

*PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD  
DE GÉNERO PARA  
BAJA CALIFORNIA SUR.  
GOBIERNO DEL ESTADO  
DE BAJA CALIFORNIA SUR.  
INSTITUTO SUDCALIFORNIANO DE LA MUJER*

*“HISTORIAS DE VIDA  
DE UN GRUPO DE MADRES ADOLESCENTES  
DEL PROGRAMA DE BECAS  
PARA MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS DE  
BAJA CALIFORNIA SUR”*

---

*MTRO. MARIO AYALA RODRÍGUEZ  
PSIC. MARGARITA ORTEGA EMBRIÓN.  
M EN E ARACELI AGUILAR ALFONSO*

---



*“HISTORIAS DE VIDA  
DE UN GRUPO DE MADRES  
ADOLESCENTES  
DEL PROGRAMA DE BECAS  
PARA MADRES JÓVENES Y JÓVENES  
EMBARAZADAS DE  
BAJA CALIFORNIA SUR”*

---

*MTRO. MARIO AYALA RODRÍGUEZ  
PSIC. MARGARITA ORTEGA EMBRIÓN.  
M EN E ARACELI AGUILAR ALFONSO*

---

*DICIEMBRE DE 2010*

---

## ÍNDICE

### CAPÍTULO NO. 1 LA ETAPA DE ADOLESCENCIA

- 1.1 Concepto
- 1.2 Madurez de las aptitudes intelectuales
- 1.3 Madurez psico-afectiva
  - 1.3.1 Desarrollo psicosexual
  - 1.3.2 Necesidades psico-afectivas
  - 1.3.3 Identidad sociocultural y criterios éticos

### CAPÍTULO NO. 2 LOS DERECHOS HUMANOS

- 2.1 Conceptualización
- 2.2 Los derechos de las mujeres
- 2.3 Los derechos de la infancia
- 2.4 Declaración universal de los derechos de los niños
- 2.5 Convención de los derechos de los niños
- 2.6 Ley para la protección de las niñas, niños y adolescentes
- 2.7 Conferencias internacionales

### CAPÍTULO 3 EMBARAZO TEMPRANO

- 3.1 Antecedentes
- 3.2 Consecuencias y riesgos en el embarazo temprano
- 3.3 Factores relacionados con el embarazo temprano
  - 3.3.1 Pobreza, marginación y desigualdad social
  - 3.3.2 Formación en educación sexual y servicios de salud reproductiva

3.3.3 Estereotipos y desigualdad de género

3.3.4 Contexto sociocultural y factores sociales

## CAPÍTULO NO. 4 LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA MUJER EN BAJA CALIFORNIA SUR

4.1 Desarrollo relativo al género

4.2 Programas de prevención y atención a la salud sexual y reproductiva

METODOLOGÍA

RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

LIMITACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS



## INTRODUCCIÓN

El embarazo temprano es un problema social importante y urgente de atender, primero porque representa un riesgo de salud para las jóvenes pero además porque favorece el empobrecimiento de las familias de las adolescentes, de las nuevas familias y porque representa para el estado un mayor gasto en el área de salud debido a las complicaciones que presentan las adolescentes en el embarazo y parto, dada su corta edad.

A pesar de que desde la década de los setenta, en México se ha presentado un descenso de la fecundidad, existen estados de la República Mexicana entre los que se encuentra Baja California Sur, en los que dicho descenso es lento e incluso en nuestro estado algunos rangos de edad presenta una tasa de fecundidad más alta, esto es en el rango de 15 a 19 años.

Las principales causas del embarazo temprano de acuerdo a recientes investigaciones son: la pobreza, el que las y los jóvenes tienen una limitada orientación sobre sexualidad y reproducción, la falta de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva; y el que las adolescentes presentan expectativas de vida centradas en roles y estereotipos ligados a la maternidad y a las labores domésticas.

Sin embargo, algunos autores consideran que estas causas reconocidas del embarazo temprano no son iguales en todas las adolescentes, mencionan que de acuerdo al grupo de adolescentes en el que se presenta el embarazo temprano se observa un dinamismo diferente de los diferentes factores causales y que se explica debido al contexto sociocultural en el que se presenta. (Stern, 2003)

En el estado de Baja California Sur no existen hasta el momento investigaciones sobre los índices de embarazo temprano, sus causas y consecuencias. Existen programas aislados sobre formación en sexualidad y reproducción, por parte de organizaciones de la sociedad civil y principalmente por parte del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer. A nivel

federal, desde el 2005 se implementó en el estado el Programa para Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN), es un programa que se desarrolla a nivel nacional y que tiene como objetivo principal reducir las desigualdades de género en las oportunidades educativas. La acción central del programa es el otorgar un apoyo económico a las madres jóvenes y jóvenes embarazadas que sirva como apoyo para retomar y/o continuar su preparación académica.

Es necesario que se dé impulso a la investigación sobre el problema de embarazo temprano en el estado de Baja California Sur, ya que el conocimiento de esta problemática permitirá a largo plazo a instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil proponer políticas públicas e implementar estrategias de prevención y atención más eficaces, además de reorientar el trabajo con adolescentes que actualmente se está llevando a cabo.

La presente investigación pretendió iniciar con la investigación del tema y contribuir de forma modesta a la comprensión del problema en el estado de Baja California Sur a través de: identificar las condiciones psicosociales

de las adolescentes para fortalecer las propuestas de políticas públicas a favor de la mujer en materia de salud, desarrollo y educación; buscar posibles inequidades de género en las historias de vida, cuestionarios sobre información sexual y reproducción y sobre actitud hacia la equidad de género trabajadas con las adolescentes y que sirvan como base para implementar estrategias de prevención transversales en el embarazo temprano. De forma indirecta la investigación visualiza las fortalezas y debilidades de la implementación del PROMAJOVEN en el estado de Baja California Sur, buscando que la información pueda ser útil para fortalecer las acciones de dicho programa

La investigación se llevó a cabo con dos grupos de jóvenes madres y madres embarazadas inscritas en el PROMAJOVEN en el período de Enero a Junio de 2010, del municipio de La paz perteneciente al estado de Baja California Sur.

En la primera parte de este documento se presenta el marco teórico en el que se sustenta el análisis del problema de embarazo temprano, se incluye una explicación sobre la etapa de la adolescencia, que abarca el



proceso de construcción de identidad que se da en esta edad, así como el desarrollo psicosexual de esta etapa; posteriormente dentro del marco teórico se aborda la legislación que se relaciona con el embarazo temprano, principalmente los derechos de los adolescentes que están de forma conjunta con los instrumentos que enmarcan los derechos de la infancia, finalmente se exponen brevemente los principales factores a los que se relaciona el embarazo temprano así como las condiciones actuales de la mujer en el estado.

La segunda parte de este documento contiene la exposición de la metodología en la que se sustenta la investigación, se explican los instrumentos utilizados, la forma de recolección de datos, así como las herramientas metodológicas utilizadas para realizar el análisis de los datos.

En la tercera parte se explican los resultados de la investigación y las conclusiones, este documento en su parte final incluye un apartado de anexos y la bibliografía en la que se sustentó el trabajo.

## **CAPITULO 1. LA ETAPA DE ADOLESCENCIA**

### **1.1 Concepto de Adolescencia**

La Adolescencia es un período de transición en el cuál la persona pasa bio-psicosocialmente desde la categoría de niño a la de adulto. Los adolescentes presentan características similares a otras épocas aunque cambian los contenidos de dichas características.

Este período es situado por la Organización Mundial de la Salud entre los 10 y los 19 años de edad, es mucho más amplio que las etapas que suceden en la infancia.

Es un período de transición constructivo, necesario para el desarrollo del yo. Es una despedida de las dependencias infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar el estado adulto.

En esta etapa tiene lugar una profunda transformación psicológica. Entre los múltiples cambios destacan fundamentalmente dos: la madurez de las aptitudes intelectuales y la madurez psico afectiva.

## **1.2 La madurez de las aptitudes intelectuales**

Se caracteriza por una continua exploración mental que hace el adolescente de sus posibilidades y alternativas futuras. Existe en esta etapa una necesidad de autoexpresión y de crear algo nuevo, una necesidad de llegar más alto que sus progenitores y una capacidad de pensar en lo que Piaget llamó “Operaciones formales”.

La etapa de las operaciones formales, consiste en la adquisición de las habilidades mentales superiores que pueden ser utilizadas para representar o pensar sobre otras capacidades inferiores, es decir, que en esta etapa los adolescentes pueden pensar en el pensamiento. Por ello los adolescentes están deseosos de discutir ideas y no sólo hechos.

Las operaciones formales permiten al adolescente comprender metáforas, sátiras y frases de doble sentido, así como poder pensar una cosa y decir otra. También se observan cambio en la percepción, en el aprendizaje, el razonamiento y el lenguaje.

### **1.3 Madurez psico afectiva**

Es una época de inestabilidad emocional y de comportamientos disruptivos y disfuncionales.

Si bien es cierto que existen puntos de vista contradictorios acerca de que la confusión en esta etapa se debe más que al propio desarrollo, a la influencia externa de los adultos a través de la falta de cariño, de dirección, supervisión y de apoyo. Para poder llegar a la madurez psico afectiva, el adolescente tiene que pasar por procesos en el área sexual, en la expresión y control de sus sentimientos y en consolidar un criterio ético y moral.

En este sentido existen tres facetas del componente afectivo:

- El desarrollo psicosexual
- Las necesidades psico afectivas,
- El desarrollo de los criterios éticos y morales.

### **1.3. 1 Desarrollo psicosexual**

Para entender este proceso, primero es importante analizar lo que se entiende por sexualidad, la sexualidad es un término amplio que abarca las características biológicas, psicológicas y sociales de hombres y mujeres, así como la expresión de todas estas características dentro de una sociedad y una cultura determinada.

Una definición más precisa sobre sexualidad la encontramos en Wilson, R., 1977, quien nos dice “La sexualidad son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres. Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se

expresa a través del cuerpo, es un elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal. Es parte del deseo para la satisfacción personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros.” (Wilson R., 1977 citado en CONAPO, 1994, p. 704)

Es decir, que la sexualidad tiene que ver con lo que somos los individuos física, social y psicológicamente, pero también cómo nos percibimos y la forma en que transmitimos a los demás esa percepción personal de nosotros mismos y es una definición completa porque nos habla del deseo para la satisfacción personal que en la mayoría de las definiciones no está contemplado, pero también de la necesidad intrínseca del ser humano de establecer relaciones significativas con otros. Hablar de sexualidad es complejo porque involucra al individuo sin separarlo de su relación con el otro, es ahí en donde entra el deseo y las necesidades del ser humano que están fuera de él, pero también tiene que ver con la concepción que el individuo tiene de sí mismo y con la forma en que éste manifiesta esa

concepción de sí, manifestación que se presenta de acuerdo al momento histórico y al contexto sociocultural en el que se desarrolla el individuo.

Para entender el desarrollo psicosexual del adolescente además de definir lo que entendemos por sexualidad, es necesario referirnos a la parte psicológica de la sexualidad más que al aspecto anatómico y fisiológico, aunque es importante entender que estos elementos están integrados en la sexualidad y que sólo trataremos de separarlos para un mejor entendimiento, la parte psicológica de la sexualidad está necesariamente ligada a la identidad sexual.

La identidad sexual es el aspecto psicológico de la sexualidad y está constituido por tres elementos que son: identidad de género, rol de género y orientación sexual.

La identidad de género inicia en la infancia y culmina en la adolescencia y hace referencia al sentir íntimo de un ser humano respecto a ser hombre o mujer, dicho sentir puede coincidir o no con la anatomía y con los órganos sexuales.

El rol sexual hace referencia a la expresión social de ese sentir, son todas aquellas conductas y actitudes del ser humano para indicar a otros su sentir íntimo de ser hombre o mujer.

Por último la orientación sexual se refiere a la preferencia de la persona para elegir a una pareja con la cuál establecer relaciones amorosas o eróticas, esta preferencia puede ser por individuos de su mismo sexo y entonces se habla de homosexualidad, o por individuos del sexo contrario al suyo y se habla de heterosexualidad.

El desarrollo psicosexual en la etapa de la adolescencia es integral e involucra aspectos anatómicos, fisiológicos y psicosociales. Retomaremos la descripción de Monroy, A. 1994, para explicar el desarrollo psicosocial del adolescente, este autor, retoma las divisiones sugeridas por la OMS en esta etapa, la adolescencia temprana que va de los 10 a 14 años y la adolescencia tardía que se presenta entre los 15 a los 19 años. (CONAPO, 1994)



Como ya lo mencionamos al hablar de desarrollo psicosexual del ser humano estamos considerando que dicho desarrollo es un contínuum que se presenta desde la más temprana edad pasando por la infancia, la adolescencia, la juventud, la edad adulta, la madurez y hasta llegar a la senectud, aquí únicamente nos referiremos al desarrollo psicosexual durante la etapa de la adolescencia, dividiéndolo para su estudio en adolescencia temprana y adolescencia tardía.

#### Adolescencia temprana (10-14 años)

Hay una búsqueda de independencia, autonomía y de la identidad. Se modifica el lenguaje, la forma de vestir y la conducta, en las mujeres se acentúa el aliño y en los hombres el desaliño. Los jóvenes se refugian en sus amigos íntimos que son del mismo sexo, viven con angustia las deslealtades de sus amigos y se involucran en chismes de otros grupos.

Las ansiedades de los adolescentes tienen su correlato en las ansiedades que despiertan en los padres el acceso a la genitalidad de sus hijos. La

adolescencia temprana se inicia con los cambios en los púberes, quienes viven con una sensación física generalizada que genera una gran curiosidad por la aparición de las características secundarias del sexo y la preocupación por los cambios corporales exteriores físicos.

