, la fragilidad, e incluso con su futura vida sexual, y esto último atañe directamente a la psicoterapia.

A partir de las entrevistas realizadas a las adolescentes no embarazadas, los efectos que se reconocen son los siguientes: estigmatización y exclusión familiar y social; sentimientos de tristeza y abandono; y asumir castigos. A continuación, se presentan cada uno de ellos.

Los Efectos

Estigmatización y exclusión familiar y social

En el discurso de las adolescentes no embarazadas sobresalen experiencias familiares que muestran falta de solidaridad y cercanía, carencia de afecto, así como ausencia de respeto y comunicación entre los integrantes del grupo. La familia, lejos de jugar un papel de apoyo para sus miembros, se convirtió, en estos casos, en un espacio de descalificación o indiferencia. “Son maltratadas por parte de la familia, son como una vergüenza” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr. 44). “No quiero que se embaracen porque las voy a correr” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.63). Son ejemplos que aluden a la falta de apoyo por parte de los miembros de su familia.

Mientras que Castel (1995), asocia la falta de soportes en el ámbito de la familia con el riesgo de ruptura o desligadura social, que puede conducir primero a la vulnerabilidad y luego a exclusión social, García (2014), considera que la falta de apoyo puede imprimir en el sujeto una subjetividad subordinada, indefensa y de gran necesidad de afecto.

Las adolescentes embarazadas por esa falta de apoyo en el ámbito familiar y por las condiciones socioeconómicas que viven, tienden a dejar sus comunidades rurales para irse a trabajar a la ciudad, así nos lo dice una adolescente no embarazada: “Si ellas salen embarazadas, dejan sus hijos a sus papás y se vuelven a la ciudad a trabajar” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.94).

Es muy común en las comunidades rurales etiquetar a la adolescente que sale embarazada siendo soltera, no es algo que los papás deseen para sus hijas. “Una mujer embarazada, sola y sin marido es mal vista” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.12). “La joven que sale embarazada sin ser casada, es muy difícil que alguien más se fije en ella, porque nadie quiere cargar con esa responsabilidad” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.46-47). Tal parece que a las familias y en especial a los papás, por la situación de machismo, les cuesta mucho trabajo aceptar que su hija haya quedado embarazada pues deja en vergüenza el nombre de la familia.

Sentimientos de tristeza y abandono

Al ser el embarazo algo que no desean o esperan, la adolescente se sorprende y experimenta una gama de sentimientos y pensamientos que reflejan tristeza, miedo, frustración que generalmente

no comparten con nadie. Así lo relata una de las adolescentes entrevistadas: “Los temas solo despertaban la curiosidad. Cuando una amiga salía embarazada no lo contaba, nosotras nos dábamos cuenta hasta que se le notaba la panza, y entonces sí nos decía y que se sentía mal” (Amayo, comunicación personal, 7 de marzo, 2017 párr.82-83).

Se puede decir, entonces que la soledad y el abandono, son otras sensaciones que también experimentan. Venegas y Mellado (2009), consideran que:

Esos sentimientos surgen cuando perciben el embarazo como un obstáculo para cumplir con sus expectativas y las de sus padres. La inseguridad para enfrentar una situación que es nueva para ellas, al sentir que han decepcionado a sus padres y han perdido la confianza que ellos les habían depositado, les genera culpa y vergüenza (pág. 47).

Estos autores señalan que esos sentimientos reflejan un estado emocional que pone al descubierto su indefensión ante la incompreensión y señalamiento de las personas que ama y que han estado afectivamente cerca de ella; personas que han sido el apoyo y estímulo en su vida y que ahora la juzgan y critican, por lo que puede llegar a sentirse aislada.

En su investigación, Venegas y Mellado (2009), destacan que la adolescente experimenta sentimientos altamente negativos que emergen especialmente cuando no cuenta con un ambiente familiar que le brinde seguridad y confianza; los sentimientos de displacer surgen cuando no tiene estabilidad emocional con su pareja y no se siente segura del afecto y apoyo que le pueda brindar, lo que la lleva a sentirse sola, angustiada y frustrada, sin saber qué hacer y qué rumbo tomar.

Esta situación que señalan estos autores se aprecia en las entrevistas realizadas, en donde refieren que suele pasar que no exista un compromiso duradero con la pareja. “Ellos a veces las dejan, no es algo que dure” (Carmona, comunicación personal, 26 de febrero, 2017 párr.115). “Se van con el novio y a los 2 o 3 años se separan” (Carmona, comunicación personal, 26 de febrero, 2017 párr.126-127).

Asumir castigos

Además del reto que tiene la adolescente de superar el temor de comunicar su estado de embarazo, debe afrontar las consecuencias del entorno que en muchos casos puede ser violento y de pocos afectos. Una de las reacciones del papá es hacer que el chico “cumpla”, no importa si realmente se quieren, si están preparados para la vida de pareja y para la familia. Si la joven sale embarazada

es deber del papá obligar al joven que se case con su hija para evitar la deshonra: “Si se enteran quien es el padre, lo buscan y lo obligan a que se case” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.44-45).

Para los papás no hay otra salida sino hacerlos que enfrenten las consecuencias de sus actos. Las entrevistadas, refieren que, en las comunidades indígenas, el padre de la joven obliga al muchacho a asumir su responsabilidad: “Cometieron un error y deben cumplir con su responsabilidad “pagar el parto, dar dinero para la alimentación” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.45-46).

El embarazo pone a una adolescente en una situación difícil de sobrellevar tanto por las condiciones personales, al no estar preparada para ello -ni física, ni psicológicamente- como por las condiciones externas de parte de la familia, amistades y del mismo novio que a veces no brindan el apoyo suficiente para enfrentar esta experiencia, pues, quedar embarazada sin ser casada abre las posibilidades a la crítica, a la no aceptación, al rechazo, a la humillación. Este se puede ejemplificar con las siguientes viñetas: “Los papás las tratan mal cuando salen embarazadas” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.12-13). “Son maltratadas por parte de la familia, son como una vergüenza” (Nela, comunicación personal, 6 de marzo, 2017 párr.44).

Importancia del tema en psicoterapia.

Las adolescentes en esta etapa se encuentran en un estado de vulnerabilidad tal que la situación de embarazo puede ser multifactorial. Valdiviezo (2012) en su tesis “Factores asociados al embarazo en adolescentes indígenas de la Región de los Valles centrales de Oaxaca, 2004”, plantea el embarazo en adolescentes indígenas como una situación de orden sociodemográfico que debe ser enfrentada y atendida a través de diferentes intervenciones públicas y privadas debido a que su ocurrencia representa, por un lado, problemas específicos vinculados al acceso de la información sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos, y por otro lado a la salud y al bienestar tanto de la adolescente como del recién nacido.

Para este investigador el embarazo en las adolescentes es un verdadero problema debido a que su ocurrencia en el contexto mexicano es considerado como un evento que da cuenta de las condiciones de vida de estas mujeres en una cuádruple situación de desventaja social: ser adolescentes, ser mujeres, vivir en comunidades rurales y ser indígenas. La desigualdad y la

vulnerabilidad son las que orientan los destinos de las adolescentes a través complejos sistemas sociales en los que ellas pueden tener un limitado margen de acción.

Desde la Psicoterapia se puede abordar esta problemática trabajando con las adolescentes embarazadas algunos de los temas generados por su estado: acentuación de la baja autoestima, estado emocional vulnerable con sentimientos de enojo, miedo, impotencia, abandono, rechazo, no siempre debidamente canalizados. También desde la Psicoterapia se las puede ayudar a fortalecer la capacidad de resiliencia. En las adolescentes no embarazadas se pueden trabajar 3 elementos importantes para el empoderamiento de su ser: el autoconocimiento, la afectividad (desde la adecuada expresión de los afectos) y la baja autoestima. Mejorar estas condiciones en la adolescente embarazada, representa crear en sí misma las herramientas para afrontar esta etapa, asumir el inesperado rol de madre, prepararse para recibir con amor al nuevo ser que se gesta en su vientre.

III. Justificación

El embarazo en adolescentes y su continuo incremento, es una situación de orden social que debe ser revisado y analizado por instancias públicas y privadas, en tanto es un problema que debe ser atendido. Pablo Kuri Morales (2016), Subsecretario de Prevención y Promoción de la salud, comenta que el embarazo en adolescentes es un serio problema en México, ya que de acuerdo con el Subsistema de información sobre Nacimientos (SINAC), en el 2014 hubo 374,075 nacimientos de madres de entre 10 y 19 años de edad, de los cuales, 6000 fueron de niñas de 10 años de edad.

En esta misma línea, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), ofrece cifras que confirman la existencia en México de un serio problema: al año se registran 11 mil nacimientos de madres adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 10 a 19 años de edad. De los datos que proporciona el INEGI, sobresale que el 23.5 % de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales entre los 12 y 19 años.

En el año 2015, la Organización para la cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), señala que México encabeza la lista de los países con un índice más alto de embarazos en adolescentes con una cifra de 64.2 por cada 1000 jóvenes y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) lo ubica con el número más alto de embarazos en jóvenes de 15 a 19 años. Además de estas cifras se señala que más del 6% de interrupciones de embarazos se da en jovencitas menores de 17 años. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) realizada en 2014 revela que una de cada dos adolescentes no usó método anticonceptivo porque no planeó o no creyó quedar embarazada.

Estas estadísticas muestran que el embarazo y la maternidad de adolescentes solteras es un problema, que también incluye a las adolescentes de las comunidades indígenas de Oaxaca, Puebla, Chiapas y del resto del País.

En este contexto, las adolescentes rurales llegan a esta etapa sin que ninguno de los familiares les instruya en los cambios físicos y deseos sexuales que se les presentan, es por ello, como lo atestiguan las adolescentes entrevistadas, que: “Salen embarazadas a veces teniendo 12 años” (E1 pág. 4). “En general las que salen embarazadas tienen como 13 o 14 años” (E3, pág.3). “Desde los 8 o 9 años ya tienen novio” (E3, pág. 3).

En la sociedad se viven situaciones que deben ser atendidas con profesionalidad, utilizando las estrategias que ofrece la ciencia para mejorar el ámbito social donde las personas se construyen día a día. Así Latorre (2003) citando a Elliott (1993) define la investigación - acción como “un estudio de una situación social con el fin de mejorar la calidad de la acción dentro de la misma”. (p. 23). No se trata sólo de hacer conciencia de esta realidad sino de hacer algo por mejorarla.

La realidad que viven las adolescentes de zonas rurales en México requiere de una intervención que ayude a transformar las condiciones en las que se encuentran actualmente y abra puertas al desarrollo, a escenarios de vida más dignos. Toda mujer adolescente por el mismo hecho de serlo, al atravesar por esta etapa corre riesgos: drogas, alcoholismo, abuso, deserción escolar, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, aborto y en el peor de los casos la muerte al dar a luz.

Así lo atestigua Campero (2013) cuando señala que los adolescentes son una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva (SSyR) a nivel mundial; debido a que sus propias características (biológicas, psicológicas y sociales) los colocan en situaciones de vulnerabilidad. Por su condición las niñas y adolescentes tienen mayores consecuencias sobre su salud; entre ellas, un incremento de riesgo de adquirir VIH, infertilidad o complicaciones durante el embarazo o en el mismo parto y en el peor de los casos la muerte.

Pero qué pasa con aquellas adolescentes que viven en las ciudades, provenientes de zonas rurales y que se encuentran en desventaja con respecto al resto de las adolescentes que cuentan con una familia estable, formación adecuada, una vivienda digna, recursos económicos, posibilidad de escuela, alimentación, acceso a la salud. Es necesario proveerlas en sus necesidades y derechos básicos de alimentación, educación, salud y vivienda, formación, soportes afectivos familiares estables, para que puedan transitar la etapa de la adolescencia sin quedar atrapadas en algunos de los riesgos que ya se mencionaron anteriormente. De aquí surge la pregunta principal que orienta este trabajo de investigación: ¿Se pueden conocer las causas y efectos emocionales del embarazo en adolescentes a través del análisis de la narrativa de las adolescentes que han pasado por esta experiencia?

Motivación personal

La inquietud por conocer y comprender el fenómeno del embarazo en adolescentes inicia al observar, a lo largo de varios años, a grupos de adolescentes rurales e indígenas, de distintas partes de México (Jalisco, Michoacán, Colima, San Luis Potosí, Hidalgo, Puebla, Veracruz, Oaxaca, Estado de México y Chiapas) con estas características: mujeres, adolescentes y sin suficiente formación; que salen de sus comunidades a las grandes ciudades en busca de trabajo, para mejorar su calidad de vida. Muchas de ellas acaban embarazadas o en unión libre, frustradas, sin más oportunidades que seguir en la pobreza y esperar que nazca su hijo.

Se hace necesaria la intervención, para poder conocer, comprender y atender la problemática que se presenta y ofrecer algunas herramientas que ayuden a mejorar la situación. Se parte de una mirada etnográfica, es decir, entender y ubicarse en la cultura del otro no en la propia. El estudio de caso de tres adolescentes embarazadas permitirá comparar los resultados y contrastarlos con los factores que la literatura presenta en torno al embarazo adolescente, aportando posibles soluciones a este problema.

Desde esta problemática se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general

Describir, desde la narrativa del embarazo en tres adolescentes, aquello que nos permita conocer las causas y efectos emocionales.

Objetivos particulares

- Describir las causas emocionales y familiares que influyen en el embarazo de tres adolescentes institucionalizadas en la Zona Metropolitana de Guadalajara, provenientes de zonas rurales.
- Describir los efectos emocionales y familiares que se han suscitado con la experiencia de embarazo en tres adolescentes

Propósito

A través de las entrevistas a profundidad, realizadas a tres adolescentes (que han pasado por la experiencia de embarazo) encontrar aquellas variables que nos lleven a identificar las causas

y los efectos emocionales del embarazo prematuro y ofrecer algunas pautas que favorezca el trabajo psicoterapéutico.

Pregunta principal

- ¿Se pueden conocer las causas y efectos emocionales del embarazo en adolescentes a través del análisis de la narrativa de las adolescentes que han pasado por esta experiencia?

Pregunta subsidiaria

- ¿Qué elementos se pueden rescatar de este estudio de caso para profundizar en esta problemática social?

Supuestos de las entrevistas a profundidad

1. Algunos de los efectos del embarazo en adolescentes son: el enojo, la tristeza, la culpabilidad, la frustración, el rechazo, la baja autoestima, la violencia y la confusión.
2. Algunas de las causas más recurrentes en el embarazo de las adolescentes son: el abandono de los padres, la soledad, la indefensión, el abuso, la baja autoestima y la coerción.
3. El embarazo en esta etapa de la adolescencia trae cambios físicos, emocionales, económicos y sociales.

IV. Marco Referencial

Abordar el tema sobre la adolescencia puede circunscribirse a un sinnúmero de variables. En este estudio nos interesa concretamente abordar los factores, tanto causas como efectos, del embarazo de adolescentes en edades que oscilan entre los 10 a 19 años, sin pretender por ello abarcar la totalidad de las variables que se presentan en el embarazo prematuro de adolescentes. Será entonces importante señalar que el estudio de caso que aquí se presenta pretende aportar algunos elementos que ayuden a entender y prevenir el embarazo en esta etapa de la vida y cómo la psicoterapia puede ofrecer herramientas que ayuden a la adolescente a resignificar su vida, en caso que haya quedado embarazada.

Para la fundamentación teórica se realizó una búsqueda manual primeramente en el repositorio del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), en las bases de datos de Redalyc, Scielo, páginas oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Además, se cuenta con las entrevistas semiestructuradas realizadas a tres adolescentes de los estados de Puebla, Oaxaca y Chiapas, que se utilizaron para la problematización y justificación. Se encontró una vasta literatura seleccionando 18 artículos que tienen información sobre el tema en cuestión y las palabras claves fueron: embarazo, adolescencia, zona rural, sexualidad y emociones. La literatura fue buscada en español de manera manual; con operadores de búsqueda OR, “” (entrecomillado) y AND.

A continuación, se presentan los temas centrales que se abordarán en este apartado que permiten acercarse a la adolescente embarazada:

- El embarazo en adolescentes, estadísticas.
- La sexualidad como factor determinante en el embarazo de adolescentes asociado a la autoestima.
- Aspectos emocionales del embarazo en la adolescencia.
- La psicoterapia una ayuda para la adolescente embarazada.
- Prevenir será fundamental.

Es relevante señalar que muchos de los adolescentes, como es propio de la etapa, no siempre son conscientes de las consecuencias de una vida sexual activa a temprana edad. Los cambios físicos y biológicos los empujan a iniciar relaciones sexuales que traen como consecuencia un

embarazo no deseado, expresando con ello que los factores preventivos han estado ausentes, ya sea por desconocimiento, por no tenerlos en cuenta o por el abandono de los padres.

4.1 Estado actual del arte

4.1.1 El embarazo en adolescentes, estadísticas

La OMS (2014) nos dice que unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. La mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Así mismo en las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Lo mismo confirman las tasas nacionales que oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.

Así se genera no solo un problema de salud pública, ya que el cuerpo de una adolescente está en pleno desarrollo y no tiene las condiciones físicas necesarias para gestar un nuevo ser, sin poner en alto riesgo su salud y sobrevivencia. También es un problema psicológico, por la inmadurez emocional que posee la adolescente para enfrentar una nueva situación en donde la identidad personal aún está en proceso; es, además, un problema económico, porque a esa edad no se tienen los recursos materiales para solventar los gastos del embarazo, y finalmente un problema social, por las rupturas con las personas que para la madre adolescente son significativas (Bury, 1982).

Un problema de salud pública y de población, ya que los datos nos dicen que el 25% de la población total de los países de América Latina y el Caribe lo constituyen los adolescentes, esto representa un reto importante para las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, según el Departamento Nacional de Planeación (2010).

A nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo, pero en las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres (OMS, 2012).

Este mismo organismo presentó un análisis en el que señaló que los partos en adolescentes en China ocupan el 2% mientras que en países de América Latina y el Caribe es del 18% concluyendo de esta manera que el embarazo en adolescentes es más probable en las poblaciones rurales, pobres y con menor nivel educativo (OMS, 2009). Asimismo, Álvarez (2004) señala que

más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se originan en madres adolescentes, que no están preparadas para asumir la responsabilidad que de este hecho se deriva.

En México cada año se presentan, cerca de 70 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años es decir, adolescentes. En el año 2012, del total de nacimientos registrados en México 19.2% fueron de adolescentes (Atienzo, Campero, Lozada y Herrera, 2014).

En Colombia, cada año cerca de 400 mil jóvenes entre 15 y 19 años, es decir, adolescentes se encuentran embarazadas o ya son madres (PROFAMILIA, 2010).

Las estadísticas que se presentan permiten acercarnos a la realidad de miles de adolescentes embarazadas o en riesgo de embarazo, trayendo como consecuencia daños a la salud, más pobreza y un impacto social relevante, como se verá más detalladamente a continuación.

4.1.2 La sexualidad factor determinante del embarazo asociado a la autoestima.

La OMS (2011) define la sexualidad como “el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo”.

En esta misma línea Muñoz (2004) dice que la sexualidad humana es un poderoso impulso vital que tiene una fuerte influencia cultural. Nacemos como seres sexuados. El desarrollo humano es un proceso que comienza con el inicio de la vida, en el cual influirán, desde ese mismo momento tanto la carga genética como la interacción con el ambiente que nos circunda, por tanto, podemos decir que la identidad sexual comienza juntamente con la vida.

Así mismo Muñoz (2004) nos dice que la sexualidad implica no sólo ser hombre o mujer, sino sentirse y vivirse como tal, conforme a normas y valores humanos y sociales que lleven a la plenitud personal. Es posible describir la sexualidad como una dimensión del ser humano que compromete lo biológico, psicológico, lo social, lo ético y lo religioso, es decir toda su persona. La sexualidad, por tanto, es mucho más que la relación sexual o el deseo o impulso sexual, a esto se le llama erotismo y es una parte de la sexualidad, pero no la abarca. Situación que no es clara en la adolescencia, sino más bien confunden sexualidad con sexo.

Es así que el ser humano se va configurando poco a poco creando así su propia identidad y es precisamente en la adolescencia donde la persona busca configurar su identidad sexual, nada sencillo porque intervienen tanto factores sociales, como religiosos y culturales, que de alguna manera van a influir en el cómo van ellos entendiendo la sexualidad.

En esta configuración de la identidad en la adolescencia, la familia y la escuela juegan un papel relevante, pero hoy como ayer muchos de los padres han abdicado de esta responsabilidad de guiar y acompañar a sus hijos, especialmente en el desarrollo de la sexualidad, educar e informarlos en el tema. La información es abundante y accesible. Los adolescentes la encuentran generalmente en los medios de comunicación, en diálogos entre amigos y esto no es tan confiable ni siempre favorece la vivencia de experiencias, tomando decisiones sobre su vida sexual y poniendo en riesgo su salud.

Si los padres de familia hoy día han renunciado a la responsabilidad de formar a sus hijos adolescentes en los temas de sexualidad y sexo, al no hablar de estos temas con ellos los inducen a buscar en fuentes electrónicas (no siempre confiables, pero sí influenciables) información que para ellos es relevante. Martínez, Fonseca y Esparcia (2013), aseguran que es evidente que los adolescentes son influenciados por los medios de comunicación y las redes sociales electrónicas... pertenecer a un grupo de Facebook es como formar parte de un yo colectivo, un medio de socialización para apropiarse de saberes y prácticas en aspectos de su salud sexual y reproductiva y se abre la posibilidad de embarazos.

Riaño, Valderrama y Ospina (2014) en su trabajo de investigación “Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia” confirman lo anterior:

También se ha encontrado en las jovencitas una creciente tendencia a preferir los medios masivos de comunicación como principal fuente de información (redes sociales, radio y televisión), mismos que a su vez han reportado como un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo adolescente dada la ambigüedad de los mensajes difundidos respecto de la sexualidad, que muestran el erotismo como una práctica de alto valor social, que presumiblemente proporciona reconocimiento y con escaso nivel de riesgo (p.161).

Para evitar estos peligros se hace necesario que los cambios que experimenta el adolescente en todas las áreas de su persona deben ser acompañados impidiendo así el riesgo de tomar

decisiones que atenten contra su salud sexual o frustre expectativas de vida y proyectos a futuro, con un embarazo a esta edad. Los métodos anticonceptivos no son la solución al embarazo no deseado.

Armendáriz y Medel (2010) nos dicen que ningún método anticonceptivo es completamente fiable y efectivo. La abstinencia es la única forma segura de evitar el embarazo, de aquí que una adolescente sexualmente activa tiene un alto índice de probabilidades de quedar embarazada. La educación sexual es determinante para evitar el embarazo, los padres difícilmente hablan de sexualidad con los hijos, desde un diálogo sencillo, abierto, verdadero, que permita al adolescente expresar sus dudas, interrogantes, que le dé la oportunidad conocerse y acercarse a este tema con naturalidad y pueda tomar decisiones acertadas con respecto a su sexualidad.

Hasta aquí hemos abordado temas relevantes en torno al embarazo: La información y formación, la importancia del acompañamiento por parte de los padres, los pro y contra de los anticonceptivos y la posible influencia de los medios de comunicación para que el adolescente pueda tomar decisiones acertadas con respecto al derecho de decidir sobre su salud sexual y reproductiva. Las Instituciones públicas también se manifiestan ante esta problemática social. En relación a este tema Della Mora (2013) nos dice que:

Conocer qué saben los jóvenes sobre sexualidad, cuáles son sus inquietudes y quiénes son sus referentes válidos a quienes recurren frente a sus dudas constituye una fuente valiosa de información para el diseño de políticas públicas orientadas a la prevención (...) Y para promover comportamientos sexuales saludables, libres de prejuicios, mitos y falsas creencias. Estas políticas deben incluir no sólo al sector educativo sino también a toda la comunidad: redes sociales de contención, clubes, instituciones religiosas y por supuesto también a los padres (p.33).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura define la educación en sexualidad como:

Un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. La educación en sexualidad brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de

comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad (UNESCO, 2010).

Como parte del desarrollo natural del ser humano, en la etapa de la adolescencia se da un fuerte despertar del deseo sexual, añadido a esto, los adolescentes viven en un mundo donde continuamente se hace alusión a lo sexual, particularmente lo erótico. Así, inician su vida sexual sin ninguna protección, con poca información, sin capacidad para decidir con responsabilidad. Podríamos concluir que la ignorancia ante esta realidad no les permite tener herramientas suficientes para vivir una sexualidad responsable.

Según el INEGI (2014) en México 22.4 millones de adolescentes entre 10 y 19 años han iniciado su vida sexual, la edad promedio es de 15 años, según los informes presentados por Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Datos que nos llevan a intuir que una de las principales causas del embarazo no deseado en la adolescencia es la falta de información sexual adecuada.

Otros autores como Ariza, Valderrama y Ospina (2014) relacionan el acto sexual y por ende el embarazo en la adolescencia con otros factores como es la baja estima de sí misma, el abandono escolar, personalidad inestable, falta de aptitud preventiva, familia disfuncional, condición económica crítica, el machismo como factor cultural, entre otros. Rodríguez y Caño (2012) asocian la autoestima con la sexualidad afirmando que: “entre las actitudes y conductas que se asocian a la baja autoestima o autoconcepto y son un riesgo para los problemas de salud destacan un menor rechazo en las adolescentes el mantener relaciones sexuales sin protección” (p.394), señalando de esta manera que la baja autoestima influye en el embarazo de adolescentes cuando las orilla a tener relaciones sexuales sin protección sólo por dar gusto a la pareja.

Muchos y muy variables son los factores que llevan a la adolescente al acto sexual. Un estudio realizado en Colombia, por Castaño, Restrepo, Portilla y Ramírez (2008) señalaron que: “la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, se ha demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja” (p.60).

Orbegoso (2009) nos presenta que el embarazo en la adolescencia tiene múltiples factores, no sólo es el impulso sexual el que determina el acto sexual. Este autor realizó un estudio en

Colombia entre los años 2004-2008 con el título: “Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes de Huaycán”, y llegó a la conclusión de que los amigos o el enamorado juegan un papel importante en la conducta sexual de la adolescente, además del consumo de algún tipo de bebidas alcohólicas.

