

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES ADOLESCENTES

**(Pregnancy at an early age. Perspective of parents and adolescent
mothers)**

Luis Manuel Rodríguez Otero

Personal Docente Investigador/a de la UANL.
Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. México.

Resumen

El embarazo adolescente refiere al que se produce entre la adolescencia inicial o pubertad. La gestación y maternidad durante este periodo implica distintas consecuencias a nivel personal, familiar y social. Destacando cuestiones como: la mortalidad, la morbilidad, el aborto, enfermedades de transmisión sexual, el abandono escolar, posiciones de vulnerabilidad, la reproducción de la pobreza, etc. Por otro lado existen factores que favorecen la existencia de esta problemática tales como: aspectos geográficos, cuestiones sociofamiliares e individuales, las políticas públicas, los recursos existentes, el nivel formativo o conocimiento al respecto, estilos de vida no saludables, el matrimonio a edades tempranas, el rol de género tradicional asignado a la mujer, etc.

Utilizando como muestra a 6 madres a temprana edad y 6 progenitores de madres adolescentes del Área Metropolitana de Monterrey, se plantea una investigación cualitativa a través del análisis de contenido y categorización de entrevistas con el objetivo de identificar la percepción que poseen respecto al embarazo a temprana edad. Así como las causas, consecuencias y las medidas existentes.

Los resultados evidencian la manifestación de distintas causas individuales, políticas, familiares y sociales en la muestra, así como diversas consecuencias tanto individuales como familiares. Así mismo se observa que la escuela es la principal fuente de información. Es por ello que se propone revisar las medidas preventivas al respecto y la intervención tomando en consideración a las madres que ya son adolescentes para minimizar las posibles consecuencias descritas.

Palabras clave: salud, embarazo, adolescencia, progenitores, México.

Abstract

Teenage pregnancy refers to that between early adolescence or puberty. Pregnancy and maternity during this period involves different consequences to personal, family and social level. Stressing question as mortality, morbidity, abortion, sexually transmitted

diseases, school dropout, positions of vulnerability, poverty reproduction, etc. On the other hand there are factors that favor the existence of this problem such as: geographical, social and family and individual issues, public policies, existing resources, the educational level or knowledge about, styles of unhealthy lifestyle, early marriage the traditional gender roles assigned to women, etc.

Using as shown in 6 mothers at an early age and 6 parents of teenage mothers Metropolitan Area of Monterrey, a qualitative research arises through content analysis and categorization of interviews with the aim of identifying perceptions have regarding pregnancy early age. As well as the causes, consequences and measures in place.

The results show the manifestation of different individual causes, political, social and family in the sample, as well as various individual consequences both as family. It also shows that the school is the main source of information. That is why intends to review the relevant preventive and intervention measures taking into account the mothers who are now teenagers to minimize the potential consequences described.

Keywords: health, pregnancy, teens, parents, Mexico.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia, basándose en documentos de la OMS, es descrita como el periodo evolutivo identificado entre los 10 y los 20 años donde inicia la capacidad reproductiva. Siendo también un periodo a través del cual confluyen diversas evoluciones tanto en el plano físico, fisiológico y psicosocial de tránsito a la adultez (Ulanowicz, Parra, Wendler y Monzón, 2006). Periodo que, como indican Gamboa y Valdés (2013) y la Secretaría de Salud de México (2011), refiere a una etapa compleja donde intervienen distintas instituciones como: la familia, la escuela y la sociedad en general. Cabe destacar que la adolescencia, tal y como señalan Armendáriz y Medel (2010) abarca tres etapas: la adolescencia temprana (10-13 años), la adolescencia media (14-16 años) y la adolescencia tardía (17-19 años). No obstante el concepto de infancia y adolescencia son construcciones socioculturales que varían en el tiempo y el espacio. Así el concepto jurídico de mayoría de edad depende en determinados países se establece a los 18 años, en otros a los 21 e incluso en el pasado en la época clásica a los 13 años (Fernández-Espinar, 2003; Gacto-Fernández, Alejandre-García y García-Marín, 2009; Gilbert, 1981). A Pesar de ello hoy en día en la mayor parte de los ordenamientos jurídicos se establece la edad mínima de contraer matrimonio y de alcanzar la mayoría de edad los 18 años. No obstante en algunos ordenamientos existe la figura del menor emancipado, permitiendo uniones legales a partir de los 16 años (Fernández-Espinar, 2003; Gacto-Fernández, Alejandre-García y García-Marín, 2009; Gilbert, 1981). Es por ello que Menkes y Suárez (2003:3) señalan que "desde la sociología, hay un consenso más o menos generalizado, que ve a la adolescencia como una construcción histórica asociada estrechamente a la prolongación de la vida escolar y la democratización de la educación (...) la adolescencia es un producto de la civilización".

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES ADOLESCENTES

El embarazo adolescente refiere al que se produce entre la adolescencia inicial o pubertad, momento en el cual la mujer inicia su periodo fértil y el final de la adolescencia (Issler, 2001; Gamboa y Valdés, 2013).

Rodríguez-Gázquez (2008), Díaz-Sánchez (2003) y García-Baltazar, Figueroa-Perea, Reyes-Zapata & Pérez-Palacios (1993) señalan que el embarazo adolescente es un grave problema de salud pública debido a distintos factores: (i) su elevada incidencia, (ii) su prevalencia en población en situación o en riesgo de exclusión social, (iii) los riesgos físicos, (iv) psicológicos y (v) sociales que implica para la gestante. Aunque también se identifica como elemento de especial interés la mortalidad y morbilidad existente al respecto. Destacando aspectos relacionados como: el alto índice de cesáreas, el nacimiento de bebés de bajo peso, la mortalidad infantil perinatal, el aumento de abortos provocados, estilos de vida no saludables, las enfermedades de transmisión sexual, etc (Gamboa y Valdés, 2013; Armendáriz y Médel, 2010; Tavara-Orozco, 2004; Cruz, 2002). Sin olvidar repercusiones que derivan del abandono escolar y sitúan a las adolescentes en una posición de vulnerabilidad y reproducción de la pobreza (Molina, et col, 2004; Bárcena, 1998).

Así como las implicaciones que supone a su nivel microsocial (familia y padre adolescente) y a la sociedad. Siendo un grave problema que como señala Pentelides (2004:12) afecta no solo a la madre adolescente si no a su entorno, siendo este fenómeno un “mecanismo de transmisión de la pobreza”, que en numerosos casos se repite transgeneracionalmente. Es por ello que autores como Pentelides (2004), Díaz-Sánchez (2003) y Ortigoza, Padilla y López (2002) identifican como variables de especial interés en el estudio de la maternidad prematura: (i) el lugar de residencia, (ii) la estructura familiar y grupos de socialización, (iii) los servicios en salud sexual y reproductiva existentes y la disponibilidad de recursos anticonceptivos, (iv) aspectos macrosociales derivados de políticas públicas, (v) características individuales (edad y situación socio-económica, haciendo especial mención al estrato socioeconómico, grupo étnico y educación) y (vi) percepciones, actitudes y conocimientos al respecto.

Por otro lado Gamboa y Valdés (2013:6,8), Armendáriz y Médel (2010) y la Secretaría de Educación Pública de México (2012) señalan que las principales causas del embarazo en la adolescencia derivan de cuestiones como: (i) el matrimonio a edades tempranas, (ii) el rol de género tradicional asignado a la mujer, (iii) el no uso de métodos anticonceptivos, (iv) la presión del grupo de iguales en referencia a cuestiones sexuales, (v) el consumo de alcohol y drogas, (vi) la desintegración familiar, (vii) la búsqueda de una relación, (viii) circunstancias particulares como prostitución, violación, incesto y adolescentes con problemas mentales, (ix) el inicio precoz de las relaciones sexuales, (x) el bajo nivel educativo, (xi) la creencia de que si no se desea no se quedan embarazadas –pensamientos mágicos-, (xii) experiencias previas sin embarazo –fantasías de esterilidad-, (xiii) controversias entre el sistema de valores personal y paterno y (ix) la falta de educación sexual correcta.

Es por ello que, autores como Stern (1997) señalan que, ante la alarma social existente desde la esfera política han surgido políticas y programas de prevención debido a que esta problemática supone un elemento favorecedor de la pobreza y una fuente de gasto público importante. Así mismo señala que a la hora de abordar esta problemática es

necesario tomar en consideración las características socioeconómicas y culturales de cada país y contextos sociales (Stern, 2004).

Ante esta cuestión existen distintos posicionamientos, los cuales identifican políticas divergentes de intervención ante esta problemática. Por un lado las posturas conservadoras basadas en la abstinencia -motivadas en cierto modo por la moral y la religión- y por otro lado posturas liberales que proponen medidas basadas en la intervención política, educativa y social (Gamboa y Valdés, 2013).