La capacidad fisiológica de la excitación y el orgasmo se presenta en los niños de ambos sexos, aunque no se sabe con precisión cuando estas conductas están erotizadas y cuando es sólo reflejo, lo que se conoce es que en la pubertad la erección y la lubricación ya están establecidas.

Aparece con gran intensidad la actividad auto erótica, buscando satisfacción y placer sexual, en las mujeres en ocasiones está inhibida. Se presentan las fantasías eróticas con personas del mismo o del otro sexo y generalmente es una conducta aislada.

Se observa una tendencia a hacer amistad con persona del mismo sexo y de la misma edad, lo que tienen que ver con el desarrollo de la identidad sexual, es como verse a sí mismo en un espejo. En esta relación se

presentan celos, posesión, lealtad, fidelidad y en muchas ocasiones conductas sexuales entre ellos.

Los juegos sexuales entre personas del mismo sexo se caracterizan por manipulación de los genitales y besos y raras veces en coitos y no necesariamente implican homosexualidad.

Se presenta el enamoramiento platónico que tiene características de un sustituto parental al que el adolescente vincula con fantasías edípicas y le permite ensayar en la fantasía actitudes, sentimientos y conducta para después llevarlos a la vida real. En esta edad aparece la atracción generalmente hacia el otro sexo, aunque esta atracción suele ser temerosa y se manifiesta generalmente a través de agresividad y dudas respecto a los sentimientos que le genera su amigo íntimo la atracción surgida hacia otro.

El conocimiento del otro sexo se manifiesta en las actividades lúdicas como el baile y el coqueteo.

El voyeurismo y exhibicionismo se presenta en la vestimenta, el arreglo o desarreglo del cabello y el tipo de bailes.

La curiosidad sexual se manifiesta a través del interés por las películas, videos eróticos y chistes sexuales.

Al final de la etapa aparece la heterosexualidad, hecho que a veces se ve forzado por relaciones sexuales o embarazo temprano.

El adolescente en esta edad requiere de reafirmar su concepto y autoestima, su sentido de responsabilidad, sus capacidades de comunicación, su autonomía y autocontrol, su capacidad de toma de decisiones y de solución de problemas.

Adolescencia tardía (15–19 años)

Esta segunda fase se caracteriza por mayor autonomía e independencia del adolescente, cambios emocionales menos marcados, menos egocentrismo y ambivalencia. Aparece el pensamiento abstracto, el idealismo y se establecen las normas y los valores propios, hay un mayor control de impulsos sexuales y agresivos. Con respecto a la identidad puede

presentarse una mayor definición o estar en confusión de rol. Es una etapa en donde tendrá que enfrentarse a muchas decisiones. El adolescente se enamora pero no llega al amor, se idealiza y se des idealiza con facilidad, las parejas sexuales son inestables. Al final de esta etapa se espera que se consolide la identidad sexual y con ello se hacen más estables las relaciones de pareja y generalmente se busca una relación a largo plazo. La expresión de la sexualidad depende de muchos factores entre los que destaca el sexo, el género, la educación y las posibilidades económicas entre otros factores más.

El adolescente se enfrenta a elegir entre:

- a) Continuar con sus actividades auto eróticas.
- b) La abstinencia hasta el matrimonio.
- c) La doble moral en el que el varón puede tener relaciones con mujeres “malas”, más “liberales”, mientras que las solteras “buenas” sólo pueden abstenerse y llegar vírgenes al matrimonio.
- d) Las caricias sexuales sin llegar al coito (“sexo seguro”).
- e) La relación sexual premarital con amor.

f) La relación sexual casual, sin que necesariamente medie el amor y el compromiso.

g) El matrimonio o unión temprana.

(Monroy y colaboradores, 1985, citado en CONAPO, 1994)

Para Monroy, 1994, se sabe poco de la sexualidad en los adolescentes de grupos marginados, sin embargo considera que las condiciones socioeconómicas de estos grupos favorecen el hacinamiento y la falta de intimidad para el coito, dice observar un sexismo machista predominante y una confusión de valores.

Este autor considera con base en datos de 1987 que en Latinoamérica la actividad sexual antes del matrimonio se ha incrementado debido a:

- Las características cambiantes de la adolescencia
- Los bajos niveles de escolaridad, a las pocas expectativas de educación, a los escasos recursos económicos, a los efectos de la relación familiar y de otras relaciones significativas para el adolescente

- Los cambios de valores y en actitudes de la sociedad
- La falta de información sexual adecuada para los adolescentes
- La urbanización, la anonimía de las grandes ciudades, el exceso de tiempo libre y el trabajo de ambos padres
- La poca experiencia en la toma de decisiones
- La abundancia de información y de incitaciones sexuales en los medios de comunicación
- Al aumento de índice de violación de menores

En México el inicio de la vida sexual está estrechamente vinculado con el inicio de la trayectoria reproductiva, generalmente dentro del marco de la primera unión, estos eventos ocurren en la etapa final de la adolescencia y en el inicio de la adultez. (CONAPO, 2000)

El uso del primer método anticonceptivo no coincide con el inicio de la vida sexual, sino que es posterior al primer hijo.

El inicio de la vida sexual en la población femenina en edad fértil son los 19 años, sin embargo, pese a que en México se ha vivido una contracción notable de los niveles de fecundidad, la estructura por edad no ha sufrido variaciones y se sigue manteniendo entre los 20 y 24 años de edad, ya que disminuye a menor velocidad en otros grupos de edad y además no sigue un patrón en todos los estados del país, la intensidad de la fecundidad no sólo se presenta en estados con mayor rezago en la transición democrática o con mayores dificultades socioeconómicas sino en estados con mayor desarrollo socioeconómico como es el caso de Sinaloa y Baja California Sur. Estos estados junto con Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Hidalgo, Puebla y Durango presentan un descenso lento de reducción de la fecundidad, este descenso es del 10% comparado con el 25% de descenso de los niveles de fecundidad en otros estados.

González 2006, destaca que no sólo en algunas entidades el descenso de la fecundidad ha sido lento, sino que en las tasas de fecundidad por edad se presentan incrementos de más del 25% en la población de 15 a 19 años, tal es el caso de estados como Aguascalientes, Durango, Guerrero,



Sonora, Nuevo León, Baja California Sur, Coahuila, Zacatecas y Sinaloa.

(González, 2006, p.40)

Como lo comprobamos con estos datos estadísticos el ejercicio de la sexualidad está íntimamente ligado a aspectos sociales como el sexo, el género, la educación, las condiciones económicas, pero también a muchos otros factores culturales que no se han estudiado a fondo.

### **1.3.2 Necesidades psico afectivas**

El adolescente va buscando una independencia total de sus padres, por ello oscilan entre conductas infantiles y otras maduras. Las tareas psicosociales que el adolescente debe adquirir para su incorporación a la vida adulta, incluyen la independencia de sus padres, formar relaciones sexuales íntimas, delinear metas educacionales y de trabajo y establecer su propia identidad. (Papalia, 2003)

El proceso de formación de identidad del adolescente es probablemente la tarea psicosocial fundamental de esta etapa, para conseguir su incorporación a la vida adulta.

Concepto de identidad.

De acuerdo a Erickson, la identidad personal es la diferenciación personal inconfundible, es la autodefinición ante otras personas, ante la sociedad, la realidad y los valores; y es autenticidad, correspondencia entre lo efectivamente desarrollado con lo germinalmente presagiado en el plan epigenético constitutivo del individuo.

Erickson distingue cuatro niveles de la identidad:

- a) Sentimiento consciente de la identidad individual
- b) El esfuerzo inconsciente por la continuidad del carácter personal
- c) La síntesis del yo y sus correspondientes actos
- d) La interior solidaridad con la identidad e ideales del grupo.

El elemento nuclear de la identidad es la imagen psicológica que el individuo tiene de sí mismo: la autoconciencia de la propia identidad, la

cual es de naturaleza psicosocial e incluye aspectos cognitivos. (Marti y Onrubia, citado por Pérez, 2006)

Crisis de identidad.

En todas las etapas de la vida suelen presentarse crisis de identidad. Las crisis se entienden en un marco general de circunstancias de estrés. En las crisis de identidad en la adolescencia, existe un estresor vital de larga duración.

La crisis de identidad se asocia a diferentes factores:

- a) Al inicio abrupto de los cambios puberales
- b) A la prolongación de la duración de la adolescencia
- c) A la falta de sincronización en los varios procesos de desarrollo  
(biológico, moral, social etc.)
- d) A las presiones de la sociedad para que el adolescente se esfuerce  
por alcanzar la madurez y la responsabilidad del adulto
- e) A la naturaleza poco realista de las expectativas forjadas en la fase  
preadolescente

Estos factores favorecen el incremento de un estrés transicional típico de la adolescencia, sobre todo en los primeros años y así mismo a un fuerte despliegue de inestabilidad o reactividad emocional, irritabilidad y frecuentes cambios de humor.

La crisis de identidad en jóvenes y adolescentes es –como otras crisis– evolutivamente necesarias, pero no siempre o no necesariamente dramática.

El problema y el conflicto intergeneracional (jóvenes frente adultos) forman parte integrante del proceso de génesis de la identidad en cada nueva generación de adolescentes. Pero la crisis de identidad de la adolescencia esta hoy en día hondada y transitada por la crisis de identidad en la sociedad y en la cultura por la fragmentación en los valores y por el veloz ritmo en el cambio social. (Marti y Onrubia, citado por Pérez, 2006)

Construcción de identidad.

La mayor parte de los adolescentes no tienen grandes dificultades en el proceso de formación de su identidad, a no ser por los períodos transitorios de ansiedad con respecto a lo que les reserva el futuro.

Sin embargo, la búsqueda de identidad puede transformarse en lo que Erickson ha denominado “crisis” en aquellos jóvenes que en los últimos años de la adolescencia todavía no han resuelto, ni parcialmente esta etapa evolutiva.

Pero antes de entrar en las crisis es importante recordar cómo se presenta la construcción de la identidad de forma estable. En la formación de una identidad estable identificamos tres fases que se constituyen de diversas búsquedas psicosociales del adolescente y de las resoluciones de las mismas, las fases son: Adolescencia temprana-identidad infantil, adolescencia media-tiempo de moratoria y adolescencia tardía-logro de identidad.

Cada una de estas tres fases representa diversas búsquedas, las cuales si se presentan de forma estable terminan con la construcción de la identidad. Las tres fases de la construcción de la identidad son:

1) Adolescencia temprana–identidad infantil

- Búsqueda de independencia de los padres.
- Búsqueda de nuevas identificaciones en otros adultos que queden fuera del papel autoritario.
- Búsqueda de amistades del mismo sexo.

2) Adolescencia media–tiempo de moratoria

- Búsqueda de amistades de ambos sexos.
- Búsqueda de relaciones heterosexuales y homosexuales.
- Búsquedas vocacionales.
- Búsqueda de la primera ocupación para ganar el primer dinero.

3) Adolescencia tardía– logro de la identidad

- Búsqueda de autosuficiencia económica.

- Búsqueda de relaciones heterosexuales/homosexuales íntimas.
- Independencia emocional y aceptación realista de los padres.
- Establecimiento de una identidad adaptada a las normas sociales.

Como ya lo habíamos mencionado no siempre es fácil superar los problemas de la formación de identidad, Erikson considera que en cada estadio existe un logro, pero también cada periodo evolutivo tiene su correspondiente malogro o fracaso, en el caso de la construcción de identidad del adolescente, el malogro estaría presente en la “confusión” o menos grave en la “difusión” de la identidad.

Confusión de identidad.

La confusión, consiste en la paralización regresiva producida cuando el adolescente se haya expuesto a un conjunto de demandas y exigencias que no se siente capaz de atender a la vez: intimidad sexual y física, elección profesional, hacerse un lugar en la sociedad, autodefinición personal y social. En el caso extremo de esta confusión el adolescente puede llegar a una “identidad negativa”, basada en todas aquellas identificaciones que en

previos estadios críticos del desarrollo se le presentaron como más peligrosos e indeseables y sin embargo posibles.

#### Difusión de identidad.

La difusión de la identidad, se refiere a que la persona no ha comenzado a buscar sus propias creencias. Tampoco ha aceptado ni ha rechazado las creencias de los otros. Este tipo de jóvenes no parecen preocupados por sus elecciones en la vida, aunque sí lo están pero no quieren enfrentarse a ellas y posponen sus decisiones.

Están deprimidos a menudo, viviendo una vida de callada “desesperación” ante las dificultades subjetivamente “inalcanzables” de la vida adulta. En la vida adulta es fácil que estos adolescentes se vuelvan personas solitarias, apáticas y sin objetivos. El malogro de esta etapa también puede expresarse a través del bloqueo de la identidad que junto con la confusión son comportamientos de riesgo elevado.

#### Bloqueo de identidad.



El bloqueo de identidad puede proyectarse a través de una elección precipitada y puede verse como una manera de huir para no tener que afrontar las dificultades de descubrir quién se es y quién se quiere ser. En el bloqueo de identidad podemos identificar problemas sociales como: intimidad prematura, embarazo temprano, deserción escolar por ingreso al mundo laboral, consumo de drogas y alcohol.

En la práctica clínica, estos procesos, confusión de identidad, difusión de identidad y bloqueo de identidad, presentan un elevado riesgo de derivar a estados psicopatológicos, fundamentalmente trastornos de conducta y depresión.

La depresión siempre conlleva un riesgo de suicidio en esta edad, que se refuerza con que las tentativas de suicidio y el suicidio tienen un alto índice en esta etapa de la vida. (Sasot, 1998, p. 90)

### **1.3.3 Identidad sociocultural y criterios éticos**

La identidad tiene su momento crucial en la adolescencia, esta etapa es importante desde la perspectiva del desarrollo y configuración de la personalidad pues en ella se definen aspectos de gran importancia para la vida futura.