Valdivia y Molina (2003) realizaron un estudio titulado “factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años” en la ciudad de Santiago, Chile. Es en esta etapa compleja del desarrollo, de altibajos y fragilidad en donde se corre el mayor riesgo para el embarazo, presentan una relación detallada de los diferentes factores predisponentes que intervienen en el embarazo de las adolescentes y donde también hacen referencia a estudios hechos no solo en Chile, sino en EE. UU., Brasil, Ecuador y Costa Rica, mostrando los siguientes resultados:

La adolescente, antes de estar embarazada ya había abandonado la escuela, se encontraban sin ocupación productiva, no hay interés por un futuro ligado a los estudios, presentan un nivel socioeconómico bajo y con falta de oportunidades para el futuro, hay consumo de alcohol, de drogas, la existencia previa de un aborto espontáneo, bajo índice de uso de medidas anticonceptivas en la primera relación sexual, se exponen un año o más al coito sin protección, mantienen la fantasía “esto no me va a pasar a mí”, menos del 10% no han recibido educación sexual.

El mismo estudio destaca que a mayor involucramiento paterno menores conductas de riesgo ante el embarazo. Otro factor de riesgo es la relación distante con la madre, que sus progenitoras también habían salido embarazadas en la adolescencia. Son hijas de padres alcohólicos, miembros de familias numerosas, viven en un ambiente familiar disfuncional.

Así mismo se observó en este estudio que adolescentes con niveles de estrés en la familia veían el embarazo como una salida de relaciones familiares conflictivas. Las adolescentes con menor nivel intelectual, es decir, menor nivel de pensamiento lógico –abstracto, están más propensas a dejarse llevar por el romanticismo que por la realidad. Se percibe un pobre autoconcepto de sí mismas, poca confianza, se embarazan porque quieren retener a la pareja, por soledad e inestabilidad emocional (pp. 88-92).

Los embarazos en las adolescentes puede que sean de manera consensuada en su mayoría, sin embargo, hay casos que evidencian los embarazos en las adolescentes y que no siempre son de manera consensuada. Ariza, Valderrama y Ospina (2014) nos dicen que:

Un apreciable número de casos de embarazo adolescente pueden ser atribuidos a la violencia sexual y los abusos bajo diferentes denominaciones que pueden incluir: actos sexuales abusivos, acceso carnal violento, coito forzado y, en general en el caso colombiano, las relaciones sexuales de hombres adultos con mujeres menores de 14 años. En la mayoría de los casos la presión o influencia ejercida sobre las menores tiene carácter psicológica y evidentemente engañoso. En este tema, se incluye también el abuso físico psicológico, denominado maltrato infanto-juvenil. Los informes policiales y forenses de Chile, Honduras, Nicaragua y Ecuador, aseguran que entre el 59 y 69% de las violaciones y entre el 43 y 93% de los abusos sexuales ocurren en menores de 20 años (p.157).

La etapa de la adolescencia al ser una etapa transitoria entre la niñez y la adultez es en sí misma una etapa de constante riesgo porque aún no hay una identidad, hay un despertar sexual, cambios físicos y poco conocimiento de sí misma.

4.1.3 Aspectos emocionales del embarazo en la adolescencia

Hablar de emociones es como hablar de la singularidad de las personas, pues todos nosotros las tenemos y sentimos de manera muy particular. No podemos pasar adelante sin antes definir ¿qué son las emociones y cómo se generan? No es necesario detenerse en la clasificación de las mismas, ya que lo más importante es abordar los aspectos emocionales de la adolescente embarazada.

Hablaremos de las emociones como las presentan Greenberg, Elliott y Pos (2015) cuando nos dicen que:

La emoción, es en esencia un sistema innato y adaptativo que se ha desarrollado para ayudarnos a sobrevivir y vivir. Las emociones están conectadas a nuestras necesidades más esenciales. Nos alertan rápidamente sobre situaciones importantes para nuestro bienestar, nos preparan y guían en estas situaciones importantes, para que podamos llevar a cabo acciones que conduzcan a la concreción de nuestras necesidades (p.1).

En esta misma línea Bartolomé (2015) nos define la emoción como el impulso que mueve a la acción y nos lo presenta de la siguiente manera:

El origen etimológico del término sorprende y aclara: separado del prefijo *e* del radical *moción* entendemos perfectamente: Las emociones nos fueron dadas por la Madre Naturaleza para ser nuestro *motivo*, nuestro *motor*, lo que nos pone en *movimiento*, lo que nos *mueve* y nos impulsa a la acción cada vez que tenemos dificultades en la vida. Para eso existen las emociones: para impulsarnos a resolver conflictos (...) Pero sucede a veces que las emociones son tan intensas, brotan con tal intensidad que, en lugar de impulsarnos a resolver problemas, hacen lo contrario: nos paralizan en la dificultad o, peor aún, nos acarrearán más problemas de los que ya teníamos (p.21).

Si la emoción es ese motor que nos impulsa a la acción, podríamos entonces preguntarnos ¿de dónde vienen las emociones, ¿cuál es su génesis? Unos se apegan al modelo tradicional y otros añaden sus propias observaciones. Es así que Melamed (2016) en su artículo “Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente” nos permite abordar este tema de las emociones señalando en qué consiste el modelo tradicional y el propuesto por William James. En el primer caso “La estructura de las emociones, de acuerdo con la comprensión común de la época, puede ser presentada con el siguiente esquema secuencial: Objeto emotivamente significativo – Percepción del objeto - Emoción – Expresión de la emoción”. En este mismo artículo presenta la oposición a esta concepción y lo hace de manera textual citando la tesis de W. James (1984) donde señala que hay un cambio en el orden de los factores: “Mi tesis es que los cambios corporales siguen directamente la percepción del hecho, y que nuestra sensación (feeling) de esos mismos cambios mientras ocurren es la emoción” Entonces el esquema sería el siguiente: “Objeto emotivamente significativo – Percepción del objeto – Cambios corporales – Emoción (Sensación)” es así que este autor señala que “...nos sentimos tristes porque lloramos, furiosos porque golpeamos, o asustados porque temblamos; no es que lloremos, golpeemos o temblamos porque estemos tristes, furiosos o asustados, como cabría esperar” (1984, p. 190)

Ambas teorías presentan como punto de partida el “objeto emotivamente significativo” es decir, la emoción no viene de la nada, hay algo que es significativo, que permite al ser humano la actuación, el movimiento desde la peculiaridad de cada persona. Entrar al mundo de las emociones es entrar a un mundo complejo, pues, aunque las emociones como tal son las mismas, cada ser

humano tiene una forma particular de vivenciarlas dependiendo de múltiples aspectos y circunstancias en el que se circunscriben. Como lo señala Bericat (2012) cuando dice que:

La experiencia emocional de un sujeto depende de muchos factores: de cómo valore consciente y/o inconscientemente los hechos; de a qué/quién atribuya la causa/responsabilidad de esos hechos; de sus expectativas ante la situación; de la identidad social activa en cada momento; o de la identificación del sujeto con otras personas, grupos o colectivos (p.2).

El mismo autor haciendo referencia a la teoría de la apreciación de Brody (1999) dice que “los seres humanos no somos meros mecanismos biológicos sentientes, sino que valoramos cognitivamente los elementos del entorno antes de experimentar o expresar una emoción” (p.2). Los diferentes estudios que se han realizado en torno a las emociones de las adolescentes embarazadas destacan matices muy particulares, cada persona percibe de manera distinta ese “objeto emotivamente significativo” como es el caso de la investigación realizada por Lugo (2002) donde nos presenta que:

El principal hallazgo del presente estudio es que la experiencia central vivida por las jóvenes es el sufrimiento, el cual implica a la totalidad del ser y por tanto reclama una aproximación holística no solo para comprenderlo en el contexto del embarazo de adolescentes, sino también para prevenir las posibles consecuencias negativas que esta situación pueda conllevar a la joven (p. 22).

El sufrimiento que experimentan las adolescentes embarazadas según este estudio cualitativo se manifiesta de modo concreto y que Lugo (2002) expresa de la siguiente manera, haciendo hincapié en la desaprobación, rechazo y poca valía que sienten las adolescentes.

El embarazo de adolescentes es socialmente considerado una conducta desviada y por consiguiente conduce al rechazo, el cual es vivido con sufrimiento. Sentirse desvalorizada. Las adolescentes participantes en el estudio se definen a sí mismas como un “zapato y un estorbo”, como un “fenómeno raro”, como “lo peor y un problema”. Todas estas expresiones reflejan que las jóvenes sienten que valen poco (...) Dentro de la experiencia de la adolescente embarazada, existen tres imágenes que la joven incorpora, que la desvalorizan y que vive con sufrimiento: sentirse como una mujer que no es deseable, como

una hija que defraudó las expectativas de sus padres y como una persona que no es de fiar. (p.13).

El sufrimiento no es la única experiencia que reporta Lugo (2002) en su estudio sobre las adolescentes embarazadas, también logra darse cuenta de que la adolescente: afectivamente, vive en silencio, ocultando su sufrimiento y ocultándose ella misma. Experimenta el descontrol, la confusión con respecto a lo que siente, la vulnerabilidad y el abandono por parte de la pareja (pp. 14-16).

Como podemos constatar, la adolescente embarazada en este estudio mantiene el sufrimiento como eje central de su experiencia de embarazo y con ella un variado número de emociones. Lo mismo ocurre en el estudio que realizaron Martínez y Romano (2009) para profundizar sobre el tema concreto de la depresión en la adolescente embarazada, señalando igualmente que la depresión en este caso viene acompañada de matices emocionales muy particulares:

La maternidad no programada casi siempre genera tensión, pues la capacidad biológica y psicológica de la joven se ve fuertemente amenazada, más aún si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja, por lo que siente desafiadas sus necesidades básicas. La respuesta a esta tensión puede producir desesperación, miedo, dolor, culpa, ira, pena y angustia, y podría llegar a la depresión (pp. 264-265).

Profundizando más sobre el tema de las emociones en las adolescentes embarazadas, Massa, Pat, Keb, Canto y Carbajal (2011) hacen su aportación al investigar sobre la definición de amor y dependencia emocional en adolescentes de Mérida, Yucatán. Señalando que en la adolescente hay un despertar en las relaciones de pareja y que “el motivo principal de una relación de pareja en la adolescencia parece ser disfrutar de la compañía de otra persona y seguridad (...) La inmadurez emocional lleva a tener enamoramientos intensos o a enamorarse de personas mayores” (p. 180). Dicha inmadurez propia del adolescente puede llevarlo a crear relaciones con cierta dependencia emocional, pues se está iniciando en algo que es nuevo para él y está expuesto a errores. Massa et al. (2011) citando a May (2000) nos dice que “la dependencia emocional es una vinculación insana basada en el dolor, la rabia, y el miedo, en un ambiente abusivo, posesivo e inaccesible (...) La dependencia produce daños físicos y emocionales” (pp.180 y 181). El amor

patológico en la adolescente es una posibilidad que cabe contemplar sobre todo cuando la joven ha sufrido en su infancia abandono por parte de sus padres, así nos lo confirman Massa et al. (2011) cuando dicen:

El amor patológico se experimenta como una obsesión, por lo que siente la obligación de atraer continuamente la atención de quien le obsesiona y controlar la libertad del otro. Al respecto, se encontró que la baja autoestima, los sentimientos de ira, la privación emocional y el estrés emocional pueden ser factores psicológicos importantes, así como los factores familiares de abandono físico y emocional en la infancia (p.181).

Abordar el tema de las emociones en la etapa de la adolescencia, especialmente en la adolescente embarazada es sin duda hablar sobre todo de los aspectos negativos de las emociones, aquellos que se generan, como ya hemos mencionado, por experiencias insanas en la búsqueda de amor, compañía o porque el abuso se hace presente en esta etapa, trayendo como consecuencias el sufrimiento y la depresión con matices de descontrol, vulnerabilidad, estrés; miedo, dolor, culpa, ira, respectivamente. Fenómeno que se puede constatar en el estudio realizado por Castaño, Restrepo, Portilla y Ramírez (2008) que afirman:

Se ha demostrado que en la mayoría de los casos la base de toda esta problemática es de orden psicológico, en lo cual incluye factores asociados a una mayor actividad sexual en la adolescencia y por ende a embarazos tempranos. Entre ellos, la baja autoestima es sin duda el factor más estudiado y comprobado como agente fundamental, y de éste nace la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el control de emociones (p.61).

La dimensión emocional de la adolescente tanto antes del embarazo como después de éste, es un factor importante que influye en esta problemática social.

4.1.4 El acompañamiento psicoterapéutico una ayuda para la adolescente embarazada

El fenómeno del embarazo en general y en particular en adolescentes puede abordarse desde diferentes perspectivas: como un problema de salud, social y psicológico, ya que este acontecimiento en la vida de la mujer trae consigo cambios que deben ser atendidos adecuadamente Gómez, Aldama, González, Mota y Sánchez, (2009) nos dicen que: “una de las líneas de

investigación psicológica mundial en las últimas décadas ha sido el estudio de la salud mental de la mujer durante el embarazo” (p.215).

Esta misma idea se ve apoyada por Cataño, Restrepo, Portilla y Ramírez, (2008) en su investigación sobre la “Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala” afirman que muchos son los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes, pero que en el fondo esta problemática es de orden psicológico así lo expresan:

Sin embargo, se ha demostrado que en la mayoría de los casos la base de toda esta problemática es de orden psicológico, en lo cual se incluyen factores asociados a una mayor actividad sexual en la adolescencia y por ende a embarazos tempranos. Entre ellos, la baja autoestima es sin duda el factor más estudiado y comprobado como agente fundamental, y de éste nace la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el control de emociones. De aquí derivan la mayoría de las conductas de riesgo para un embarazo temprano y por ello la necesidad de intervención en un nivel profundo en la autoestima de los adolescentes (p.61).

Gómez et al. (2009, p. 215) hablan también de un malestar psicológico: “Por lo común frente a esta situación de ajuste a los cambios de vida que implica un embarazo, la mujer manifiesta sintomatología depresiva o ansiosa que incide en su estado emocional y le genera malestar psicológico”. La psicoterapia es una herramienta que puede contener a la adolescente y ofrecer una valiosa ayuda a este malestar psicológico causado por el embarazo prematuro en las adolescentes Mojica-García (2014) comentando sobre el quehacer del psicoterapeuta afirma que: “La psicoterapia es un encuentro donde se establece una relación entre el consultante, que busca ayuda, y el otro, el psicoterapeuta con la disposición de ayudar al primero” (p.5).

Gómez et al. (2009), en un estudio que realizaron en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes”, de la ciudad de México, sobre la psicoterapia de grupo para mujeres con embarazo de alto riesgo expresan que:

La psicoterapia de grupo con mujeres embarazadas se orienta a trabajar aspectos muy concretos que son comunes a éstas: Ampliación de la conciencia, el fortalecimiento de las funciones yoicas y estilos de afrontamientos –solución de problemas. Cuando existe malestar psicológico la conciencia se restringe dado que la situación que lo origina rebasa

la capacidad de respuesta del yo. Por ello, para la mujer embarazada es difícil encontrar soluciones adaptativas a los conflictos surgidos a partir de su embarazo. A través de la psicoterapia se busca que esta conciencia se amplíe en cuanto es posible restaurar las funciones yoicas que se inhibieron debido al impacto de la situación de conflicto (...) En este sentido, durante la psicoterapia la paciente va narrando las situaciones que le causan conflicto y el terapeuta clarificando y señalando cómo las cosas han llegado hasta ese, favoreciendo la relación entre los hechos y ampliando la conciencia con respecto a los mismos para que las pacientes encuentren maneras más adaptativas de solucionar los problemas de forma independiente (p.222).

La psicoterapia en sus diferentes versiones ya sea breve o no, ya sea personal, de pareja o en grupo es siempre una relación de ayuda que favorece la ampliación de horizontes que a veces se ven reducidos por los problemas. La adolescente embarazada requiere de esta herramienta para poder afrontar su embarazo con mayor seguridad y estabilidad, es así que Prías y Miranda (2009) en su estudio “Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal” encontraron que:

Las adolescentes experimentan su embarazo como un acontecimiento traumático, con sentimientos de displacer, relacionados con la angustia, temor, miedo, tristeza que, a su vez, lleva a estados de incertidumbre, soledad, inestabilidad y frustración, con ideas negativas relacionadas con las formas de dar a conocer su embarazo, a las reacciones de las personas con significado afectivo para ellas y también a la idea de abortar (...) Las adolescentes que se embarazan necesitan el apoyo, comprensión y ayuda, dado que están más sensibles, lábiles, inseguras y con baja autoestima; esta situación requiere que el equipo de salud desarrolle y muestre competencias en el área humanística, acercamiento personal, comunicación empática y trato humanizado e individualizado, en los momentos en que las adolescentes demandan los servicios de salud (p.104).

De acuerdo con lo reportado por Gómez et al. (2009), Prías y Miranda (2009), la adolescencia en sí misma es una etapa difícil para la persona y en el caso particular de la adolescente embarazada se hace aún más complicada por todos los cambios que emergen a raíz de este evento. La psicoterapia es una ayuda eficaz tanto en la aceptación de este fenómeno como en la estabilización de los cambios sufridos durante y después del embarazo.

Definitivamente la adolescencia no es la etapa más recomendable para el embarazo, de aquí el tema del siguiente apartado “prevenir será fundamental” para que las adolescentes vivan esta etapa con prácticas y responsabilidades que ayuden a forjar una personalidad madura libre de experiencias traumáticas.

4.1.5 Prevenir, será fundamental

La información presentada hasta aquí deja entrever las grandes dificultades que hay para prevenir el embarazo en adolescentes. ¿Cómo combatir tantas causas que dan origen a esta problemática, cómo erradicarlas, cómo hacer fuerte a una adolescente cuando precisamente su estado, por ser transitorio, es de fragilidad? Son estas las interrogantes que surgen al bucear en esta problemática social, mundial.

Muñoz (2004), en Chillán, Chile realizó un trabajo de investigación titulado “Educación de la sexualidad y embarazo precoz en la adolescente” con el objetivo de examinar la problemática del embarazo temprano en las adolescentes de la comuna de Quirihue y de encontrar pautas de prevención para esta situación. Los resultados no aportan novedades al tema del embarazo en adolescentes, pero sí confirman los datos ya expuestos. Este estudio hace alusión a datos que hablan de una realidad de pobreza, de trabajo infantil para poder adquirir lo que el mercado en forma insistente ofrece y lo que sus padres no pueden dar, presenta datos de deserción escolar, conductas indeseables que atentan contra la dignidad humana, consumo de alcohol, la falta de control sobre los hijos, - que se destruyen por la droga, el sexo libre y otras conductas de alto riesgo-, los padres y la escuela han perdido el rol orientador de los adolescentes, éstos ignoran lo que pasa con su sexualidad y las consecuencias de sus actos, los adolescentes experimentan soledad buscando compañías no apropiadas, recurren a la prostitución para proveer a los suyos de lo básico, generando baja autoestima, inseguridad y frustración, y por último la falta de autocontrol por parte de la adolescente (pp. 65-77).

Con esta realidad es difícil idear estrategias preventivas que ayuden a combatir las causas que originan el embarazo. Las estadísticas que presenta la Organización Mundial de la Salud ponen de manifiesto la seriedad del problema:

Como se mencionó anteriormente, unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países

de ingresos bajos y medianos (OMS, 2014). Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

La OMS (2014) preocupada por el fenómeno de los embarazos en adolescentes publicó unos objetivos con la finalidad de prevenir. Cada país es responsable de trazar sus propias líneas de acción.

En el año 2011 la OMS publicó, junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años.
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes.
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes.
- Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

México ha puesto en marcha un plan de prevención de embarazos en adolescentes con el título: “Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes” presentado por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) el 26 de octubre del 2017.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Es así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años (INMUJERES, 2017).

Ante la realidad presentada, y tratando de dar respuesta a la pregunta de este apartado: ¿es posible la prevención? Es pertinente partir de la definición de prevención. El diccionario de la Real Academia Española (2014) define la prevención como “la Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo”. En el Plan Nacional de Prevención del embarazo en adolescentes se idearon unas estrategias para dar respuesta al fenómeno del embarazo en las adolescentes:

La primera estrategia es la página web dirigida a la población adolescente que tiene el propósito de proporcionar información confiable y sustentada en las mejores prácticas para este grupo de población y sirve de apoyo para el ejercicio saludable de la sexualidad, la prevención del embarazo no planeado, así como de la prevención en las infecciones de transmisión sexual (ITS). La segunda estrategia es el curso virtual “Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes” que tiene el objetivo de incrementar el conocimiento y la autoeficacia de las y los prestadores de servicios de salud responsables de brindar atención a la población adolescente. Página web para adolescentes ¿Cómo le hago? Curso masivo en línea para prestadores de atención primaria de salud en México “Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes” Campañas de comunicación e información relacionada, aquí se encontrarán spots de radio y televisión tanto en zonas rurales como urbanas, campañas para prevenir el embarazo en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual. Así como presentaciones, dípticos, boletines, entre otros materiales de interés en el tema (INMUJERES, 2017).

Como conclusión de esta búsqueda y presentación de las variables en torno al embarazo en las adolescentes, se puede decir que todas ellas presentan un común denominador que lo favorece. Lo importante no sólo es conocer estos elementos sino ofrecer líneas de acción que ayuden a prevenir este problema no sólo de salud, sino personal y social. De ahí que la información recabada, los estudios previamente realizados y que hemos recorrido, preparan este estudio que quiere ofrecer líneas de prevención desde la profundización de los factores asociados al embarazo en las adolescentes de zonas rurales.

Stern (2007) en un estudio que tituló: “Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México” pone de manifiesto las diferencias en torno al tema del embarazo en la adolescencia en los diferentes contextos de México. En este estudio podemos ver de una forma u otra las semejanzas y diferencias con otros países, donde también se encuentran preocupados por esta problemática social. El estudio se llevó a cabo en tres contextos socioculturales distintos: Un sector marginal urbano de la ciudad de México, un sector popular en Matamoros, en el Estado de Tamaulipas y un sector de clase media alta de la ciudad de México.

En el primer caso, el sector marginal urbano de la ciudad de México, encontró como resultado de su investigación que tanto para la mujer como para el hombre el embarazo en esta etapa de la adolescencia representa más un conveniente que problema, relatándolo de la siguiente manera:

Efectivamente para la chica, significa en la mayoría de los casos, escapar de una situación desventajosa en su hogar y/o comenzar su propia vida, siguiendo una trayectoria frente a la cual pareciera no haber opciones más atractivas. Para el chico, la paternidad es la mejor prueba de hombría, de potencia, de virilidad. El momento de aceptar o no esa paternidad vendrá más tarde, pero el hecho de haber fecundado a una mujer ya le confiere un reconocimiento social. Si decide aceptar a la joven y al niño, la opción en sí constituye por lo general un estímulo para buscar trabajo y dejar el alcohol y las drogas. Si no fuera este el caso, la muchacha, luego de una reprimenda, recibirá el apoyo de su familia y continuará su vida con su nueva posición de madre. Por lo tanto, un embarazo temprano, en los sectores marginales, constituye un medio para satisfacer algunas necesidades de la pareja involucrada, satisfaciendo a la vez las expectativas de las familias de la comunidad (p.114).

En el segundo caso el sector popular urbano Stern (2007) señala que “la masculinidad en este contexto social parece construida en torno al estereotipo del varón fuerte y responsable que toma la iniciativa, particularmente en sus relaciones con el sexo opuesto. Un signo inequívoco de hombría es haber sido iniciado sexualmente” (p.115). En este sentido los hombres de este sector particular no hacen uso de los anticonceptivos y solo se harán responsables del embarazo si se comprueba que la joven es “seria” y “respetable”. Stern (2007) también encontró que es importante en ellas mantener esta imagen de mujer seria y respetable, porque es la única manera de casarse,

tener hijos y formar una familia respetable. Esto se logra con controles y prohibiciones como: no salir de la casa sin permiso, mantener cierta distancia con los vecinos, evitar la interacción con chicas de dudosa reputación, no cambiar de novio con frecuencia, entre otros.

Por tanto, el estereotipo femenino se construye alrededor de una serie de restricciones que, dentro del campo de la sexualidad, están dirigidas a la negación del cuerpo y del deseo, y que tienen implicaciones en la forma en que las jóvenes aceptan tener relaciones sexuales y en las consecuencias de ello (p.116).

Quienes rompen la norma y se inician sexualmente se justifican mediante el amor. Así las relaciones sexuales en la mujer son por amor.

En el tercer sector, la clase media alta, donde se realizó la investigación, Stern (2007) encontró como resultados que el estereotipo masculino acentúa la confianza en sí mismo en la actividad, la competitividad, el carácter emprendedor, en una vida sexual activa con encuentros ocasionales con amigas o con la novia. Los primeros encuentros sexuales son espontáneos y sin protección y a menudo bajo la influencia del alcohol y las drogas. La identidad femenina gira en torno a dos estereotipos: la mujer romántica, sentimental y tierna; y las modernas, seguras, asertivas y con planes de independencia en el futuro. La virginidad es menos valorada que en otros sectores, pero importante a nivel de discurso. Si el embarazo se presenta hay la opción de aceptarlo o abortar, según sean los intereses de ellos y de las familias de la pareja: terminar una carrera, es muy precipitada una responsabilidad de familia ahora, intereses económicos de por medio.

Stern (2007) concluye su investigación señalando que las políticas sociales en México mantienen limitaciones serias para conocer y enfrentar este problema social: “La mayoría de las políticas sociales existentes, dirigidas a prevenir el embarazo adolescente en México, carecen de una adecuada comprensión del problema y de las necesidades de los adolescentes en los diferentes contextos sociales” (p.126).

Abordar el tema del embarazo en la adolescencia debe incluir muchos elementos, sociales, culturales, emocionales, etc. Hecho que nos permite contemplar este fenómeno de manera muy distinta dependiendo del contexto sociocultural y religioso en el que se encuentra. Ofrecer soluciones a esta situación implica conocerla a fondo.

V. Marco metodológico

Diseño de la investigación

La investigación que se presenta en torno al embarazo de adolescentes provenientes de zonas rurales es desde el enfoque cualitativo fenomenológico con estudio de caso, pues desde ellas se pretende conocer, entender y examinar esta realidad. Hernández (2014) nos dice que: “La investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (p. 358). Así mismo Hernández (2014) añade que los diseños fenomenológicos tienen como principal propósito explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno. En esta misma línea, el estudio de caso se ofrece como una herramienta que favorece un mayor conocimiento del problema. De Miguel (2006) define el estudio de caso como el “análisis intensivo y completo de un hecho, problema o suceso real con la finalidad de conocerlo, interpretarlo, resolverlo, generar hipótesis, contrastar datos, reflexionar, completar conocimientos, diagnosticarlo y, en ocasiones, entrenarse en los posibles procedimientos alternativos de solución” (p. 89). Este estudio de caso: el embarazo en tres adolescentes provenientes de zona rural se llevó a cabo a través de la realización de entrevistas a profundidad. Taylor y Bogdan (1992) nos explicitan qué son las entrevistas a profundidad y cómo se llevan a cabo:

Utilizamos la expresión “entrevistas a profundidad” para referirnos a este método de investigación cualitativo. Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas a profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no un intercambio formal de preguntas y respuestas (p. 100).