Gamboa y Valdés (2013, p. 2) señalan que “la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se empiecen a considerar como un problema de salud pública”. Hacen referencia a datos de la OMS y de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), los cuales indican que aproximadamente existe un total de 16 millones de madres adolescentes de en 15 y 19 años en el mundo y un incremento en los últimos años en México.

La Secretaría de Salud de México (2011), en base a datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señala que en América Latina la población adolescente representa el 20% de la población. Siendo en México en 2009 un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, de los cuales aproximadamente la mitad viven bajo el umbral de pobreza y casi un 25% no asisten a la escuela.

Para este periodo la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica (ENAD) en México de 2009, INEGI (2009), señala que la edad media de las mujeres de entre 15 y 49 años para tener la primera relación sexual es de 18 años. Tomando en consideración las mujeres de entre 15 y 19 años indica que: (i) el 44,7% de las que tienen pareja y el 40,2% utilizan métodos anticonceptivos, (ii) el 38,2% los utilizaron en su primera relación sexual, (iii) el 13,5% de adolescentes de áreas de menos de 15.000 habitantes y el 12,4% de localidades de más de 15.000 habitantes habían estado embarazadas alguna vez, (iv) el 19,2% de las adolescentes habían sido reincidentes, (v) el 12,2% practicaron algún aborto y (v) el 13,8% de las muertes maternas poseían menos de 19 años.

Según datos del INEGI (2010) México posee un total de 112.336.538 habitantes de los cuales la Secretaría de Salud de México (2011) indica que 21.283.520 son de entre 10 y 19 años. Tomando en consideración el Estado de Nuevo León se el INEGI (2010a) identifica una población total de 4.502.035 habitante, de los cuales 809.142 son de entre 10 y 19 años. Siendo elevada la población adolescente regiomontana, Secretaría de Salud de México (2011) señala que comparando los distintos estados mexicanos se observa que el Distrito Federal y Nuevo León son los que presentan el menor porcentaje de jóvenes entre esas edades. No obstante señala que dentro de este grupo existe un elevado nivel de pobreza puesto que de acuerdo al grado de marginación: 780.534 adolescentes poseen un nivel bajo, 19.653 medio (2,42%) y 8.955 alto (1,10%). Así mismo se observa que identifica en base a datos del INEGI referentes al 2008 que en Nuevo León se produjeron 28.535 matrimonios en adolescentes de 10 a 19 años representando el 12,7% de los hombres y el 26,5% de las mujeres.

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES ADOLESCENTES

En este contexto, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) indica que en torno al 90% de los adolescentes mexicanos de 12 y 19 años conocen o ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo y más de un 75% los motivos de su uso y utilización. Un dato preocupante que reporta esta investigación refiere a que teniendo en consideración que el 23% indica haberse iniciado en la vida sexual (25,5% en hombres y 20,5% en mujeres), el 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres adolescentes sexualmente activos señala no haber utilizado algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Así mismo se observa que el preservativo (80,6%) es el más frecuente de entre los utilizados, especialmente entre los 12 y 15 años. Otros aspectos relevantes que señala la encuesta indican que el 51,9% de las adolescentes sexualmente activas señalaron haber estado embarazadas alguna vez y que se detectaron numerosos casos de sífilis, VIH y prescripción de consumo de ácido fólico durante la atención prenatal de las adolescentes en México. Así como que el 37% de los partos fueron por cesárea.

Por otro lado, en base a datos expuestos por el INEGI (2015) a propósito del Día Internacional de la Juventud, en referencia al año 2014 señala que el 24,9% de la población posee entre 15 y 29 años. Destaca que la tasa de desempleo en la población de 15 a 19 años representa el 8,6% y del 8,3% en la de entre 20 y 24 años. Expone que en 2013 el 83,9% de los ingresos hospitalarios en mujeres de entre 15 y 19 años estuvieron relacionados con causas obstétricas (embarazo, parto y/o puerperio) y el 18.7% de los abortos registrados en el país correspondían a mujeres de esta franja de edad. Por otro lado revela que en 2014 el 30,6% de las madres adolescentes no recibieron consultas prenatales.

Se observa que este fenómeno es un problema de gran magnitud en México. Dato que Mancilla (2012) visualiza a través de un gráfico en el cual a través de datos del INEGI para el periodo 1990-2010 expone la tasa de nacimientos registrados de madres menores de 20 años, a pesar de disminuir en la década de los 90, desde el año 2000 va en aumento.

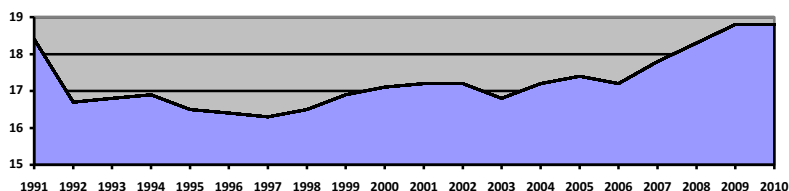


Gráfico 1: Nacimientos registrados en menores de 20 años. Fuente: Mancilla (2012:6) a partir del INEGI.

Finalmente y tomando en consideración la realidad Regiomontana, la CONAPO (2015) señala que para a nivel nacional y federativo se observa que tomando en consideración los grupos de mujeres de entre 15 y 49 años y el de entre 15 y 19 años, la tasa global

de fecundidad (n° promedio de hijos que tendría una mujeres durante su edad reproductiva) y la tasa de fecundidad adolescente (n° de nacimientos por cada 1.000 mujeres) relevan que:

Tabla 1: Tasa de fecundidad en México y Nuevo León.

	Mujeres 15 y 49 años		Adolescentes 15 y 19 años	
	2009	2014	2009	2014
México	2.25	2.21	69.20	77.04
Nuevo León	2.10	2.15	63.16	67.36

Fuente: CONAPO (2015).

-A nivel nacional la tasa global de fecundidad general y adolescente es superior a la de Nuevo León tanto en ambos periodos.

-La tasa global de fecundidad disminuye a nivel nacional y aumenta en Nuevo León.

-La tasa global de fecundidad adolescente aumenta tanto a nivel federal como estatal.

Por otro lado este mismo organismo señala que en relación a la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos y tomando en consideración a las adolescentes casadas o en unión libre y las sexualmente activas:

Adolescentes 15 y 19 años casadas o en unión libre Adolescentes 15 y 19 años sexualmente activas:

Tabla 2: Prevalencia uso métodos anticonceptivos en mujeres de México y Nuevo León.

	Adolescentes 15 y 19 años casadas o en unión libre		Adolescentes 15 y 19 años sexualmente activas	
	2009	2014	2009	2014
México	44.4	51.5	76.5	75.6
Nuevo León	60.9	42.4	81.2	74.5

Fuente: CONAPO (2015).

- En ambos grupos la prevalencia es superior en Nuevo León que en a nivel federal en 2009. Sin embargo en 2014 tanto en las adolescentes en unión como para las sexualmente activas es superior a nivel federal que estatal.

- A nivel federal la prevalencia en ambos grupos aumenta mientras que en Nuevo León disminuye.

Se observa que a pesar de la existencia de un gran índice de embarazos adolescentes en México, los estudios son la mayor parte cuantitativos y basados en escasos aspectos que no profundizan en los motivos y la percepción de los adolescentes. Así mismo están centrados en los adolescentes y no toman en consideración la percepción del nivel microsocial de estos. Es por ello que se plantea esta investigación con el objetivo de identificar la percepción que poseen tanto las mujeres que fueron madres durante la adolescencia como los progenitores de madres prematuras respecto al embarazo a temprana edad.

2. METODOLOGÍA

En esta investigación está basada un diseño metodológico desde el paradigma de investigación cualitativa, utilizando el enfoque fenomenológico hermenéutico, que se centra en describir las experiencias vividas por un grupo de personas acerca de un concepto o fenómeno: el embarazo adolescente (Sandín, 2003; Montero & León, 2007). Las técnicas utilizadas para la recogida y análisis de información han sido entrevistas estructuradas y programadas a través de la formulación de preguntas abiertas y el análisis de contenido (Montero & León, 2007).

Las cuestiones planteadas en las entrevistas eran de tipo abierto sobre experiencia y valor, relativas a:

- En relación a los progenitores respecto a la percepción del embarazo a temprana edad, la reacción, las consecuencias y las causas. Las preguntas realizadas fueron las siguientes: (i) ¿cuál es su opinión a nivel general sobre los embarazos a temprana edad?, (ii) ¿cuál fue la reacción que tubo al conocer el embarazo de su hija?, (iii) ¿cómo afectó el embarazo a la vida de su hija y la familia? y (iv) ¿cuáles fueron las posibles causas del embarazo de su hija?