La identidad se construye a partir de la diferencia, involucrando procesos de inclusión y exclusión. Esta lucha simbólica por imponer su propia visión del mundo está permanentemente en función de la mirada del otro: la identidad del actor social es el resultado de dos definiciones, la externa y la interna. La construcción de la identidad se ve influenciada por diferentes grupos, el grupo de pares, la familia y la escuela.

Los grupos de pares.

Se denomina así al grupo en el que todos los integrantes ocupan una misma posición, en la escuela los compañeros de clase conforman el grupo de pares de los alumnos, y el equipo de docentes forma otro grupo de pares. En el caso del adolescente, el grupo de pares es muy importante para la conformación de su identidad. El grupo de pares aporta seguridad,

confianza y dignidad en un mundo que a menudo le resulta anónimo, complejo, insensible y debilitante. La necesidad de tener un grupo de pertenencia y ser aceptado en él define su comportamiento.

La familia.

Si bien la construcción de la identidad es una tarea del adolescente, es importante destacar que los otros tienen una influencia importante a través de su mirada, sus apreciaciones y el lugar que le otorgan. Es así que el adolescente demanda de su familia un ambiente de libertad, independencia y responsabilidad con normas y reglamentos claros.

La escuela.

La escuela representa uno de los modelos de identificación del adolescente, es un espacio de socialización que directamente va a incidir en la construcción de la identidad del adolescente.

Es muy importante entender que simbólicamente los adolescentes van a actuar en sus espacios, la escuela es uno de ellos y es desde esta

perspectiva que podemos entender las conductas de apropiación de estos espacios a través del graffiti, pintadas, posters. (Téllez, 2008)

## CAPITULO 2. LOS DERECHOS HUMANOS

### 2.1 Conceptualización

Los derechos humanos son facultades, prerrogativas, intereses y bienes de carácter civil, político, económico, social, cultural, psíquico, personal e íntimo, que posee el ser humano, y que se reconocen en instrumentos jurídicos nacionales e internacionales.

Su importancia radica en que su finalidad es proteger la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la integridad de cada persona frente a la autoridad.

Las características fundamentales de los derechos son:

- Inherentes o innatos: los adquirimos desde el momento de nacer.
- Universales: pertenecen a todo individuo independiente de su clase social, raza, edad o creencias políticas y religiosas.
- Inalienables e indivisibles: no se pueden dividir.
- Históricos o progresivos: evolucionan para mejorar.

- Inviolables: no se pueden violar.
- Imprescriptibles: no dejan de tener validez.

Los derechos humanos están sustentados en la Declaración universal de los derechos humanos de 1948, que marca las reglas y proporciona recomendaciones para que todos los países protejan los derechos humanos de todas las personas que viven en ellos y dispone que el respeto a los derechos humanos sea la base de la libertad, la justicia y la paz en el mundo.

La declaración universal señala que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y que no pueden ser objeto de discriminación por su nacionalidad, origen étnico, raza, sexo, religión, opinión política, riqueza o posición económica.

El ejercicio de los derechos humanos históricamente estuvo reconocido para los hombres, pero no para las mujeres, niños, niñas y adolescentes ya que no contemplaba sus necesidades específicas, es así que el avance en materia de derechos humanos de las mujeres, niños y adolescentes se

presenta a través del desarrollo de distintas convenciones internacionales que se han encargado de sacar a la luz estas necesidades y han logrado que se contemplen y se establezcan como derechos humanos de las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Actualmente se tiene un gran avance en cuanto al reconocimiento de los derechos de las mujeres, de las niñas y de los niños, lo cual ha permitido la visibilización de los mismos y por lo tanto establecer legislaciones apropiadas para asegurar la protección de sus derechos, en cuanto a los adolescentes, no existe como tal una ley exclusivamente para las y los adolescentes, apenas se están reconociendo y discutiendo la necesidad de visibilizar sus necesidades y en su caso establecer una protección específica para ellos, por lo tanto los derechos de las y los adolescentes podemos encontrarlos tanto en los derechos de las mujeres como en la Ley para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes así como en las convenciones internacionales que se han encargado de definir el derecho a la salud sexual y a la salud reproductiva desde la etapa

de la adolescencia y de emitir recomendaciones para la atención de la salud en estos dos aspectos.

## **2.2 Los Derechos de las mujeres**

La creación de los derechos de la mujer tiene como objetivos el de informar a las mujeres que tienen derechos y que son titulares de su disfrute, dar a conocer y combatir los abusos contra los derechos humanos por razón de sexo o género y para dar forma a una nueva práctica de los derechos humanos que aborde de manera completa los derechos de las mujeres con base en la igualdad de género. Se crearon en la CEDAW siendo aprobada en 1979 por la Asamblea General de la ONU y entró en vigor en septiembre de 1981. Fue ratificada por México en 1981.

Estos derechos son:

1. Derecho a la educación: De las mujeres de todas las edades a recibir educación que promueva el desarrollo intelectual y emocional. Alcanzar niveles educativos cada vez más altos y a recibir



capacitación que permita ampliar las posibilidades de desarrollo laboral.

2. Derecho a la salud: Contar con servicios de apoyo. Contar con atención integral y de calidad. La información que se brinda considere la condición de género. En todas las instancias de gobierno se incluya investigación de género. Contar con alimentación balanceada.
3. Derechos sexuales y reproductivos: Se tiene derecho a la información y educación sexuales. A ejercer la sexualidad responsablemente. A decidir por propia elección la maternidad. Elegir libremente el uso de anticonceptivos. No sufrir violencia sexual.
4. Derecho a una vida sin violencia: Para lo cual existe ya la Ley Federal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en Baja California Sur.
5. Derecho al trabajo: Recibir salario justo e igual al que perciben los hombres por hacer el mismo trabajo. Hombres y mujeres tengan

horarios laborales justos para poder compartir la responsabilidad de la familia y la casa. Trabajar sin que importe el estado de embarazo, estado civil, etc. A la no discriminación para ocupar puestos.

6. Derecho al desarrollo: A la distribución equitativa de bienes, ingresos, patrimonios, etc. Igualdad de oportunidades para obtener recursos. Una vida digna y con bienestar. Que se reconozca y valore la contribución de las mujeres al desarrollo económico. Recibir capacitación que permita ampliar las posibilidades de desarrollo laboral

7. Derecho a la participación política: Participar equitativamente en todas las instancias de gobierno. Tomar decisiones en el ámbito público como el privado. Recibir capacitación para fomentar el liderazgo de las mujeres.

8. Derecho a un medio ambiente sano: A recibir educación y capacitación para el manejo adecuado de los recursos. Al uso de tecnología adecuada. Participar en planes ecológicos. Que en las

políticas de desarrollo se incluya la perspectiva de género (transversalidad). Participar en la toma de decisiones en política ambiental.

9. Derecho a la información: A recibir información. A la libre expresión.

Que no se promueva en los medios de comunicación ningún tipo de violencia contra las mujeres. Construir una cultura de equidad.

### **2.3 Los derechos de la infancia**

En el caso de los niños, encontramos que la lucha por los derechos de la infancia inicia en 1878 en la ciudad de Nueva York por un caso muy polémico, el de Mary Allen, una menor que fue rescatada del lugar donde sus padres la tenían encadenada, para resolver este caso las organizaciones y personas interesadas en el mismo se apoyaron en la ley protectora de los animales ya que hasta ese momento en Estados Unidos no existía una ley de protección a los menores.

El primer documento internacional sobre los derechos de la niñez fue la declaración de Ginebra en 1928, que fue formulado por una mujer que integró la organización SAVE THE CHILDREN, y que se constituyó como la primera organización no gubernamental interesada en la atención de los niños.

## **2.4 Declaración Universal de los derechos de los niños**

Es hasta noviembre de 1959, que la Asamblea de las naciones Unidas aprueba la Declaración Universal de los derechos del niño, en esta declaración se plasman tres aspectos fundamentales: el derecho a ser protegido ante el abandono, el maltrato y la explotación, el derecho a tener acceso a ciertos beneficios como la educación, la salud y seguridad social y el derecho a realizar ciertas actividades y a participar de ellas. La declaración consta de 54 artículos, que están agrupados en diez principios:

- Derecho a la igualdad
- Derecho a la protección

- Derecho a la identidad y a la nacionalidad
- Derecho a tener una casa, alimentos y atención
- Derecho a la educación y atención al disminuido
- Derecho al amor a los padres y la sociedad
- Derecho a la educación gratuita y a jugar
- Derecho a ser el primero en recibir ayuda
- Derecho a ser protegido contra el abandono y la explotación
- Derecho a crecer en solidaridad, comprensión y justicia entre los pueblos

## **2.5 Convención de los derechos de los niños**

En 1979, se declara el Año internacional del niño y se integra la Comisión para la discusión de la Convención sobre derechos de la niñez que se aprueba en 1989, esta Convención de los Derechos de los Niños se considera como la revolución francesa para niños y niñas. Se considera

que los niños deben de tener los mismos derechos que los adultos, pero al ser menores de edad y estar más indefensos, necesitan protección especial.

Es en esta convención en la que se definen los diferentes tipos de derechos de los niños: los derechos de promoción, los derechos de protección, los derechos de prevención y los derechos de participación.

En esta convención participó México y es el antecedente que permite que se hagan reformas importantes en la legislación vigente para el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

## **2.6 Ley para la Protección de los Niñas, Niños y Adolescentes**

En los años ochenta, en México se inicia una seria discusión en la cámara de diputados de la LVII legislatura impulsada por la comisión encargada de asuntos de la niñez , principalmente por la diputada Angélica de la Peña, tras un exhausto cabildeo principalmente por un grupo de mujeres que integraban esta legislatura se establecen las propuestas de reformas

constitucionales a los artículos 4º y 18º, en dichas reformas se sientan las bases para que se establezca la obligación del estado y de los padres, tutores y ascendentes de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así mismo se reconoce que las personas menores de 18 años son sujetos de derecho. Se crea la Ley de Justicia para los Adolescentes, en la que se da un giro al trato a los adolescentes al dejar de llamarlos menores infractores y considerar que son adolescentes que han cometido infracciones que van desde las administrativas hasta las infracciones penales, que tienen el derecho a que estas infracciones sean resueltas por agentes del ministerio público y jueces especializados en justicia para adolescentes. Pero además de que se establece que los menores de 14 años no podrán ser privados de su libertad aún y cuando hayan cometido delitos graves.

Estas modificaciones sientan un precedente de importancia para la visibilización de los adolescentes, así como para la protección de niños, niñas y adolescentes, que culminan con la creación en México de la Ley de Protección de los Niños, niñas y adolescentes.

En Abril de 2000 en México, se crea la Ley para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y se publica el 29 de mayo del mismo año en el Diario Oficial de la Federación.

Para los efectos de esta ley, son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

Esta ley en su artículo tercero contempla siete principios rectores para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes:

- A. El del interés superior de la infancia.
- B. El de la no-discriminación por ninguna razón, ni circunstancia.
- C. El de la igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquiera otra condición suya o de sus descendientes, tutores o representantes legales.
- D. El de vivir en familia, como espacio primordial de desarrollo.



E. El de tener una vida libre de violencia.

F. El de corresponsabilidad de los miembros de la familia, Estado y sociedad.

G. El de la tutela plena e igualitaria de los derechos humanos y de las garantías constitucionales.

La ley para la Protección de niños, niñas y adolescentes está compuesta por catorce derechos que se encuentran especificados en el título segundo, del capítulo primero al décimo tercero y que de forma resumida enlistamos a continuación:

- El derecho de prioridad
- El derecho a la vida
- El derecho a la no discriminación (Raza, color, sexo, idioma, lengua, religión, opinión política, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad física)
- A vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo psicofísico

- A ser protegido en su integridad, en su libertad, y contra el maltrato y el abuso sexual
- A la identidad (apellido de los padres)
- A vivir en familia
- El derecho a la salud
- Derecho de niños, niñas y adolescentes con discapacidad
- Derecho a la educación
- Al descanso y al juego, por lo que está prohibido constitucionalmente contratar laboralmente a menores de 14 años bajo cualquier circunstancia.
- A la libertad de pensamiento y a una cultura propia.
- El derecho a participar (Sus opiniones y a ser informado).
- El derecho al debido proceso en caso de infracción a la Ley Penal.

El capítulo octavo de esta ley contiene el derecho a la Salud, que dada la importancia para el tema que se investiga, a continuación se reproduce de forma total.

## Capítulo octavo

### Del derecho a la salud

Artículo 28. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias se mantendrán coordinados a fin de:

- A. Reducir la mortalidad infantil.
- B. Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
- C. Promover la lactancia materna.
- D. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una salud adecuada.

- E. Fomentar los programas de vacunación.
- F. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.
- G. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- H. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.
- I. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, les reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.
- J. Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

Es importante señalar que en este capítulo referente al derecho a la salud, en el artículo 28 establece que debe existir una coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales a fin de dar cumplimiento a los diferentes puntos que señalan en los incisos, específicamente nos interesa remarcar los incisos A, B de este capítulo que se refieren a reducir la mortalidad infantil y asegurarles a los menores asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, así mismo y de forma clara en el inciso H, esta ley dice que se deben de establecer medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.

Es decir, la Ley para la Protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, desde su publicación el 20 de mayo de 2000 está obligando a que los diferentes niveles de gobierno (federal, del distrito federal, estatal y municipal) se coordinen para la reducción de la mortalidad infantil, la seguridad de asistencia médica y sanitaria de niñas, niños y adolescentes y específicamente la prevención de embarazos tempranos.

## 2.7 Conferencias Internacionales

Conferencia del Cairo en 1994.

Es la primera conferencia de Población y Desarrollo que se detiene a considerar como clave del desarrollo sostenible el equilibrio entre las necesidades humanas y los recursos disponibles para responder a ellas, en este sentido se da un gran avance porque deja de lado el proponer únicamente metas demográficas y considerar dentro de las políticas internacionales de población las necesidades y demandas humanas.