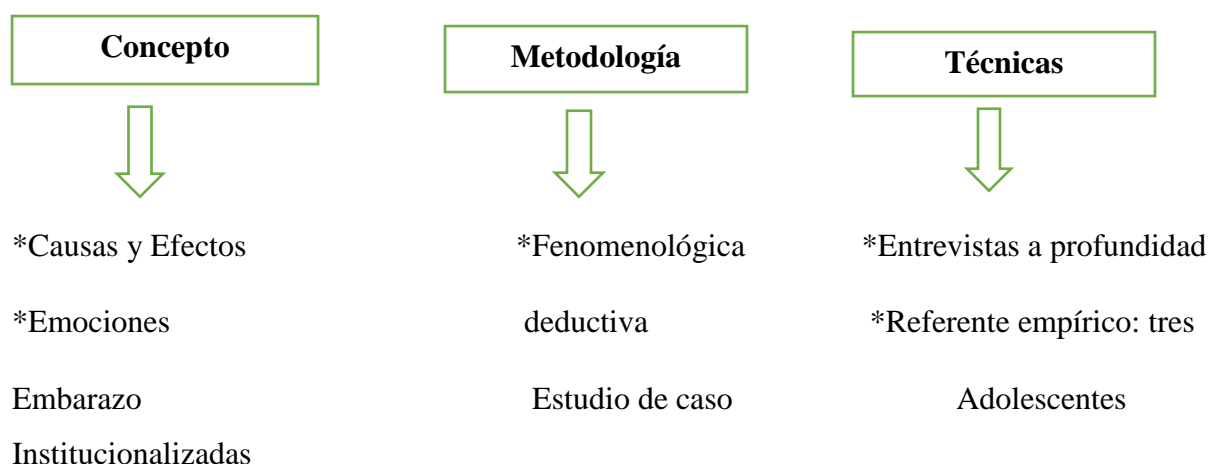
Por tanto, la entrevista a profundidad no solo tiene el objetivo de recabar información de forma subjetiva y directa del informante clave, tiene un sentido más profundo, donde el investigador se adentra al mundo del otro, en este sentido Robles (2011), comenta:

Es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías,

significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro (p. 40).

A través de este método cualitativo de investigación se buscó conocer, desde las mismas adolescentes, las causas que las llevaron al embarazo, así mismo se conocieron de viva voz los efectos de dicha experiencia. Se llevaron a cabo un total de nueve entrevistas a profundidad con tres adolescentes Institucionalizadas (Fer, Máybely y Danitza). Todos los datos recabados dieron cuenta de las causas emocionales y familiares; de los efectos emocionales y familiares del embarazo prematuro de estas adolescentes.

Mapa heurístico



Conceptualización del Caso

Luna y Rodríguez (2011) señalan que “el estudio de caso es un método de investigación cualitativa, aunque puede incluir evidencia cuantitativa” (p.2). Este método hace uso de diversas fuentes de evidencias como son archivos, entrevistas, observaciones directas u objetos. En nuestro caso se hace uso de entrevistas a profundidad que es una técnica de investigación cualitativa que según Rodríguez, Gil y García (1999) “una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos sobre un problema determinado” (p.167).

El 20 de octubre del 2018 se solicitó a la Directora de la Institución, por escrito el permiso para realizar las entrevistas a profundidad con 3 adolescentes de 15, 16 y 17 años que ya tienen

hijos. Las 3 participantes son de zona rural, y radican en una Institución de asistencia social en la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Tanto la Directora de la Institución como cada una de las adolescentes participantes han firmado el consentimiento informado. (Apéndice 3)

Las entrevistas a profundidad fueron guiadas por un esquema de preguntas (apéndice 4). Se realizaron con cada una de ellas, en una sala de la Institución previamente preparada. A cada adolescente se le entrevistó por separado en tres ocasiones, bajo la guía de preguntas abiertas acordes al objetivo de la investigación. Los datos recolectados son transcritos y analizados como narrativa de adolescentes de contexto rural. Los nombres de cada una de las adolescentes que participaron fueron cambiados para asegurar la confidencialidad. Las particularidades de cada caso se describirán en el capítulo de resultados.

Procedimiento y análisis de datos

El análisis de los datos está circunscrito a la lectura analítica de las entrevistas que han proporcionado las líneas guía para la estructuración de este trabajo y que quedan detalladas ampliamente en el planteamiento.

Como ya se mencionó en análisis de datos para facilitar los resultados se agregaron las gráficas. En este apartado se describen los resultados que arrojaron las entrevistas en profundidad de las 3 adolescentes que han participado en este estudio de caso. Se ha logrado obtener un mayor conocimiento de los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes que provienen de zonas rurales, así mismo de los efectos ocasionados en ellas.

Procedimiento

Se concertó una entrevista vía telefónica con la Directora de la Institución donde viven las adolescentes que participaron del estudio de caso y se solicitó el permiso a la Directora de la Institución para realizar este trabajo dado que las adolescentes son menores de edad.

Se pidió de manera personal y verbal la colaboración de las adolescentes, a quienes se le aseguró la confidencialidad de los datos compartidos y se les explicó la finalidad de las entrevistas.

Se consideró necesario obtener el consentimiento informado tanto de las adolescentes como de la Directora de la Institución.

Se solicitó a las adolescentes su autorización para ser grabadas en las entrevistas, quedando asentado en el consentimiento informado

Se acondicionó una sala para la realización de las entrevistas en la Institución donde viven las adolescentes. Se realizaron 9 entrevistas a profundidad quedando grabadas y con notas de campo para ser transcritas y analizadas.

Cronograma de sesiones

El estudio de caso de tres adolescentes se aborda a través de las entrevistas a profundidad, que se llevaron a cabo del 28 de octubre al 3 de noviembre del 2018, en las instalaciones de la Institución donde ellas viven. Dichas entrevistas han aportado suficientes elementos para conocer mejor esta realidad y con la posibilidad de ofrecer trabajar en psicoterapia la situación emocional de las adolescentes embarazadas o que ya han tenido hijos. La psicoterapia con un enfoque interdisciplinar será un instrumento de ayuda para las adolescentes, para que puedan resignificar su vida, abordando aquellos aspectos de su persona que las han marcado negativamente y puedan reconstruir su vida dándole un nuevo significado. Es así que Corsi y Mucci (2005) señalan que “la psicoterapia integrativa multidimensional intenta tener en cuenta la amplia gama de determinantes que operan sobre las situaciones humanas y trabajar con recursos que sean lo suficientemente flexibles como para actuar sobre las diferentes dimensiones del problema” (p.65). Para las entrevistas a profundidad se utilizó un cuestionario guía en el cual también se ha contemplado el Rapport, favoreciendo así un clima adecuado que permite a la adolescente entrevistada comunicarse con confianza. Este elemento de la entrevista es de suma importancia, ya que sin él no se genera el ambiente adecuado para que la persona pueda expresarse. Perpiñá (2012) dice que “la empatía y el rapport (o compenetración) se han calificado como los dos requisitos para cualquier intervención que conlleve la interacción entre un profesional y un cliente” (p.163). Y que aparece en el apéndice 4.

Análisis de datos

Una vez realizadas las 9 entrevistas en profundidad se procedió a hacer la recolección de los textos formando un “corpus textual” tal como lo señala Martínez (2015) “El *corpus textual*, puede formar un todo o ser parte de un todo (...), pueden ser generados por medio de entrevistas en profundidad, grupos de discusión, respuestas abiertas a cuestionarios, ensayos o de alguna otra forma” (p.132).

Dado el tipo de estudio que se realizó, el método que mejor se apega a la finalidad que se persigue es el fenomenológico pues se busca llegar a la experiencia de las personas sin maquillarlas o querer interpretar sus contenidos, sino adherirse lo más estrictamente posible a su experiencia que será siempre muy personal. Como nos lo dice Martínez (2015)

El fenomenológico respeta plenamente la relación que hace la persona de sus propias vivencias, ya que, al tratarse del algo estrictamente personal, no habría ninguna razón externa para pensar que ella no vivió, no sintió o no percibió las cosas como dice que lo hizo (...). El método fenomenológico se centra en el estudio de esas realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona (p. 139).

Siguiendo las indicaciones de Martínez (2015) es necesario pasar por cuatro etapas: Categorización, estructuración, contrastación y teorización (pp. 263-290). Una vez que se ha recolectado totalmente el material de las entrevistas en profundidad se procedió con la primera etapa: *Categorización* que consiste en sumergirse en el material primario o protocolar (grabaciones, transcripción de entrevistas) para revivir la realidad y en actitud reflexiva comprender lo que pasa. Cada revisión permitirá captar aspectos o realidades nuevos. El objetivo principal de este sumergirse mentalmente en el material recogido es realizar una revisión de conjunto que asegure una buena categorización. Se trata pues de poner algunos rótulos de categorías, anotaciones o memorandos referidos a algunos aspectos de las grabaciones. Consiste en categorizar o clasificar las partes en relación al todo, de describir categorías o clases significativas. (Martínez 2015, pp. 265-266). Enseguida se procedió al análisis de los datos categorizándolos tal como lo señala Martínez (2015) siguiendo estos pasos:

1. *Transcribir la información protocolar.* “Entrevistas, grabaciones y descripciones, que tiene que haber sido revisadas y completadas antes de abandonar el campo. Conviene numerar las páginas y

las líneas del texto” (Martínez 2015, p.268). Material que fue recogido a través de las entrevistas en profundidad y que fueron previamente grabadas. Este trabajo se llevó a cabo utilizando el programa de Excel.

2. *Dividir los contenidos en porciones o unidades temáticas.* Este paso consiste en dividir “los párrafos o grupos de párrafos que expresan una idea o concepto central” (Martínez 2015, p. 268). Para facilitar el siguiente paso (la categorización), se transcribieron las entrevistas para ser analizadas de acuerdo al material obtenido en el marco referencial desarrollando así los siguientes temas: causas emocionales (E1), Efectos emocionales (E2), Causas familiares, Efectos familiares y resultados de las entrevistas.

3. *Categorizar, es decir, clasificar, conceptualizar o codificar mediante un término o expresión breve que sean claros e inequívocos.* “Algunos autores aconsejan usar las categorías ya establecidas y usualmente utilizadas en el área donde se está trabajando (...) Es preferible que el investigador vaya descubriendo sus propias categorías” (Martínez 2015, pp. 268-269). Las categorizaciones se han hecho en base a reflexiones y en el apego al área donde se viene trabajando.

4. *Las categorías que tienen el mismo nombre y que no son idénticas se les asignarán subcategorías.* “Puesto que muchas categorías que tienen el mismo nombre no son idénticas, sino que tienen propiedades o atributos diferentes, se les asignarán subcategorías o propiedades descriptivas para mayor especificación” (Martínez 2015, p.269).

5. *Integrar o agrupar varias categorías.* (Martínez 2015, p.269) define este paso de la siguiente manera: “su fin es reducir grandes cantidades de datos o categorías a un menor número de unidades analíticas o familias más fáciles de manejar, como en biología se integran muchas especies en pocos géneros” Este es el caso de algunas de las categorías que para evitar aumentar los números de ellas se les asignó un mismo término, pero con propiedades particulares: Violencia, riesgo y rechazo. La finalidad es unificar, no dispersar.

6. *Agrupación o asociación de categorías de acuerdo con su naturaleza y contenido.* Martínez (2015) aconseja el uso de programas cualificados, conscientes que nunca sustituirán la intuición o interpretación del investigador, y lo presenta de esta manera: “Hasta el uso de programas complejos de computación (base de datos, programas ad hoc para manipular, organizar y reducir datos cualitativos, programas para buscar datos cualitativos en cintas de video o de audio, etc.) que

ayudarán a realizar el trabajo mecánico. (p. 270). En este trabajo de investigación se hizo uso del programa Excel para localizar con facilidad la categoría en sus líneas correspondientes.

Para este estudio de caso se realizó la siguiente tabla de categorías principales de análisis en base a 5 temas centrales.

T E M A S	E1 = CAUSAS EMOCIONALES	E2 = EFECTOS EMOCIONALES	C = CAUSAS FAMILIARES	E = EFECTOS FAMILIARES	R= RESULTADOS DE LA ENTREVISTA
C A T E G O R I A S	1. Soledad 2. Vergüenza	1. Tristeza 2. Miedo 3. Enojo 4. Vergüenza	1. Desintegración familiar 2. Abuso sexual 3. Coerción 4. Baja autoestima 5. Indefensión 6. Violencia 7. Vacíos afectivos 8. Riesgo 9. Ignorancia 10. Confusión	1. Rechazo 2. Dificultad para asumir el rol de madre 3. Violencia 4. Culpabilidad 5. Baja autoestima 6. Confusión 7. Aislamiento 8. Rebeldía 9. Indefensión 10. Adopción 11. Desconfianza	1. Conciencia 2. Autoconfianza 3. Comunicar 4. Agradecida 5. Tranquila

Una vez que se realizaron los pasos anteriores se procedió con la segunda etapa: *la estructuración*, que según Martínez (2015) consiste en: alcanzar uno de los tres niveles: *descripción normal*, donde el investigador presenta una síntesis descriptiva de sus hallazgos tomando en cuenta las teorías, estructuras organizativas, conceptos y categorías descritos en el marco teórico. Por tanto, las palabras y acciones de las personas observadas hablan por sí mismas al lector. El lector

de la investigación deberá sacar sus propias conclusiones. Aquí hay poca interpretación o estructuración.

El segundo nivel es la *descripción endógena* que es una descripción generada desde adentro. La categorización y el análisis, el esquema organizacional, los nexos entre las categorías o clases se desarrollan partiendo de los propios datos. El tercer nivel la *teorización original* (p. 274).

Tercera etapa: *Contrastación* y que según Martínez (2015) consiste en:

Relacionar y contrastar sus resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco teórico referencia (...) Esta comparación y contrastación pudiera llevarnos hacia la reformulación, estructuración, ampliación o corrección de construcciones teóricas previas logrando con ello un avance significativo en el área.

Esta etapa se llevó a cabo con la realización de gráficas dinámicas con los temas y categorías ya establecidas. En un primer momento se realizaron las gráficas generales con las tres participantes en este estudio de caso y enseguida cada una en particular con sus respectivas explicaciones y contrastándolas con el marco teórico referencial.

Cuarta etapa: *Teorización* que consiste en: “percibir, comparar, contrastar, añadir, ordenar, establecer nexos y relaciones y especular; es decir, que el proceso cognoscitivo de la teorización consiste en descubrir y manipular categorías y las relaciones entre ellas” (Martínez 2015, p.279). Así mismo Martínez (2015) dice que: “La transición de los datos a la teoría requiere imaginación creadora (...) Las hipótesis y las teorías científicas no se derivan de los hechos observados, sino que se inventan para dar cuenta de ellos” (p.280).

Alas adolescentes entrevistadas se harán mencionando el seudónimo, la fecha de la entrevista y el número de línea que corresponde a la transcripción.

Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación tiene como centro de su estudio a seres humanos por lo que es relevante tener en consideración aspectos éticos que salvaguarden la integridad personal de las participantes. Dado que las entrevistas son cara a cara y fueron grabadas, se hizo necesario

proporcionar a las participantes un consentimiento informado para asegurarles la privacidad de la información y el resguardo de su identidad.

Este consentimiento fue debidamente leído por las participantes y firmado en la fecha en la que se acordó tener la entrevista. También se les dio la libertad de poder cambiar de opinión en cuanto a su participación en cualquier momento o bien suspender el audio-grabación, si en algún momento lo viera conveniente. Además, se utilizaron pseudónimos para resguardar su identidad y se aseguró la confidencialidad del contenido de las entrevistas.

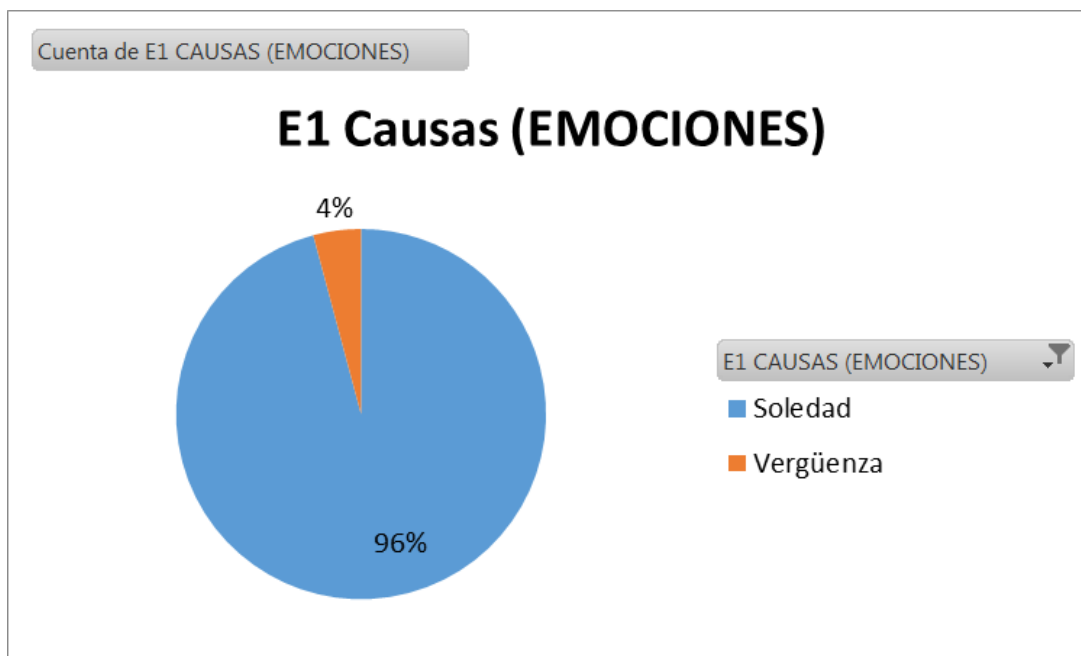
VI. Resultados

En este apartado se presentan los resultados con sus respectivas gráficas generales para después presentar las conclusiones de cada una de las adolescentes participantes es este estudio de caso

Una vez realizado y revisado este trabajo de las nueve entrevistas en profundidad con las tres adolescentes, se reunió todo el material y se procedió a hacer gráficas generales con los resultados alcanzados, manifestando incluso aquellas categorías que tuvieron menor porcentaje deseando ser fiel a los resultados y que a continuación se presenta siguiendo este orden: Gráfica 1: Causas emocionales (E1). Grafica 2: Efectos emocionales (E2). Gráfica 3: Causas familiares (C) Gráfica 4: Efectos familiares (E) y Gráfica 5: Resultados de las entrevistas (R)

A continuación, se presenta la gráfica 1, misma que muestra las causas emocionales del embarazo en las adolescentes.

Gráfica 1: Causas emocionales generales (E1)



Como se puede apreciar en esta gráfica son dos las causas emocionales que originaron el embarazo en estas tres adolescentes la soledad y la vergüenza. La soledad se presenta en estas adolescentes también con tintes de abandono tanto por parte de la madre como del padre, y expuestas a peligros de toda clase. Así lo evidencian las palabras de Máybeli: “Es que mi mamá, bueno lo que han

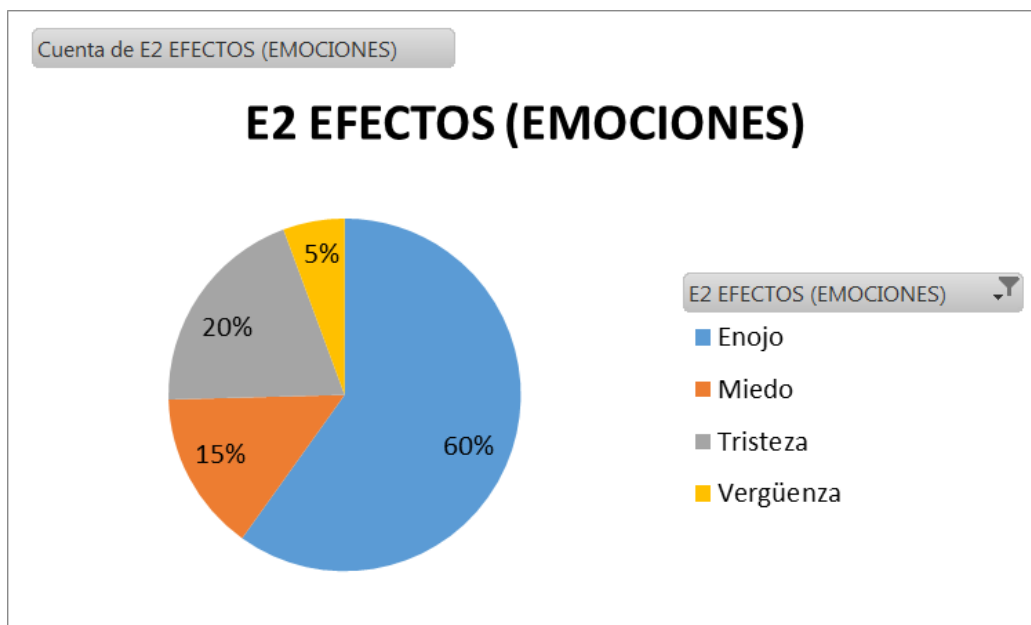
contado mis hermanas, es que mi mamá se fue cuando yo nació y porque simplemente no me quería” (Máybeli 29/10/18, A31) En este sentido, Valdivia y Molina (2003) nos presentan distintas causas del embarazo en adolescentes haciendo hincapié en dos de ellas: “por soledad e inestabilidad emocional” (p. 92).

Los padres difícilmente hablan temas relacionados con la sexualidad de sus hijos, pues ellos mismo experimentan vergüenza, no se abren canales de comunicación y originan que las experiencias de sus hijos las vivan en el silencio. Así lo evidencia una de las adolescentes entrevistadas cuando se le preguntó sobre los temas relacionados a la sexualidad: “Porque antes sí me daba vergüenza, porque nunca, nunca tocamos un tema” (Fer 02/11/18, A20).

Soledad y vergüenza, indistintamente causas emocionales del embarazo en las tres adolescentes entrevistadas, teniendo mayor porcentaje la soledad que se expresa en muchas ocasiones como abandono ya sea por parte de la madre o del padre o ambos como fue el caso de Máybeli. Soledad por no tener con quien compartir en confianza lo que experimentan.

A continuación, se presenta la gráfica 2, en la que se muestran los efectos emocionales del embarazo en las adolescentes.

Gráfica 2: Efectos emocionales generales (E2)



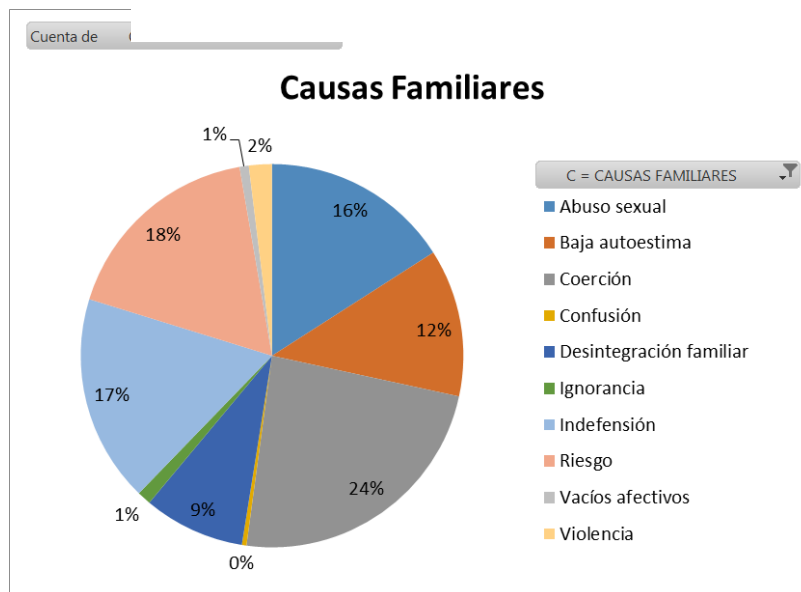
“Causa”- “efecto” o “relación causal” La experiencia nos dice que ningún fenómeno surge de la nada, la causa engendra u origina el efecto, así lo podemos constatar en estos dos fenómenos vivenciados en 3 adolescentes: el abuso sexual y el embarazo.

Como se puede apreciar en esta gráfica el embarazo en estas adolescentes tiene 4 efectos emocionales teniendo el mayor porcentaje el enojo 60%, el 20% la tristeza, 15% miedo y un 5% la vergüenza. En las tres adolescentes hay un profundo enojo como consecuencia del abuso sexual y que se manifiesta de la siguiente manera: “Pues uno así se siente mal, porque dices yo siendo una niña y ya con un hijo, cabrón eso no está bien, chingado porque me tuve que ir tan rápido por culpa de un pendejo, no aproveché mucho mi adolescencia ahorita ya tengo 17 años, pero no los tengo bien vividos” (Fer 29/10/18, A116).

La tristeza es el siguiente efecto emocional y que expresa Danitza con un profundo llanto de la siguiente manera: “porque antes era hablar de eso y era llorar y llorar” (29/10/18, A118). El miedo y la vergüenza también son efectos generados por el abuso sexual a estas adolescentes y que en cada caso los explicitaré.

A continuación, se presenta la gráfica 3, misma que muestra las causas familiares del embarazo en las adolescentes.

Gráfica 3: Causas familiares generales (C)



En este apartado hablaré de las causas “familiares”, distinguiéndolas de las emociones porque se dan en contexto de familia. El abuso sexual es sufrido en cada una de ellas por familiares muy cercanos como es el papá, el cuñado y el padrastro respectivamente. Los resultados nos hablan de que las 3 adolescentes han sufrido coerción un 24%, estuvieron expuestas a riesgos de diversa índole y que en cada caso se especificarán 18%, vivieron estados de indefensión que las colocó en peligros 17%, la baja auto estima con un 12% , también es común en las 3 la desintegración familiar manifestada en la gráfica con un 9% Al final están con menor porcentaje la confusión, la ignorancia, los vacíos afectivos y la violencia, que también son parte de esta experiencia.

En las causas familiares de las tres adolescentes de este estudio de caso aparece el abuso sexual como causa de embarazo, no fueron violadas sino abusadas sexualmente.