- En relación a las madres adolescentes respecto a la reacción del entorno social ante el embarazo, las consecuencias, las causas y la formación en educación sexual previa al embarazo. Aspectos planteados a través de las siguientes cuestiones: (i) ¿cómo te cambió la vida el hecho de ser madre?, (ii) ¿cómo reaccionó tu familia ante la noticia del embarazo?, (iii) ¿cómo reaccionó tu pareja ante la noticia del embarazo?, (iv) ¿cómo reaccionó tu círculo de amigos/as ante la noticia del embarazo?, (v) ¿cuáles consideras que fueron las causas de tu embarazo? y (v) ¿has tenido información sobre educación sexual por parte de tu familia y colegio?

2.1. Objetivos

El objetivo general de esta investigación consiste en identificar la percepción que poseen mujeres que fueron madres durante la adolescencia y progenitores de adolescentes respecto al embarazo a temprana edad. Así mismo se proponen los siguientes objetivos específicos: (i) analizar las consecuencias del embarazo a temprana edad, (ii) observar la reacción de la familia y el entornos social ante el embarazo adolescente, (iii) exponer las causas del embarazo a temprana edad y (iv) identificar la existencia de actividades informativas sobre la prevención del embarazo desde la familia y el ámbito educativo.

2.2. Muestra

La muestra de esta investigación está formada por 6 madres de entre 19 y 22 años que fueron madres antes de los 18 años y 6 progenitores de madres adolescentes del Área Metropolitana de Monterrey.

2.3. Procedimiento

El contacto con los participantes se realizó a través de un muestreo por conveniencia. El primer acercamiento consistió en localizar a los posibles participantes en el Área Metropolitana de Monterrey a través de estudiantes de la licenciatura de Trabajo Social de la UANL. Se presentó la investigación, se les informó sobre el anonimato de las entrevistas y su grabación y firmaron posteriormente una hoja de consentimiento informado sobre el posterior análisis y publicación del estudio (respetando así las cuestiones éticas de la investigación). Se realizaron las entrevistas de forma individual, previa programación en el domicilio de cada uno de los/as participantes. Se decidió elegir los domicilios de la muestra para crear un ambiente donde los entrevistados/as se sintieran cómodos y tuviesen la confianza de exponer sus opiniones e ideas de forma libre (Noreña, Alcázar-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica, 2012). Se grabaron las entrevistas y posteriormente se realizó su transcripción literal en documento Word. A continuación se procedió al análisis de contenido para categorizar de forma inductiva las distintas manifestaciones expuestas por la muestra. Respecto al análisis de contenido realizado, se establecieron las siguientes fases: (i) codificación, (ii) definición del sistema de categorías y (iii) análisis e interpretación de datos.

En la codificación en cada una de las categorías se han indicado: tipo de participante y número de identificación (P para progenitores y A para las madres), sexo y edad (M en mujeres y H en hombres y la edad en número), el municipio (Mn-Monterrey, SN-San Nicolás) y línea o líneas (l.) donde se expresa las citas textuales. Respecto a la fase de análisis e interpretación de datos se tomó como referencia el procedimiento de Colás (1998): reducción de los datos, disposición y transformación de los datos, obtención y verificación de conclusiones. Como la muestra era de pequeño tamaño no se utilizaron criterios de selección, incluyendo todos/as los/as participantes. Las técnicas de entrevistas utilizadas por el entrevistador fueron las de: el silencio, animación y elaboración (escucha activa), reafirmar y repetir, aclaración y la de cambiar de tema (Valles, 2000). Para garantizar la calidad de la información obtenida se ha utilizado los criterios de confirmabilidad y neutralidad descritos por Noreña, Alcázar-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica (2012): transcripciones textuales de las entrevistas y contrastación de los resultados con la literatura existente.

3. RESULTADOS

3.1. Perspectiva adolescentes

- Reacción del entorno social ante el embarazo:
Ante la cuestión planteada a la muestra respecto a cómo reaccionó su entorno al conocer su situación de gestación, se identifica en las mujeres cinco categorías referentes a los siguientes aspectos: (i) apoyo, (ii) rechazo, (iii) decepción, (iv) sorpresa y (v) retracción.

Tabla 3: Categorías reacción entorno social.

1. <i>Apoyo</i>
1.1. Familia adolescente
1.2. Familia pareja
1.3. Pareja
1.4. Amistades
1.5. No apoyo amistades
2. <i>Rechazo</i>
2.1. Amistades
2.2. No rechazo
2.2.1. Familia
2.2.2. Amistades
3. <i>Decepción padre</i>
4. <i>Sorpresa madre</i>
5. <i>Retracción madre</i>

La categoría referente al apoyo evidencia tanto su percepción como su no existencia. Esta la evidencia como procedente de: (a) su familia directa, es decir la familia de la madre del menor (A1, M20, Mn, l.28; A2, M17, Mn, l. 25; A3, M23, Sn, l. 33-32; A4, M20, Mn, l. 34, A5, M19, Sn, l. 20), (b) la familia su pareja (A3, M23, Sn, l. 36), (c) su compañero (A1, M20, Mn, l.28-29; A2, M17, Mn, l. 25; A3, M23, Sn, l.36; A4, M20, Mn, l. 36; A5, M19, Sn, l. 20) y (d) sus amistades (A2, M17, Mn, l. 24; A4, M20, Mn, l.35; A3, M23, Sn, l. 36). Evidenciando situaciones como:

- “Siempre tuve apoyo por parte de mi familia” (A1, M20, Mn, l.28).
- “los papás de mi pareja nos apoyaron también” (A3, M23, Sn, l. 36).
- “mi pareja siempre estuvo ahí para lo que necesitara” (A2, M17, Mn, l. 25).
- “y mis amigos también (apoyo)” (A4, M20, Mn, l.35).

No obstante se identifica una adolescente que señala que por parte de sus amistades no percibió apoyo (“no de mis amigos cercanos (apoyo)” A1, M20, Mn, l.29-30).

La segunda categoría que se observa en las respuestas de las mujeres refiere a la situación o no de rechazo. Se observa que solamente una participante señala que experimentó situaciones de rechazo por parte de sus amistades (“si hubo personas de mi círculo que me rechazaron” A5, M19, Sn, l. 21). No obstante se observa que en referencia a la percepción de no rechazo existe un mayor número de referencias. Las cuales están identificadas con el ámbito familiar (A2, M17, Mn, l. 24; A3, M23, Sn, l. 32) y social (A2, M17, Mn, l. 24; A6, M20, Sn, l.33). Indicando expresiones como:

- “mi familia nunca me dieron la espalda” (A2, M17, Mn, l. 24).
- “en mi familia siempre fue aceptado desde un principio” (A3, M23, Sn, l. 32).
- “mis amigos nunca me rechazaron por eso” (A6, M20, Sn, l.33).

También se han identificado otras categorías menos recurridas por las participantes asociadas a: (a) la decepción percibida por parte del padre de la adolescente

embarazada, (b) la sorpresa de su padre ante la noticia y (c) la retracción inicial de la madre. Señalando:

“mi papá si como que se sacó de onda y sintió decepción” (A3, M23, Sn, I.24-25).

“si una sorpresa bien grande para mi padre” (A6, M20, Sn, I.34).

“mi mamá también como que se inhibió un poquito al principio” (A6, M20, Sn, I.35).

- Consecuencias del embarazo y la maternidad:

La muestra identifican diversas consecuencias derivadas de la maternidad prematura asociada a cuatro categorías: (i) abandono de la educación, (ii) salud, (iii) estilo de vida y (iv) percepción de la vida.

Tabla 4: Categorías consecuencias embarazo y maternidad.

1. <i>Abandono Educación</i>	3. <i>Estilo de vida</i>
2. <i>Salud</i>	3.1. Ocio
2.1. Parto	3.2. Economía
2.1.1. Preeclampsia	3.3. Trabajo
2.1.2. Tensión	3.4. Rol familiar
2.1.3. Mareos	3.5. Todo
2.1.4. Nauseas	3.6. No especificado
2.1.5. Amenaza aborto	4. <i>Percepción vida</i>
2.1.6. Inmadurez corporal	4.1. Obligación
2.2. Parto	4.2. Responsabilidad
2.2.1. Cesárea	4.3. Prioridad
2.3. Postparto	4.4. Protección
2.3.1. Cambios corporales	4.5. Todo
2.3.2. Madurez	

Se observa que una de las consecuencias que señalan tres de las entrevistadas hace referencia que debido a la maternidad y el aumento de tareas de cuidados han abandonado sus estudios (A1, M20, Mn, I.3-3; A3,M23,Sn,I.3; A5,M20,Sn,I.7). Indicando expresiones como:

“pues me ha cambiado en muchos aspectos, primeramente en dejar los estudios, que tienes que pues, dejar una cosa para ver que es prioridad para ti” (A1, M20, Mn, I.3-3).