En esta conferencia se establecen recomendaciones para atender la salud reproductiva de las y los adolescentes, es de reconocerse que en esta conferencia se pone énfasis y cuidado en respetar la cultura de todos los países participantes, principalmente en el manejo del embarazo temprano y de las medidas de prevención y atención del mismo.

4ta. Conferencia Mundial de Beijing 1995.

Es la conferencia considerada de mayor importancia hasta el momento en cuanto al avance de los derechos de la mujer, no sólo porque agrupa a todas las organizaciones de las naciones unidas y a más de 4000 organizaciones de la sociedad civil (OSC), sino porque se elaboran doce esferas que contemplan los principales obstáculos para el adelanto de las mujeres y se identifican medidas para lograr que se respeten los derechos de las mujeres. En esta conferencia se retoman la salud reproductiva de las adolescentes y se hacen recomendaciones sobre la misma.

Recomendaciones de las Conferencias del Cairo (1994) y de Beijing (1995) sobre la salud reproductiva de los y las adolescentes.

- Proteger y fomentar el derecho a la salud sexual de los y las adolescentes mediante servicios adecuados, concretos y accesibles.
- Fomentar la protección y la promoción la salud de los y las adolescentes en los que se incluye la salud sexual y reproductiva.
- Fomentar planes de acción para adolescentes y jóvenes con base en la equidad e igualdad de entre los sexos, la conducta sexual responsable, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el

VIH/SIDA, así como contrarrestar la violencia de los y las adolescentes.

- Asegura que los programas y las actitudes de los adultos no restrinjan el acceso a las y los adolescentes a los servicios adecuados y a la información que necesiten para la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA, la violencia y los abusos sexuales. (Recomendaciones resumidas y enlistadas en Mayén, 2004)



## **CAPITULO 3. EMBARAZO TEMPRANO**

### **3.1 Antecedentes**

En México, en una población de 20.24 millones de jóvenes de 15 a 24 años, la primera causa de muerte de los jóvenes son los accidentes, seguido por lesiones y tumores malignos, en cuarto lugar tenemos las afecciones asociadas a la maternidad y en quinto lugar las infecciones y parásitos, principalmente el VIH-SIDA. Esto datos nos permiten ubicar la importancia del embarazo temprano como un riesgo para la salud de las jóvenes, ya que podemos ver que a nivel nacional es la cuarta causa de muerte de los jóvenes.

Desde los años setenta en México se presentó un descenso de la fecundidad relacionado a la implementación de efectivos programas de planificación familiar, este descenso en la fecundidad se mantuvo en los años ochenta y noventa, llegando a un decremento de 4 a 3 puntos perceptuales en los últimos años.

En términos absolutos se pasó de 450 000 nacimientos de madres adolescentes en 1995 a 366 000 en el 2000.

Actualmente la proporción de nacimientos antes de los veinte años es de 17% del total de nacimientos en el país. Para el año 2000 una de cada catorce mujeres se embaraza a diferencia de 1974, en la que una de cada ocho mujeres era madre a esa edad. (CONAPO, 2000)

Sin embargo, este descenso de la fecundidad no se ha presentado de la misma forma en todos los estados del país, así tenemos que, mientras en estados de la República Mexicana como Quintana Roo, Querétaro, Tabasco, Yucatán y Morelos se registra un descenso rápido de la fecundación, en otros estados existe un descenso lento, estos estados con un descenso lento de la fecundidad son Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Hidalgo y Durango, estados que, además presentan un desarrollo económico muy bajo, pero no sólo en estados con un desarrollo económico bajo existe un descenso lento de la fecundidad ya que existen dos estados de la República que aún y cuando presentan un desarrollo económico alto

también presenten un descenso muy lento en las tasas de fecundidad, como lo son los estados de Sinaloa y Baja California Sur.

Específicamente, el estado de Baja California Sur presenta diferencias importantes en la conducta sexual de los jóvenes con respecto a la conducta de jóvenes de otros estados de la República, principalmente observamos diferencias respecto al inicio de la vida sexual; **en todo el país de forma general el inicio de la vida sexual y reproductiva se presenta entre los 19 y 22 años, pero en estados como Baja California Sur el inicio de la vida sexual y reproductiva se presenta a edades más tempranas.** Respecto al uso de métodos de anticoncepción, a nivel nacional se reporta que tres de cada diez mujeres utilizan un método anticonceptivo, y en este estado el uso de estos es menor, aún y cuando los mismos jóvenes refieren tener un amplio conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos, esto de acuerdo a la Encuesta de la Juventud de 2000. Con respecto a la fecundidad temprana, tenemos que a nivel nacional la edad promedio del embarazo en mujeres es de 20 a 24 años, sin embargo, en el estado de Baja California Sur aparte de que es uno de los estados en los que se

presenta un descenso lento de la fecundidad, **se reporta un incremento del embarazo en la tasa por edad del 25%**, es decir que en el rango de edad de **15 a 19 años el embarazo se incrementa en un 25%**, resaltando además que la fecundación, en un gran porcentaje, se presenta con un carácter involuntario, ya que 1 de cada 4 embarazos no son planeados y 1 de cada 10 no son deseados. (CONAPO, 2010)

### **3.2 Consecuencias y riesgos en el embarazo temprano**

Las primeras investigaciones sobre embarazo temprano en México, se abordan desde una perspectiva biomédica y demográfica y señalan los riesgos del embarazo para la madre y su hijo.

En la segunda parte de la década de los 60´ se observa una amplia gama de estudios que enfatizan las consecuencias negativas del embarazo temprano y las principales complicaciones obstétricas en menores de 16 años.

A partir de 1986 han proliferado los estudios sobre riesgos biológicos y han identificado los principales problemas de salud en el embarazo a esta edad como es la toxemia, preeclampsia, eclampsia y desnutrición; en los hijos bajo peso al nacer y registros bajos del APGAR. Se reconoce la morbilidad y la mortalidad materna infantil y los factores para prevenirla. (Mayén, 2004)

En cuanto a la perspectiva psicosocial y cultural, esta se presenta más en los años noventa y ha sido abordada principalmente por las organizaciones de la sociedad civil, quienes han implementado trabajos principalmente en el tema de sexualidad y reproducción.

El embarazo temprano representa una serie de dificultades para la pareja pero principalmente para la mujer. En la mayoría de las ocasiones el embarazo ocurre sin que se haya planeado y como producto de los primeros encuentros sexuales. El impacto se ve influido por el contexto social y cultural en que la mujer y su familia viven y por las grandes diferencias regionales y geográficas. (Mayén, 2004)

El embarazo en la adolescencia limita las posibilidades de desarrollo de la mujer ya que le asigna una mayor carga de responsabilidades, pero además refuerza su “carácter dependiente” a razón de que ejercer la maternidad a temprana edad la limita a cumplir con otros roles individuales. (Welti, 2000)

El ejercicio de la maternidad implica una gran carga de trabajo para la mujer como bien lo señala Welti 2000, carga que poco ha sido visibilizada ya que la mujer de hacerse cargo de ella pasa a hacerse cargo de las necesidades de otro, necesidades que se transforman en demandas las 24 horas del día y que además no tienen posibilidad de espera, ya que de su cumplimiento depende la existencia de ese nuevo ser. Históricamente la mujer ha cumplido estoicamente con esta carga y que lejos de demandar reconocimiento la ha asumido como “normal”, sin embargo muchas de esas nuevas actividades chocan con las actividades de la mujer y principalmente con las responsabilidades de una adolescente, eso sin contemplar que la mujer al ser madre presentan no sólo cambios físicos y demandas de

mayor actividad, sino cambios psicológicos que afectan su imagen corporal y su autoestima, estos cambios no tienen el mismo significado para una mujer de 25 años que para una adolescente en plena construcción de su identidad.

Otra de las limitaciones del embarazo temprano tiene que ver con las limitaciones en cuanto a su desarrollo escolar, se ha discutido ampliamente si el embarazo en la adolescencia impide a las mujeres continuar con sus estudios o si las mujeres que se embarazan en esta etapa son mujeres que de cualquier forma abandonarían los estudios porque no cuentan con los recursos suficientes para estudiar. (Welti, 2000)

Stern, C. es un investigador que ha dedicado varios años a estudiar el tema del embarazo temprano, sus investigaciones han permitido a nivel nacional una mayor comprensión del tema, el autor en sus apuntes de 2010 analiza y señala las principales consecuencias que conlleva el embarazo temprano tanto a nivel individual como a nivel social, a continuación enumeramos estas consecuencias como una forma de favorecer su comprensión.

#### Principales consecuencias individuales:

- Limitan la trayectoria de los y las involucradas y llevan a un futuro con grandes limitaciones
- Truncan su escolaridad
- Dificultan su acceso al mercado de trabajo
- Limitan la crianza de los hijos
- Limitan las condiciones para lograr una estabilidad familiar
- El embarazo en esta etapa representa un mayor riesgo para la salud de la adolescente y su hijo
- Mortalidad materna
- Hijo con bajo peso al nacer

#### Principales consecuencias sociales:

- Limitan el potencial de desarrollo de las familias



- Transmisión intergeneracional de la pobreza
- Incremento de la pobreza
- Gasto social en servicios de salud
- Gastos para apoyos sociales para las madres jóvenes y sus hijos
- Crecimiento demográfico, por lo tanto, baja la calidad de vida

El autor enfatiza que estas consecuencias son mayores para las jóvenes de sectores más pobres, debido a que tienden a presentar índices de desnutrición más altos que el resto de la población y al hecho de que no cuentan con un fácil acceso a servicios de salud y cuidado prenatal.

### **3.3 Factores relacionados con el embarazo temprano**

El embarazo temprano es un problema complejo en el que se identifica la influencia de diferentes factores, desde factores sociales hasta factores individuales.

A nivel individual el embarazo temprano se relaciona con factores psicológicos como baja autoestima, poca motivación de logro y pobre capacidad de planeación.

A nivel social los factores relacionados con el embarazo temprano van desde las condiciones de pobreza, marginación y desigualdad social, hasta factores culturales como los estereotipos de género y la formación en sexualidad y reproducción.

### **3.3. 1 Pobreza, marginación y desigualdad social**

Los principales factores sociales que se han relacionado con el embarazo en la adolescencia son las condiciones de pobreza, marginación y las desigualdades sociales.

El embarazo temprano ocurre con mayor frecuencia entre los sectores más pobres de la población, seis a uno si se compara el estrato más bajo con el más alto. (Stern, C. 2002)

Taracena R. 2003, nos dice al respecto: “En sectores amplios de la población mexicana –por ejemplo en la población rural y marginal urbana donde el embarazo temprano es más frecuente–, la maternidad forma parte indisoluble de la vida de las mujeres y en muchas ocasiones es la única forma de valoración social de que disponen”.

Genolet y otros 2004, encontraron que las adolescentes embarazadas están ubicadas en sectores de pobreza y de vulnerabilidad, para el autor la vulnerabilidad alude a situaciones de riesgo, debilidad o precariedad en la inserción laboral y de fragilidad en los vínculos laborales. (p.60)

Para Stern 2002, el embarazo adolescente en México es propiciado por las condiciones de vulnerabilidad social en el que llegan a encontrarse muchas adolescentes, como consecuencia de condiciones estructurales que no les permiten el acceso a instituciones y redes de apoyo. Para el autor la vulnerabilidad social es: “la susceptibilidad socialmente determinada de sufrir un golpe de largas consecuencias en la vida, física o moralmente.” (p.

15)

Stern hace una diferenciación entre pobreza y vulnerabilidad social, para él la pobreza es “la falta de los bienes necesarios para satisfacer necesidades básicas.” (p. 16) y considera que la pobreza no siempre está mutuamente determinada con la vulnerabilidad social. El investigador explica que una persona que está en condiciones de pobreza pero cuenta con mecanismos de seguridad (salud y educación) y redes de apoyo social y comunitario, puede protegerse de situaciones de vulnerabilidad.

Afirma que en su investigación de embarazo temprano en diferentes contextos socioculturales pudo constatar que parece haber elementos estructurales que no tienen que ver con la pobreza y que llevan a que ciertos eventos y condiciones de vulnerabilidad que se producen en algunas familias se conviertan en situaciones que llevan a embarazos tempranos. (p. 16)

Aunque concluye que hay que realizar más estudios sobre pobreza y vulnerabilidad social, él encontró algunos indicadores importantes de vulnerabilidad social y sugiere que estos factores se utilicen en la construcción de modelos causales y multivariados de embarazo temprano.

Los factores propuestos por Stern son: estructura y contexto familiar, pertenencia a algún sistema de seguridad social, oportunidades ocupacionales, grado de ignorancia sobre cuestiones de sexualidad y reproducción y las relaciones de poder entre los géneros. (p.18)

### **3.3.2 Formación en educación sexual y servicios de salud reproductiva**

La fecundidad temprana no sólo se presenta en las jóvenes que pertenecen a contextos de bajo nivel socioeconómico, el embarazo temprano se ha asociado a la incapacidad de los jóvenes para controlar los riesgos del ejercicio de su vida sexual, ya sea por falta de acceso a los medios anticonceptivos o por exposición a modelos culturales que incrementan su exposición al peligro y dificultan una valoración adecuada del mismo.

En México, el 54.6% de los jóvenes entre 12 y 29 años ya han tenido relaciones sexuales y de esta proporción el 21% fue antes de los veinte años. El inicio de la vida sexual es una experiencia significativa que está influida por factores culturales como el género, los valores personales, las

creencias así como por las condiciones económicas y los medios masivos de comunicación. (Mayen, B. 2004)

Para Taracena, R. 2003, en las zonas urbanas la mayor parte de las adolescentes tienen expectativas de educación o empleo que se contradicen con un embarazo a esa edad, por lo que considera que el embarazo temprano es producto de la falta de información, falla en los métodos anticonceptivos y difícil acceso a los servicios de anticoncepción.