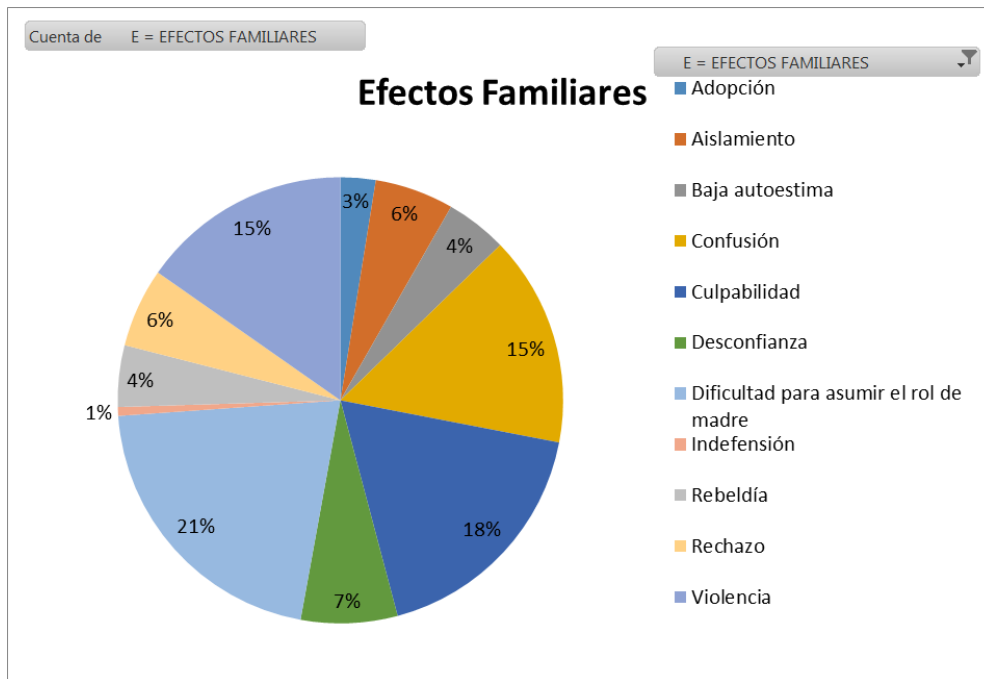
Castillero (S/F) señala las diferencias entre abuso sexual y violación definiendo cada uno de ellos de la siguiente manera:

Por *violación* se entiende la realización del coito o acto sexual llevado a cabo mediante la fuerza o intimidación, no consintiendo una de las partes implicadas o no disponiendo de los medios para ser capaz de consentir (por ejemplo, por habersele suministrado drogas o por estar en un estado alterado de conciencia). Además, el concepto de violación supone la existencia de penetración, pudiendo ser ésta vaginal, anal o bucal. El *abuso sexual* hace referencia a todo acto llevado a cabo por una o varias personas y que supongan la limitación de la libertad sexual de otra u otras sin que éstas últimas consientan o puedan/tengan capacidad para consentir. Como abuso que es, requiere que la parte atacante haga uso de alguna característica, poder o situación que ponga a su víctima en desventaja. No se emplea la violencia física (en cuyo caso estaríamos ante una agresión sexual), pero el abusador emplea la manipulación, engaño, sorpresa o incluso coacción para conseguir sus objetivos. Son múltiples los actos que suponen un abuso sexual: toqueteos, masturbaciones, acoso, obligar a alguien a observar la realización de actividades de índole sexual o forzar a la víctima a mostrar su cuerpo.

Cada una de estas causas refleja sin lugar a dudas que el peligro de embarazo no se encuentra lejos sino en la misma casa y con los seres más cercanos que deberían ser los garantes del respeto y del cuidado amoroso.

A continuación, se presenta la gráfica 4, misma que muestra los efectos familiares del embarazo en las adolescentes.

Gráfica 4: Efectos familiares generales (E)



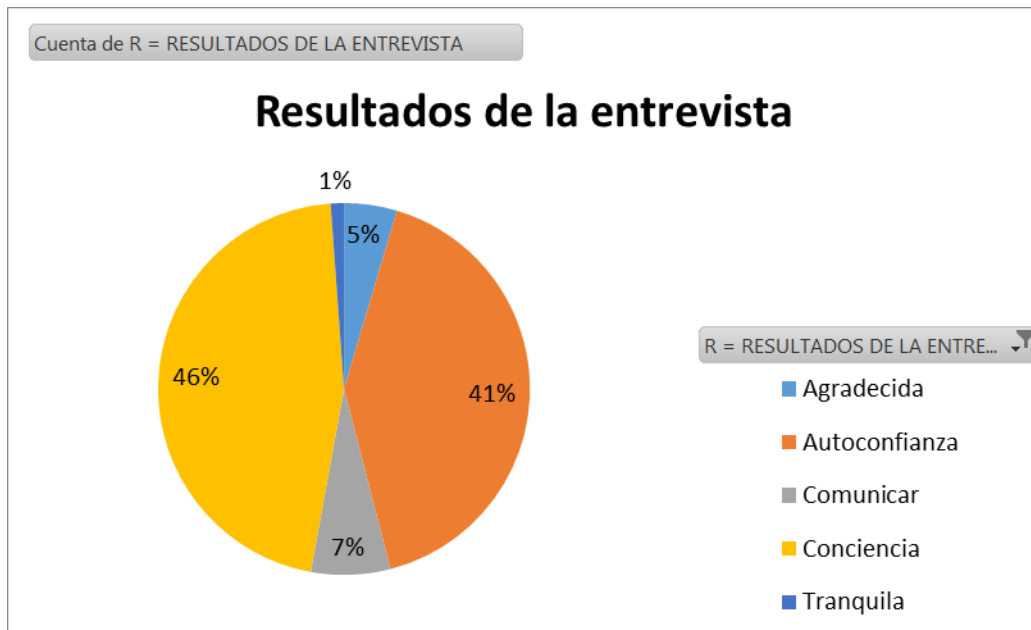
Así como presenté efectos emocionales ahora hablaré de los efectos familiares. Lo primero que surge de esta experiencia es la dificultad para asumir el rol de madre con un 21%, un profundo sentido de culpa 18% , la confusión y la violencia que vivieron en la experiencia ahora también se manifiesta con un 15% violencia que parte ahora de ellas hacia los otros; le sigue la desconfianza con un 7%, aislamiento y rechazo con un 6% cada uno, quedando con menor porcentaje y no por eso menos importante están: la rebeldía, baja autoestima, indefensión y la adopción como posibilidad para no abortar y que en el proceso decidieron finalmente tener al hijo.

En cada una de las adolescentes que participaron de este estudio manifestaron como principales efectos familiares su dificultad para asumir el rol de madres, la culpa, la confusión y la violencia sobre todo hacia el niño.

Según Robles (2011), las entrevistas a profundidad, además de recabar información de un problema específico, pueden tener tintes terapéuticos, en esta misma línea analizaremos los efectos que tuvieron las entrevistas en las adolescentes, estos se describen en la gráfica 5.

La gráfica 5, presenta los resultados de las entrevistas en profundidad en las adolescentes.

Gráfica 5: Efectos de las entrevistas a las adolescentes (R)



Todo ha sido un largo proceso cargado de sentimientos, emociones que aún siguen estando presentes en cada una de ellas y que a la vez le permiten ir vislumbrando nuevos horizontes a través de las ayudas que van recibiendo.

La experiencia negativa va pasando y se van empoderando conforme se van tomando conciencia de la experiencia y que aquí en la gráfica se enuncia con un 46%. Expresar la experiencia a través de las entrevistas en profundidad las ayudó a adquirir una mayor autoconfianza en sí mismas y en el futuro 41%, compartir la experiencia les ha llevado a valorar la importancia de comunicar, de no quedarse calladas y que aquí en la gráfica se ve con un 7%. Y por último agradecieron 5% por darles la oportunidad de expresar lo que sienten y cargan.

Se pretende que estos resultados favorezcan el desarrollo de algunas líneas de acción que ayuden a otras adolescentes prevenir este problema y que encuentren herramientas adecuadas para prevenir o enfrentar esta situación del embarazo en esta etapa difícil de su vida. Sus narrativas

mantiene similitudes con los datos encontrados en el estado del arte. Las entrevistas a profundidad proporcionan suficiente material para ser trabajado en procesos de psicoterapia como un instrumento que favorezca cambios en el estado emocional de la adolescente.

Hasta aquí, se presentaron los resultados generales de las entrevistas, en donde se destacan los efectos y causas del embarazo en adolescentes, en sus categorías emocionales y familiares, a continuación, se describen, con la misma lógica, los resultados de cada una de las adolescentes.

A continuación, se presentan los resultados de cada una de las participantes en este estudio de caso con sus respectivas contextualizaciones. Para resguardar la identidad, las adolescentes acuñaron sus propios pseudónimos, siendo los siguientes: Fer, Danitza y Máybely

6.1 Fer.

Aunque en el estudio de caso participaron 3 adolescentes de zona rural, institucionalizadas, con hijos, etc. Cada una de ellas ha presentado una vivencia muy particular del hecho. Tienen sus similitudes, pero también sus diferencias, por ejemplo, en las causas emocionales las tres coinciden en la soledad como causa principal del embarazo, pero también presentan sus diferencias. Otro de los casos por ejemplo habla del enojo como resultado de la experiencia de abuso sexual por parte de su padrastro y esto la llevó a tener un hijo con otro hombre. A continuación, se presentan las gráficas correspondientes al caso de Fer, iniciando con la contextualización.

6.1.1. Descripción del caso (contextualización)

Fer es una adolescente de 17 años, de zona rural, institucionalizada desde hace 2 años y 3 meses, tiene un niño de 1 año y 7 meses, llegó teniendo 1 mes de embarazo. Sus papás se divorciaron cuando ella tenía 3 años, él formó otra familia y ya no supo nada de su papá. Su mamá tuvo que trabajar casi todo el día para mantener a sus 2 hijas (Fer de 3 años y su hermana de 5 años). Las niñas estaban al cuidado de los vecinos, expresa que vivió una infancia muy sola.

Tiene ahora 2 hermanos (su hermana de 20 años y su hermanastro de 5 años), cuando Fer tenía 12 años su mamá se juntó con un novio que tenía en la secundaria y desde esa fecha él empezó a abusar de Fer con amenazas hasta los 15 años de edad. No quedaba embarazada porque él le administraba anticonceptivos. Fer no comparte con nadie lo que vive con su padrastro, sólo tiene actitudes de “rebeldía” su mamá no se entera hasta 3 años después. El niño de 5 años es hijo de su

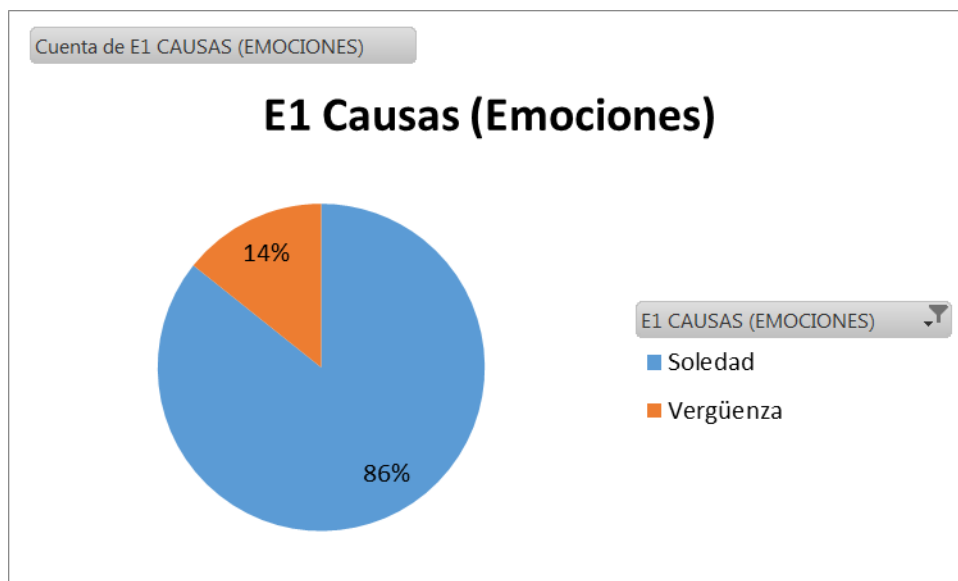
padrastra y de su mamá. Él quería tener un hijo con Fer por eso dejó de darle anticonceptivos. Su padrastra la trata de *puta* y *arrastrada*.

Su hermana, enseguida que llegó su padrastra, se fue con su novio. Fer cree que su padrastra quería hacer lo mismo con su hermana. Fer estaba estudiando la secundaria. Por rebeldía su mamá lleva a Fer a un centro de rehabilitación donde dura 22 días y ahí se entera que está embarazada. Fer desea abortar en muchos momentos, pero al final decide tener al niño en la Institución en la que ahora se encuentra.

A continuación, presento las gráficas con los resultados de las tres entrevistas en profundidad realizadas a Fer. En la gráfica 6 se presentan las causas emocionales del embarazo en Fer.

6.1.2 Causas emocionales del embarazo en Fer

Gráfica 6: Causas emocionales del embarazo en Fer



En el apartado análisis de los datos, descritos anteriormente, Martínez (2015) refiere en el punto 5 cómo *Integrar o agrupar varias categorías* y define este paso de la siguiente manera: “su fin es reducir grandes cantidades de datos o categorías a un menor número de unidades analíticas o familias más fáciles de manejar, como en biología se integran muchas especies en pocos géneros” (p. 269).

Este es el caso de algunas de las categorías presentadas en Fer, para evitar aumentar los números de ellas se les asignó un mismo término, pero con propiedades particulares: Cuando se habla de Rechazo estamos refiriéndonos al rechazo hacia su hijo, al padrastro, a las ayudas que se le ofrecen, al rol de madre y a ella misma. Violencia abarca: Física y verbal, personal, familiar y hacia su hijo. Riesgo, con este término se expresa el no prevenir, las redes sociales, las drogas, el alcohol, la influencia de las amigas, el no comunicar, no tener proyectos de vida. La finalidad de estas agrupaciones es unificar, no dispersar.

En esta gráfica podemos darnos cuenta de que las causas emocionales que llevaron a Fer al embarazo se centran en dos: la soledad 86% y la vergüenza 14%. A los 3 años es abandonada por su papá, su mamá tiene que trabajar y tampoco está con ella, las dos hermanitas quedan al cuidado de las vecinas.

A los 12 años de edad de Fer, su mamá se junta con un hombre y su hermana se va de la casa, encontrándose nuevamente sola y ahora con la experiencia de abuso sexual. Actualmente se da cuenta de la falta que le hicieron sus padres y lo señala con estas palabras: “Porque a mí me hubiera gustado que mis papás estuvieran a mi lado” (Fer 29/10/18, A144) y en otra ocasión haciendo referencia a su hermana dice: “...y a los meses mi hermana se va de la casa y yo me quedo sola” (Fer 28/10/18, A107). Fer, experimenta la soledad desde muy niña, llega a la adolescencia y su situación no ha cambiado, se hacen por tanto mayores los riesgos de embarazo.

Muñoz (2014) planteando el embarazo precoz en adolescentes nos dice que muchos son los factores que precipitan el embarazo y hace alusión a lo siguiente: “los adolescentes experimentan soledad, buscando compañías no apropiadas” (pp. 65-67). Como sabemos la literatura contempla esta causa.

Con respecto a la vergüenza nos podríamos preguntar ¿cómo esta emoción puede ser causa de embarazo en la adolescente? Por vergüenza no se pide información, no se pregunta, no se dialoga, no se comunica, como en el caso de Fer, cuando se le preguntó sobre los temas que le hubiera gustado hablar con su mamá respondió: “Ay, ninguno porque me da vergüenza” (Fer 29/10/18, A45). Y más adelante en la entrevista en profundidad ella refiere haber querido comunicar a su mamá los abusos por parte de su padrastro, pero que no pudo y lo expresa de esta manera:

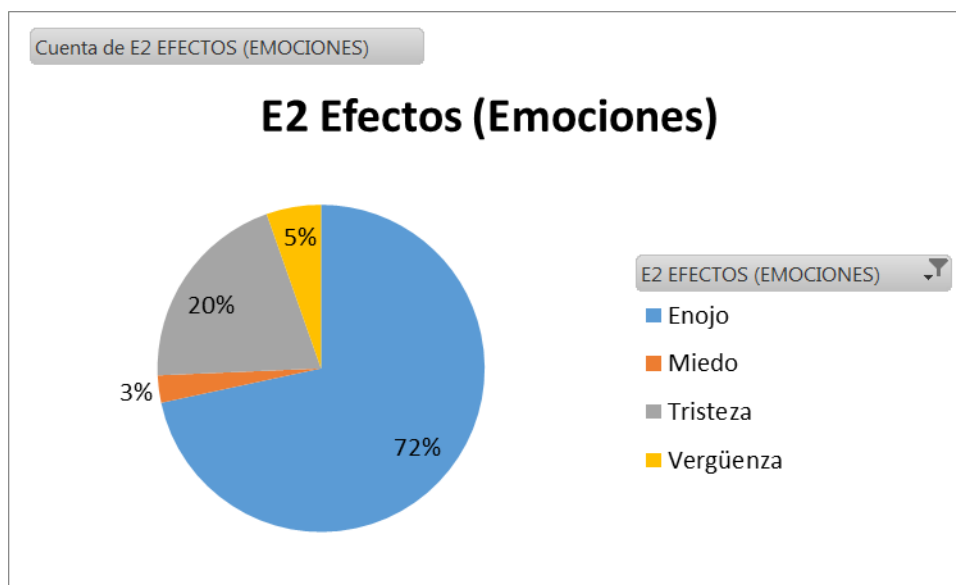
“Qué más hubiera yo querido que platicarle a mi mamá, pero yo no podía porque no había esa confianza, ese diálogo” (Fer 02/11/18, A36).

En Fer la causa que mayor influencia ha tenido en su embarazo ha sido la soledad en primer lugar por el abandono de su papá a muy corta edad, la poca atención por parte de su mamá que trabaja y más tarde el alejamiento de su hermana mayor por estar en peligro, pero que decide irse antes de que su padrastro se sobrepasara con ella, dejando a Fer más sola y en mayor peligro.

6.1.3 Efectos emocionales del embarazo en Fer

A continuación, se presenta la gráfica 7, misma que muestra los efectos emocionales del embarazo en Fer.

gráfica 7: Efectos emocionales del embarazo en Fer



Todo acontecimiento tiene un efecto emocional y el embarazo no es la excepción. Prías y Miranda (2009) comparten los resultados del estudio hecho a adolescentes embarazadas y encontraron que: “Las adolescentes experimentan su embarazo como un acontecimiento traumático, con sentimientos de displacer, relacionados con la angustia, temor, miedo, tristeza que, a su vez, lleva a estados de incertidumbre, soledad, inestabilidad y frustración” (p.104).

En Fer se aprecian los efectos emocionales muy similares y claros. El primero de ellos es el enojo con un 72%. Cuando se le pregunta qué sintiste al saber que estabas embarazada responde: “Uy nooo, pues enojo...” (Fer 29/10/18, A109). Y más adelante expresa su enojo de esta manera:

“No fue algo muy agradable, fue algo que detesté mucho y dije chingado voy a dar un paso adelante cuando ni siquiera es mi hora...” (Fer 29/10/18, A113).

También aparecen en la gráfica la tristeza con un 20%, la vergüenza 5% y el miedo con 3%. Al momento de preguntarle por los sentimientos suscitados en la experiencia de embarazo responde: “Tristeza, coraje, angustia, no sé, ganas de llorar, desesperada, remordimiento, odio, confusión, vergüenza, impotencia; el odio y la tristeza los sentía más” (Fer 02/11/18, A21-31).

La vergüenza hacia su mamá la expresa de la siguiente manera: “Cuando yo llegué aquí estaba embarazada, le hacía cartas y me daba vergüenza entregárselas, le decía ten, qué es esto, le digo una carta, déjame leerla y yo no, no, la lees en la casa, me daba vergüenza, sentía raro” (Fer 02/11/18, A16).

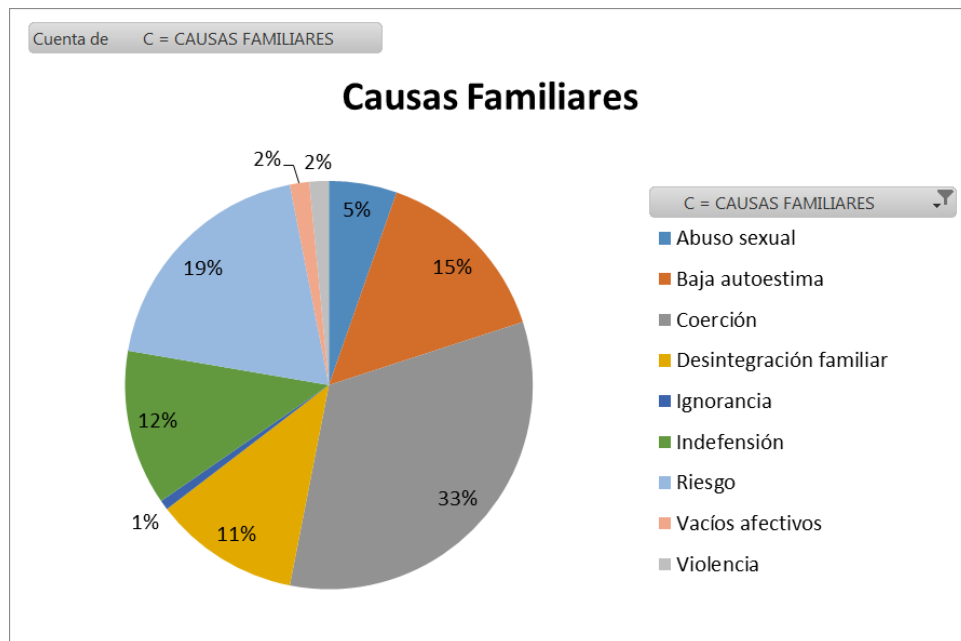
El miedo lo experimenta unida a la amenaza y lo expresa así: “Porque él me amenazaba, me decía si tú dices algo, mis primos y mis hermanos como son de la plaza van a matar a tu mamá, para qué? para que ella no diga nada y tú también te vas a ir a la perga de aquí, si dices algo le va a pasar algo a tu familia” (Fer. 28/10/18, A83).

Resumiendo, la situación de Fer, se podría decir que el enojo como efecto emocional engloba su experiencia de embarazo, unido a un fuerte sentimiento de tristeza.

6.1.4 Causas familiares del embarazo de Fer

A continuación, se presenta la gráfica 8, misma que muestra las causas familiares del embarazo en Fer.

Gráfica 8: Causas familiares del embarazo de Fer



Como se puede observar en la gráfica aparecen muchas causas familiares en el embarazo de Fer y se mencionarán de mayor a menor en el índice de porcentaje: 33% coerción, 19% riesgo, 15% baja autoestima, 12% indefensión, 11% desintegración familiar, 5% abuso sexual, 2% violencia, 2% vacíos afectivos y 1% ignorancia.

Causas que están en el trasfondo de la experiencia de embarazo de Fer, siendo de mayor porcentaje la coerción 33% que Fer experimenta por parte de su padrastro y lo relata de la siguiente manera: “Un día, me dijo: ya no te voy a dar la pastilla para que salgas embarazada, pinche perra, tú ya vas a ser mía, y si tu mamá te pregunta le dices que de un pendejo de la secundaria, ay no mames, yo no quiero tener un hijo. Vas a tener un hijo o ¿quieres que le pase eso a tu hermano? puras mamadas, y yo: hijo de tu puta madre, por dentro porque si se lo decía por fuera me pegaba. Y yo ay no quiero, no quiero, dame la pastilla. No, no te la voy a dar” (Fer 28/10/18, A116-121).

En cuanto a los riesgos Fer como gran parte de las adolescentes no se sintió exenta de ellos, estaban presentes acechándola: de las redes sociales, la mal información, no comunicar, la búsqueda de placer, la influencia de las amigas... Y lo relata con la siguiente viñeta: “por ejemplo que tienes amigas que son así que ya hacen de todo, puede ser que sean ellas las que te influncien a que hagas eso, más que nada para que te den en la madre, para que seas igual que ellas, y uno de

tonto que quiere ser igual que esas personas o por quedar bien con esas personas lo hacen” (Fer 29/10/18, A70).

En realidad, el peor riesgo lo tenía en casa: su padrastro, en una total indefensión y ella expresa así: “Entonces mi mamá se junta con esta persona, y a los meses mi hermana se va de la casa y yo me quedo sola y pasa con lo de este pendejo...” (Fer 28/10/18, A106-108).

En el caso de Fer la autoestima es la tercera causa de embarazo con un 15% y que es fruto del maltrato por parte de su padrastro “Y pues como yo era una niña toooonta, bueno yo así me consideraba, una niña mensa, aparte de que yo no estaba tan vivida (...) No seas pendeja y acá y luego le inventamos de quien (...) Y este pendejo: ay tienes novio? Culera hija de tu puta madre. ” (Fer 28/10/18, A47.130 y 180).

Castaño, Restrepo, Portilla y Ramírez (2008) con respecto a la autoestima de las adolescentes afirman que la baja autoestima es el agente fundamental de riesgo para el embarazo y que de ella nace la inseguridad, el temor al rechazo, las bajas aspiraciones en la vida.

La desintegración familiar va siendo cada día algo normal y es en el caso de Fer otra de las causas del embarazo, y que ella lo vivió con el divorcio de sus padres: “es que mi papá y mi mamá no viven juntos desde que yo tenía ¿qué será? 3 años se divorciaron (...) Desde que yo tenía 11 años ya iba para los 12, es que mi mamá se juntó como con un novio que tenía en la secundaria” (Fer 28/10/18, A35 y 43).

Fer vive 4 años de abuso sexual por parte de su padrastro y lo puede expresar hasta que cumple los 15 años “Desde los 12 a los 15 todo fue a la fuerza, fui obligada, fue doloroso” (Fer. 29/10/18, A196). El caso de Fer como podemos ver no es un embarazo consensuado, sino fruto del abuso sexual y que Ariza, Valderrama y Ospina (2014) explicitan de la siguiente manera:

Un apreciable número de casos de embarazo adolescente pueden ser atribuidos a la violencia sexual y los abusos bajo diferentes denominaciones que pueden incluir: actos sexuales abusivos, acceso carnal violento, coito forzado (...) En la mayoría de los casos la presión o influencia ejercida sobre las menores tiene carácter psicológica y evidentemente engañoso (p.157).