Otra de las categorías identificadas en las participantes hace referencia a diversas cuestiones de salud, a través de las cuales señalan distintas problemáticas surgidas por la gestación, el parto y el postparto. En referencia a la gestación manifiestan cuestiones como: (a) la existencia de “preeclampsia” (A3, M23,Sn,I.18-19), (b) aumento o disminución de la tensión (A3,M23,Sn,I.19; A3,M23,Sn,I.21) y (c) mareos (A3,M23,Sn,I.19; A5,M20,Sn,I.18). Aunque también señalan aspectos como amenaza de aborto o inmadurez corporal.

“los primeros meses tuve un sangrado y pues me dijeron que puedo haber sido una amenaza de aborto” (A4,M20,Mn,I.20-21).

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES
ADOLESCENTES

“si pues porque tuve a mi hijo cuando estaba muy chica, mi cuerpo no estaba preparado porque estaba muy chica” (A5,M19,Sn,I.9-10).

Así mismo indican dos de las participantes que durante el parto se tuvieron que someter a cesárea, señalando expresiones como:

“pues como tenía la pelvis muy estrecha y pues mi bebe no podía salir me tuvieron que hacer una incisión” (A1,M20,Mn,I.19-20).

“la ginecóloga como era muy chica me decía que estaba muy estrecha y no podía ser un parto natural” (A2,M17,Mn,I.18-19).

Aunque también señalan cuestiones relativas a la etapa posterior al parto como cuestiones derivadas de cambios corporales (“después pues aparte de que cambia tu cuerpo” A3,M23,Sn,I.3) o la madurez (“también cambia tu mentalidad” A3,M23,Sn,I.4).

La tercera categoría identificada está relacionada como el estilo de vida. Dentro de ésta categorías se manifiestan cuestiones asociadas a: cambios no especificados o concretados (A1,M20,Mn,I.5-6;A5,M19,Sn,I.3), el ocio (A2,M17,Mn,I.3;A3,M23,Sn,I.4; A5,M19,Sn,I.14) la economía (A5,M20,Sn,I. 27-28), el trabajo (A5,M20,Sn,I.28) y el rol familia (A5,M20,Sn,I.6). Indicando expresiones como:

“tu hija y pues si cambia, o sea cambia tu forma de vida, pues te das cuenta de que ya no va a ser lo mismo” (A1,M20,Mn,I.5-6).

“ya no puedes salir de fiestas y cosas de ese tipo” (A2,M17,Mn,I.3).

“para comprarle cosas a tu hijo, para que no le falte de nada” (A5,M20,Sn,I. 27-28).

“tienes que trabajar para mantener a tu hijo” (A5,M20,Sn,I.28).

“y tomar un rol que a lo mejor no te tocaba” (A5,M20,Sn,I.6).

La última categoría observada hace referencia a diversas acepciones referentes a cambios en la percepción de la vida. Dentro de esta categoría se identifican cuestiones relativas a cuestiones como: el sentimiento de obligación (A1,M20,Mn,I.6-7; A3,M23,Sn,I.27-28; A4,M20,Mn,I.4) o responsabilidad (A4,M20,Mn,I.3; A5,M19,Sn,I.15-16).

“tienes una obligación y ya pues no tienes que pensar como una adolescente” (A1,M20,Mn,I.6-7).

“no tenía responsabilidades (antes) y ahora soy mamá y tienes una responsabilidad” (A5,M19,Sn,I.15-16).

Así como al establecimiento de prioridades distintas a las anteriores (P1,M20,Mn,I.24-24; P2,M17,Mn,I.21-22; P3,M23,Sn,I.26-27) o referentes a la protección. Indicando expresiones como:

“ya no pienso nada en mí, ahora es primero mi hija y luego yo, o primero sus cosas y luego las mías” (A1,M20,Mn,I.24-24).

“si porque ahora mi prioridad es mi hija, ya todo debe ser primero ella, osea vestirla a ella, que coma primero ella y así” (A2,M17,Mn,I.21-22).

“ves el mundo con otros ojos, quisieras hasta meterlo en una burbujita para que no le pase todo lo que te ha pasado a ti, que no sufra, que no tenga que trabajar, que no le falte de nada” (A5,M20,Sn,I.24-26).

- Causas del embarazo:

Se observa que la totalidad de la muestra señala que el motivo por el que se quedaron embarazadas es debido a la no utilización de métodos anticonceptivos (A1,M20,Mn,I.18; A2,M17,Mn,I.15; A3,M23,Sn,I.19; A4,M20,Mn,I.21; A5,M19,Sn,I.16; A6,M20,Sn, I.20). Así mismo destaca una participante que señala que tras sucesivas relaciones sin precaución no imaginó que le podría ocurrir (A5,M19,Sn,I.18).

“porque no utilizaba preservativos” (A4,M20,Mn,I.21).

“porque no me cuidaba” (A3,M23,Sn,I.19).

“como nunca me había sucedido y lo hacía así pensé que no me sucedería” (A5,M19,Sn,I.18).

- Formación en educación sexual previa al embarazo:

Las participantes en el estudio identifican la formación en educación sexual en la etapa escolar. Sin embargo respecto a la formación en la familia se identifican mujeres que señalan que si la recibieron y otras que no.

Tabla 5: Categorías formación educación sexual.

<p>1. <i>Familia</i></p> <p>1.1. No</p> <p>1.1.1. Explicaciones</p> <p>1.1.2. Tabú</p> <p>1.1.3. Padre</p> <p>1.2. Si</p> <p>1.2.1. Madre</p> <p>1.2.2. Padre y madre</p>	<p>2. <i>Escuela</i></p> <p>2.1. Si</p> <p>2.1.1. Ciclo</p> <p>2.1.1.1. No especificado</p> <p>2.1.1.2. Primaria</p> <p>2.1.1.3. Secundaria</p> <p>2.1.1.4. Preparatoria</p> <p>2.1.2. Charlas</p> <p>2.1.3. Escaso</p>
---	---

A través del análisis referente a esta cuestión se han identificado dentro de cada una de las categorías mencionadas anteriormente diversas subcategorías:

- En relación a la familias se observan tanto participantes que señalan haber recibido formación por esta institución como otras que indican que no. Respecto a las primeras se observa que la principal figura que ejerce esta función es la madre (A2,M17,Mn,I.6-11; A4,M20,Mn,I.9-11; A6,M20,Sn, I.9), no obstante también se identifica una participante que señala tanto la figura materna como paterna como la transmisora de esta educación (A3,M23,Sn,I.9). Así observamos manifestaciones como:

“solo mi madre, pues ya que siempre ella estaba conmigo, siempre me decía que te tienes que cuidar y cosas así...me explicaba muchas cosas, o sea las consecuencias y así” (A2,M17,Mn,I.6-11).

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES ADOLESCENTES

“si este mi madre siempre hablaba con nosotros, osea conmigo y con mi hermano de que osea todo como se hacía un hijo, como se realizaba todo así nos hablaron mucho de eso” (A4,M20,Mn,I.9-11).

“si mucho, mi mama y mi papa los dos” (A3,M23,Sn,I.9).

Por otro lado también se observan mujeres que señalan que en sus familias no recibieron algún tipo de formación al respecto (A1,M20,Mn,I.11; A5,M19,Sn,I.5). Así mismo se evidencian motivos asociados a cuestiones como la identificación del sexo como tabú (“No, la verdad no, siempre fue como un tabú o una cosa así” A1,M20,Mn,I.10) o que identifican a los padres y no a las madres como reacias a hablar de estos temas (“mi padrea como que no era abierto a esas cosas” A6,M20,Sn, I.10).

- En relación al ámbito escolar se observa que todas las participantes señalan haber recibido formación al respecto en mayor o menor medida (A2,M17,Mn,I.13; A4,M20,Mn,I.17). Indicando solamente una participante el bajo nivel de contenidos (“muy poco porque casi no se hablaba de eso en clase” A5,M19,Sn,I.7). Se observa que dos participantes señalan haber recibido esta formación desde la primaria (A3,M23,Sn,I.15; A6,M20,Sn, I.13), otras dos desde secundaria (A1,M20,Mn,I.13; A3,M23,Sn,I.15) e incluso una indica que en la preparatoria se continúa con dichos contenidos (A3,M23,Sn,I.15). Finalmente se evidencia en cuatro participantes que la forma de abordar los contenidos formativos en los centros escolares es a través de charlas formativas o conferencias (A1,M20,Mn,I.14; A2,M17,Mn,I.13-14; A4,M20,Mn,I.17; A6,M20,Sn, I.13-15). Así por ejemplo indican:

“te empiezan a hablar de eso de los métodos anticonceptivos, de cómo cuidarte, de la abstinencia, de las enfermedades de transmisión sexual y todo eso” (A6,M20,Sn, I.13-15).

“siempre nos explicaban, o sea como se hacían los bebes, que tenías que cuidarte” (A2,M17,Mn,I.13-14).