Aun y cuando muchas investigaciones han señalado la relación entre embarazo temprano e inadecuada o deficiente información sexual y falta de servicios adecuados dirigidos a los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, estos factores no se han trabajado en muchos países, principalmente en países en desarrollo como lo es el nuestro.

En México la educación sexual es hasta este momento insuficiente, el curriculum de secundaria respecto a este tema está centrado en la anatomía y fisiología de la reproducción y en conocer generalidades acerca de las enfermedades de transmisión sexual. Pero además de que los

programas de educación sexual no cubren las necesidades de los jóvenes de tener información sobre el aspecto psicosocial de la sexualidad, erotismo, implicaciones psicosociales de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y/o de enfermedades del aparato reproductor tampoco existen servicios de salud sexual y reproductiva para la población joven y adolescente.

Las investigaciones de Stern y Rearters 2001, llevadas a cabo en la ciudad de México sobre los servicios de salud reproductiva destacan que, en su gran mayoría, los proveedores de servicios de salud desconocen los acuerdos internacionales en los que se sustentan los programas de atención y prevención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, no reconocen el que los adolescentes requieran una atención especializada, la multiplicidad de significaciones que tiene el embarazo temprano para las jóvenes y además se sanciona y desalienta cualquier manifestación que se relacione con el deseo de interrumpir el embarazo. Para los proveedores la finalidad de los programas de atención es evitar el embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual; están

ausentes los discursos respecto al goce, sin embargo, se reconoce el derecho de los adolescentes a recibir información, orientación y atención médica y psicológica. (Citado en Mayen, 2004)

Un estudio cualitativo llevado a cabo por la Fundación mexicana para la Planificación Familiar, con prestadores de servicios de salud y maestros en la ciudad de México, en 2002 señala la urgencia de una revisión de la valoración de la sexualidad juvenil, para los investigadores en la población investigada existe una percepción negativa y rechazo de la sexualidad en los jóvenes lo que limita la comunicación intergeneracional. (Citado en Mayén, D. 2004)

La ONU ha recomendado a México que examine la población adolescente y adopte medidas para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, sin embargo, estas recomendaciones no se han atendido por parte de los gobiernos de las tres instancias; específicamente en el estado de Baja California Sur, hasta el momento no existen programas de prevención y atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes ni en el sector salud ni por parte de la SEP, cuando los jóvenes tienen una



demanda de atención respecto a su sexualidad asisten a los diferentes servicios de control de la natalidad de los centros de salud en la que al igual que los adultos reciben una atención deficiente y de muy pobre calidad, sino es que son señalados, criticados y censurados por el personal que los atiende.

En el estado de BCS, una OSC denominada Centro Mujeres es la pionera en constituir programas de educación sexual y reproductiva para los jóvenes, desde 1995 iniciaron con talleres para adolescentes de secundaria en el que los facilitadores eran jóvenes capacitados en el tema, estos talleres fueron muy exitosos principalmente con los jóvenes quienes se han mostrado interesados en recibir información, a partir de estos talleres se elaboró un libro con las principales inquietudes sobre el tema de los jóvenes y actualmente se está agotando su segunda edición, la cual fue editada con el apoyo del Instituto Sudcaliforniano de Cultura. A pesar del éxito del programa entre los jóvenes y de la demanda de los mismos, en los diferentes años que lleva el programa han existido altibajos para el desarrollo de los talleres en el nivel de educación básica, principalmente

por las autoridades directivas de los diferentes niveles de educación secundaria, quienes consideran conflictivo el tener que enfrentarse a los diferentes prejuicios de docentes y padres de familia, en este momento los talleres se desarrollan únicamente en el nivel de bachillerato cubriendo sólo un 10% aproximadamente de la población del estado en este nivel educativo, (tres grupos de bachillerato en el municipio de La Paz, en Los Cabos y en localidad de Santa Rosalía).

### **3.3. 3 Estereotipos y desigualdad de género**

Los estereotipos de género es un factor social que se ha asociado con el embarazo temprano y que tiene una relación estrecha con la construcción de la identidad que se presenta en la adolescencia.

Cómo mencionamos anteriormente Erickson señala que la tarea fundamental del adolescente radica en lograr construir su identidad y que uno de los riesgos de esta etapa es precisamente el no logro de la identidad o “malogro”.

Erikson señala que el “malogro” de la identidad puede proyectarse a través de la difusión de la identidad, de la confusión y/o del bloqueo de la identidad, el bloqueo de identidad puede entenderse como una forma de huir para no tener que afrontar las dificultades de descubrir quién se es y quién se quiere ser, este bloqueo lleva en ocasiones a realizar elecciones precipitadas, como el inicio temprano de relaciones de pareja y el embarazo en esta etapa de la vida.

Las elecciones precipitadas como expresión del bloqueo de la identidad pueden estar relacionadas a los estereotipos de género principalmente en la mujer, ya que pueden favorecer que las jóvenes perciban una limitación en sus expectativas de vida o realización personal, específicamente los estereotipos de género en el que se maneja un rol tradicional para la mujer.

Stern, (P. 10) considera que los estereotipos son *“las creencias fuertemente arraigadas acerca de las características que se atribuyen a ciertas categorías de personas”*, para él los estereotipos se graban de forma inconsciente durante la socialización, su influencia social es muy

importante porque predispone el comportamiento hacia los otros y tiende a provocar la respuesta anticipada por parte de otros, lo que contribuye a reforzar el estereotipo.

Para Stern, el componente inconsciente del estereotipo es lo que explica la dificultad de cambiar los estereotipos aún y cuando las condiciones sociales que se consideran originaron que los estereotipos cambien, acepta que la relación entre estereotipos y comportamiento es compleja: "...los estereotipos tienden a permanecer a nivel del discurso incluso cuando el comportamiento real ya no se corresponde con ellos y, en otros casos, siguen operando al nivel de comportamiento aún y cuando sean negados o no aparezcan al nivel del discurso".(p.11)

El autor se manifiesta de acuerdo en que existe una relación entre la sexualidad de los adolescentes y los estereotipos de género, sin embargo, señala que los estereotipos tienen diferencias según el contexto sociocultural, diferencias principalmente en la doble moral que generan, en las desiguales relaciones entre los géneros y como factores causales de relaciones sexuales sin protección que derivan en embarazo temprano.

En su investigación en tres contextos socioculturales encuentra diferencias sutiles en cuanto a los estereotipos de género:

En el contexto marginal, identifica que los estereotipos de género relacionados a limitadas condiciones sociales y pobres oportunidades y aspiraciones, inciden en una iniciación sexual temprana, total ausencia de protección, embarazos tempranos (que llevan a uniones consensuales o maternidad en soltería) y abortos clandestinos y en condiciones inseguras.

En el contexto socio cultural popular, la iniciación sexual entre las mujeres tiende a postergarse hasta los 17-18 años o más tarde, cuando está por ocurrir el matrimonio, cuando ocurren embarazos inesperados es en relaciones prolongadas de noviazgo y favorece que se anticipe el matrimonio y en ocasiones truncan la conclusión de los estudios. Los varones aceptan la responsabilidad, hay una fuerte oposición a la interrupción del embarazo en función del arraigo de este sector a los valores morales católicos y prevalece el rol de la maternidad.

En el sector de clase media–alta, las relaciones sexuales al parecer ocurren en edades más tempranas que en otras generaciones, probablemente exista un gran número de embarazos tempranos pero éste se oculta y se interrumpe (las condiciones económicas y sociales que presentan les permiten allegarse de recursos para la interrupción del embarazo aún y cuando esta sea ilegal) se le asigna un gran peso a terminar la carrera universitaria y realizar las aspiraciones de clase. En algunas familias conservadoras, se decide llevar el embarazo a término y en estos casos ejercen presión para que la pareja se case o deciden criar al niño dentro de la familia.

El autor concluye que el papel de los estereotipos y las relaciones desiguales entre los géneros juega un papel importante en el embarazo temprano, sin embargo estos factores se manifiestan de forma diferente en los contextos estudiados y sus efectos sobre el hecho de que ocurra o no el embarazo temprano depende de la interacciones con las opciones de vida que tienen los adolescentes y de las aspiraciones de estos. (pp. 10–15)

Como vemos es innegable la relación entre el embarazo temprano, la construcción de identidad, el ejercicio de la sexualidad, los estereotipos de género y las desigualdades de género; en los tres sectores estudiados por Stern, existen condiciones de desigualdad en hombres y mujeres, el ejercicio de la sexualidad está más limitado para las mujeres y las consecuencias de un embarazo temprano siguen recayendo más en la mujer.

Rodríguez, 2004, señala que las ideas estereotipadas de lo que significa ser hombre y ser mujer en muchas ocasiones perjudican las relaciones de pareja e interfieren en una vida sexual sana debido a que es común que se aliente a los hombres a que tengan muchas parejas sexuales, a tratar a las mujeres con poco respeto e incluso con violencia y en las mujeres se promueve la ignorancia y la pasividad, además de que tiene una gran valoración en la mujer el primer contacto sexual a diferencia del hombre.

(p.2)

Así mismo, la autora nos dice que en cuanto al embarazo no deseado las mujeres siguen experimentando el mayor número de presiones, dado que habitualmente son ellas las que asumen la responsabilidad de prevenirlo y porque es en su cuerpo donde se desarrolla el embarazo o el aborto. Menciona que es frecuente que la mujer experimente sentimientos ambivalentes ante un embarazo inesperado, debido a que la maternidad en nuestra cultura es tan valorada que se puede vivir o como una carga excesiva o como una forma de reafirmar la feminidad o ambas al mismo tiempo. Reafirma que hay medios en los que las mujeres son mejor tratadas y adquieren prestigio social por el hecho de embarazarse y ser madre y ello confunde a las mujeres que todavía no se sienten preparadas para serlo. (p. 7)

### **3.3. 4 Contexto sociocultural y factores sociales**

Se han hecho estudios para indagar sobre la relación que existe entre el contexto sociocultural y económico con los índices de embarazos



tempranos, aludiendo a los motivos que tienen tanto hombres como mujeres para embarazarse.

Para Stern 2003, los factores relacionados al embarazo temprano no se presentan de forma similar en los diferentes contextos socioeconómicos, por ello es necesario considerar estos contextos al investigar el embarazo en adolescentes. Es decir, que para el autor las diferentes causas relacionadas al embarazo como son los estereotipos de género, la falta de orientación sexual y reproductiva, influyen de forma diferente en los contextos socioeconómicos bajo, medio y alto.

Stern, 2003, a través de una investigación etnográfica aporta una mejor comprensión de esta problemática, al trabajar en tres contextos socioeconómicos diferentes (sector marginal-urbano, sector popular-urbano y sector de clase media -alta) con el fin de conocer las normas sociales prevalecientes en cada contexto social sobre el embarazo temprano, el inicio de la vida sexual y los estereotipos de género.

Bajo la perspectiva de su trabajo, un mismo imperativo o estereotipo de género funciona diferente dependiendo del contexto sociocultural en el que se presenta haciendo que una adolescente que se embaraza aborta mientras que otra en la misma situación decida casarse y/o tener al bebé.

A continuación presentamos las principales aportaciones de dicha investigación etnográfica.

**El Sector marginal-Urbano** se caracteriza por una precaria infraestructura Sanitaria, con escasos servicios públicos (pavimento, clínicas, escuelas, muy humildes, empleos inestables y baja escolaridad, hay altos índices de alcoholismo y drogadicción y problemas familiares).

Los niños y jóvenes pasan mucho tiempo en la calle, mientras que las mujeres están en la casa, la niñez termina pronto. Hay mucha precariedad e historias de vida dramáticas. En este caso, el hombre recibe la presión de mostrar su virilidad a través de la sexualidad, que es entendida como instinto natural. Los encuentros se dan principalmente en las esquinas oscuras o en los bailes populares. El alcohol, las drogas e, incluso la

delincuencia lo muestran como un “hombre verdadero” audaz e intrépido que sólo usa medidas preventivas cuando hay sospecha de riesgo de enfermedad, no para prevenir embarazos, al contrario, embarazar a una joven da lugar a una imagen de sí mismo y para la sociedad, de “hombre adulto verdadero”.

La mujer, por su parte, debe mantener bajo control los instintos naturales de los hombres y de ellas mismas para mostrarse como una mujer respetable. Se vuelve una especie de círculo social en la que la femineidad consolida la masculinidad, porque a medida que la joven se da a desear, el joven tiene que esforzarse más por conquistarla.

“En este sentido, el valor de la femineidad es otorgado por la “calidad” de las relaciones, mientras que el de la masculinidad es dado por la cantidad de experiencias”. (Stern p.113)

La joven que se embaraza y se casa tiene la posibilidad de beneficiar a su familia porque es una “boca menos que alimentar” o bien, se beneficia a sí misma ya sea porque afirma su femineidad (por obtener reconocimiento al

insertarse en la vida de la comunidad adulta) o porque le permite escapar de una situación crítica en su casa como violencia o alcoholismo.

Desde esta perspectiva del contexto, tanto mujeres como hombres ven en el embarazo temprano una consecuencia positiva que reafirma su virilidad en los primeros y la femineidad en las segundas, les otorga reconocimiento social y les brinda oportunidades de “mejora” económica y social.

**El Sector Popular-Urbano** (la mayor parte de la población mexicana). Está conformado por familias que tienen los servicios básicos, casas más sólidas, electrodomésticos, incluso autos, y los hijos e hijas llegan en ocasiones a la Universidad.

Las jóvenes se casan después de los 20 años, antes de lo cual, trabajaron fuera del hogar, hay más posibilidades de empleo y la principal diversión es el cine o los antros. El estereotipo es el hombre fuerte, mientras que la mujer debe ser tímida, casta e ignorante de los asuntos sexuales. Las familias permanecen bastante unidas y vigilantes sobre todo de las hijas;

los hijos pueden (y deben) buscar en las prostitutas el paso de niños a ser hombres. Las jóvenes sólo pueden “romper” con la tradición de la virginidad si hay “amor” de por medio en la relación con el novio y busca la estabilidad para ser aceptada por sus padres.