En esta misma línea fue la experiencia de Fer y lo expresa de la siguiente manera: “Y me metía ideas a la cabeza: que mi mamá no me quiere, mi hermana no me quiere, nadie me quiere, que el único que me quería era él y que él me daba todo” (Fer 28/10/18, A109).

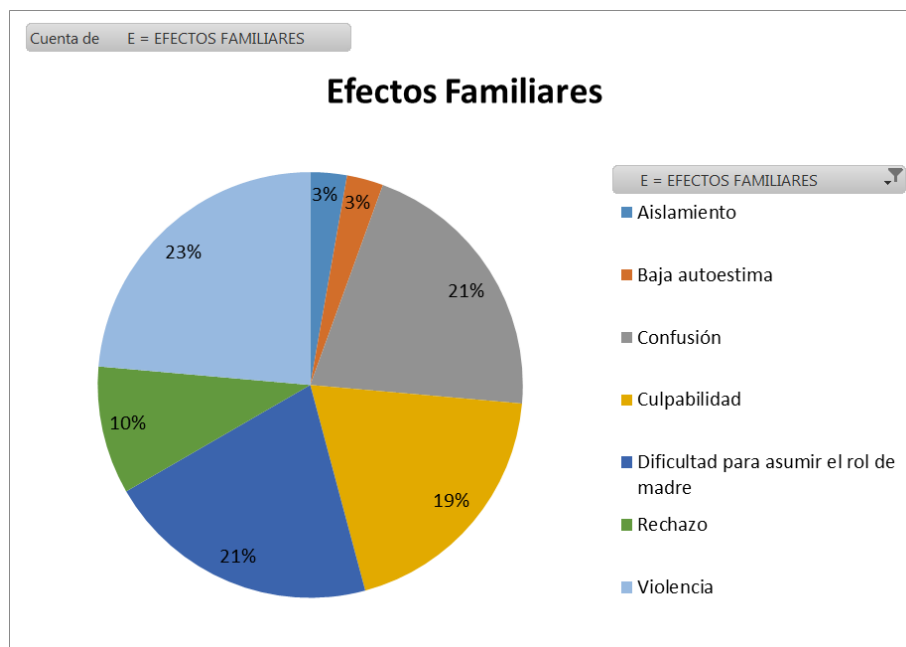
Aunque en menor porcentaje, también aparecen como causas familiares en el embarazo de Fer la violencia, los vacíos afectivos y la ignorancia y que podemos señalar con esta viñeta: “A la mejor la falta de cariño o quiera llenar algún vacío que a la mejor ella trae y llenarlo con puras pendejadas” (Fer 29/10/18, A78).

En Fer se puede concluir que la coerción que ella sufre va muy unida a la amenaza por parte de su padrastro y a la baja autoestima de sí misma, factores que han sido relevantes en su embarazo.

6.1.6 Efectos familiares del embarazo de Fer

La gráfica 9, muestra los efectos familiares del embarazo en Fer

Gráfica 9: Efectos familiares del embarazo de Fer



Como podemos apreciar en la gráfica, son cuatro los porcentajes más altos: Violencia 23%, dificultad para asumir el rol de madre 21%, confusión 21% y culpabilidad 19%. La experiencia de embarazo en Fer ha dejado sus secuelas y se hacen evidentes los efectos. Ella ha sufrido violencia sexual y reacciona también con violencia tanto física como verbal, hacia ella misma, hacia su madre y hacia su hijo sobre todo, porque sabe que es fruto de un abuso sexual constante y lo expresa de

la siguiente manera: “Sí sentía gacho antes, porque decía yo sí soy bien culera con él, no me hace caso y le pegaba, no quería comer y le pegaba (...) Cuando lo cargaba y luego lo bajaba lloraba y yo ay pinche mocoso, cállate, ay no, es muy difícil un bebé” (Fer 28/10/18, A 232 y 235).

Aunado a la violencia está su dificultad para asumir el rol de madre a sus escasos 15 años: “Sí, la verdad sí, pues yo desde un principio desde que supe que estaba embarazada no lo quería, decía me va a arruinar mi vida y aparte decía: qué voy a hacer con un chiquillo (...) Porque me digo es hijo de un cabrón que yo ni siquiera quise, que fue obligado, no fue hecho con amor, y el mejor hijo pos no” (Fer 29/10/18, A187 y 191).

Qué se puede esperar de una adolescente que está en pleno desarrollo, en búsqueda de su identidad y le viene obligadamente el tener que ser mamá: un aumento de confusión y así lo expresa Fer: “Y pues ya ni sabía ni que hacer, porque, o sea, uno no lo pide, Fernando no me pidió traerlo al mundo, yo no lo quise traer pero por cuestiones del destino llegó. Pues sí es difícil, cabrón, porque uno no nace sabiendo ser mamá, ¿no? porque dices ay cabrón cómo le voy a hacer” (Fer 29/10/18, A163 y 165).

La adolescente también reporta un fuerte sentimiento de culpa, como si ella fuera la responsable. Culpabilidad cuando golpea al niño al no saber cómo tratarlo y cuando piensa que ha traicionado a su propia madre, así lo formula: “Sentía feo pensé que no me iba a creer, sentía que yo la había traicionado, que todo, todo, todo era mi culpa” (Fer 28/10/18, A160) En otra ocasión expresa: “Y me echaba yo toda la culpa, me decía es mi culpa por pendeja, por no hablar, por no decirle a mi mamá, me tuve que aguantar” (Fer 02/11/18, A35).

Esta experiencia traumática y dolorosa de abuso sexual trae consigo un fuerte rechazo primero hacia su propia persona, a lo que ahora tendrá que enfrentar y acoger, rompiendo sus proyectos y etapa de desarrollo a todos los niveles físico, psicológico, social, emocional...y un fuerte rechazo hacia el hijo, fruto del abuso sexual, de algo obligado, que la denigra como persona, que la hace sentir culpable y poco valorada.

Todos estos efectos se ven reflejados en las siguientes viñetas: “Hice trámites para que me hicieran el legrado aquí en Zoquipan, pero ya no se pudo porque ya habían pasado los tres meses y ay chingada madre, yo no quiero a este pinche mocoso, todo el embarazo no lo quise, no lo quise, luego me estorbaba la panza” (Fer 28/10/18, A 210)

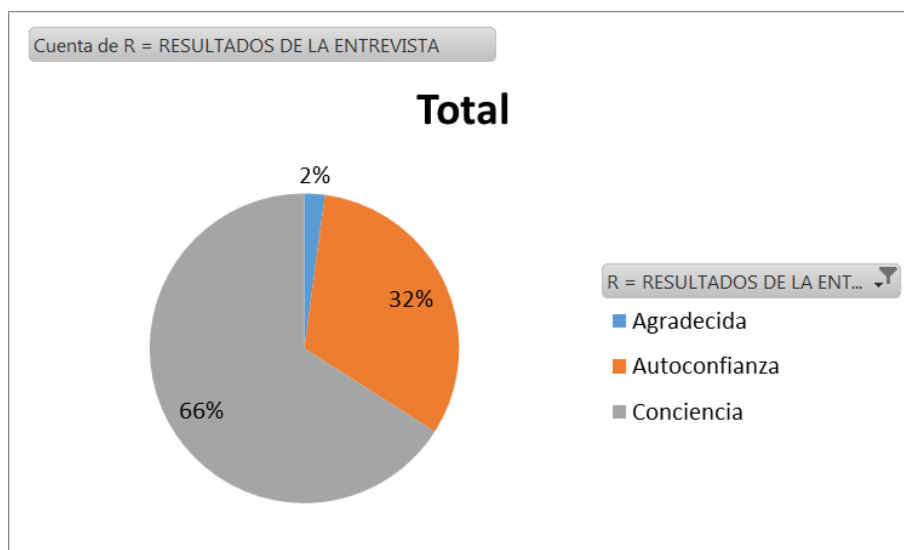
Y en cuanto a su etapa de desarrollo truncada expresa: “no quiero, más que nada pensaba: ay no un hijo me va a arruinar la vida, ya no voy a poder estudiar, ya no voy a poder salir de fiesta” (Fer 29/10/18, A158-160). En esta misma línea Prías y Miranda (2009) comentan que: “las adolescentes experimentan su embarazo como un acontecimiento traumático, con sentimientos de displacer” (p.104).

En Fer es evidente que la violencia que ejerce sobre su propio hijo y hacia sí misma es de alguna manera una dificultad seria para asumir el rol de madre y el nuevo estilo de vida que ahora le toca enfrentar. Además, es peculiar en ella el fuerte sentimiento de culpa que experimenta al sentir que ha traicionado a su propia madre.

6.1.6 Resultados de las entrevistas en Fer

Enseguida, se presenta la gráfica 10, misma que muestra los resultados de las entrevistas en profundidad a Fer.

Gráfica 10: Resultados de las entrevistas en Fer



En la tercera parte de la entrevista se le pide a Fer escribir en unos papelitos los sentimientos que ha suscitado en ella la experiencia de embarazo y subraya: “Tristeza, coraje, angustia, ganas de llorar, remordimiento, odio, soledad, confusión, vergüenza, impotencia; odio y tristeza los sentía más hacia la persona que me obligaba” (Fer 02/11/18, A 21-32).

Esta experiencia contrasta con los resultados de la entrevista, no niega el acontecimiento, pero hoy día mantiene una toma de conciencia que aparece reflejada en la gráfica con un 66% y se da cuenta que posee herramientas para no caer en lo mismo “Así pasó todo, así tuvo que pasar, fue para un bien porque si el día de mañana vuelve a pasar eso mismo, ya no volveré a creer, de decir ah, esto ya lo viví, ya lo pasé, ya tener como las herramientas para que no me vuelva a pasar lo mismo, ¿por qué? porque no quiero, ya sé lo que puede pasar y no quiero. Sí me he sentido más desahogada” (Fer 02/11/18, A 52-53).

La gráfica también refleja un 32% de autoconfianza que se expresa en planes a corto y mediano plazo. Así lo enuncia la misma adolescente: “Estoy emocionada porque un día voy a salir de aquí y voy a conseguir trabajo y voy a cumplir mis sueños, voy a ahorrar, a meter a Fernando a la escuela, quiero lo mejor para él (...) Me siento con fuerza.” (Fer 02/11/18, A47).

Antes de iniciar la tercera entrevista, se le pregunta ¿cómo te sentiste, ¿cómo te quedaste con las sesiones anteriores? Respondiendo de la siguiente manera: “Pues yo digo que más aliviada, tranquila me ha gustado compartir con usted aquellas experiencias que pocas veces ¿no? Pues sí, me sentí más desahogada (...) Gracias por escucharme, gracias” (Fer 02/11/18, A8 y 9.) Así es como se evidencia el 2% de agradecimiento que aparece en la gráfica de resultados.

Concluyendo este “caso” de Fer se podría decir que se le percibe consciente de su realidad y con una fuerte confianza en sí misma que le permite ver su futuro con esperanza y agradecida por la escucha y lo que ésta ha favorecido su desahogo.

En general se podría decir que en el caso de embarazo de Fer han estado como causas fundamentales la soledad, la coerción unida a la amenaza, la baja autoestima y el estado de indefensión. Y como efectos se encuentran sobre todo el enojo, la tristeza, la violencia, las dificultades para asumir su nuevo rol de madre y la culpabilidad al pensar que ha traicionado a su madre con su padrastro.

6.2.1 Danitza

6.2.2. Descripción del caso (contextualización)

Danitza, como se hace llamar en las entrevistas, es de una zona rural de Hermosillo, Sonora. Llega a la Institución, donde ahora vive, en Abril del 2018 con una hija de 5 meses de nacida, que Ciudad

Niñez le había quitado por ser menor de edad y por demanda de abuso sexual contra su padrastro y que ahora se la devolvía y las enviaba a las dos a esta otra Institución donde vive actualmente.

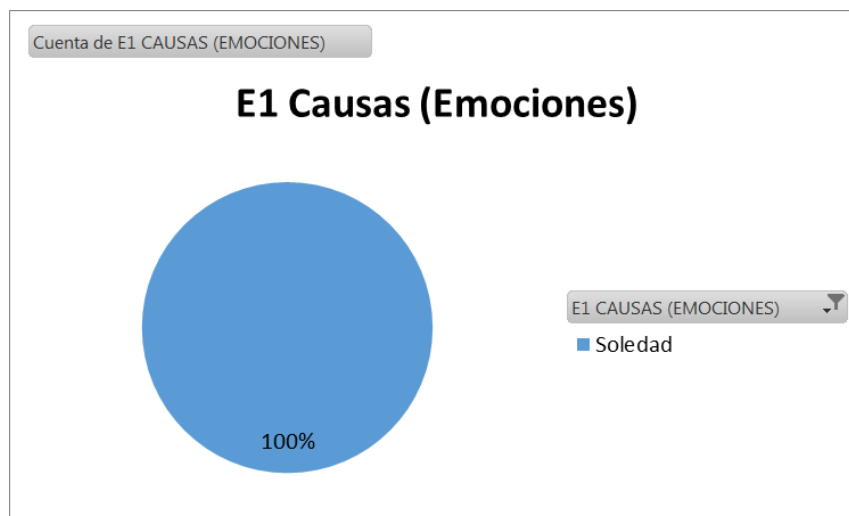
No conoció a su papá. El abandonó a su mamá con cuatro hijos: Danitza de 6 años, su hermana 7 y sus dos hermanos más pequeños de 5 y 4 años y que ahora tienen 14, 15, 17 y 18 años respectivamente. En su narrativa ella expresa que cuando ella tenía 6 o 7 años su mamá le dijo que su papá los había abandonado por otra familia y que incluso tenía un hijo mayor que su hermana. Su mamá es una mujer enfermiza que, enseguida de saberse abandonada, se junta con un hombre que trabaja como transportista. No tuvo hijos con él.

Danitza sufre abuso sexual por parte de su padrastro de los 10 a los 14 años de manera constante. Ni su mamá ni sus hermanos se enteran. A los 15 años sale embarazada, se lo dice a su mamá, tiene a la niña y su padrastro se la quiere quitar y es cuando ella lo demanda por abuso sexual. En su narrativa presenta contradicciones, pues no sabe si la niña es de su padrastro o de la pareja que le dio su apoyo cuando ella se salió temporalmente de su casa a los 15 años cansada por la situación con su padrastro.

6.2.3 Causas emocionales del embarazo en Danitza

A continuación, se presenta la gráfica 11, misma que muestra las causas emocionales del embarazo en Danitza.

Gráfica 11: Causas emocionales del embarazo en Danitza



El embarazo en Danitza tiene como fondo una causa emocional: la soledad, que en la gráfica aparece al 100% y se puede confirmar con la siguiente viñeta: “Pues ya, y le digo a mi mamá, si él no estuvo pues súper, él no nos aprovechó desde chiquitos, nos abandonó, prefirió a su otra familia” (Danitza 28/10/18, A₁₄₃).

En las entrevistas en profundidad refiere que ella tenía 6 o 7 años cuando su papá los abandonó. Su mamá, enfermiza, se queda con 4 hijos. No dice cuándo su mamá se junta con su padrastro, pero sí expresa que a partir de los 10 años de edad sufre abuso sexual por parte de él, y habla de la falta que le hizo su padre: “Y pues 10, 11, 12, 13 y 14 a los 15 años dejó de abusar, 5 años difíciles, pues cuando más lo ocupaba, y así no estuvo conmigo” (Danitza 28/10/18, A₁₄₀).

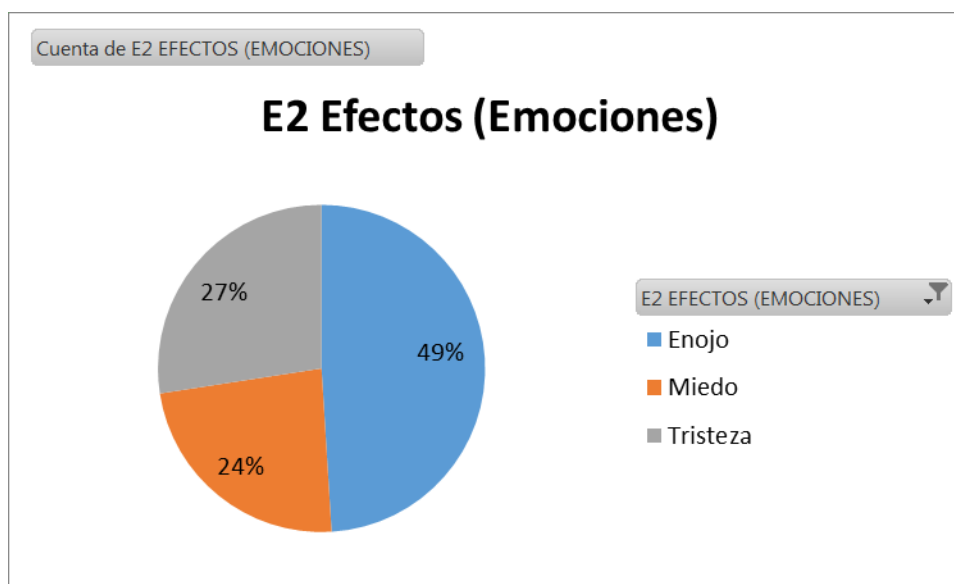
Danitza vio en su padrastro al papá que no tenía, de alguna manera llenaba en la relación con su padrastro la soledad que experimentaba por el abandono de su padre. Hasta antes del abuso su relación con él era como de una hija amorosa “el amor y cariño que yo te tenía, yo era con él, de morrita, a los 9 años para atrás, yo era cariñosa con él, amorosa, distinta, pero no, ya no” (Danitza 28/10/18, A₁₉₃).

En realidad, es sólo una la causa que ella presenta: la soledad, factor determinante de su embarazo. Los primeros años de relación con su padrastro los vive como una hija que ama a su padre. De alguna manera él sustituyó la figura ausente de su verdadero papá, pero a los 10 años se aprovecha de la situación de soledad e inician los abusos sexuales.

6.2.4 Efectos emocionales del embarazo en Danitza

A continuación, se presenta la gráfica 12, misma que muestra los efectos emocionales del embarazo en Danitza.

Gráfica 12: Efectos emocionales del embarazo en Danitza



En Danitza, se dieron 3 emociones, como podemos ver en la gráfica: enojo 49%, tristeza 27% y miedo con un 24%. Ante el embarazo, Danitza reacciona con enojo, en primer lugar contra su padrastro: “No, pues ahí, no pues yo le echaba todo en cara a él; le agarré así odio (...) odio, coraje” (Danitza 28/10/18, A_{190 y 194}). El enojo que experimenta también es hacia su papá porque no estuvo cuando más lo necesitó. Así lo expresa a través de esta viñeta: “Si, y mucho. Mmm, mucho rencor, así como coraje, porque se sucedieron cosas conmigo, y porque no estuviste conmigo en ese momento en que te ocupé” (Danitza 28/10/18, A₁₂₈).

El enojo también hacia su mamá, Danitza intuye o se da cuenta que su mamá prefiere a su pareja en lugar de su hija y lo expresa de esta manera: “Hasta la fecha le digo a mi mamá sabes qué quédate con tu viejo, quieres estar allá, pues quédate con él, y ya si yo te valgo verga adelante” (Danitza 28/10/18, A₁₇₇).

El abuso sexual trae como consecuencia una profunda tristeza; es otra de las emociones que acompaña esta experiencia de embarazo en Danitza con un 27% y que se traduce en acciones como estas: “Y antes de que me hiciera eso, yo salía a la calle a jugar, tenía permisos para todo. Pero después, cuando me hizo eso, ya no salía, me la pasaba en el cuarto, arrumbada, acostada, ni miraba la tele” (Danitza 28/10/18, A₂₆₂).

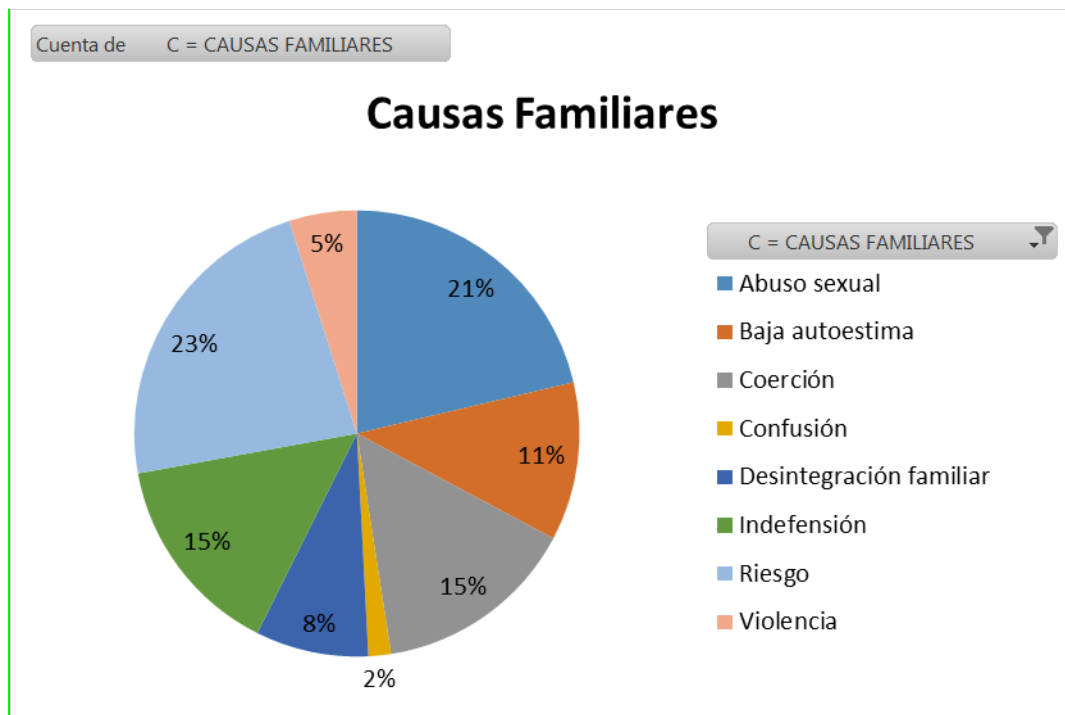
El miedo aparece en la gráfica con un 24% un miedo que la lleva al silencio, a no comunicar lo que le está pasando “me quedo callada por miedo” (Danitza 28/10/18, A151). “Nadie sabía, yo no hablé por miedo y por mensa, nada de eso, ni una palabra” (Danitza 28/10/18, A206).

Enojo, tristeza y miedo que hablan de efectos emocionales en una adolescente que ha experimentado el abuso sexual y por ende el embarazo, situaciones que marcarán su vida para siempre.

6.2.5 Causas familiares del embarazo en Danitza

La gráfica 13 que a continuación se presenta, muestra las causas familiares del embarazo en Danitza.

Gráfica 13: Causas familiares del embarazo en Danitza



El porcentaje más alto en la gráfica corresponde al riesgo, con esta categoría se señala como expresión de riesgo: el silencio (no comunicar lo que pasa). La comunicación entre padres e hijos es muchas de las veces difícil, en Danitza no es la excepción, así lo narra: “también lo hacía con mis problemas personales con lo que pasaba con mi padrastro, pues yo nunca me abrí con mi mamá pues de decirle en qué fecha él lo empezó a hacer, yo nunca me animé a decirle” (Danitza 29/10/18, A54).

Danitza sufre abuso sexual de los 10 a 15 años por parte de su padrastro, es por ello que aparece en esta gráfica con un 21%. Ella no es violada sino abusada sexualmente y así lo expresa: “Sufrió de abuso por mi padrastro, desde los 10 años” (Danitza 28/10/18, A₁₃₈).

Aparecen también coerción e indefensión con un 15% cada uno. Danitza, se encuentra en un estado de indefensión desde que su padre las abandona, de hecho cuando sufre el abuso sexual hace reiteradas referencias a la ausencia de su papá en las entrevistas: “Mmm, mucho rencor, así como coraje, porque se sucedieron cosas conmigo, y porque no estuviste conmigo en ese momento en que te ocupé, y ahora de grande nos quieres buscar” (Danitza 28/10/18, A₁₂₈), en otra ocasión afirma: “si él no nos procuró de chiquitos, ya que sigue... si cuando lo necesité, que más lo necesité no estuvo conmigo y yo para que lo voy a buscar” (Danitza 28/10/18, A₁₃₃).

Danitza expresa su estado de indefensión con estas palabras: “nos abandonó, prefirió a su otra familia” (Danitza 28/10/18, A₁₄₃). Danitza vive el abuso sexual bajo coerción, era una niña de 10 años, con madre enferma, padre ausente, necesitada de cariño y con padrastro en casa. De la siguiente manera lo relata: “a mí me obligó, me amenazó que, si no, me iba a pasar algo. Yo no quería, pero él me decía tienes que hacerlo, porque soy tu padre, yo le decía tengo miedo, no tengas miedo no te va a pasar nada” (Danitza 29/10/18, A₇₂₋₇₆). En otra ocasión también dice: “Cuando mi padrastro me hacía eso, yo le decía es que yo no quiero, le lloraba” (Danitza 29/10/18, A₁₃₇).

La baja autoestima aparece en la gráfica con un 11% y se hace evidente con expresiones ofensivas hacia sí misma, como, por ejemplo: “Nadie sabía, yo no hablé por miedo y por menga, nada de eso, ni una palabra” (Danitza 28/10/18, A₂₀₆). También la baja autoestima se ve reflejada en inseguridad, que ella misma enfatiza y que vemos en la siguiente viñeta: “Porque pensaba si hablo no me van a creer, si salgo embarazada, qué voy a hacer” (Danitza 29/10/18, A₁₄₂).

Aunque con menor porcentaje la desintegración familiar con un 8% también aparece como causante del embarazo en Danitza y se describe de la siguiente manera como su mamá se lo había comunicado: “ah bueno, me senté así en la puerta, aunque tenía 6-7 años, y que me sienta a un lado, pues tu papá tenía otra familia, se fue a vivir con su otra familia” (Danitza 28/10/18, A₁₁₀). Y en otra ocasión, Danitza expresa que ni siquiera lo conoció, no convivió con él, en realidad era muy pequeña cuando él las dejó. Aquí lo podemos cotejar: “No me llama la atención conocerlo, no me gusta tampoco, así que no pues, como es tu papá, no me gusta saber ni cómo es, ni nada, porque sí, yo digo que sí y lo llego a conocer un día le voy a echar en cara todo” (Danitza 28/10/18, A₁₁₉).