3.2. Perspectiva progenitores

- Percepción del embarazo a temprana edad:

Tomando en consideración la perspectivas de los progenitores de las madres adolescentes se observa que su percepción respecto al embarazo a temprana edad puede categorizarse a través de diez categorías, las cuales hacen referencia a: (i) la incidencia percibida, (ii) las posibles causas, (iii) la responsabilidad previa al embarazo, (iv) la responsabilidad posterior, (v) el riesgo en adolescentes, (vi) la ruptura de los planes de los hijos, (vii) la dificultad para continuar con los estudios, (viii) la falta de conocimiento en los adolescentes, (ix) el cuidado y (x) la educación sexual.

La primera de las categorías identificadas hace referencia a la incidencia que consideran los progenitores que posee el embarazo a temprana edad. Se observa que tres participantes señalan que esta es alta (P3, M50, Mn, I. 19-20; P4, M47, Mn, I. 59-60)

o que se trata de un fenómeno que está fuera de control debido a su alta incidencia (P4, M47, Mn, l. 59).

Por otro lado se observa que dos progenitores señalan cuales consideran que podían ser las posibles causas de este tipo de embarazos, los cuales asocian a cambios sociales o a cuestiones hormonales, indicando:

“antes se les restringía en todos los en todos a la mujer y por eso no había tantos embarazos...ahora se les da más libertad” (P5, H52, Mn, l. 30-32).
 “sus hormonas reaccionan” (P5, H52, Mn, l. 33).

También se evidencian otras dos categorías referentes a la responsabilidad del embarazo. Dentro de esta categoría se observan manifestaciones a la situación previa a este, dentro de la cual se manifiestan cuestiones como la responsabilidad de los adolescentesb-refiriéndose al hecho de haberse quedado embarazados-, pero también su propia responsabilidad percibida:

“por muchos casos que a lo mejor no le ponen atención a sus hijos” (P3, M50, Mn, l. 20-21).
 “lo hacen por quererlo hacer sin pensar” (P3, M50, Mn, l. 21).

Tabla 6: Categorías percepción embarazo progenitores.

1. <i>Incidencia</i>	6. <i>Ruptura planes hijos</i>
1.1. Alta	6.1. No especificado
1.2. Fuera de control	6.2. Educación
2. <i>Causas</i>	7. <i>Dificultad Estudios</i>
2.1. Cambios sociales	8. <i>Falta conocimiento</i>
2.2. Componente hormonal	<i>adolescentes</i>
3. <i>Responsabilidad previa al embarazo</i>	8.1. Vida
3.1. Progenitores adolescentes	8.2. Tareas domésticas
3.2. Adolescentes	9. <i>Cuidado</i>
4. <i>Responsabilidad tras el embarazo</i>	9.1. Abuelos
4.1. Pareja	9.2. Abandono
4.2. Madre	10. <i>Educación sexual</i>
4.3. Abuelos maternos	10.1. Formación/Información
4.4. Abuelos paternos	10.2. Métodos anticonceptivos
5. <i>Riesgo adolescentes</i>	
5.1. No especificado	
5.2. Muerte	

Pero también refiere a la responsabilidad posterior al embarazo, categoría referente a la responsabilidad de cuidado del menor recién nacido. La cual los participantes vinculan a: la pareja (P1, M35, Mn, l.34-35), la madre adolescente (P2,M33, Mn, l.32-34; P3, M50, Mn, l. 21-22; P4, M47, Mn, l. 61), los abuelos maternos (P1, M35, Mn, l.35-36) y los abuelos paternos (P1, M35, Mn, l.37). Manifestando expresiones como:

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES
ADOLESCENTES

“la llegada de un hijo implica mucha responsabilidad por parte de la pareja” (P1, M35, Mn, l.34-35).

“y de los papás de la jovencita pues hay que estar al pendiente de cómo se encuentren” (P1, M35, Mn, l.35-36).

“y también implica responsabilidad de parte de la familia del hombre” (P1, M35, Mn, l.37).

La siguiente categoría observada hace referencia al riesgo que perciben respecto a estos tipos de embarazos. La muestra evidencia dos tipos de acepciones, por una lado el riesgo en general sin especificar o profundizar (P1, M35, Mn, l.36-37) y por el otro el riesgo de muerte en durante el parto (P4, M47, Mn, l. 64).

Los participantes también hacen referencia a la ruptura de los planes preestablecidos que tenían para sus hijas, cuestión que indican de forma general sin especificar en tres de los casos (P2,M33, Mn, l.31; P4, M47, Mn, l. 60; P4, M47, Mn, l. 60) y en otro referente a la formación de su hija (P2,M33, Mn, l.31-32). Indicando expresiones como:

“pero si es muy triste ver como dejan sus planes” (P4, M47, Mn, l. 60).

“ves como la idea de que estudien la preparatorio esté en la facultad o algo ya no se hace” (P2,M33, Mn, l.31-32).

Así mismo, y en relación con la categoría anterior, existe otro progenitor que evidencia la dificultad de continuar de forma exitosa con la formación académica de su hija debido a nueva situación (“tal vez no puedan estudiar porque no tienen con quien cuidar el bebe” P2,M33, Mn, l.34-35).

Otra de las categorías identificadas hace referencia a la falta de conocimiento que poseen las adolescentes respecto a la vida en general (P1, M35, Mn, l.38-39; P6, M49, Mn, l.23) y/o a las tareas domésticas y de cuidado de bebés (P1, M35, Mn, l.39; P6, M49, Mn, l.23). Así manifiestan los entrevistados cuestiones como:

“porque si son niños no conocer muchas cosas, no conocen todavía lo que es trabajar realmente” (P1, M35, Mn, l.38-39).

“no sabe hacer de comer, lavar, planchar” (P1, M35, Mn, l.39).

“no saben cuidarlos, alimentarlos” (P6, M49, Mn, l.23).

Así mismo expresan aspectos referentes al cuidado de los menores señalando en uno de los casos que este puede recaer en los abuelos del recién nacido (P1, M35, Mn, l.43-44) e incluso que se pueda llegar al abandono de los mismos por parte de la madre(P1, M35, Mn, l.44-45; P4, M47, Mn, l. 64):

“que pues a lo mejor a las parejas pequeñas van a dejar a los niños con las abuelas” (P1, M35, Mn, l.43-44).

“niños que tiran al nacer” (P4, M47, Mn, l. 64).

La última categoría identificada en uno de los participantes de la muestra indica la importancia que otorga a la educación sexual. Así indica que es importante que los

adolescentes tengan formación e información y especialmente en el uso de métodos anticonceptivos.

“entonces que mejor que estén informados” (P1, M35, Mn, I.42-43).

“hacer buenos uso de todos estos métodos” (P1, M35, Mn, I.45-46).

- Reacción ante la noticia del embarazo de su hija:

Cuando se plantea a los progenitores que reacción tuvieron ante la noticia del embarazo de su hija, se observa que a través de sus respuestas surgen seis categorías referentes a: (i) una reacción positiva, (ii) una reacción negativa, (iii) sorpresa, (iv) desconcierto, (v) sentimientos de incertidumbre y (vi) un proceso de asimilación.

Se observa que uno de los progenitores entrevistados indica que la noticia del embarazo de hija supuso una felicidad (P1, M35, Mn, I.2) y una emoción (P1, M35, Mn, I.2), lo cual indica una reacción positiva ante este hecho.

“bueno la primera reacción fue de felicidad, me emocioné mucho al conocer que una persona llegaría” (P1, M35, Mn, I.2).

No obstante existe la contraposición a esta reacción ya que se observan manifestaciones categorizadas como reacciones negativas a través de las cuales se manifiestan cuestiones como: la tristeza (P3, M50, Mn, I.4), el enfado (P4, M47, Mn, I.5) y la culpa. Siendo en esta última subcategoría referentes a la no confianza por parte de los hijos hacia los progenitores (P3, M50, Mn, I.2), al sentir que falló a su hija como padre (P3, M50, Mn, I. 2) o por la falta de educación sexual aportada a su hija (P3, M50, Mn, I.3-4). Así se observan manifestaciones como:

“y sentirme triste” (P3, M50, Mn, I.4).

“ya que tal vez no me acerqué a ella lo suficiente para platicarle sobre esos asuntos” (P3, M50, Mn, I.3-4).

“pues que no me tubo confianza” (P3, M50, Mn, I.2).

También se identifican en las entrevistas cuestiones relativas a la reacción mediante sentimientos de sorpresa (P4, M47, Mn, I.2-4; P2,M33, Mn, I.2) o desconcierto (P6, M49, Mn, I. 3-4) ante la noticia. Verbalizando durante las entrevistas frases como:

“la reacción que tuve pues primero me sorprendí bastante” (P2,M33, Mn, I.2).

“pues un poquito desconcertada porque cuando me enteré de la situación tenía cuatro meses y medio, pues era algo que yo no esperaba” (P6, M49, Mn, I. 3-4).

Tabla 7: Categorías reacción progenitores ante noticia embarazo.