Tanto hombres como mujeres buscarán estudiar algo breve para poder apoyar económicamente con la familia. Cuando llega a ocurrir el embarazo es en el seno de una relación más o menos duradera y ambos se responsabilizan del hijo aceptando el matrimonio y dejando la escuela; el aborto no es permitido por ser una clase con altos valores morales de la religión católica. Difícilmente los novios hablan sobre los métodos anticonceptivos, porque las relaciones se basan en la confianza y la fidelidad. Hay una predominancia de preocupación por las infecciones de transmisión sexual dejando de lado la posibilidad del embarazo. Ellos y ellas han alcanzado la madurez sexual pero no la que les permite tener una comunicación asertiva y eficaz.

El joven se preocupa por prepararse sexualmente (con prostitutas) y satisfacer a su pareja estable (novia) con quien después de un tiempo

empiezan a ocuparse de la protección para no embarazarse, antes de esto, él se cuida, y cuida a su pareja, sólo para no transmitirle infecciones de transmisión sexual (ITS). Las jóvenes deben preocuparse por ser decentes y demostrarlo para así garantizar que puede acceder el matrimonio, que son dignas de desposarse. El estereotipo de persona asexuada está determinado por una serie de restricciones en el ámbito social y sexual. Cuando una joven resulta embarazada, se vuelve un escándalo que luego se justifica con la presencia del amor, el cual juega un doble papel.

Dice Stern que hay una máxima que impera en este contexto sociocultural: *“A un buen esposo lo hace una buena esposa”* (p.118) lo que significa que la mujer detiene sus impulsos sexuales por un periodo de tiempo más o menos largo para demostrar al joven que es respetable; él, al aceptar la espera, también le demuestra que es digno de ella.

**El Sector de Clase Media–Alta.** Menos del 10% de la población. Tienen las familias todas las comodidades, casas seguras, automóviles, vacaciones y

tecnología de punta. Llegan a altos niveles educativos y suelen tomar educación alterna como arte, inglés, deporte.

Los hombres trabajan en corporaciones u ocupan altos puestos de gobierno; mujeres, por lo regular también trabajan medio tiempo. Los hijos son atendidos por terceras personas pasando poco tiempo con los padres.

Los y las adolescentes pasan poco tiempo en casa y la socialización se da en las escuelas, centros comerciales, cafés, clubes, restaurantes, exclusivos entre los fines de semana o durante los viajes familiares o escolares. La cultura del consumismo está ligada a estas prácticas sociales. Con frecuencia, a temprana edad (por falta de vigilancia de los padres) se relacionan con el alcohol y las drogas. La adolescencia se alarga viviendo bajo techo de los padres.

Con respecto al estereotipo masculino “se construye alrededor de la propiedad de objetos, materiales o simbólicos, cuya ostentación pública confirma la virilidad. Coches, relojes y ropa de ciertas marcas, etc. En este caso la masculinidad no se manifiesta únicamente a través del cuerpo mismo o de las prácticas sexuales, sino que aparece a través de los

objetos.” (Stern, p.119) Deben ser jóvenes exitosos, emprendedores y competitivos, que tienen permiso a satisfacer sus impulsos sexuales, incluso a tener varias relaciones al mismo tiempo sin intervención del compromiso. Tienen información suficiente para evitar los embarazos pero eso no garantiza que utilicen los métodos anticonceptivos, de hecho, aumenta el riesgo porque tienen relaciones con jóvenes de su misma clase social y piensan que no hay riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Por el lado de lo femenino, las jóvenes se encuentran entre el modelo tradicional y el moderno (influido por el acceso que tienen a las universidades y con lo que esperan trabajar, al menos, un tiempo) pero en definitiva, su meta es casarse y ser pilar de un hogar con hijos.

Stern dice al respecto: “La presencia de estos dos modelos también explicaría la coexistencia de varios estereotipos que parecen enfrentarse.

Por un lado, la imagen tradicional de la mujer asexuada: romántica, soñadora, sentimental, tierna, cariñosa, dulce y con instintos maternos, en oposición, por otra parte, a la joven asertiva y segura de sí misma, con



planes y proyectos futuros y con capacidad de escoger y decidir aquello que necesita, tomando en cuenta las opciones disponibles.” (Stern, p.120)

Por tal motivo, las jóvenes entran en conflicto porque tienen los medios para cuestionar los modelos tradicionales, de hecho, hay una distinción entre las “buenas” y las “malas” (estas últimas son las fáciles).

Hay pese a todo, poco cuidado de no embarazarse, creen que los encuentros sexuales son esporádicos y no hay necesidad de protección. Los embarazos son menos visibles porque muchos de éstos terminan en aborto.

En términos de premisas pareciera que el primer encuentro sexual se realiza sin protección, independientemente del contexto sociocultural y la información que ésta les provea sobre métodos anticonceptivos. Los embarazos tempranos ocurren en el marco de las relaciones más o menos estables en las que impera la confianza, esto es que las ITS sí son consideradas riesgosas, mientras que el embarazo es un riesgo que puede tomarse, no es tan grave, tiene solución; pareciera que en el fondo del

inconsciente hubiera un deseo de ser padres y madres, el gen de la supervivencia toma el verdadero control. Por eso, se dan más en relaciones estables que de alguna forma pueden enfrentar el problema, y no en encuentros casuales, en los que por lo general, la joven queda desprotegida del varón, quien muchas veces la abandona.

Ya en la manera de resolverlo, encontramos las diferencias determinadas por cada contexto, dependiendo de lo que su grupo social espera de ellos y ellas.

El estudio etnográfico de Stern es muy ilustrativo para comprender el embarazo temprano, además de que aporta una amplia descripción de la sexualidad, los cuidados de la misma, los estereotipos de género de los adolescentes en cada uno de los contextos socioculturales estudiados, y de manera general identifica varios elementos a trabajar.

Identifica que la primera relación sexual ocurre sin medidas preventivas en los tres sectores estudiados, a pesar de las diferencias en acceso a la información y servicios, para el autor la explicación de este hecho está en

la diferencia acerca de la moral sexual para los hombres y la moral sexual para las mujeres.

Otra de las conclusiones del estudio es que la mayoría de los encuentros sexuales que suelen terminar con embarazos, en los tres sectores estudiados parecen presentarse en relaciones de noviazgo más o menos estables y no en relaciones ocasionales, la dinámica presente parece ser el nivel de “confianza” en la pareja, ya sea porque se piensa que no pasará nada por unos encuentros sexuales, que la pareja se ocupa de algún método preventivo o de que lo asumirá si ocurre un embarazo.

Por último, el investigador encuentra diferencias en cuanto a la edad en la que se presenta el embarazo, su frecuencia y la forma en que este resuelve (nacimiento, interrupción de embarazo, casamiento o unión de la pareja) en los tres contextos estudiados, para Stern estas diferencias tienen que ver con las opciones de vida, referidas a lo que Nathanson y Becker 1983 llaman “estructuras de oportunidades”.

Para el autor su estudio confirma su punto de vista en el sentido de que 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.

## CAPITULO 4. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA MUJER EN BAJA CALIFORNIA SUR

### 4.1 Desarrollo relativo al género

El índice de Desarrollo relativo al Género en Baja California Sur implica una merma en el desarrollo humano que ha sido calculada en 1.17% debido a la desigualdad entre hombres y mujeres. Es decir, que en Baja California Sur existe un trato desigual para hombres y mujeres, que se proyecta a través de la restricción de sus libertades y el ejercicio de sus derechos. La brecha más importante en uno de los componentes del índice es en los ingresos provenientes del trabajo; las mujeres ganan, en promedio, 7 134 dólares PCC y los hombres 15139, es decir que las mujeres ganan el 47% de lo que ganan los hombres.

A pesar de que la mortalidad materna en el estado (43.8 %) es menor a la media nacional de 60%, el porcentaje de nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años es mayor a la media nacional, en Baja California Sur hasta el 2006 el porcentaje fue de 19.2% y a nivel nacional

de 17%. Estos problemas junto con la mortalidad de cáncer de mamá y cáncer cérvico-uterino son los tres problemas de la mujer en términos de salud reproductiva.

Si bien se ha logrado revertir la brecha en cuanto a la educación en la entidad, ya que en 2005 la tasa de asistencia a la escuela era del 95% igual para niños y niñas de 6 a 12 años, la matrícula de educación media era de 50.5% de mujeres y el promedio de educación para mujeres de 15 años y más es de 8.9% para las mujeres y 9% para los hombres.

Este avance educativo de las mujeres se ve reflejado en el incremento en la tasa de participación económica, ya que la tasa de participación económica femenina en Baja California Sur es de 42.6% a diferencia de la tasa femenina de participación a nivel nacional que es de 41.1%.

Sin embargo, se observa que las condiciones familiares están cambiando ya que los hogares comandados por mujeres se han incrementado tanto a nivel nacional como estatal, ya que de cada cinco hogares uno es comandado por mujeres. El nivel de separadas es similar a nivel nacional,

sin embargo el porcentaje de divorcio es mayor al porcentaje nacional, en el estado es de 2.0% y a nivel nacional de 1.3%.

Se presume que las mujeres son abandonadas, ya que la causal de abandono en el divorcio es de 11.5%. Aunque la causal de divorcio por violencia familiar e injurias es baja de 2.9%, en el 2006 casi una de cada tres mujeres mayores de 15 años reportó haber sido víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja (31.8%), la cual aunque es menor a la nacional de 40% es un porcentaje significativo, además de que las mujeres separadas y divorciadas son las que reportan mayor índice de violencia ejercida por sus parejas durante su relación: 66% víctimas de violencia durante la relación, 42.5 % violencia física y el 25.85 violencia sexual, cifra mayor a la que declaran las mujeres unidas y además el 39.95 de las mujeres separadas o divorciadas que declararon haber sufrido algún tipo de violencia durante la relación de pareja, declaran seguir padeciéndola después de la ruptura conyugal, el 23% señaló haber sido víctima de violencia física y el 7.8% de haber padecido violencia sexual aún después de haberse separado. (La mujer en Baja California Sur, INEGI, 2008)

## **4.2 Programas de prevención y atención a la salud sexual y la salud reproductiva**

En el estado de Baja California Sur aunque no existe un diagnóstico sobre el embarazo temprano, se han realizado diversas acciones aisladas tendientes a atender y prevenir esta problemática, tanto de instituciones gubernamentales como de organizaciones de la sociedad civil. Principalmente se ha trabajado con el factor de orientación en sexualidad y reproducción.

“Centro Mujeres” es una Organización de la Sociedad Civil del estado que desde 1994 atiende a mujeres, niños y jóvenes, esta organización en los primeros años del 2000 implementó un programa de orientación sexual dirigido a jóvenes del nivel de secundaria, el programa se desarrolló en algunas de las secundarias públicas del estado, fue muy exitoso entre los jóvenes pero llegó a tener algunas dificultades en su implementación, principalmente por resistencias de padres de familia y de algunos



docentes; actualmente el programa se mantiene en el nivel de bachillerato, con una cobertura muy pobre: tres grupos en el municipio de La Paz y dos grupos en el municipio de Los Cabos.

A nivel institucional también se ha trabajado a favor de la prevención del embarazo temprano a partir de brindar información sobre sexualidad y reproducción, este trabajo se ha realizado principalmente a través del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, el instituto en los últimos cinco años y con el apoyo de fondos federales ha instrumentado talleres anuales de orientación en sexualidad y reproducción en diferentes instituciones de educación en el nivel de secundaria y bachillerato con el apoyo de muñecos virtuales; además de que hasta el momento ha brindado tres diplomados para formar educadores sexuales dirigidos a docentes y personal de instituciones de salud.

Otro de los apoyos institucionales dirigidos específicamente para atender el problema de embarazo temprano es el programa federal de becas para madres adolescentes y adolescentes embarazadas que se desarrolla a través de la Secretaría de Educación Pública del estado, este programa

actualmente se denomina por sus siglas PROMAJOVEN, que significa Programa de Madres Jóvenes y Jóvenes embarazadas y se inició en 2005; es un programa que va dirigido a combatir la desigualdad de oportunidades educativas en hombres y mujeres y apoya a las adolescentes embarazadas o adolescentes madres con una beca económica mensual para que continúen sus estudios. Aunque el apoyo es mensual, generalmente se entrega de forma semestral.

En el presente año, 2010, se otorgaron estas becas a un total de 63 jóvenes en el municipio de La Paz, estas jóvenes comprobaron que están inscritas en el nivel de secundaria tanto en el sistema escolarizado como en el sistema no escolarizado.

Entre los logros más importantes del programa en Baja California Sur, está la permanencia de las jóvenes en las escuelas y la lucha contra la discriminación de la comunidad escolar, sean estos docentes, personal administrativo y de apoyo, padres de familia y compañeros alumnos, ya que debido a que se apoya a las jóvenes y se les rescata en muchas

ocasiones a través de trabajo social, los docentes ya no pueden expulsarlas, ni violentarlas.

En las diferentes instituciones de salud del estado (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular y Secretaría de Salud del estado) no existen programas específicos de salud sexual y reproductiva para los adolescentes, las adolescentes embarazadas en su gran mayoría reciben atención médica a través del seguro popular, las que gozan de servicios de salud por sus padres son atendidas por dichos servicios durante todo el embarazo, sin embargo, una vez que la adolescente tiene a su bebé, aunque siga estudiando, se les suspende el servicio médico aún y cuando las encargadas de la vigencia de servicios desconozcan en qué parte de la legislación se sustenta este hecho.

## **METODOLOGÍA**

Nuestro universo se constituyó por el grupo de madres jóvenes y jóvenes embarazadas inscritas en el PROMAJOVEN de enero a junio de 2010, que habitan en el Municipio de la Paz, que son un total de 64 adolescentes.