La violencia se percibe con un 5% y se describe de la siguiente manera: “él me hacía daño y yo guardaba silencio por el miedo que tenía (...) Cuando mi padrastro me hacía eso, yo le decía es que yo no quiero” (Danitza 29/10/18, A55 y 137). Y en otro momento lo expresa con más claridad: “me maltrataba mi padrastro y esas cosas”. (Danitza 28/10/18, A139).

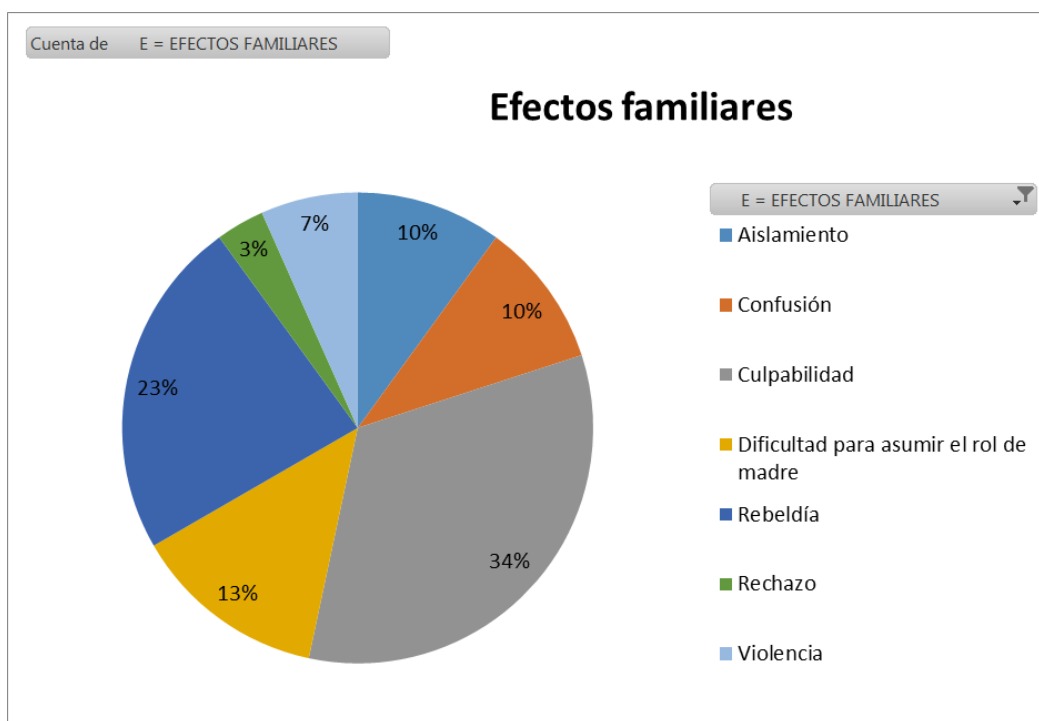
La confusión en Danitza aparece como causa y como efecto del embarazo. A pesar de la corta edad de Danitza, sabe que no está bien lo que le hace su padrastro y ella le expresa que no quiere, pero se percibe confusión cuando él le dice que sí tiene que hacerlo porque es su padre y porque no va a pasar nada. Lo vemos reflejada en la siguiente viñeta: “Yo no quería, pero él me decía tienes que hacerlo, porque soy tu padre, yo le decía tengo miedo, no tengas miedo no te va a pasar nada” (Danitza 29/10/18, A74-76).

Con respecto a las causas familiares del embarazo en Danitza podemos concluir que las categorías más sobresalientes son: El riesgo, el abuso sexual como tal, la indefensión y la coerción, factores determinantes de este caso particular.

6.2.6 Efectos familiares del embarazo en Danitza

A continuación, se presenta la gráfica 14, misma que muestra los efectos familiares del embarazo en Danitza.

Gráfica 14: Efectos familiares del embarazo en Danitza



El embarazo como tal trae cambios físicos y emocionales en la mujer, más aún cuando éste es fruto de una violación o abuso sexual, es por ello que Gómez, Aldama, González, Mota y Sánchez (2009) expresan que: “para la mujer embarazada es difícil encontrar soluciones a los conflictos surgidos a partir del embarazo” (p.222).

Danitza, no es la excepción en ella también se presentaron conflictos que se evidencian en los siguientes efectos familiares de su embarazo y que en número según sus porcentajes: Culpabilidad 34%: experimenta un fuerte sentimiento de culpa como si ella fuera responsable del abuso por parte de su padrastro “Yo en especial quise salir embarazada porque yo tenía mucha culpa, yo me había echado la culpa por lo que me había pasado con mi padrastro, yo me decía si tengo un hijo se me van a olvidar todas las cosas” (Danitza 29/10/18, A111 y 112).

Le fue difícil encontrar solución a sus conflictos. También aparece la rebeldía con un 23% y que se expresa con cambios como vemos en la siguiente viñeta: “Yo empecé a comportarme muy rebelde, a cambiar mi vocabulario, mis calificaciones bajaron en la primaria y luego entré a la secundaria y mi mamá me decía cómo es que vas a reprobar las materias, pero mi padrastro seguía haciendo lo mismo” (Danitza 28/10/18, A265).

Como ya hemos visto Danitza creía que si salía embarazada se le olvidaría toda esa experiencia con su padrastro, por ello de alguna manera miró como una alternativa el embarazo y por ende ser madre, es así que encontró poca dificultad para asumir el rol de madre, no rechaza a su hija y lo expresa con estas palabras: “Bueno, en mi caso fue diferente porque yo sí quería tener un hijo, yo sí quería tener un bebé” (Danitza 29/10/18, A103).

No por ello ha sido fácil para ella asumir el rol de madre que en la gráfica aparece con un 13% y se evidencia con esta expresión suya: “Yo que tengo una hija y digo ay chingada madre ya eché a perder mi adolescencia (se ríe), ya tan chiquita y con una gran responsabilidad” (Danitza 29/10/18, A5).

Otro efecto es la confusión con un 10%, y se expresa con el hecho de no saber de quién es la niña, si de su padrastro o del chico que le brindó apoyo. Esto lo vemos reflejado en la siguiente viñeta: “Y supe que estaba embarazada y me dije: el papá del niño es Juan, no Jorge y ya después me dije: no, es Jorge (...) Y con mi padrastro no se movía, entonces decía no es de él, es de Jorge” (Danitza 29/10/18, A113 y 115).

El aislamiento con un 10% es otro de los efectos y que se enuncia de la siguiente manera: “Y antes de que me hiciera eso, yo salía a la calle a jugar, tenía permisos para todo. Pero después, cuando me hizo eso, ya no salía, me la pasaba en el cuarto, arrumbada, acostada, ni miraba la tele” (Danitza 28/10/18, A262).

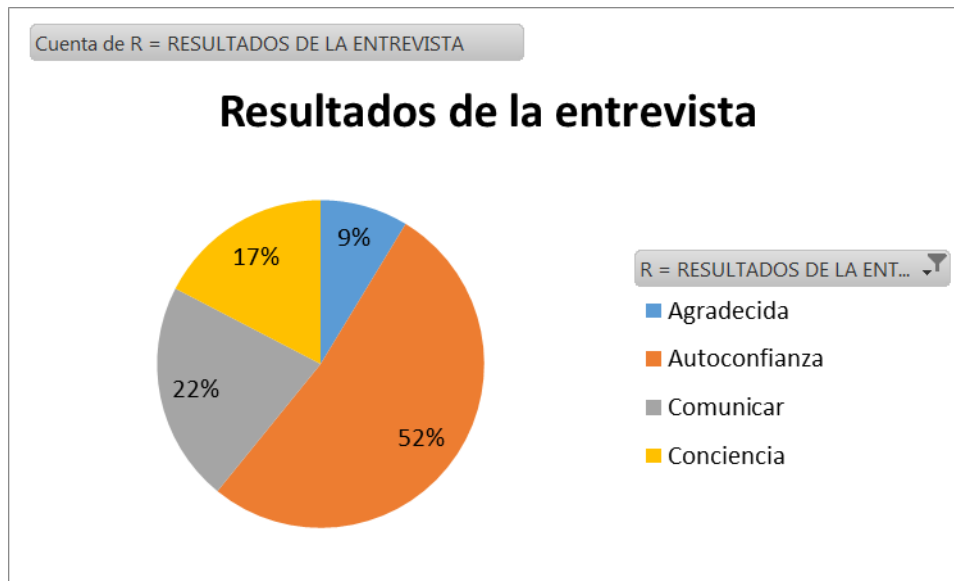
La violencia y el rechazo que aparecen en la gráfica con un menor porcentaje 7% y 3% respectivamente tienen que ver con su padrastro, así lo podemos notar en palabras groseras hacia él: “si estoy embarazada a ti qué te importa” (Danitza 28/10/18, A167). Y en otra ocasión le dice a su padrastro: “Tú para mí eras mi padre, eh, ahora no eres nada, no eres nada” (Danitza 28/10/18, A192). Y en otra ocasión en que su mamá le dice a Danitza que su padrastro no quiere que se comunique con ella, ésta le responde: “Mándalo a la chingada, no tiene por qué meterse tú eres mi madre” (Danitza 28/10/18, A222).

Aunque las causas familiares del embarazo en Danitza son muchas podemos decir que dos han sido determinantes y que presentan el mayor porcentaje: el sentimiento de culpa que experimenta por el abuso sexual de su padrastro unido al pensamiento que ella mantiene: “Si tengo un hijo se me van a olvidar todas estas cosas”. Y la rebeldía que se expresa en cambios de conducta.

6.2.7 Resultados de las entrevistas en Danitza

La gráfica 15, muestra los resultados de las entrevistas a Danitza.

Gráfica 15: Resultados de las entrevistas en Danitza



Robles (2011) con respecto a las entrevistas en profundidad dice: “Es adentrarse en la vida del otro (...), consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro” (p.40). Los resultados que ahora se presentan están fundamentados desde la experiencia de Danitza, al final de las entrevistas se constata un 52% de autoconfianza, y que ella comparte con estas palabras: “Y ya fui agarrando confianza y así, digo pues ya que no me queda de otra, y cuando hablo de esto de lo que me pasó, como que me doy más ánimos, haciendo lo que tengo que hacer” (Danitza 02/11/18, A42).

En esta misma línea expresa la seguridad que tiene en sí misma para seguir adelante desde su situación actual de madre adolescente “y ahorita ya me siento al 100, ya digo... no pues es que hay que hacer esto y lo otro y lo otro” (Danitza 02/11/18, A49).

La variable comunicar tiene un 22% Danitza encuentra en esta comunicación un desahogo y lo expresa así al final de la primera entrevista cuando se le pregunta cómo te quedas a lo que ella responde: “No pos bien, muy bien, ya me hacía falta desahogarme” (Danitza 28/10/18, A278).

Más adelante conforme avanzaban las entrevistas ella se da cuenta que era una necesidad expresar su experiencia y lo relata así: “pues sí necesitaba compartir un poco de mí, de lo que pasé”

(Danitza 02/11/18, A₁₄₆). Con las entrevistas hemos tocado con delicadeza la experiencia, se ha compartido con sencillez y profundidad y ha generado una toma de conciencia; se da cuenta que necesitaba expresar su experiencia, validando el bien que le ha hecho compartir y lo narra de esta manera: “Los días que estuvo viniendo, este que estuve hablando, antes de acostarme en las noches me decía a mí misma porque soy tan pendeja y no dije las cosas antes, desde un principio” (Danitza 02/11/18, A₄₃).

Cuando se percibe un bien lo primero que salta es un gracias, como lo podemos constatar en palabras de Danitza: “A ti, pues en especial darte las gracias, pues me permitiste una vez más sacar lo que sentía y lo que tengo muchos traumas psicológicos y pues si me dieron más ganas, así de levantarme más” (Danitza 02/11/18, A₁₃₉ y ₁₄₀). Así como dice Robles (2011) construir la experiencia del otro para que pueda proyectarse de una manera distinta.

Concluir unas entrevistas a profundidad dejando en el entrevistado un alto porcentaje de autoconfianza, deseos de comunicar y conciencia de la realidad, es más que suficiente para confirmar el bien que se hace a través de este instrumento.

6.3.1 Máybeli

6.3.2. Descripción del caso (contextualización)

Máybeli, proviene de una zona rural del Estado de Guerrero, es la menor de la familia, tiene seis hermanos, y cinco medios hermanos que son hijos de su papá; con la familia vivía también una tía, prima hermana de su mamá, que también ha sufrido abuso por parte del papá de Máybeli. Su mamá los abandonó cuando ella nació y no volvió sino hasta 8 años después, estuvo 2 meses y los volvió a abandonar.

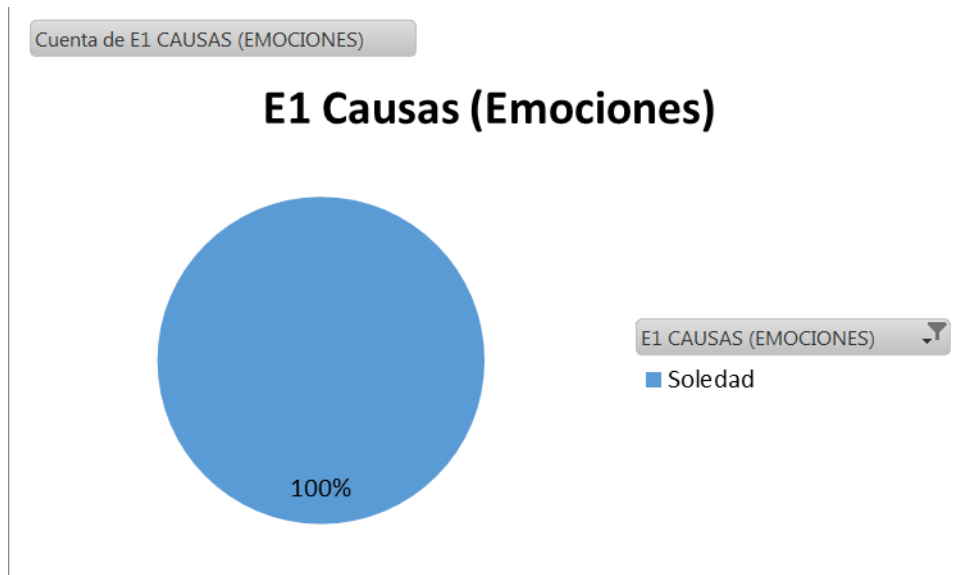
Máybeli sufre su primer abuso sexual por parte de su cuñado cuando ella tenía 5 años, pero nadie le cree. A los 12 años su papá empieza a abusar sexualmente de ella hasta que la embaraza, la única que le cree es su maestra, porque todos sus hermanos niegan que su papá le pudo haber hecho eso. Su mismo papá niega ante las autoridades que el niño sea de él.

A los 2 años de nacido hacen la prueba de ADN al niño para saber si es de su papá y la prueba sale positiva. La demanda procede y meten a la cárcel a su papá. Ella es enviada junto con su niño a una Institución. El niño ahora tiene 4 años y ella 17.

6.3.3 Causas emocionales del embarazo en Máybeli

A continuación, se presenta la gráfica 16, misma que muestra las causas emocionales del embarazo en Máybeli

Gráfica 16: Causas emocionales del embarazo en Máybeli



Como podemos darnos cuenta la soledad es la causa emocional del embarazo en Máybeli que abarca el 100%. Soledad por el abandono de su mamá, que podemos constatar en la siguiente viñeta: “Es que mi mamá, bueno lo que han contado mis hermanas, es que mi mamá se fue cuando yo nací y porque simplemente no me quería” (Máybeli 29/10/18, A30).

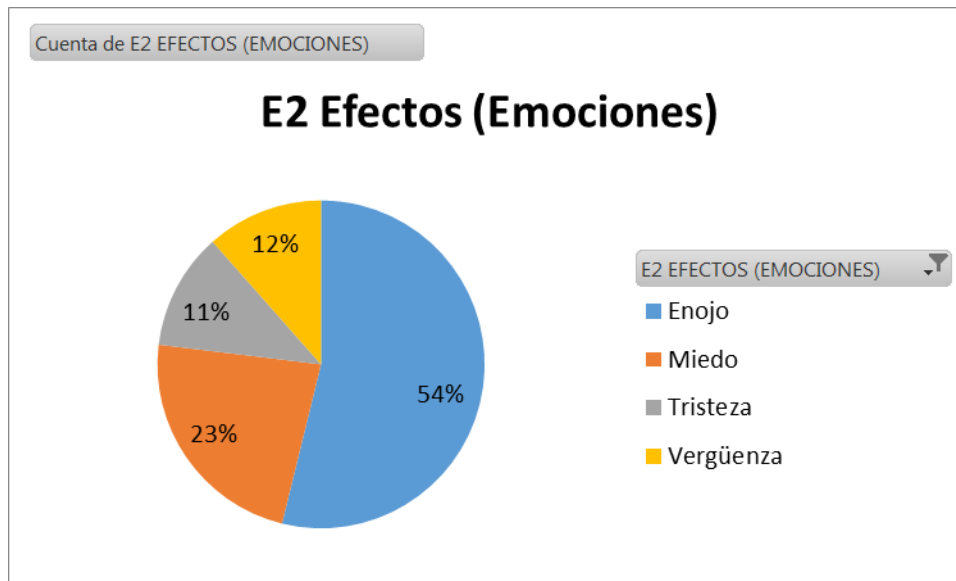
La misma Máybeli refiere que regresó cuando ella tenía 8 años y sus hermanas tuvieron que decirle que ella era su mamá porque en realidad no la conocía sino hasta ese momento. Así lo expresa: “Y fue que fui creciendo y cuando tuve 8 años ella fue a la casa, y me dijo: hola hija yo soy tu mamá, me llamo Elena. Y mis hermanas me decían: mira hija ella es tu mamá” (Máybeli 29/10/18, A32).

La persona fundamental en el crecimiento de Máybeli, no está, la ha abandonado, su mamá se ha ido lejos, también sus hermanos la han abandonado porque ellos ya tienen compromisos con sus propias familias. Su mismo papá la ha abandonado como hija cuando inicia los abusos sexuales contra ella. Máybeli se encuentra sola a merced de los abusos de su padre.

6.3.4 Efectos emocionales del embarazo en Máybeli

La gráfica 17, refleja los efectos emocionales del embarazo en Máybeli

Gráfica 17: Efectos emocionales del embarazo en Máybeli



Máybeli sufre el primer abuso sexual a los 5 años de edad por parte de su cuñado, 7 años después por parte de su mismo padre y de él sale embarazada, y el efecto emocional más fuerte que ella experimenta es el enojo que como vemos en la gráfica aparece con un 54%. Es un enojo focalizado hacia 3 puntos: en primer lugar hacia su padre y su cuñado por el abuso sexual sufrido, pues fueron ellos los causantes, y que vemos reflejado en esta viñeta: “Odio y enojo pues a mi cuñado, porque cuando abusó de mí, y también hacia mi papá cuando abusó de mi” (Máybeli 03/11/18, A26).

Es también un enojo hacia la misma familia, sobre todo hacia sus hermanos porque se sintió sin apoyo y señalada como culpable por parte de ellos “Pues en vez de que esté tu familia que te apoye, que te dé la espalda (...) y no hayan hecho nada, mi coraje de que no poder sacarlo todo lo que tu sientes, de guardártelo a ti mismo y no decir, o sea, ni pedir ayuda” (Máybeli 03/11/18, A31 y 33-34). En otro momento expresa más claramente este enojo hacia su familia: “Con mis hermanos, con mi familia de que me dejaron sola y me culparon” (Máybeli 03/11/18, A49).

Y en tercer lugar su enojo es porque sin permiso de ella le ponen un dispositivo. Así lo narra: “Yo no quería, decía no manches, otro dispositivo y que tal si no me cae, o sea, voy a andar marcada y marcada” (Máybeli 29/10/18, A₁₄₈).

En la gráfica aparece el miedo con un 23%. En el caso de Máybeli es un miedo hacia los hombres, un miedo que se traduce en desconfianza hacia ellos creyendo que todos son malos, que hacen daño: “Yo tenía 12 años cuando mi papá abusaba y desde esa vez ya me da miedo (...) A veces miro a papá y a su hija así caminando y se me viene a la mente va a abusar de ella, le va a hacer daño (...). Antes pensaba que todos los hombres eran bien malos, desde lo que me había pasado sentía que todos eran bien malos” (Máybeli 29/10/18, A_{87.88 y 95}).

También hay miedo en la toma de decisiones con respecto al niño cuando mira la posibilidad de darlo en custodia y lo expresa así: “pero aún si me da miedo, aunque sea custodia me da miedo” (Máybeli 03/11/18, A₇₂).

La vergüenza es otro de los efectos emocionales con un 12% y no es solamente por hecho del abuso sexual, la vergüenza es mayor porque su mismo padre es el causante, este elemento agrava aún más la situación. Así lo relata: “Porque me da vergüenza decirles que mi papá abusó de mí, y no quiero que me digan ay pobrecita, sí me da vergüenza decir este niño es de mi papá” (Máybeli 02/11/18, A₄₁).

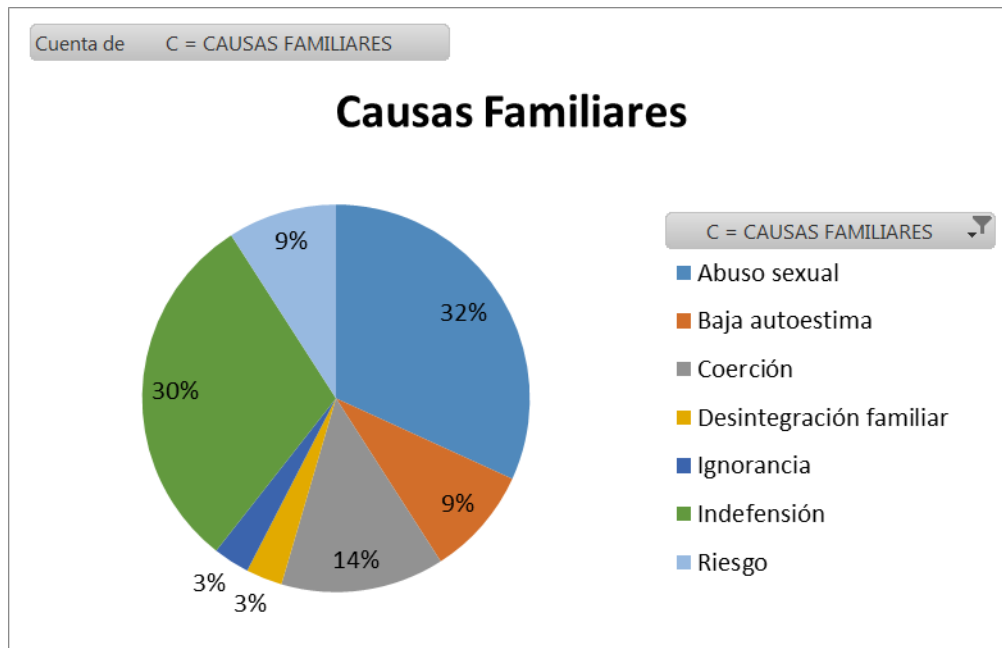
Y por último aparece la tristeza como efecto emocional con un 11% Es triste la experiencia de Máybeli, más aún cuando un miembro de la familia es el causante y el resto de los miembros la deja sola, sin apoyo. Ella lo narra de esta manera: “Pues si sentí un poco de tristeza hacia mi cuñado por querer abusar de mí. Y que no hayan hecho nada y este, pues también que mi familia no me haya apoyado” (Máybeli 03/11/18, A_{27 y 28}).

El embarazo en Máybeli es causado por su mismo papá a diferencia de las otras dos adolescentes de este estudio. Es por ello que el enojo y el miedo tienen el más alto porcentaje en la gráfica, porque por experiencia ella sabe que el debiera ser el garante (su padre) del amor, del respeto y del cuidado le ha fallado.

6.3.5 Causas familiares del embarazo en Máybeli

A continuación, se presenta la gráfica 18, misma que muestra las causas familiares del embarazo en Máybeli.

Gráfica 18: Causas familiares del embarazo en Máybeli



Con respecto al embarazo en adolescentes Valdivia y Molina (2003) presentan en su estudio los factores que lo predisponen señalando los siguientes: abandono escolar, nivel socioeconómico bajo, sin oportunidades de futuro, consumo de alcohol o drogas, bajo índice de uso de medidas anticonceptivas, hijas de padres alcohólicos, miembros de familias numerosas, viven en un ambiente familiar disfuncional, etc. (88-92).

Ciertamente este no es caso de Máybeli porque su embarazo es fruto del abuso sexual. Algunos autores no lo contemplan, otros, sí como es Ariza, Valderrama y Ospina (2014) señalan como factores del embarazo en adolescentes los siguientes: “El inicio temprano de relaciones sexuales, bajo nivel escolar, el muy escaso conocimiento y motivación hacia el empleo de métodos de planificación familiar, y la probabilidad de una prevalencia oculta de violencia y abuso sexual en jovencitas menores de edad” (p.161).

Máybeli es uno de estos casos en que se puede señalar la oculta violencia y el abuso sexual como causa de su embarazo que aparece en la gráfica con un 32% y en las tres entrevistas ella lo

refiere repetidas veces: “Yo tenía 12 años cuando mi papá abusaba” (Máybeli 29/10/18, A87). “Porque me da vergüenza decirles que mi papá abusó de mí” (Máybeli 02/11/18, A41). “Y el problema fue este de que mi papá abusó de mí y no otra persona, sino que mi papá” (Máybeli 03/11/18, A43).

Cuando Máybeli nace su mamá se va, y vuelve 8 años después prácticamente 2 meses se permanece para luego desaparecer. Ella se queda al “cuidado” de su papá y sus hermanos, que ya tienen su propia familia. Su experiencia no es precisamente sentirse protegida porque vive el abuso por parte de su cuñado y después por su papá como ya lo hemos mencionado.

Su experiencia es más bien de indefensión, que en la gráfica aparece con un 30% y que ella expresa así: “A mí no se me hizo justo el que él aiga abusado de mí y lo defendieran a él, en vez de defenderme a mí (...) A parte yo les agarré miedo a los hombres porque ya habían abusado de mí, era el esposo de mi hermana. (Máybeli 02/11/18, A56 y 59).

Y en otra ocasión expresa la falta de apoyo que experimentó de parte de su misma familia y que ella de alguna manera esperaba, así lo narra: “Porque en vez de apoyarme a mí que soy la más chica de todas, en vez de apoyarme a mí lo apoyan a él y hasta ahorita lo siguen apoyando a él” (Máybeli 29/10/18, A68).