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES ADOLESCENTES

<p>1. <i>Reacción positiva</i></p> <p>1.1. Felicidad</p> <p>1.2. Emoción</p> <p>2. <i>Reacción negativa</i></p> <p>2.1. Tristeza</p> <p>2.2. Enfado</p> <p>2.3. Culpa</p> <p>2.3.1. No confianza</p> <p>2.3.2. Fallo como madre</p> <p>2.3.3. Falta educación sexual</p> <p>2.4. Apoyo posterior</p>	<p>3. <i>Sorpresa</i></p> <p>4. <i>Desconcierto</i></p> <p>5. <i>Incertidumbre</i></p> <p>5.1. Futuro</p> <p>5.2. Planes</p> <p>5.3. Reacción padre</p> <p>5.4. Conocimientos</p> <p>6. <i>Asimilación</i></p>
--	--

No obstante existen otras manifestaciones que señalan reacciones vinculadas a la incertidumbre que les surgió tras la noticia. Incertidumbre respecto a: el futuro de sus hijas (P3, M50, Mn, l. 4), la continuidad de los planes que tenían para ellas (P5, H52, Mn, l.4-7), como exponerle la situación al padre de la menor embarazada (P2,M33, Mn, l.2-5) o respecto a cómo sucedió si la adolescente poseían la formación al respecto (P5, H52, Mn, l.3-4).

“por no saber lo que iba a pasar” (P3, M50, Mn, l. 4).

“pues uno como padre espera que la prioridad es que esté estudiando, que estudie y se prepare y después piense en el matrimonio, pues lo primero es el desconcierto” (P5, H52, Mn, l.4-7).

“después no sabía cómo le íbamos a decir a su papá, es de un carácter más fuerte y estuvimos piensa y piensa porque si es bien difícil soltar una noticia así de repente” (P2,M33, Mn, l.2-5).

“la primera reacción fue de incertidumbre porque se supone que ella está estudiando y que conoce los riesgos de embarazarse” (P5, H52, Mn, l.3-4).

Otras de las reacciones manifestadas por parte de la muestra hacen referencia a un proceso de asimilación de la noticia (“ya después como que empezamos a simular los dos” P2,M33, Mn, l5-6) y a la expresión a sus hijas de que cuentan con su ayuda o apoyo (P2,M33, Mn, l.6-9; P5, H52, Mn, l.7-8).

“y pues no nos quedó más que hablar con ella y decirle que la íbamos a apoyar, pues fuimos ahí enseñándola y diciéndole mira va a pasar esto y tienes que aprender hacer las cosas así” (P2,M33, Mn, l.6-9).

- Causas del embarazo:

Tras plantear a los progenitores una cuestión referente a cuales consideraban los motivos o causas del embarazo en sus hijas se han identificado siete categorías, las cuales hacen referencia a aspectos como: (i) la falta de información, (ii) la falta de formación en educación sexual, (iii) la falta de habilidades comunicacionales en la familia, (iv) el uso de métodos anticonceptivos, (v) la existencia de antecedentes familiares de embarazo adolescente, (vi) el enamoramiento y (vii) la existencia de problemáticas familiares.

Tabla 8: Categorías causas embarazo según progenitores.

1. <i>Falta información</i>
2. <i>Falta formación Educación sexual</i>
2.1. Escolar
2.2. Familiar
3. <i>Falta habilidades comunicacionales familia</i>
4. <i>Uso métodos anticonceptivos</i>
5. <i>Antecedentes familiares embarazo adolescente</i>
6. <i>Amor</i>
7. <i>Problemas familiares</i>
7.1. Emigración

La primera de las categorías identificadas hacer referencia a la falta de información referente al uso correcto de los métodos anticonceptivos, lo cuesta se expresa a través de dos de los participantes (P1, M35, Mn, l.17-18; P5, H52, Mn, l. 21-22). Así mismo se evidencia la percepción de una carencia de formación respecto a la educación sexual en los adolescentes procedente del ámbito escolar (P2,M33, Mn, l.20) y/o familiar (P2,M33, Mn, l. 21; P4, M47, Mn, l.19-21). La cual señalan que se debe a sentimientos de vergüenza a dialogar respecto a estos temas con sus hijos (P4, M47, Mn, l.21) o a la carencia de habilidades comunicacionales (P4, M47, Mn, l.21).

“con no estar bien informados sobre métodos anticonceptivos, no conocer su uso adecuado” (P1, M35, Mn, l.17-18).

“no les explican en la escuela el embarazo” (P2,M33, Mn, l.20).

“tal vez afectó un poco que nosotros como padres no nos abríamos para explicarle del tema sobre sexualidad y esas cosas de los métodos anticonceptivos” (P4, M47, Mn, l.19-21).

“por vergüenza” (P4, M47, Mn, l.21).

“o no saber cómo hablar con ella acerca de este tema” (P4, M47, Mn, l.21).

Otras de las categorías expresadas por la muestra hacen referencia a cuestiones como: el no uso de métodos anticonceptivos a pesar de poseer los conocimientos previos de prevención (“pues no tuvo ninguna causa simplemente no se cuidó porque pienso que ella ya no era una niña y sabía lo que hacía y los riesgos” P3, M50, Mn, l. 10-11), la existencia de antecedentes familiares de embarazo adolescente (“a lo mejor tiene algo que ver con que yo me embaracé joven, yo tuve con 17 años” P4, M47, Mn, l. 24-25) o a el hecho de estar enamorados (“lo normal, es como todo en la vida pues se enamora y eso es a lo que uno atribuye” P5, H52, Mn, l. 20-21). Identificando esta situación (solamente en un progenitor) como producto del enamoramiento y no a otras causas. Finalmente se evidencia la existencia de un participante que considera como posible causas la existencia una problemática familiar derivada del arraigo y la migración. Señalando que:

“hubo un cambio en xxx de vivir 13 años en EEUU fue lo que si le afectó emocionalmente de vivir una parte de su vida y venir a vivir a México...yo creo que buscó un escape de tener algo propio” (P6, M49, Mn, l. 13-16).

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES
ADOLESCENTES

- Consecuencias del embarazo y la maternidad:

La última de las cuestiones planteadas a las familias hacía referencia a las consecuencias que consideraban derivadas del embarazo y la maternidad en sus hijas. Ante esta pregunta se han identificado respuestas agrupadas en dos grandes categorías, una referente a consecuencias negativas y otra a positivas.

Tabla 9: Categorías consecuencias embarazo y maternidad según progenitores.

1. <i>Familia adolescentes</i>
1.1. <i>Consecuencias negativas</i>
1.1.1. Laborales
1.1.2. Económicas
1.1.3. Planes
1.1.4. Mala relación hermanos
1.1.5. Desintegración familiar
1.1.6. Emocional
1.1.6.1. Desconcierto
1.1.6.2. Tristeza
1.2. <i>Consecuencias positivas</i>
1.2.1. Unión familiar

En relación a las primeras la muestra las asocia a cuestiones laborales relativas a los progenitores de las adolescentes, puesto que indican que esta situación dificultó su desempeño laboral o incluso lo impidió. Así se observan manifestaciones del tipo:

“afectó porque yo trabajaba en un negocio de comidas, entonces este embarazo me afectó por cuestiones de que tenía que tener más tiempo para cuidar” (P1, M35, Mn, 1.6-7).

“yo tenía planes de trabajar pero pues mi hija se embaraza” (P2, M33, Mn, 1.14).

“yo tuve que pedir permiso para trabajar medio tiempo para darle los cuidados necesarios” (P4, M47, Mn, 1.35-36).

Otra de las consecuencias negativas refiere a cuestiones económicas mediante las cuales se indica el decremento del poder adquisitivo familiar y el aumento de los gastos:

“mi esposo tiene que esforzarse un poco más en trabajar para poder brindarle el apoyo necesario a nuestra hija” (P1, M35, Mn, 1. 13-14).

“eso (reducción jornada) afecta ya que el sustento económico reducía porque yo recibía la mitad del sueldo que ganaba y se incrementaban los gastos” (P4, M47, Mn, 1.37-38).

También se hace mención a la modificación o suspensión de planes familiares (“si había algunos planes que se tuvieron que suspender” P2, M33, Mn, 1.12) y a la dinámica de las relaciones familiares. Indicando que la relación entre hermanos empeoró (“su hermana le tomó coraje” P3, M50, Mn, 1.7) e incluso que este hecho desencadenó la desintegración familiar (“eso hizo que desintegrara la familia” P3, M50, Mn, 1.8).

Otra de las categorías identificadas como consecuencias negativas hacen mención a cuestiones emocionales. A través de las entrevistas se indica la aparición de sentimientos de tristeza y desconcierto. Así señalan que:

“el desconcierto en general, es lo primero que nos afectó, nos mirábamos mi mujer y yo y no sabíamos cómo hacer” (P5, H52, Mn, l.13-14).

“te da tristeza por la corta edad de que no está preparada para el embarazo” (P6, M49, Mn, l. 6-7).