Se trabajó con los expedientes del PROMAJOVEN, del municipio de La Paz, que consiste en: solicitudes de ingreso para ser incorporadas al programa, constancia de estudios, certificados médicos, estudios de laboratorio y comprobante de domicilio. A este grupo se le denominó grupo 1 de PROMAJOVEN.

Se invitó de forma individual a la totalidad de la población del grupo 1 de PROMAJOVEN a través de visitas domiciliarias a participar en esta investigación, compartiendo sus historias de vida respecto a su experiencia de embarazo y maternidad, según el caso, así como a contestar dos cuestionarios sobre equidad de género y educación sexual.

De este grupo 1 sólo aceptaron la invitación a participar nueve jóvenes, a este grupo de jóvenes se le denominó grupo 2 de PROMAJOVEN.

Las jóvenes que aceptaron participar, asistieron a una reunión de información sobre la investigación, en la que de forma breve se les explicó los objetivos de la investigación y la forma de trabajar, posteriormente firmaron una carta de aceptación de participación. Se procedió a aplicar cada uno de los cuestionarios y posteriormente se les compartió una guía que contenía los puntos de interés para realizar las historias de vida; las reuniones de trabajo fueron en un primer momento en grupos de tres, en las que se les explicó las instrucciones de cada uno de los instrumentos a contestar, así se realizaron las fichas de datos socioeconómicos y se contestaron los cuestionarios de información sobre sexualidad y reproducción y de actitud hacia la igualdad de género, aunque se explicó en grupo, la contestación de los instrumentos fue individual y en todo momento acompañadas por los investigadores; posteriormente uno de los investigadores guió y acompañó de forma individual a cada una de las participantes para realizar el relato de su historia de vida, para ello se

contó por parte de investigador con una guía para explicar los puntos que nos interesaba conocer.

## **VARIABLES**

Las variables contempladas en este estudio son:

- Condiciones sociales de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas inscritas en el PROMAJOVEN durante el período de enero a junio de 2010, pertenecientes al municipio de La Paz.
- Actitudes hacia la equidad de género de un grupo de madres jóvenes y jóvenes embarazadas inscritas en el PROMAJOVEN durante el período de enero a junio de 2010, pertenecientes al municipio de La Paz.

- Información sobre sexualidad y reproducción que poseen un grupo de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas inscritas en el PROMAJOVEN durante el período de enero a junio de 2010, pertenecientes al municipio de La Paz.
- Vivencia de embarazo y maternidad de un grupo de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas inscritas en el PROMAJOVEN durante el período de enero a junio de 2010, pertenecientes al municipio de La Paz.

## **INSTRUMENTOS**

### **Base de datos**

Base de datos generada con la información socio económica de los expedientes de las jóvenes del grupo 1 de PROMAJOVEN. Se trabajó la base de datos elaborando tablas de frecuencia de las variables que se consideraron relevantes al tema. (Ver tablas 1–6 en resultados)

## Historias de vida

La historia de vida es un documento escrito por las participantes donde describen sus experiencias o sus vivencias respecto al embarazo y a la maternidad. Se les explicó de forma breve los objetivos de la investigación y los aspectos más relevantes que nos gustaría conocer de experiencia de embarazo y maternidad.

Elegimos la técnica de historias de vida porque nos permite el logro de los objetivos planteados ya que está centrada en la persona conectada a su propia experiencia de vida, hablamos de una subjetividad en dos dimensiones: la persona estudiada y la persona que estudia. Se trata de rescatar la experiencia de alguien dentro de un contexto determinado, es decir, no como objeto aislado y estático sino como sujeto interconectado con su todo y en constante cambio. La historia de vida es una herramienta metodológica cualitativa que busca recuperar la experiencia para interpretarla y reestructurarla en forma de toma de decisiones. Así, la investigación lleva a la acción mediante la construcción de conocimiento. La forma como incide en el mejoramiento de la calidad de vida personal y



social es a través de hacer consciente las fortalezas y las debilidades; así, tanto en el abordaje terapéutico como en el diseño de un plan de vida significa una mirada al interior que nos permita redimensionar, comprender, reconstruir y redirigir nuestras decisiones... transformar la realidad histórica.

“Cuando alguien se reconoce en la historia que otro cuenta, cuando comparte con el narrador el relato de lo vivido y de lo que espera, se sabe hecho de la misma sustancia y del mismo tiempo. Se sabe su contemporáneo.”(Barabtarlo, 2009) Esta cita nos lleva a reflexionar en torno al hecho necesario y fundamental para los seres humanos de identificarnos con el otro, de sabernos en sociedad y compartir aciertos y desaciertos, lo que nos lleva a bajar los niveles de ansiedad, contemplar la situación con tranquilidad y tomar mejores decisiones; es como tener la oportunidad de dialogar con nosotros mismos, y en cada momento de nuestra vida, dialogar de distinta manera para ir develando los misterios que nos entorpecen y limitan la evolución humana. Sabemos que suena

muy trascendente pero esta metodología parte de las mejoras individuales con la intención de llegar a la mejora social compartida.

### **Cuestionario de Actitudes hacia la equidad de género para Adolescentes de Baja California Sur**

Se valoraron las actitudes de acuerdo y desacuerdo hacia la equidad de género a través de la aplicación del Cuestionario de actitudes hacia la igualdad de género para Adolescentes de Baja california Sur.

El Cuestionario de Actitudes hacia la equidad de género para Adolescentes de Baja California Sur se construyó específicamente para evaluar estas actitudes en las adolescentes integrantes del PROMAJOVEN, inicialmente se elaboraron 50 afirmaciones divididas en ocho factores con base en la propuesta de Amelia Sola 2003 sobre la evaluación de las actitudes hacia la igualdad de género.

Una vez construido el instrumento, las afirmaciones fueron validadas a través de inter jueces, para lo cual se aplicó a 40 profesionales del área de

la docencia, del derecho y de la psicología que tenían más de tres años trabajando y capacitándose en el enfoque de género.

El resultado fueron 20 afirmaciones divididas en seis factores, válidas con la aprobación del 90% de los jueces en coherencia, relevancia, pertinencia y redacción adecuada, con estas afirmaciones se construyó una escala tipo liker de 20 afirmaciones con cinco posibilidades y que abarca la medición de seis factores: 1. Valores y estructura de pareja, 2. Ámbito de lo privado, 3. Ámbito de lo público 4. Sexualidad y libertad personal, 5. Sexualidad y reproducción y 6. Vocación y plan de vida, las afirmaciones fueron ubicadas al azar dentro del cuestionario. (Anexo 1)

### **Cuestionario de Información sobre sexualidad y reproducción**

Se construyo y aplico un cuestionario de 20 preguntas cerradas de información sobre el tema de sexualidad y reproducción, el cuestionario fue construido con base en la medición de cinco subtemas; 1.- Anatomía y fisiología de la sexualidad, 2.- Reproducción, 3.- Salud sexual y

conocimiento de infecciones de transmisión sexual, 4.–Reproducción y derechos sexuales y reproductivos.

## RESULTADOS

La base de datos de PROMAJOVEN 1 quedó conformada por un total de 64 jóvenes embarazadas y madres jóvenes del municipio de La Paz del estado de Baja California Sur, se codificó un total de 30 datos, con estos datos se construyeron tablas de frecuencia y gráficas para presentar un perfil socioeconómico, en el que se ilustra la situación personal, familiar, escolar y económica de este primer grupo de jóvenes de PROMAJOVEN.

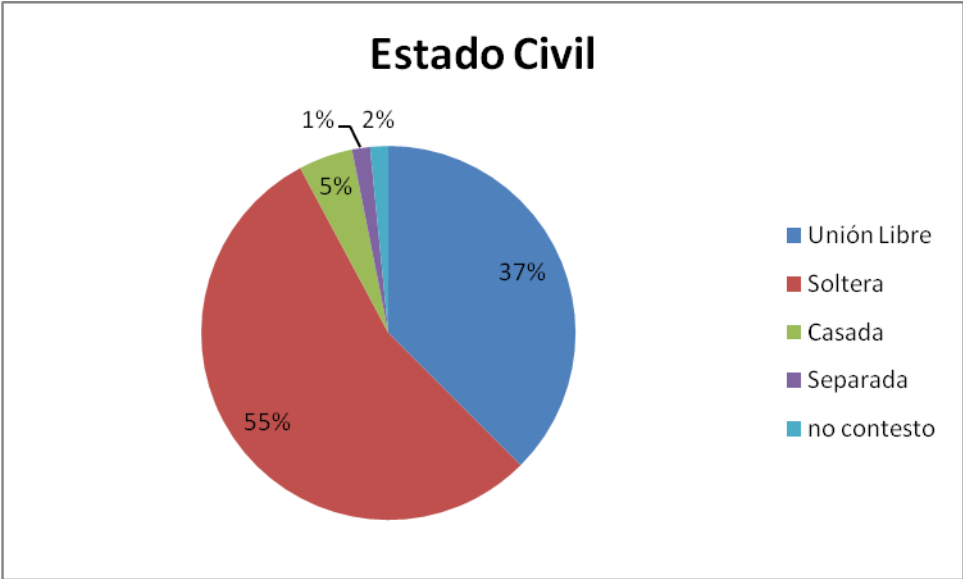
### **Situación personal**

La edad de las jóvenes madres y madres embarazadas oscila entre los 12 y 18 años, el promedio de edad del total de las jóvenes es de 15.7 años, el modo es de 15 años, el 56.2 % de las jóvenes tienen 15 y 16 años, nacieron entre 1993 y 1994.

**Lo que nos dice que la población se concentra en la edad de 15 años, que existe un 50% de la población de jóvenes debajo de los 16 años y el restante arriba de esta edad.**

El 54.6 % de las jóvenes son solteras y el 37.5% viven en unión libre, sólo un 5% son casadas, del 54.6% de las jóvenes solteras el 31.4% son de 16 años, de las jóvenes que viven en unión libre el porcentaje mayor (33.33%)

se concentra en la edad de 15 años, de las casadas el 33.3% se encuentra en la edad de 14 y 15 años. (Ver gráfica1y tabla 1)

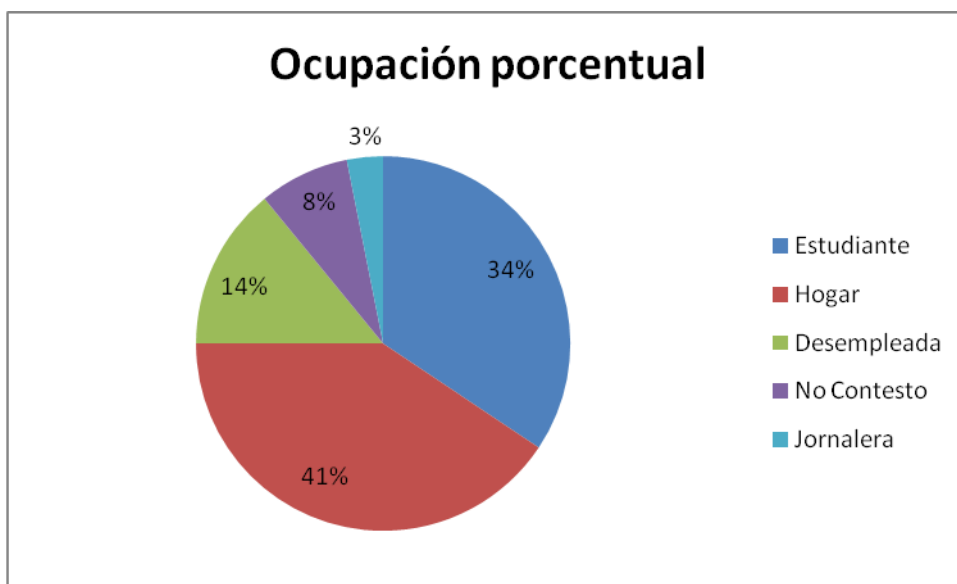


Gráfica 1. Estado civil de grupo 1 de PROMAJOVEN

Estado Civil y Edad							Promedio mujeres por edad
EDAD	Unión Libre	Soltera	Casada	Separada	no contestó	TOTAL	
12	1	0	0	0	0	1	1.56
13	0	2	0	0	0	2	3.13
14	2	5	1	0	0	8	12.50
15	8	8	1	0	1	18	28.13
16	5	11	0	0	0	16	25.00
17	5	7	0	1	0	13	20.31
18	3	2	1	0	0	6	9.38
TOTAL	24	35	3	1	1	64	100
	37.5	54.6875	4.6875	1.5625	1.5625	100	

Tabla 1. Estado civil y edad de grupo1 de PROMAJOVEN

Las jóvenes, en un 53.1% se dedican al hogar y/o se reportan como desempleadas, y un 34.2% se consideran estudiantes. (Gráfica No. 2). El 56.2% de las jóvenes al momento de solicitar su inscripción se encontraban embarazadas y el 42.1% con un hijo y sólo el 4.66% con dos hijos.