La coerción es otra de las causas familiares y que se observa en la gráfica con un 14% y que Máybeli la narra de esta manera: “Y en eso me dice que si quería una paleta, yo le dije que sí, pero me dijo él: “vas a hacer algo, mira ven” me acuerdo que me agarró y me subió a una mesa y vi que se desabrochó el pantalón, yo no sabía que iba a hacer, me dijo: “bájate tu calzón” le dije que no y él me volvió a decir y yo lo hice, y él me hizo cosas, me empezó a toquetear” (Máybeli 02/11/18, A60).

El riesgo que en la gráfica se observa con un 9% situación latente en la vida de Máybeli y que podemos verificar al mirar su historia: el abandono de su madre, la desintegración familiar, indefensión e ignorancia por parte suya y que vemos en esta viñeta: “Y pues a los 12 a mis hermanos les valía yo, me decían que yo era responsable, que lo que me pasó a mí era mi culpa, no era nada de ellos, era mi culpa (...) Es que como yo no sabía bien que era eso de abuso, pues yo le decía a mi hermana solamente: él me hizo esto” (Máybeli 02/11/18, A83 y 86).

La gráfica también evidencia la baja autoestima en Máybely con un 9% y que se acentúa con expresiones que sus hermanos le decían: que su mamá se fue porque no la quería o el hecho de decirle que ella era adoptada y que vemos en estas viñetas: “es que mi mamá se fue cuando yo nací y porque simplemente no me quería (...) A mí me decían que yo no era hija, que era la adoptada, y pos me la creía y hacía lo que ellas me decían” (Máybely 29/10/18, A30 y 44).

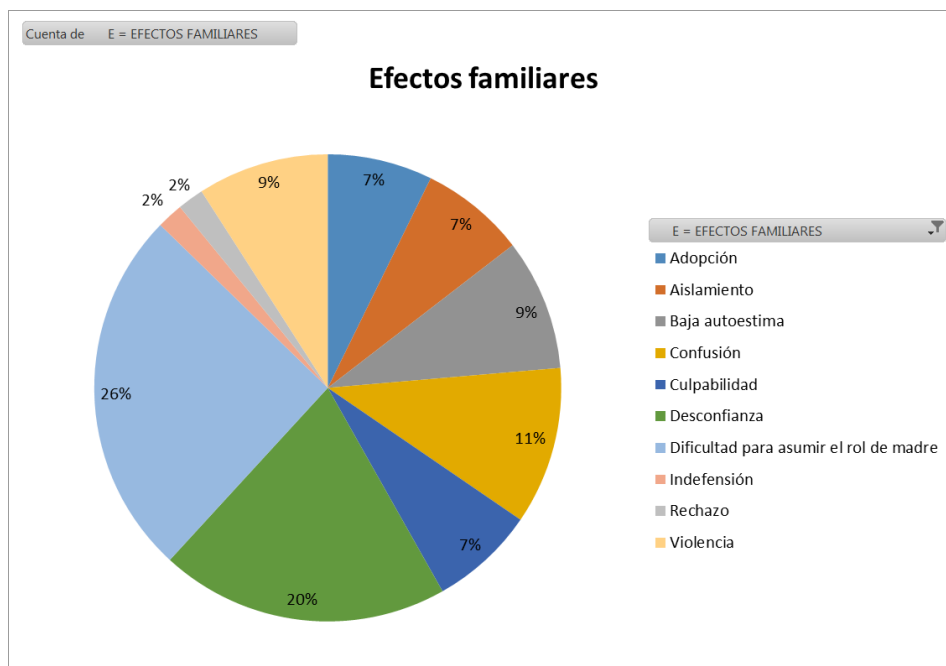
La desintegración familiar y la ignorancia con un 3% cada una. El abandono de la mamá marca la desintegración familiar y se expresa en la siguiente viñeta: “Sí tengo seis hermanos y cinco medios hermanos, somos doce en total. Pero a mi mamá yo no la conocí, nunca tuve una relación bien con ella” (Máybely 29/10/18, A14). Y en otra ocasión dice señalando su ignorancia: “Pero es que yo no sabía, yo creía que todo eso era normal” (Máybely 29/10/18, A51).

En el caso particular de Máybely el abandono de la madre y de alguna manera de sus mismos hermanos pone a esta adolescente en un estado indefensión tal, que favorece el abuso sexual, no solo por parte de su cuñado sino de su mismo padre. Es por ello, que tanto la categoría abuso sexual como indefensión aparecen en la gráfica con un porcentaje mayor entre las causas familiares.

6.3.6 Efectos familiares del embarazo en Máybely

La gráfica 19, que enseguida se presenta muestra los efectos familiares del embarazo en Máybely

Gráfica 19: Efectos familiares del embarazo en Máybely



Aparecen en la gráfica muchos efectos familiares en torno al embarazo de Máybely, cada uno será explicitado para ser fiel a las entrevistas realizadas y a la experiencia de esta adolescente. Iniciamos con la dificultad para asumir el rol de madre con un 26% Dado que le cuesta asumir este rol a veces piensa que será mejor que el niño no crezca con ella, y que vemos reflejada en esta viñeta: “Sí, pero a veces me dan ganas de ya no verlo más, eso es lo que tengo de, a veces de ya no verlo, de que el niño no crezca conmigo sino con otra familia” (Máybely 03/11/18, A69).

La gráfica presenta también la desconfianza con un 20% que se refleja en no ver con naturalidad la relación padre-hija, cree que el padre va a abusar de ella. Así lo expresa la misma adolescente: “A veces miro a papá y a hija así caminando y se me viene a la mente va a abusar de ella, le va a hacer daño, es lo que se me viene a la mente y se me vuelve a repetir” (Máybely 29/10/18, A88).

Esta desconfianza también es hacia sus mismos hermanos, ella no era capaz de expresarles lo que le pasaba con su papá, lo formula de esta manera: “me hacía algo y yo me lo guardaba, no me sentía en confianza con ellos, como que no eran muy confiables, la primera vez sí se lo dije pero ya después yo me lo guardaba” (Máybely 02/11/18, A95).

La confusión también tiene su porcentaje 11%. Confusión en cuanto quedarse o no con el niño, confusión en sí misma porque dice no entenderse, como lo podemos notar en la siguiente viñeta: “Y siento que si no estuviera estaría mejor o peor, no sé porque sin él podría hacer las cosas diferentes (...) Yo no sé pero a veces ni yo misma me entiendo” (Máybely 03/11/18, A102 y 108).

En las causas familiares aparece la baja autoestima como también en los efectos se presenta con un 9% con tintes de inseguridad, de no ser capaz de salir adelante con el niño, así lo expresa: “pero luego me pasa lo mismo como que veo que no puedo y menos con mi niño, sin que yo tenga miedo, siento que por más que yo quiera a veces no puedo” (Máybely 03/11/18, A95). Y en otra ocasión vuelve a manifestar esta inseguridad y poca valoración de sí misma, de sus capacidades: “Sí ha cambiado solo que a veces me siento como insegura, como que puedo y como que no” (Máybely 03/11/18, A98).

La violencia como efecto tiene un 9% que se evidencia en el mal trato hacia su hijo: gritos, golpes y en el estrés que le causa tener que atenderlo. Y que podemos ver en esta viñeta: “Y luego

a mí me estresa y ya cállate, no se calla y llora más y le termino pegando si no se calla y yo me arrepiento de haberle pegado” (Máybeli 03/11/18, A64).

La culpabilidad con un 7%. Esta culpabilidad es más bien infligida por sus hermanos, la culpan del abuso por parte de su papá, quitándole toda la responsabilidad a su padre y quitándosela ellos mismos, así lo expresa: “y pues a los doce a mis hermanos les valía yo, me decían que yo era responsable, que lo que me pasó a mí era mi culpa, no era nada de ellos, era mi culpa” (Máybeli 02/11/18, A83).

También experimenta sentimientos de culpa, que proyecta cuando trata mal a su hijo y que vemos reflejada en la siguiente viñeta: “y entonces le pego y luego me arrepiento, así como, si no le pego no me quedo tranquila y le pego me siento culpable” (Máybeli 03/11/18, A60). 7% aislamiento.

Después de vivir el abuso experimenta la necesidad de alejarse del agresor físicamente y en silencio porque no comparte lo que le pasa, así lo refiere ella misma en esta viñeta: “lo que hacía era que me alejaba más de él, no se lo contaba a nadie” (Máybeli 02/11/18, A93-94). En este mismo punto también comenta que cuando sus compañeras comparten sus experiencias sexuales ella prefiere alejarse, porque su experiencia no fue consentida. “Al principio sí sentía incomodidad, me agachaba, sentía vergüenza, no sé qué cosa, porque conmigo no fue así yo no quería eso. Y me retiro de mis compañeras.” (Máybeli 02/11/18, A27-29)

Ante un embarazo no deseado siempre cabe la posibilidad del aborto o de la adopción. En el caso de Máybeli, ella contempla como posibilidad la adopción con un 7% o el dar el niño en custodia, siempre acompañada de la duda, así lo expresa ella: “A veces pienso en darlo en adopción y a veces me arrepiento (...) Y sí a veces ya no sé qué hacer y le digo sabes qué; te voy a regalar” (Máybeli 03/11/18, A67 y 113).

Y por último se presenta en la gráfica con un 2% la indefensión. “A mí no se me hizo justo el que él haiga abusado de mí y lo defendieran a él, en vez de defenderme a mí, o sea, es lo que no se me hizo justo, la verdad” (Máybeli 02/11/18, A56).

Y el rechazo con un 2% un rechazo hacia el niño, que como ya hemos visto se manifiesta también en esas posibilidades de darlo en adopción o como aquí se expresa en esas ganas de ya no verlo y que crezca en otro espacio: “Sí, pero a veces me dan ganas de ya no verlo más, eso es lo

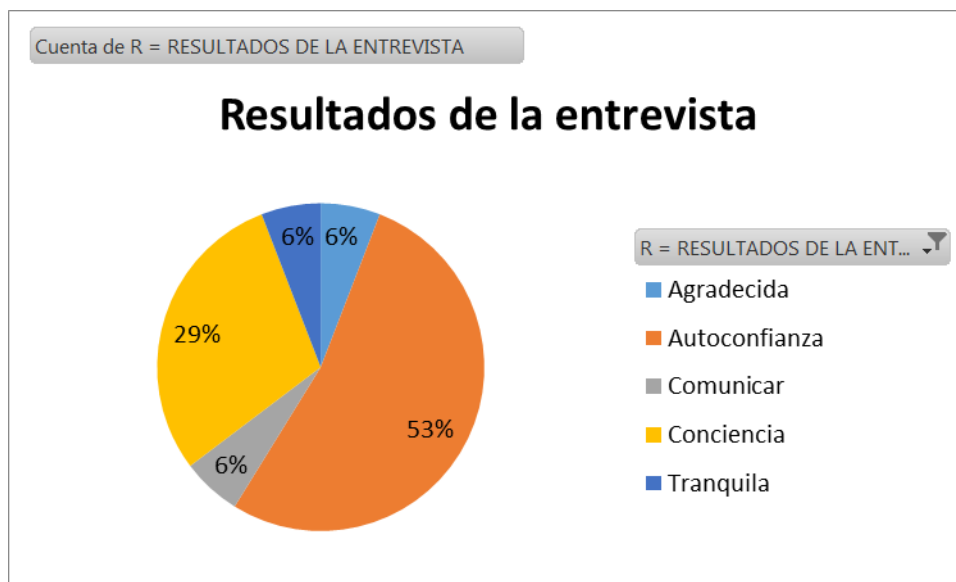
que tengo de, a veces de ya no verlo, de que el niño no crezca conmigo sino con otra familia” (Máybeli 03/11/18, A69).

Dadas las circunstancias del embarazo en Máybeli, donde su mismo padre fue el abusador es fácil comprender por qué esta adolescente manifiesta en los porcentajes más altos la dificultad para asumir el rol de madre, la desconfianza y la confusión.

6.3.7 Resultados de las entrevistas en Máybeli

A continuación, se presenta la gráfica 20, misma que muestra los resultados de las entrevistas realizadas a Máybeli

Gráfica 20: Resultados de las entrevistas en Máybeli



Observando la gráfica 5 podemos darnos cuenta que la autoconfianza tiene un mayor porcentaje 53%. Son muchos los factores que han favorecido esta autoconfianza dada por el tiempo, las ayudas recibidas de Instituciones, el apoyo hacia el niño, el que se le haya hecho justicia en la denuncia contra su papá y que ahora se encuentra preso y, concretamente esto último; las entrevistas en profundidad donde ella relata sus ánimos para salir adelante confiada en que puede seguir caminando, así lo expresa ella misma: “quedan esas ganas de salir adelante (...) Muchas cosas voy superando como el miedo y el que puedo decir yo puedo. (Máybeli 03/11/18, A81 y 99).

Y cuando se le pregunta sobre los sentimientos que hoy tiene expresa: “Alegre, feliz, fuerte, amigable, sin miedo de que yo puedo ir sola, sin que nadie me detenga” (Máybeli 03/11/18, A83-87

y 94). La gráfica también evidencia un estado de conciencia del 29% a muchos niveles: Máybeli se da cuenta que puede salir adelante y que a veces siente miedo, es decir, se da cuenta que vive lapsos de inestabilidad: puedo – no puedo. Que la relación con su hijo en algunas ocasiones es difícil, le cansa tener que atenderlo, situaciones que vemos expresadas en estas viñetas: “Bueno no, como odiarlo, odiarlo no, pero es que me cansa y no sé cómo hacerle (...) Quedan esas ganas de salir adelante, pero, sí este. A veces me siento contenta, sin miedo de seguir adelante (...) Sí he cambiado solo que a veces me siento como insegura, como que puedo y como que no” (Máybeli 03/11/18, A75.81 y 98).

Con la expresión “tranquila” que aparece en la gráfica con un 6% se refiere a ese estado sosegado, sereno que le viene de haber expresado la experiencia de abuso que venía cargando. Así lo narra la misma adolescente: “Pues para mí sí esto me ayuda a estar más tranquila (...) Salgo de aquí y respiro y digo, ay me siento bien, como que las cosas van cambiando” (Máybeli 02/11/18, A112 y 114).

La variable comunicar con un 6% con ello se expresa la riqueza del compartir y el bienestar que genera el hablar. De esta manera lo expresa Máybeli: “El que yo lo cuente me quita un peso de encima” (Máybeli 02/11/18, A113). Por último, agradecimiento con un 6% y que ella lo expresa así: “Pero agradezco el que aquí me echan la mano con el niño y conmigo porque me apoyan, como el platicar con usted me ayuda. Gracias por escucharme. (Máybeli 03/11/18, A115).

Es significativo en el caso de Máybeli que la gráfica de resultados de las entrevistas aparezca a la autoconfianza con el porcentaje más alto 53% dadas las condiciones del embarazo. Con ello ratificamos los frutos de las entrevistas.

Cada una de las adolescentes partícipes de este estudio de caso han hecho un camino a través de las entrevistas a profundidad, es decir, en la primera parte de las entrevistas se puede observar la “susplicacia” o “desconfianza” de los temas a tratar y las respuestas a otorgar, por ello fue necesario crear un clima de confianza que les permitiera expresarse, con preguntas de baja a mayor intensidad conforme iban pasando los días. Han llegado a comunicar la propia vivencia de abuso sexual y manifestar al final de las entrevistas el agradecimiento por la escucha, la liberación, y la autoconfianza que experimentan para seguir adelante.

VII. Discusión

Los resultados de este estudio de caso manifiestan que el embarazo en la adolescencia no es el resultado de toma de decisiones de la pareja, ni de la misma adolescente implicada, ni ocurre porque no se han tomado las medidas preventivas anticonceptivas, ni en una relación de noviazgo, o por el encuentro sexual ocasional de la pareja; sino más bien porque el abuso sexual se hace presente, ya sea por parte del progenitor, de algún pariente cercano o por parte del padrastro como es el caso de estas adolescentes participantes en este estudio, donde es el mismo papá el que abusa de una de ellas y el padrastro en los otros dos casos.

Como podemos darnos cuenta en el estudio de caso las adolescentes participantes se encuentran dentro de lo que señala el marco referencial, en cuanto a la preocupación por el impacto que tiene el embarazo adolescente en el ámbito de la salud pública, en el estado emocional de la adolescente, en lo económico y social, sea cual fuere el origen de este embarazo precoz. Como lo refiere el Departamento Nacional de Planeación (2010). Es también un problema de salud pública y de población, ya que los datos nos dicen que el 25% de la población total de los países de América Latina y el Caribe lo constituyen los adolescentes, esto representa un reto importante para las políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

Las adolescentes de este estudio de caso también forman parte de las estadísticas, porque su cuerpo aún no está en condiciones de gestar a un nuevo ser y se exponen a complicaciones propias del embarazo e incluso a la muerte. Como otras tantas adolescentes también reciben el impacto emocional por no estar psicológicamente preparadas para enfrentar este nuevo estado de vida que les implica dejar y a la vez asumir nuevos roles. Son partícipes de las rupturas familiares y sociales, y de un estado de mayor pobreza. Así mismo, Álvarez (2004) señala que más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se originan en madres adolescentes, que no están preparadas para asumir la responsabilidad que de este hecho se deriva.

Sin lugar a dudas, cada una de las tres adolescentes Fer, Danitza y Máybely tienen su propia vivencia del antes, ahora y después del embarazo, sin embargo, hay causas que han sido un factor común entre ellas como lo es la baja autoestima, la soledad, la indefensión, la desintegración familiar, la coerción, los distintos riesgos y como tal el abuso sexual. Que explicitaremos más adelante.

Fer manifestó de manera particular y a diferencia de Danitza y Máybeli haber experimentado vergüenza, entre las causas del embarazo. Cuando se le preguntó qué temas te hubiera gustado haber dialogado con tu mamá a lo que ella respondió: “Ay, ninguno porque me da vergüenza” (Fer 29/10/18, A45). Por vergüenza no se pide información, no se preguntan las dudas, no se comunican, y se exponen a peligros como fue el caso de Fer. Y en otra ocasión expresa que no pudo comunicarle a su mamá los abusos de su padrastro porque no había confianza entre ellas, expresándolo de esta manera “Qué más hubiera yo querido que platicarle a mi mamá pero yo no podía porque no había esa confianza, ese diálogo” (Fer 02/11/18, A36).

En Fer, también aparecieron como causas del embarazo los vacíos afectivos y la violencia, situaciones que no expresaron ni Danitza ni Máybeli. Violencia física y verbal por parte del padrastro y que incluye amenazas, uno de esos tantos días de abuso le dijo: “Vas a tener un hijo o ¿quieres que le pase eso a tu hermano? puras mamadas, y yo: hijo de tu puta madre, por dentro porque si se lo decía por fuera me pegaba” (Fer 28/10/18, A120).

Cuando se le pregunta a Fer ¿Qué puede orillar a una adolescente a tener relaciones sexuales? dice: “A la mejor la falta de cariño o quiera llenar algún vacío que a la mejor ella trae y llenarlo con puras pendejadas” (Fer 29/10/18, A78). Vacíos afectivos que podemos constatar en el apartado de la contextualización del caso de Fer: La ausencia de papá por divorcio, de su hermana por evitar el riesgo de abuso de su padrastro y la ausencia de su mamá por trabajo, situaciones que hablan de abandono y vacíos afectivos. En resumen, una total indefensión.

La baja autoestima aparece en las tres adolescentes de este estudio de caso como una causa determinante del embarazo. Una baja autoestima asociada al abandono de figuras significativas, al maltrato por parte de la familia y a la falta de amor por venir de familias desintegradas. Rodríguez y Caño (2012) asocian la sexualidad con la autoestima afirmando que: “entre las actitudes y conductas que se asocian a la baja autoestima o autoconcepto y son un riesgo para los problemas de salud destacan un menor rechazo en las adolescentes en mantener relaciones sexuales sin protección” (p.394) señalando de esta manera que la baja autoestima influye en el embarazo de adolescentes cuando la poca valía de sí mismas las lleva a permitir abusos o las orilla a tener relaciones sexuales sin protección sólo por dar gusto a la pareja.

Las adolescentes que participan en este estudio de caso expresan de sí mismas que: “siento que yo no me quiero, siento que no me quieren ni mis papás, cómo voy a descender ese amor por

alguien, si no me intereso por mí misma” (Fer, 29/10/18, A188) y en otra ocasión dice: “a veces siento que no puedo” (Fer, 02/11/18, A60). “A mí me decían que yo no era hija, que era la adoptada, y pos me la creía” (Máybeli, 29/10/18, A44). “Yo no hablé por miedo y por mensa” (Danitza, 28/10/18, A206). Todas estas expresiones reflejan que las jóvenes sienten que valen poco, situaciones que las hacen vulnerables ante los demás. Según lo señalan Cataño, Restrepo, Portilla y Ramírez, (2008):

Sin embargo, se ha demostrado que en la mayoría de los casos la base de toda esta problemática es de orden psicológico, en lo cual se incluyen factores asociados a una mayor actividad sexual en la adolescencia y por ende a embarazos tempranos. Entre ellos, la baja autoestima es sin duda el factor más estudiado y comprobado como agente fundamental, y de éste nace la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el control de emociones (p.61).

La experiencia de soledad que viven las tres adolescentes está vinculada al abandono por parte de las figuras parentales dejándolas en un estado de riesgo permanente, donde el embarazo tiene como motivación esta soledad e inestabilidad emocional, así nos lo relatan Valdivia y Molina (2003) en su estudio “factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años” afirmando que:

Así mismo se observó que adolescentes con niveles de estrés en la familia veían el embarazo como una salida de relaciones familiares conflictivas. Se percibe un pobre auto concepto de sí mismas, poca confianza, se embarazan porque quieren retener a la pareja, por soledad e inestabilidad emocional (pp. 88-92).

El estado de indefensión de las adolescentes implicadas en este estudio de caso es uno de los hallazgos encontrados como causal del embarazo y que en la literatura consultada no aparece. Las adolescentes experimentan esta indefensión desde el mismo momento en que la presencia del papá es sustituida por la del padrastro y en caso particular de Máybeli, donde el mismo papá, aprovechando el estado de indefensión por la ausencia de su madre, abusa sexualmente de su propia hija. Esta indefensión se ve reflejada en expresiones como: no sentirse apoyadas, defendidas, el que su familia no haya hecho nada ante el abuso, con un enojo hacia sus hermanos y familia porque

la dejaron sola y la culparon. Y el confirmar que sus hermanos acabaron defendiéndolo a él, en lugar de apoyarla a ella lo apoyan a él.

Cada vez se está haciendo más común en nuestra sociedad la desintegración familiar que es otra de las causas del embarazo precoz en las adolescentes. Las tres coinciden en esta experiencia, en Fer sus papás se divorcian, en el caso de Danitza su mamá se junta con otro hombre cuando el papá de Danitza las abandona. En el caso de Máýbeli es la misma madre que decide abandonar el hogar. Valdivia y Molina (2003) en un estudio realizado presentan de una manera detallada los diferentes factores predisponentes que intervienen en el embarazo de las adolescentes y que tienen que ver con la desintegración familiar. En él se destaca que: a mayor involucramiento paterno menores conductas de riesgo ante el embarazo. Otro factor de riesgo es la relación distante con la madre, que sus progenitoras también habían salido embarazadas en la adolescencia. Son hijas de padres alcohólicos, miembros de familias numerosas, viven en un ambiente familiar disfuncional (pp.88-92).

Al inicio de este capítulo distinguíamos entre un embarazo consensuado y no consensuado. Fer, Danitza y Máýbeli, en ningún momento desearon el embarazo, este es fruto de la coerción ejercida en ellas y que podemos notar en expresiones como: “vas a tener un hijo mío” (Fer, 28/10/18, A₁₂₀). “Tú ya vas a ser mía” (Fer, 28/10/18, A₁₁₇). “Pero él me decía tienes que hacerlo, porque soy tu padre” (Danitza, 29/10/18, A₇₅). “Yo sólo quería gritar, pero él me tapaba la boca, pero yo no podía” (Fer, 02/11/18, A₉₁). Expresiones como estas abundan en las narrativas de las adolescentes y que contrastan en su mayoría con la literatura del marco referencial donde todo apunta a embarazos donde la adolescente consciente de una manera u otra, es decir, no es obligada. Pero el estudio realizado por Ariza, Valderrama y Ospina (2014) nos dicen que:

Un apreciable número de casos de embarazo adolescente pueden ser atribuidos a la violencia sexual y los abusos bajo diferentes denominaciones que pueden incluir: actos sexuales abusivos, acceso carnal violento, coito forzado (...) En la mayoría de los casos la presión o influencia ejercida sobre las menores tiene carácter psicológico y evidentemente engañoso. Los informes policiales y forenses de Chile, Honduras, Nicaragua y Ecuador aseguran que entre el 59 y 69% de las violaciones y entre el 43 y 93% de los abusos sexuales ocurren en menores de 20 años (p.157).

En este estudio de caso queda tácitamente señalado que el embarazo en las tres adolescentes ocurrió por abuso sexual sufrido por años y que ha dejado marcas para toda la vida a estas adolescentes. Los efectos son notorios y abundantes: enojo, tristeza, miedo, vergüenza, culpabilidad, dificultad para asumir el rol de madre con un recalcado rechazo y violencia hacia sí mismas y hacia el hijo, acentuación de la baja autoestima y del estado de indefensión, la desconfianza, el aislamiento y los deseos de dar en adopción también como expresión de rechazo.

Bury (1982) en esta línea señala que: También es un problema psicológico, por la inmadurez emocional que posee la adolescente para enfrentar una nueva situación en donde la identidad personal aún está en proceso. Desde aquí se puede entender la dificultad que tienen estas adolescentes para asumir su nuevo rol de madres, con expresiones claras de rechazo y violencia, incluso con deseos de dar en adopción, porque no se sienten preparadas para atender a sus hijos.

En esta misma línea, Álvarez (2004) señala que más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se originan en madres adolescentes, que no están preparadas para asumir la responsabilidad que de este hecho se deriva.

Las estadísticas son alarmantes, estas adolescentes son parte de ellas. En el año 2012, del total de nacimientos registrados en México 19.2% fueron de adolescentes. Atienzo, Campero, Lozada y Herrera (2014).

En Colombia, cada año cerca de 400 mil jóvenes entre 15 y 19 años, es decir, adolescentes se encuentran embarazadas o ya son madre (PROFAMILIA, 2010). Lo importante no son en sí las estadísticas sino el cambio social que se origina con estas adolescentes dañadas e incapacitadas para asumir un nuevo estilo de vida.