En contraposición a las anteriores manifestaciones se observa que uno de los participantes identifica como consecuencia de este hecho un aspecto positivo relativo a la contribución a la unión familiar, señalando que:

“pues afectar n nos afectó tanto al contrario como que nos unió más” (P2,M33, Mn, l.11-12).

4. DISCUSIÓN

A través del presente estudios se ha evidenciado la percepción de diversos actores (adolescentes y progenitores) respecto al embarazo adolescente. Lo cual manifiesta la existencia de esta problemática en el contexto regiomontano.

Como se ha señalado anteriormente, autores como Rodríguez-Gázquez (2008), Díaz-Sánchez (2003) y García-Baltazar, Figueroa-Perea, Reyes-Zapata & Pérez-Palacios (1993) señalan que el embarazo adolescente causa una gran alarma social debido a su elevada incidencia. A pesar de que este aspecto no se ha podido demostrar, debido al tipo de metodología utilizada y el pequeño tamaño de la muestra, se observa que por un lado en los progenitores se identifican categorías referentes a la percepción sobre el embarazo a temprana edad que indican que se relaciona con altas tasas de prevalencia. Aspectos categorizados, como se observa en a tabla 6, como incidencia alta o fuera de control (P3,M50,Mn,l.19-20; P4,M47,Mn,l.59-60; P5, H52, Mn, l. 30-32). Sin embargo este tipo de apreciaciones no se manifiestan en las adolescentes entrevistadas.

Por otro lado se observa que tanto las madres adolescentes como los progenitores señalan que las reacciones ante tales hechos son muy heterogéneas, identificándose: (i) aspectos como el apoyo, el rechazo, la decepción y la sorpresa tanto de la familias como del grupo de amistades en las primeras (ver tabla 3) y (ii) sentimientos propios de responsabilidad y culpa, reacciones positivas, reacciones negativas, sorpresa, incertidumbre, desconcierto y apoyo en los segundos (ver tabla 7).

Se observa que existe una constante en ambos grupos que hace referencia al concepto de responsabilidad. Aspecto que mientras que en las adolescentes se identifica con la propia y dirigida hacia los cuidados del hijo/a, en los progenitores se relaciona tanto con la de las adolescentes y ellos -referente al cuidado del menor- como la propia como autoculpa por la situación existente (ver tabla6).

4.1. Causas del embarazo adolescente

En la introducción se han expuesto distintos estudios que hacen referencia a las distintas causas que favorecen la existencia de este tipo de embarazos. Tomando en consideración las respuestas manifestadas por la muestra, aunque solamente en los progenitores, se observa que se confirman aspectos descritos por autores como Pentelides (2004), Díaz-Sánchez (2003) y Ortigoza, Padilla y López (2002) referentes a:

- La estructura y dinámica familiar: cuestión que la familia manifiesta cuando evidencia la falta de habilidades comunicacionales en la familia (P4,M7,Mn,I.21) o la existencia de problemáticas en la misma (P5,H52,Mn,I.20-21).
- Características individuales referentes a la situación socio-económica: se observa que las cuestiones anteriores, así como la de la no formación familiar en cuestiones de educación sexual se evidencia en mayor medida en los progenitores de más edad (P4,M7,Mn,I.21; P5,H52,Mn,I.20-21) que en los más jóvenes (P2,M33,Mn,I.21).
- Percepciones, actitudes y conocimientos al respecto: se observa que existen progenitores que identifican como posibles causas del embarazo precoz de sus hijas cuestiones como la falta de información (P1, M35, Mn, I.17-18; P5, H52, Mn, I. 21-22) y/o de formación tanto escolar (P2,M33, Mn, I.20) como familiar (P2,M33, Mn, I. 21; P4, M47, Mn, I.19-21) de educación sexual. Aspectos que también se evidencian en las madres adolescentes, aunque solamente en relación a la no información recibida desde el ámbito familiar (A1,M20,Mn,I.11; A5,M19,Sn,I.5; A6,M20,Sn,I.10).
- Transmisión generacional: esta cuestión se confirma a través de la manifestación que realiza uno de los progenitores, quien expresa la existencia de antecedentes familiares de embarazo adolescente (P4,M47,Mn,I.24-25). Cuestión que dichos autores relación con la reproducción de patrones familiares.

Por otro lado, también se han identificado otras causas expuestas por autores como Gamboa y Valdés (2013:6,8), Armendáriz y Médel (2010) y la Secretaría de Educación Pública de México (2012) referentes a las siguientes cuestiones:

- El no uso de métodos anticonceptivos: cabe destacar que la totalidad de las madres entrevistadas identifican este factor como la causa de su embarazo. Así mismo se observa que esta cuestión también es expresada por algunos progenitores (P3,M50,Mn,I.10-11).
- La búsqueda de una relación: tomando en consideración las manifestaciones de los progenitores se observa que existen categorías que hacen referencia a causas asociadas al proceso de enamoramiento que las adolescentes (P5,H52,Mn,I.20-21) y a la búsqueda de una relación que aporte la estabilidad que en la familia no existe (P6,M490,Mn,I.13-16).
- El inicio precoz de las relaciones sexuales: esta causa se verifica en la percepción de los progenitores, quienes hacen referencia a este aspecto y lo relacionan por un lado con los cambios sociales y la libertad (P5,H52,Mn,I.30-32) y por el otro con cuestiones hormonales (P5,H52,Mn,I.33).

Experiencias previas sin embarazo: se observa que una de las madres adolescentes señala que “como nunca me había sucedido y lo hacía así pensé que no me sucedería” (A5,M19,Sn,I.18).

- Controversias entre el sistema de valores personal y paterno: una de las cuestiones que también se identifica en algunas de las madres hace referencia a que la figura materna es quien dentro de la unidad familiar ejerce una función más formativa. Así mismo también se expresa que en algunas familias el sexo es considerado un tabú o que poseen una visión más conservadora respecto al funcionamiento actual de la sociedad.
- Falta de educación sexual correcta: como se ha expresado anteriormente las madres señalan en su totalidad que en el ámbito educativo se ejercen medidas formativas respecto a la educación sexual. Sin embargo existen manifestaciones que indican en ciertos casos que esta formación es escasa (A5,M19,Sn,I.7) y en otros que se realiza solamente mediante charlas informativas. Así mismo como se ha señalado existen participantes que indican que en su familia no se habla de sexo. Por otro lado analizando la perspectiva de los progenitores se observa que algunos consideran que sus hijas poseían en ese momento falta de formación y/o información respecto a la educación sexual o que no sabían el uso correcto de los métodos anticonceptivos (P1,M35,Mn,I.42-45 y 45-46; P2,M33,Mn,I.20; P4,M44,Mn,I.19-21).

No obstante cabe destacar que existen distintas causas que explican la existencia de esta problemática que no se han identificado en la muestra, tales como: el lugar de residencia, la situación socioeconómica, la existencia de servicios en salud sexual y reproductiva y la disponibilidad de recursos anticonceptivos, aspectos macrosociales derivados de políticas públicas (Pentelides, 2004; Díaz-Sánchez, 2003; Ortigoza, Padilla y López, 2002), su prevalencia en población en situación o en riesgo de exclusión social (Rodríguez-Gázquez, 2008; Díaz-Sánchez, 2003; García-Baltazar, Figueroa-Perea, Reyes-Zapata & Pérez-Palacios, 1993), el matrimonio a edades tempranas, el rol de género tradicional asignado a la mujer, la presión del grupo de iguales en referencia a cuestiones sexuales, el consumo de alcohol y drogas, la desintegración familiar, circunstancias particulares como prostitución, violación, incesto y adolescentes con problemas mentales, el bajo nivel educativo o la creencia de que si no se desea no se quedan embarazadas (Gamboa y Valdés, 2013; Armendáriz y Médel, 2010; Secretaría de Educación Pública de México, 2012). Aspectos que a pesar de no haber sido identificados no quiere decir que no sean factores determinantes que existan.

4.2. Consecuencias del embarazo adolescente

Autores como Rodríguez-Gázquez (2008), Díaz-Sánchez (2003) y García-Baltazar, Figueroa-Perea, Reyes-Zapata & Pérez-Palacios (1993) señalan que el embarazo adolescente conlleva determinados riesgos físicos, psicológicos y sociales para la gestante. Así mismo Pentelides (2004) menciona que esta circunstancia también tiene implicaciones en su nivel microsocial. A través de esta investigación se han confirmado

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES ADOLESCENTES

distintas consecuencias que hacen referencia a los aspectos mencionados por estos autores.

Tomando en consideración lo expuesto al inicio de la investigación, autores como Gamboa y Valdés (2013), Armendáriz y Médel (2010), Tavera-Orozco (2004), Cruz (2002), Molina, et col (2004), Pentelides (2004) y Bárcena (1998), se observa que de las distintas consecuencias que identifican, se han podido verificar las relativas a:

- La mortalidad de las gestantes: se observa que esta cuestión es identificada en uno de los progenitores quien señala que existe el riesgo de muerte durante el parto (P4, M47, Mn, l. 64).
- La morbilidad existente al respecto: se observa tanto en las manifestaciones de adolescentes como de progenitores que se identifican distintas consecuencias asociadas a cuestiones sanitarias. Analizando las manifestaciones expuestas por los progenitores se observa que hacen referencia al riesgo que perciben respecto a estos tipos de embarazos, aunque de forma general sin especificar o profundizar (P1, M35, Mn, l.36-37). Sin embargo a través de las entrevistas a las madres adolescentes se identifican cuestiones relativas a los periodos: preparto, parto y postparto. A través de cuestiones como: la existencia de preeclampsia (A3, M23, Sn, l.18-19), el aumento o disminución de la tensión (A3, M23, Sn, l.19; A3, M23, Sn, l.21) y la existencia de mareos (A3, M23, Sn, l.19; A5, M20, Sn, l.18), amenazas de aborto (A4, M20, Mn, l.20-21) o inmadurez corporal (A5, M19, Sn, l.9-10). Así como el parto a través de cesárea (A1, M20, Mn, l.19-20; A2, M17, Mn, l.18-19).
- El abandono escolar y posicionamientos de vulnerabilidad: esta cuestión se identifica tanto en padres como en adolescentes. Se observa que los primeros señalan que el embarazo lo asocian a la ruptura de los planes preestablecidos que tenían para sus hijos/as –especialmente a nivel educativo- y a las dificultades que poseen para continuar con su formación (P2, M33, Mn, l.31; P4, M47, Mn, l. 60; P4, M47, Mn, l. 60; P2, M33, Mn, l.31-32; P2, M33, Mn, l.34-35). Así mismo las adolescentes manifiestan que su estilo de vida a partir del parto se ve modificado, aspecto que se relaciona con la cuestión formativa, ya que señalan que debido a la maternidad y el aumento de tareas de cuidados han abandonado sus estudios (A1, M20, Mn, l.3-3; A3, M23, Sn, l.3; A5, M20, Sn, l.7).
- Consecuencias familiares: otro de los aspectos que también se aprecia en las entrevistas hace referencia a este aspecto. En el análisis realizado respecto a las adolescentes se constata que identifican cambios en su estilo de vida (A1, M20, Mn, l.5-6; A5, M19, Sn, l.3) asociado a cuestiones relativas a: el ocio (A2, M17, Mn, l.3; A3, M23, Sn, l.4; A5, M20, Sn, l.14) la economía (A5, M20, Sn, l. 27-28), el trabajo (A5, M20, Sn, l.28) y el rol familia (A5, M20, Sn, l.6). Así como a la percepción que poseen de la vida. Por otro lado a través de los progenitores se han identificado cuestiones referentes al cuidado que tienen que ejercer ellos/as (P1, M35, Mn, l.43-44) y posibles situaciones de abandono de los hijos/as (P1, M35, Mn, l.39; P6, M49, Mn, l.23). Así como cuestiones relativas a consecuencias: laborales, económicas, referentes a los planes familiares, la desintegración familiar, la mala relación entre hermanos o aspectos emocionales (P1, M35, Mn, l.6-7; P2, M33, Mn, l.14; P4, M47, Mn, l.35-38; P1, M35, Mn, l. 13-14; P4, M47, Mn, l.37-38; P2, M33, Mn, l.12; P3, M50, Mn, l.7-8).

Sin embargo existen otras consecuencias que estos autores relacionan con esta problemática que no se han identificado en las entrevistas. Las cuales hacen referencia a cuestiones como: la mortalidad infantil perinatal, el aumento de abortos provocados, el nacimiento de bebés de bajo peso, los estilos de vida no saludables, enfermedades de transmisión sexual, la reproducción de la pobreza, la transmisión generacional o repercusiones sociales. Aspectos que a pesar de no haber sido identificados en la muestra, investigaciones precedentes los evidencian.

5. CONCLUSIONES

A través de esta investigación se han expresado distintas manifestaciones tanto de madres adolescentes como de progenitores de este tipo de madres que evidencian la existencia de esta problemática en Nuevo León. Se ha mostrado la percepción que poseen ambos tipos de actores al respecto, las distintas causas que los participantes identifican como favorecedoras de este tipo de embarazos, así como las consecuencias que producen en el plano sociofamiliar, económico, laboral y social tanto de las madres como de sus familias. Por otro lado se ha evidenciado la existencia de medidas formativas en el ámbito escolar y la inexistencia en determinados casos de esta herramienta en el seno familiar. Función que se identifica en mayor medida en las madres que en los padres.

Este conjunto de resultados evidencian la necesidad de continuar realizando medidas preventivas al respecto. Se considera que estas deben evaluarse para observar el impacto que han tenido y deben reformularse teniendo en cuenta la necesidad de establecerse desde los distintos niveles de prevención: primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.

Por otro lado considero que desde el trabajo social, debido al carácter holístico de la profesión y al abordaje con problemáticas multifactoriales, es imprescindible promover intervenciones que no solo sirvan para prevenir este tipo de embarazos, sino que también para minimizar las distintas consecuencias descritas anteriormente.

Bibliografía

- Armendáriz, A., & Medel, B. (2010). Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. *Synthesis*, 55, 19-24.
- Bárcena, G. (1998). El flagelo de la deserción escolar en México. *Revista Educación*, 253, 36-44.
- Colás, P. (1998). El análisis cualitativo de datos. En L. Buendía, P. Colás, & F. Hernández, *Métodos de investigación en Psicopedagogía* (págs. 288-313). Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES
ADOLESCENTES

- Cruz, E. (2002). Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 28(1), 5-10.
- Díaz-Sánchez, V. (2003). El embarazo de las adolescentes en México. *Gaceta Médica México*, 139(1), 23-28.
- ENSANUT (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Recuperado el 20 de octubre, de: <http://ensanut.insp.mx/>
- Fernández-Espinar, R. (2003) *Manual de Historia del Derecho Español*. I. Madrid: Las fuentes
- Gacto Fernández, E.; Alejandro García, J. A.; García Marín, J. M. (2009) *Manual Básico de Historia del Derecho (Temas y Antología de Textos)*, 6ª ed., Madrid: Laxes,S.L.
- Gamboa, C. y Valdés, S. (2013). *El embarazo en adolescentes*. México D. F.: Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis.
- García-Baltazar, J.; Figueroa-Perea, J. G.; Reyes-Zapata, H. & Pérez-Palacios, G. (1993). Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 35(6), 682-691.
- Gilbert, R. (1981) *Historia General del Derecho Español*, Madrid: Torre de los Lujanes.
- INEGI (2009). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENAD) 2009. Recuperado el 20 de octubre de 2016, de: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/enadid2009/default.aspx>
- INEGI (2010). Población, Hogares y Vivienda. Población total 2010. Recuperado el 20 de octubre de 2016, de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/componentes/mapa/default.aspx>
- INEGI (2015). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud (12 de Agosto). Recuperado el 20 de octubre de 2016, de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>
- CONAPO (2015). Principales resultados de la encuesta nacional de la dinámica demográfica, 2014. Recuperado el 20 de octubre de 2016, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Principales_resultados_de_la_Encuesta_Nacional_de_la_Dinamica_Demografica_2014

- Issler, J. R. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de posgrado de la de la VI Cátedra de Medicina*, 107, 11-23.
- Menkes, C. y Suárez, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 35, 1-31.
- Molina, M.; Ferrada, C.; Pérez, R.; Cid, L.; Casanueva, V. y García, A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica de Chile*, 132, 65-70. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100010>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming reseacher studies in Psychology. *Instrumental Journal of Clinical and Heath Psychology*, 7(1), 847-862.
- Noreña, A. L., Alcázar-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 13(3), 263-274.
- Ortigoza, C. E, Padilla, P. Y. y López, R. (2002). Necesidades educativas en salud perinatal en madres de adolescentes embarazadas. *Ginecol y obstet Mex*, 70(1), 28-35.
- Pentelides, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Población*, 31(78), 7-34.
- Rodríguez-Gázquez, M. A. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*, 27(1), 47-58.
- Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Secretaría de Educación Pública de México (2012). Embarazo adolescente y madres jóvenes en México. Una visión desde el Promajoven. México D.F.: Secretaría de Educación Pública.
- Secretaría de Salud de México (2011). Perfil epidemiológico de la población adolescente en México 2010. México D.F.: SINAVE.
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39(2), 137-143. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341997000200008>
- Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*, 39, 129-168.

EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD. PERSPECTIVA DE PROGENITORES Y MADRES
ADOLESCENTES

- Tavera-Orozco, L. (2004). Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. *Ginecol Obstet Perú*, 50(2), 111-122.
- Ulanowicz, M. G.; Parra, K. E.; Wendler, G. E. & Monzón, L. T. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 153, 13-17.
- Valles, M. S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis Editorial.