Los hallazgos de este estudio de caso apuntan en primer lugar a efectos emocionales: enojo, tristeza, miedo y vergüenza. Las tres han experimentado estas emociones, solo Danitza no reportó vergüenza sino más bien rebeldía que las otras dos adolescentes no reportaron. En este sentido la experiencia es única aun cuando el hecho sea el mismo, como lo señala Bericat (2012) cuando dice que:

La experiencia emocional de un sujeto depende de muchos factores: de cómo valore consciente y/o inconscientemente los hechos; de a qué/quién atribuya la

causa/responsabilidad de esos hechos; de sus expectativas ante la situación; de la identidad social activa en cada momento; o de la identificación del sujeto con otras personas, grupos o colectivos (p.2).

La experiencia de embarazo, fruto del abuso sexual, se expresa con mucho enojo y una profunda tristeza, porque no es algo querido por ellas, porque les ha cambiado por completo el rumbo de sus vidas, ven frustrados sus proyectos a corto, mediano y largo plazo, experimentan así mismo el rechazo y la vergüenza; manifiestan una gran dificultad para asumir el rol de madre, con violencia tanto física como verbal rechazando al niño y experimentándose culpables de toda esta situación, exteriorizando de esta manera un malestar psicológico. Así mismo Gómez, Aldama, González, Mota y Sánchez, (2009) expresan: “Por lo común frente a esta situación de ajuste a los cambios de vida que implica un embarazo, la mujer manifiesta sintomatología depresiva o ansiosa que incide en su estado emocional y le genera malestar psicológico” (p. 215).

El efecto más determinante y que de alguna manera marca un eje central en la experiencia de estas tres adolescentes participantes en este estudio de caso es el enojo y la dificultad para asumir el rol de madre experimentando con ello otros sentimientos como de rechazo, culpabilidad, vergüenza, rebeldía, desconfianza, violencia incluso deseos de dar en adopción al niño.

En esta misma dirección Prías y Miranda (2009) encontraron en su estudio que:

Las adolescentes experimentan su embarazo como un acontecimiento traumático, con sentimientos de displacer, relacionados con la angustia, temor, miedo, tristeza que, a su vez, lleva a estados de incertidumbre, soledad, inestabilidad y frustración, con ideas negativas relacionadas con las formas de dar a conocer su embarazo, a las reacciones de las personas con significado afectivo para ellas y también a la idea de abortar (p.104).

Es significativo también notar que algunas de las causas del embarazo se vean reforzadas en los efectos como es el caso de la baja autoestima, la violencia y la indefensión. Entonces se ve necesaria una ayuda adecuada que favorezca el fortalecimiento de la persona para que pueda afrontar esta nueva situación. Al respecto Gómez et al. (2009), expresan que:

La psicoterapia de grupo con mujeres embarazadas se orienta a trabajar aspectos muy concretos que son comunes a éstas: Ampliación de la conciencia, el fortalecimiento de las

funciones yoicas y estilos de afrontamientos –solución de problemas. Cuando existe malestar psicológico la conciencia se restringe dado que la situación que lo origina rebasa la capacidad de respuesta del yo. Por ello, para la mujer embarazada es difícil encontrar soluciones adaptativas a los conflictos surgidos a partir de su embarazo. A través de la psicoterapia se busca que esta conciencia se amplíe en cuanto es posible restaurar las funciones yoicas que se inhibieron debido al impacto de la situación de conflicto (...) En este sentido, durante la psicoterapia la paciente va narrando las situaciones que le causan conflicto y el terapeuta clarificando y señalando cómo las cosas han llegado hasta ese, favoreciendo la relación entre los hechos y ampliando la conciencia con respecto a los mismos para que las pacientes encuentren maneras más adaptativas de solucionar los problemas de forma independiente (p.222).

Como se observa en este estudio de caso, donde las entrevistas a profundidad jugaron un papel relevante no solo para recabar información, sino sobre todo introducirnos al mundo interior de cada una de las adolescentes participantes y junto a ellas construir de nuevo la experiencia. En este sentido Robles (2011), comenta:

Es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro (p. 40).

Así podemos concluir que las adolescentes embarazadas de zona rural representadas en este estudio de caso fueron narrando sus vivencias y aportando con ello al estado actual del conocimiento, señalando a lo largo de este capítulo que las tres manifiestan como causas que predisponen el embarazo las siguientes: la soledad, la desintegración familiar, la baja autoestima, la coerción, la indefensión, los riesgos, la ignorancia y el abuso sexual.

Así mismo los efectos son comunes a las tres: el enojo, la tristeza, el miedo, la culpabilidad, la dificultad para asumir el rol de madre, la baja autoestima, la violencia y el rechazo. Estos resultados manifiestan que el embarazo causado por el abuso sexual en esta etapa temprana de la adolescencia no es responsabilidad de la víctima sino de los adultos que mantienen conductas y leyes que desfavorecen a los más frágiles.

Con esta investigación cualitativa en modalidad de estudio de caso se espera abonar algo a esta problemática de salud pública, social y de morbilidad, pero, sobre todo, que aporte algo al bienestar integral de la adolescente para que desde este acercamiento a la experiencia de ellas halla posturas más humanas ante este hecho.

VIII. Conclusiones y propuestas

Las conclusiones de un trabajo de obtención de grado de alguna manera coronan el esfuerzo por investigar, conocer y ofrecer posibles soluciones al problema del embarazo adolescente.

Estamos frente a una sociedad que critica, juzga y condena el actuar de las adolescentes en el ámbito de las relaciones sexuales, pero por otro lado no ofrece los soportes de la familia, la educación y el acompañamiento en sus diferentes etapas de la vida.

Los resultados de este estudio de caso revelan que el embarazo en la adolescencia no es fruto de la decisión de la pareja o del descuido al momento de realizar el acto sexual, sino que ocurre como consecuencia de años y años de abuso sexual que provienen del progenitor y/o del padrastro. Son por lo general las más desfavorecidas, las de los estratos socioeconómicos más bajos, las que forman parte de familias desintegradas, las que no tienen mayor acceso a la educación, a la salud, a la vivienda digna; las que viven en zonas rurales y a las que les es casi imposible acceder a elementos preventivos.

Cuando hablamos de embarazo precoz en adolescentes, quizás nos vengan a la mente aquellos embarazos consensuados, porque a la pareja se le ocurrió tener relaciones sexuales, porque no podía quedar mal con los amigos, porque ya es hora de experimentar, porque los demás lo hacen, porque no pasa nada, porque pueden usar anticonceptivos y protegerse. Y quedan de alguna manera estigmatizados aquellos embarazos frutos de la coerción, la indefensión o como tal del abuso sexual, relegando a estas adolescentes a una mayor pobreza, frustración, vergüenza, soledad y baja autoestima. Como es el caso de estas adolescentes partícipes de este estudio.

El embarazo en la adolescencia, consensuado o no, no es el mejor momento para la gestación de un nuevo ser, por lo que ya hemos dialogado ampliamente a lo largo de este estudio: porque la adolescente no está preparada ni física ni psicológicamente para ser madre, porque hay riesgos de muerte, riesgos para la salud tanto del niño como de la madre, porque no se tiene el soporte socioeconómico para enfrentar este evento trascendente.

Las entrevistas a profundidad son un instrumento valioso para adentrarse al mundo del otro. Escuchar, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del otro, desde él; construyendo paso a paso, con respeto y minuciosamente la experiencia del entrevistado, abriéndolo a la posibilidad de la esperanza.

La psicoterapia es una relación de ayuda eficaz tanto en la aceptación del embarazo como en la estabilización de los cambios sufridos durante y después del mismo. Ayuda que favorece la ampliación de horizontes que a veces se ven reducidos por los problemas, en este caso del embarazo precoz y no deseado.

El embarazo en la adolescencia a excepción de aquellas culturas “respetables” donde la maternidad forma parte de la valoración de la mujer, seguirá siendo un problema de salud pública, social, y personal por lo que conlleva de frustración; si las causas que lo originan no se erradican.

La familia funcional, integrada, sigue siendo el mayor garante de la estabilidad emocional de cualquier ser humano y de su crecimiento integral. Cuando ésta es disfuncional pone en serio peligros a sus miembros

De aquí surgen las siguientes propuestas.

Propuestas

- 1.- Que toda adolescente o menor de edad que esté embarazada tenga el derecho a ser atendida gratuitamente en hospitales de primera calidad y con ayudas psicoterapéuticas apropiadas.
- 2.- Que abran en todo el País centros de ayuda psicoterapéutica gratuitos para las adolescentes embarazadas como una ayuda eficaz a su problemática.
- 3.- Que las causas que predisponen el embarazo según este estudio de caso: la soledad, la desintegración familiar, la baja autoestima, la coerción, la indefensión, los riesgos, la ignorancia y el abuso sexual sean estudiadas de raíz para poder eliminarlas.
- 4.-El abuso sexual, tendría que ser un delito que se persiga por oficio, independientemente si la denuncia se hace o se retira por parte del demandante. Se le dé seguimiento y se castigue debidamente.
- 5.- Que los medios de comunicación, las Instituciones de gobierno y de la sociedad civil proporcionen a los adolescentes una información veraz sobre las relaciones sexuales y la gravedad de un embarazo precoz. Así como ponderan el sexo que de igual forma también pregonen sus consecuencias reales.

6.- Que las clínicas de salud de las zonas rurales estén mejor equipadas para atender a todo nivel a las adolescentes embarazadas.

7.- Desde un enfoque preventivo, que en los planes de educación básica se hable abierta y verazmente sobre las relaciones sexuales y deje de ser éste un tema tabú. Y se promueva entre los padres de familia esta misma formación.

8.- Que los trabajadores sociales hagan visitas periódicas a aquellas familias disfuncionales para asegurar el bienestar integral del menor de edad, especialmente de la adolescente.

IX. Referencias

- Alvarez, C. (2004). *Embarazo en la adolescencia. La sexualidad hacia una consecuencia reflexiva*. La Habana: Editora Política.
- Acevedo, M., Gómez, D., Arbelo, D. & Rodríguez, I. (2010). Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke". *MEDISAN*, 14(7), 976-981. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700012&lng=es&tlng=es.
- Ariza, N., Valderrama, M. & Ospina, J. (2014). Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (42), 154-163. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194230899011>
- Armendáris, A., Medel, B. (2010). Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. *Synthesis* (55), 19-24. Recuperado de http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf
- Atienzo, E., Campero, L., Lozada, A., & Herrera, C. (2014). Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *Salud pública de México* (56), 286-294. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000300015
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and illness* 4 (2) 167-182. Recuperado de: <https://www.scribd.com/document/95626187/Chronic-Illness-as-Biographical-Disruption>
- Bartolomé, E. (2015). *Educación emocional en 20 lecciones*. México: Paidós
- Castillero, O. (S/F) Las cuatro diferencias entre violación y abuso sexual. Recuperado de: <https://psicologiyamente.com/forense/diferencias-entre-violacion-abuso-sexual>

- Cataño, D., Restrepo, S., Portilla, N., & Ramírez, H. (2008). Autoestima y sexualidad adolescente: *Validación de una escala*. Investigaciones Andina, 10 (16), 57-66. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016506005>
- Corsi, J. y Mucci, M. (2005). *Psicoterapia Integrativa Multidimensional*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Del Mastro, I. (2013), *Entre madres adolescentes y adolescentes madres: Un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración*. Tesis para obtener el título de Licenciado en Sociología. Pontificia Universidad Católica de Perú. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5116/DEL_MASTRO_N ACCARATO_IRENE_ENTRE.pdf;sequence=1
- De Miguel, M. (2006). *Modalidades de enseñanzas centradas en el Desarrollo de Competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio Europeo de Enseñanza Superior*. Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Della Mora, M. (2013). Mitos, prejuicios, tabúes y falacias sobre la sexualidad, en la población adolescente de la ciudad de Buenos Aires. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5 (1), 24-34 Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127392004>
- Diccionario de la Real Academia Española (2014). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=U9Cow1J>
- El embarazo en adolescentes, un problema de salud. (10 de mayo del 2016). *El Siglo de Torreón*. Recuperado de <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1222597.embarazo-en-adolescentes-un-problema-de-salud.html>
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2014) Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf
- Escudero, M. (S/F) *Estrategia Nacional de prevención del embarazo en adolescentes: propuestas y retos*. Recuperado de:

<http://www.educacionyculturaaz.com/tag/organizacion-para-la-cooperacion-y-el-desarrollo-economicos-ocde>

- García, G. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* (77), 13-53. Recuperado de <http://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/15/200>
- Gómez, M., & Aldana, E., & González, G., & Mota, C., & Sánchez, M. (2009). Psicoterapia de Grupo para Mujeres con Embarazo de Alto Riesgo. *Terapia Psicológica*, 27 (2), 215-225. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78511847007>
- Hernández, R., Fernández, K., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Holguín, Y., Mendoza, L., Esquivel, C., Sánchez, R., Daraviña, A., & Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(3),209-219. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2014). Estadísticas por temas. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo29&>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2015) Jóvenes inician su vida sexual a los 15 años. Recuperado de: <http://planoinformativo.com/nota/id/396476/noticia/-jovenes-inician-su-vida-sexual-a-los-quince-años:-inegi.html>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2017). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Iskandar, B. (2011). *La crianza de nuestros niños, niñas y adolescentes. ¿Cómo realizarla sin violencia?* Caracas: El Papagayo. Recuperado de: http://www.cecodap.org.ve/descargables/convivenciaBuenTrato/La_crianza_de_nuestros_ninos_ninas_y_adolescentes_Como_realizarla_sin_violencia.pdf
- Kuri, P. (2016) *México tiene serios problemas de menores embarazadas: Salud* Recuperado de: <http://elembarazoinesperado.blogspot.mx/2016/10/mexico-tiene-serios-problemas-de.html>

- Latorre, A. (2003). *La investigación – acción: conocer y cambiar la práctica educativa*. España: GRAO.
- Lugo, N. (2002). El mundo afectivo de la adolescente embarazada. *Investigación y Educación en Enfermería*, XX (1), 10-22. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105217873008>
- Martínez, M. (2015). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Martínez, A., Fonseca, O. y Esparcia, A. (2013). *Redes sociales y jóvenes. Uso de Facebook en la juventud colombiana y española*. *Comunicar* XX (40), 127-135. Recuperado de:
file:///C:/Users/amemi/Downloads/10.3916_C40-2013-03-03.pdf
- Martínez, P. y Waysel, K. (2009). *Depresión en adolescentes embarazadas*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (2), 261-274. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992004>
- Massa, J., Pat, Y., Keb, R., Canto, M. y Chan, N. (2011). *La definición de amor y dependencia emocional en adolescentes de Mérida, Yucatán*. Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Psicología, 14 (3) Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi113k.pdf>
- MELAMED, A. (2016). *Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente*. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, (49), 13-38. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/html/185/18551075001/index.html>
- Mojica, E. (2014). *Una investigación sobre la práctica de la psicoterapia actual en la ciudad de León, Guanajuato*. Tesis, Maestría en Psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11117/180>
- Muñoz, J. (2004). *Educación de la sexualidad y embarazo precoz en la adolescente*. *Horizontes Educativos* (9), 65-78. Recuperado de
<<http://148.215.2.11/articulo.oa?id=97917171008>> .

Mendoza L., Claros, D. & Peñaranda, C. (2016). *Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81(3), 243-253. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

Organización Mundial de la Salud (OMS 2014) Recuperado de:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS 2012). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*. Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Prevencion%20Embarazo%20Precoz%20y%20resultados%20Reproductivos%20Adversos%20WHO_Guidelines_Sp_10.pdf

Organización Mundial de la Salud (2009). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Recuperado de: <Http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09/es>

Organización Mundial de la Salud (2011). *La sexualidad*. Recuperado de: <formacion-integral.com.ar/website/?p=17>

Organización Mundial de la Salud (2014), *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Organización Mundial de la Salud (2012), *La salud sexual*. Recuperado de: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Organización de las Naciones Unidas, para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2010). *Educación integral de la sexualidad: Conceptos, enfoques y competencias*. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS, s/f). *Día nacional para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes*. Recuperado de http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=793:dia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-no-planificado-en-adolescentes&Itemid=499

- Pacheco, C., (2015) *Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida*. Salud Pública de México (58), 56-61. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v58n1/v58n1a12.pdf>
- Perpiñá, C. (2012) *Manual de la entrevista psicológica*. Madrid: Ediciones Pirámide
- Portalatin, B., (2015, 29, 04) *El despertar de la sexualidad*. El mundo, Recuperado de <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/29/553fbf1222601d5c228b457e.html>
- Prías, H., Miranda, C. (2009). *Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal* Aquichan 9 (1), 93-105 Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=74111465009>
- PROFAMILIA, (2010). *Encuesta Nacional de Salud 2010*. Recuperado de <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index>.
- Quintero, A. & Rojas, B. (2015). *El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (44), 222-237. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/ResvistaUCN/article/view/626/1161>
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999) *“La entrevista” en Metodología de la investigación educativa*, Málaga, Aljibe, pp. 167-184. Recuperado de: <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/rodriguez-y-otros-1>
- Rodríguez, C., & Caño, A. (2012). *Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12 (3), 389-403. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657005>
- Rodríguez, M. (2008). *Factores de riesgo para embarazo adolescente*. Medicina UPB 27 (1), 47-58. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/409/356>
- Sánchez, A., (2005); *Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca*. Tesis de Licenciatura para Trabajo Social, UAH. Hidalgo. Recuperado de:

<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10967/Embarazo%20en%20las%20adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, R. (2014, 05, 06). *Entre la tradición y el cambio: mujeres jóvenes indígenas de Chiapas*. La Jornada. Recuperado: <http://www.jornada.unam.mx/2014/06/05/ls-portada.html>

Stern, C. (2007). *Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo en adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México*. Estudios Sociológicos. Recuperado: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59807304>

Taylor, S. y Bogdan, R. (1992) *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. España: Paidós.

Valdiviezo, N. (2012). *Factores asociados al embarazo en adolescentes indígenas de la Región de los Valles centrales de Oaxaca, 2004*. Tesis para obtener el grado de Maestro en estudios de población. Colegio frontera Norte. Tijuana. Recuperado de: <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2014/03/TESIS-Valdiviezo-Villanueva-No%C3%A9.pdf>

Woods, P. (1987). *La etnografía y el maestro, en la escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa*. Barcelona: Paidós.

Apéndices

Apéndice 1. Cuestionario guía prediagnóstico

CUESTIONARIO GUIA

El siguiente cuestionario es una guía orientadora para realizar la entrevista semiestructurada con la finalidad de conocer las causas del embarazo en adolescentes, el contexto sociocultural en el que se circunscribe y cómo se aborda el tema de la sexualidad en adolescentes que no han salido embarazadas. De esta manera se accedió a la elaboración un prediagnóstico de este problema social.

Las preguntas rectoras fueron:

1. ¿Qué me podrías compartir de tu familia?
2. ¿Cómo te afectó esa carencia afectiva tanto de tu papá como de tu mamá?
3. ¿A qué edad inician las relaciones sexuales?
4. ¿Cuáles crees que son las causas de que las adolescentes salgan embarazadas tan pequeñas o que vivan una sexualidad precoz?
5. ¿A qué edad salen embarazadas las chicas en tu pueblo?
6. ¿Qué pasa con las adolescentes / jóvenes que salen embarazadas, cómo son tratadas?
7. Háblame un poco de ¿cómo se relaciona un chico con una chica, cómo se hacen novios?
8. ¿Crees que hay una influencia cultural en el desarrollo de la sexualidad precoz?
9. Tú como una joven ya formada ¿qué le dirías a una adolescente indígena de cara a la sexualidad?

Apéndice 2. Consentimiento informado prediagnóstico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Actividad: Entrevistas semiestructuradas

Asignatura: IDI II

Profesor encargado: Mtra. Ma. Guadalupe Valdés Dávila

Alumna: Olga Rocío Castañeda Michel

Al aceptar nuestra participación en la actividad referida hemos sido informados de lo siguiente:

1. Que nuestra participación es totalmente voluntaria y que podremos retirarnos de la actividad en el momento que lo deseemos sin consecuencia alguna.
2. Que toda la información que proporcionemos será tratada con confidencialidad y sólo para fines académicos.
3. Que las sesiones donde participemos serán video y audio-grabadas con fines académicos de supervisión e investigación por parte de los profesores de la Maestría en Psicoterapia del Departamento de Psicología, Educación y Salud.
4. Que las entrevistas serán conducidas por la **Lic. Olga Rocío Castañeda Michel** alumna avanzada de la maestría en Psicoterapia, bajo la supervisión de la profesora.
5. Que será un total de 1 entrevista por persona, con una duración aproximada de 2 horas, los días y en el horario que se acuerden, en un lugar adecuado para la actividad, asignado por la Institución.
6. Que en caso de requerir o solicitar una atención posterior las personas serán canalizadas por la profesora encargada a un servicio adecuado a sus necesidades.
7. Que en caso de tener alguna duda sobre esta actividad podré comunicarme con la profesora de la asignatura, Mtra. Ma. Guadalupe Valdés Dávila

Guadalajara, Jal. Fecha 3 de marzo del 2017

Nombre completo, firma

Apéndice 3. Consentimiento informado investigación

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Departamento de Psicología, Educación y Salud

Maestría en Psicoterapia

Forma de consentimiento informado

Título: Embarazo en adolescentes provenientes de zona rural, un estudio de caso

Alumna y programa: Olga Rocío Castañeda Michel. Investigación Desarrollo e Innovación III

Nombre del asesor: Marco Antonio Santana Campas

Propósito

Este trabajo de investigación tiene la finalidad de recoger información sobre los factores que propiciaron el embarazo en una adolescente, a través de un estudio de caso, que nos permita conocer la realidad desde ella y aportar nuevos conocimientos a esta problemática social.

Para ello se requiere trabajar de manera personal con una adolescente que ha pasado por esta experiencia, en un período de cuatro a seis meses, con entrevistas personalizadas donde la adolescente pueda narrar su experiencia. Este proyecto se llevará a cabo en la misma Institución donde la adolescente vive actualmente.

Riesgos

Ningún riesgo es esperado para la participante.

Beneficios

El beneficio primario de este proyecto será obtener información que permita la mejor comprensión de esta problemática social como es el embarazo en adolescentes y a la vez proporcionar herramientas que ayuden a la adolescente a re-significar su vida.

Participación y Retiro Voluntario

La participación es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho para negarse a participar de este proyecto. Si decide participar y cambia de opinión se puede retirar en cualquier momento.

Confidencialidad

Los hallazgos se resumirán y serán informados en un reporte académico. La participante será identificada con el uso de pseudónimos, el nombre real no aparecerá en ningún registro, ni cualquier otro dato que permita la identificación de la participante. Las grabaciones de las entrevistas serán guardadas bajo llave y en un dispositivo electrónico. El encargado de esta información será el alumno junto con el director del proyecto Prof. Marco Antonio Santana Campas y estarán disponibles por un lapso de tres años para académicos y alumnos del programa que justifiquen el acceso a los datos.

Procedimientos

Las entrevistas se llevarán a cabo dentro de las instalaciones de la Institución donde vive la adolescente y tendrán una duración de 50 a 60 minutos. La fecha y hora serán acordadas con el alumno del proyecto y la directora de la Institución donde vive la adolescente. Dado que la participante de este proyecto es menor de edad se le pedirá también a la directora de la Institución firme el consentimiento.

Personas de Contacto

Favor de llamar al Prof. Marco Antonio Santana Campas Cel. 341-122-7484 y/o Olga Rocío Castañeda Michel 331-266-1512 si existen preguntas acerca de sus derechos como participante.

Recibirá una copia de esta forma de consentimiento informado para que se quede con ella.

Si está dispuesto a participar de este proyecto, por favor firme abajo.

_____ Fecha _____
Participante

_____ Fecha _____
Directora de la Institución

_____ Fecha _____
Alumna encargada del proyecto

Apéndice 4. Entrevista a profundidad

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

La entrevista a profundidad es una técnica de investigación cualitativa, donde el entrevistador guiado por unas preguntas orienta la conversación para que el entrevistado exprese su propio punto de vista sobre el tema en cuestión: el embarazo en adolescentes, cómo lo vive una adolescente, qué factores lo genera y cuáles son las consecuencias.

Rapport

1. ¿Qué haces en un día normal? desde que te levantas hasta que te acuestas
2. ¿Cómo te imaginas una familia perfecta? La podrías describir
3. ¿Cómo es tu relación con tus papás y hermanos?
4. ¿Cuáles son los recuerdos más bonitos de tu infancia?
5. ¿Qué es lo que más te gusta hacer?
6. ¿Qué experiencias tristes de tu niñez recuerdas?
7. ¿Qué piensas de la amistad?
8. ¿Qué es para ti la adolescencia?
9. ¿Qué opinas sobre el noviazgo?

10. ¿A qué edad consideras que una chica debe tener novio? Por qué
11. ¿En qué se fija una adolescente al momento de elegir novio?
12. ¿Me podrías compartir cómo es que se hacen novios en tu pueblo?
13. ¿Qué es lo que más valoras de la relación de noviazgo?
14. ¿Qué temas tendrían que hablar los papás con sus hijos en la actualidad?
15. ¿Por qué consideras esos temas importantes?
16. ¿Qué crees que puede influir para que una adolescente tenga relaciones sexuales?
17. ¿Qué más me puedes compartir sobre eso? (Lo que influye en las relaciones sexuales)
18. ¿Qué opinas de las adolescentes que tienen relaciones sexuales, con alguien que no es su pareja?
19. ¿Qué piensas sobre el tema de tener relaciones sexuales en el noviazgo?
20. ¿Qué puede llevar a una adolescente a tener relaciones sexuales?
21. ¿Qué situaciones culturales pueden llevar a una adolescente a tener relaciones sexuales?
22. ¿Qué cuidados debe tener una adolescente para no quedar embarazada?
23. ¿A qué situaciones te has enfrentado con respecto a las relaciones sexuales?
24. ¿O qué situaciones conoces?
25. ¿Cuál fue tu reacción ante el hecho de saber que estabas embarazada?
26. ¿Qué sentimientos se suscitaron en ti ante el embarazo?
27. ¿Qué pensaste cuando supiste que estabas embarazada? Qué más

28. ¿Qué planes tenías antes de salir embarazada?

29. ¿A quién acudiste cuando supiste que estabas embarazada?

30. ¿Cuáles son las circunstancias que te llevaron a tener a tu hijo?

31. ¿Qué dificultades has tenido para criar a tu hijo tú sola?

Narrativas de chicas de contexto rural.