Gráfica No. 2 Ocupación del grupo 1

## Situación familiar

Las jóvenes reportaron que en el momento de la inscripción dependían económicamente en un mayor porcentaje de **la madre 37 %**, del cónyuge 34% y de su padre 22%. (Ver gráfica No. 3)

De las jóvenes que reportaron depender de su madre, se observó que la madre en un 62.5% cuenta con primaria y secundaria, el 4.2 % no cuenta con escolaridad y el 8.3 % tiene bachillerato, en mayor porcentaje el empleo que tienen las madres (50 %) **es de empleadas y dedicadas al hogar.**

De las jóvenes que reportaron depender de su padre, se observa que el padre cuenta con niveles de estudios en su mayoría de primaria (50%) y el 28.6 % se dedica a la albañilería, el resto sus empleos son variados, desde carpinteros hasta meseros. (Ver tabla No. 2)

Las jóvenes dependientes económicas de su cónyuge reportan **que el 40.9 % de sus parejas tiene una escolaridad de primaria, sólo el 9.1% reportan la escolaridad más alta que es bachillerato. De ellos el mayor porcentaje se dedican a la albañilería (44.4%).** (Ver tabla No. 3)

De forma general en la gráfica No. 4 podemos observar, que fue primero un rasgo en el que con mayor porcentaje se negaron a contestar (24%) y después de esto, de forma general observamos que las jóvenes madres y



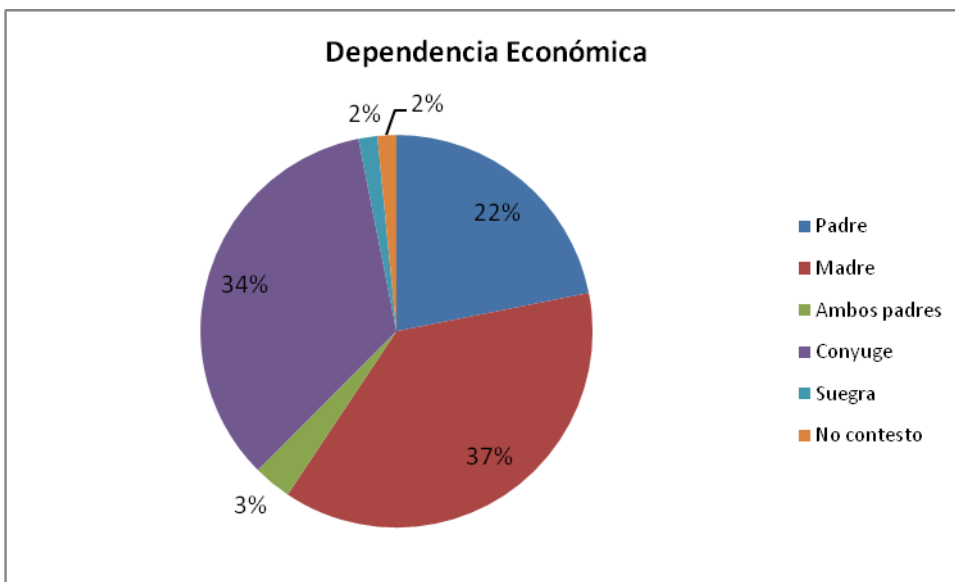
madres embarazadas dependen de familiares que se **dedican a trabajar como albañiles (20%) y empleados (17%).**

	No Mujeres	No Contestó	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Sin / Escol.	Profesional	Total
Ambos Padres	2	100.0	0	0	0	0	0	2
Cónyuge	22	22.7	<b>40.9</b>	27.3	9.1	0.0	0.0	22
Madre	24	25.0	<b>29.2</b>	<b>33.3</b>	8.3	4.2	0.0	24
Padre	14	7.1	<b>50.0</b>	21.4	14.3	0.0	7.1	14
Suegra	1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	1
No Contestó	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1

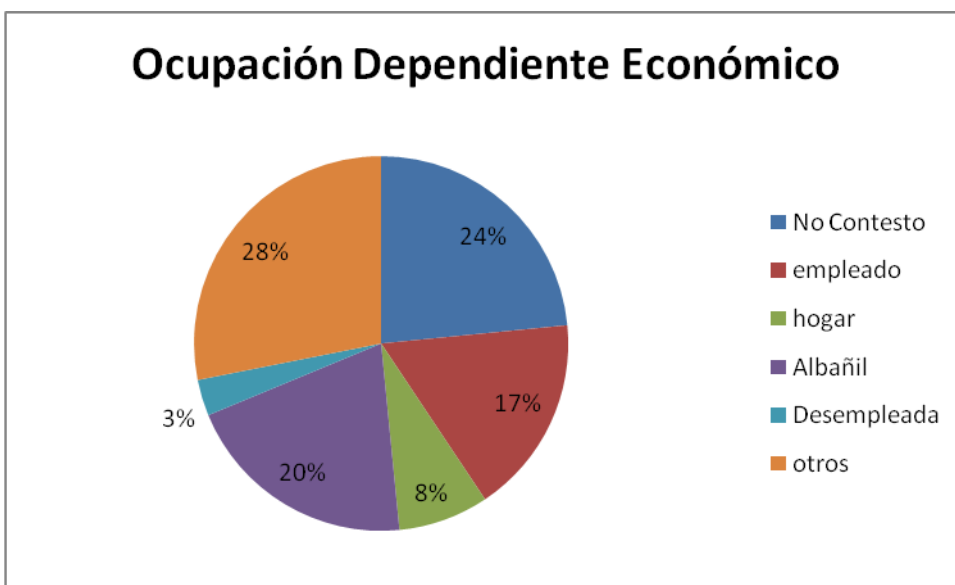
Tabla No. 2 Nivel de estudios de apoyo económico

	No Jóvenes	No Contestó %	Albañil %	Empleado %	Hogar %	Desempleado %	Otros %
Ambos Padres	2	100	0	0	0	0	0
Cónyuge	22	22.7	<b>40.9</b>	9.1	0.0	9.1	18.2
Madre	24	29.2	0.0	<b>25.0</b>	<b>12.5</b>	0.0	33.3
Padre	14	14.3	<b>28.6</b>	14.3	7.1	0.0	35.7
Suegra	1	0	0	0	100	0	0
No Contestó	1	100	0	0	0	0	0
	64						

Tabla No. 3 Ocupación de las personas que apoyan económicamente a las jóvenes



Gráfica No. 3 Parentesco de las personas que apoyan a las jóvenes de PROMAJOVEN.



Gráfica No. 4. Ocupación de las personas de las que dependen económicamente Las jóvenes de PROMAJOVEN NO. 1

Los ingresos económicos de los familiares de los que dependen las jóvenes madres y madres jóvenes varían de uno a 80 salarios mínimos. Las jóvenes que refieren que dependen del cónyuge son quienes presentan en un mayor porcentaje los ingresos más altos, de 55 a 80 salarios mínimos mensuales. La madre que es quien se reporta en mayor porcentaje es de quién dependen las jóvenes y se refiere tienen un ingreso de 1 a 25 salarios mínimos mensuales. (Ver tabla 4)

Salario	No Personas por nivel de ingresos	%	Madre	Padre	Cónyuge	Otros	Total
1	24	37.50	<b>50.0</b>	25.0	20.8	4.2	100.0
2	27	42.19	<b>40.7</b>	18.5	37.0	3.7	100.0
3	11	17.19	9.1	27.3	<b>54.5</b>	9.1	100.0
4	1	1.56	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
no contestó	1	1.56	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	64	100.00	24	14	22	3	65

Tabla 4 Nivel de ingreso de las personas de quien dependen las jóvenes de PROMAJOVEN 1

## Situación escolar

Sólo el 25% de las chicas del PROMAJOVEN 1 están en el sistema educativo escolarizado y el 75% en el sistema educativo no escolarizado. De este sistema escolarizado la secundaria de donde se reporta el mayor porcentaje de jóvenes es de la secundaria No. 10 (37.5%), seguidas por la secundaria No. 3 y la secundaria No. 2.

Es importante señalar que el mayor porcentaje de las jóvenes del programa de PROMAJOVEN 1 que se encuentra en el sistema no escolarizado (75%), sólo el 37% están embarazadas y el 63% ya son madres, en cambio en el escolarizado sólo el 2% ya son madres y el 98% están embarazadas. **Lo que nos hace pensar que la situación académica de las jóvenes se complica aún más al ser madre y esto las lleva a abandonar los estudios en un mayor porcentaje. Las que deciden reintegrarse optan por el sistema no escolarizado (Ver tabla T5)**

El promedio de calificaciones del 64% del total de las jóvenes de PROMAJOVEN 1 es arriba de 7 de calificación, de ese 64% el 63.4% tiene un promedio de calificaciones arriba de 8, aunque el 32% del total de la población de las jóvenes no contestó, sólo el 3% de las jóvenes reportaron que sus calificaciones eran entre 6 y 6.9. (Ver tabla No. 5)

#### Edad y Promedio de Calificación

	6 a 6.9	7 a 7.9	8 a 8.9	9 a 10	No Contestó	
12			1			1
13				1	1	2
14	1	1	2	3		7
15	1	7	5	1	6	20
16	0	4	3	4	6	17
17	0	1	4	0	8	13
18	0	1	3			4
	2	14	18	9	21	64

Tabla No. 5 Edad y promedio de calificaciones PROMAJOVEN NO. 1

#### Situación económica

Las 64 jóvenes tienen sus domicilios ubicados en las diferentes colonias del municipio de La Paz, la mayoría (90.6%) habitan en la periferia de la ciudad, la caracterización de estas colonias es que son de reciente creación, con una pobre infraestructura (sin pavimento, sin servicio de drenaje, sin centros de salud, sin alumbrado público, ni seguridad pública), de este porcentaje, el 10.3 % de las jóvenes se ubican en poblados suburbanos. El mapa de localización permite ver de forma clara la

ubicación periférica de las viviendas del grupo 1 de PROMAJOVEN. (Ver Anexo 3)

El 80.3% de las jóvenes reporta que habitan viviendas con piso firme, de las jóvenes que viven en unión libre con su pareja o son solteras, refieren que en sus casas disponen además de agua potable, electricidad, servicio de drenaje y sanitario interior. (Ver tabla 6)

Resumen de Servicios con que Cuentan por Estado Civil					
Estado Civil	Piso Firme	Agua Potable	Electricidad	Drenaje	Sanitario Interior
Casada	3	2	3	3	3
Separada	1	1	1	0	1
Soltera	30	31	34	29	30
Unión Libre	18	20	21	16	20
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>59</b>	<b>48</b>	<b>54</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>82.54</b>	<b>85.71</b>	<b>93.65</b>	<b>76.19</b>	<b>85.71</b>

Tabla No. 6 Tipo de piso y servicios con los que cuenta la vivienda.

A pesar de que las jóvenes reportan contar con servicios sanitarios en el interior, de su vivienda, el 53.11% reporta que en su vivienda duermen 3 o más de 3 personas en un mismo cuarto.

En cuanto a los servicios de salud, el 50% de las jóvenes reportan que cuentan con el seguro popular, el 12.5% tiene IMSS y 18.75% asisten a los

servicios de salud de la secretaría de salud del estado a través de los centros de salud.

## **HISTORIAS DE VIDA**

### **Generalidades.**

Las edades de las jóvenes que narran su historia de vida fluctúan entre los 14 y 17 años, predominando la edad de 16 años. Todas ellas tienen un sólo hijo. A excepción de una de ellas cuyo hijo tiene 2 años, el hijo del resto de las jóvenes tiene meses de edad, de los 6 a los 11 meses.

Son mujeres solteras y en unión libre pero habitan con los padres o con los suegros, todas dependen de sus padres, quienes en un 50% trabajan como albañiles y pintores, el resto en oficios diversos; refieren que los ingresos de la familia oscilan entre 1500 a 4000 pesos mensuales, es decir, entre 25 y 70 salarios mínimos mensuales, es importante remarcar que al narrar sus historias de vida, algunas de las jóvenes comentaron que los trabajos de sus padres y cónyuges son eventuales y que el ingreso familiar

reportado no es constante ya que hay períodos largos en los que no encuentran trabajo, de hecho el 20% de las jóvenes refiere que sus cónyuges trabajan en otro municipio y sólo los ven los fines de semana. Refieren que sus padres cuentan con escolaridad de primaria y secundaria en un 60%, cabe mencionar que el 30% de los padres y madres tienen sólo 2do grado de primaria y sólo una madre se reportó que cuenta con una carrera técnica. **El total de la población participante habita en colonias de la periferia del municipio de La Paz.**

El 60% de las jóvenes refieren dedicarse a las tareas del hogar, a estudiar y a cuidar a su bebé y sólo un 33% trabaja como empleadas en pequeños negocios.

El 33% de las jóvenes son de los estados de Sinaloa y Guerrero, sin embargo, todas residen en el estado desde su primer año de vida.

El 100% refirió que únicamente cuenta con el servicio médico del seguro popular que les fue otorgado por su embarazo y que el único apoyo económico que reciben es del PROMAJOVEN, aunque algunas en el



momento de la investigación reportaron tener suspendido el pago por haber dejado los estudios y por no haber cumplido con los exámenes del IEEA.

### **Sexualidad.**

En las historias de vida encontramos que las jóvenes iniciaron su vida sexual entre los 13 y 15 años, el 30% de ellas ya vivía en unión libre con su pareja y en la casa familiar. Mencionan que su conocimiento sobre métodos de anticoncepción es limitado y que el 50% de ellas no utilizó ningún método antes de embarazarse, y quienes sí los utilizaban mencionaron el preservativo, las pastillas y el ritmo. De las jóvenes que no utilizaron método anticonceptivo, manifestaron que fue por desconocimiento, violación y confianza en su pareja por estar viviendo en unión libre y considerar que no corrían riesgo de infecciones de transmisión sexual o al parecer no les preocupaba evitar la concepción.

El 30% de ellas recibieron agresiones verbales y físicas por parte de su pareja al darles a conocer que estaban embarazadas, el resto de las

jóvenes mencionan que sus parejas y padres aceptaron el hecho con tranquilidad, a excepción de la joven que reporta haber sido violada y dice que la reacción de su padre es acudir al ministerio público a poner la denuncia correspondiente.

### **Embarazo.**

Las jóvenes de PROMAJOVEN No. 2 refieren haber confirmado el embarazo a través de exámenes de laboratorio particular, y a partir del tercer mes la mayoría asistió a revisiones médicas periódicas, refieren como mínimo tres revisiones médicas durante el embarazo, la mayoría señala que tuvieron embarazos de alto riesgo ya que padecieron complicaciones durante embarazo y parto tales como preeclampsia, aborto, amenaza de aborto y cesárea por complicaciones al momento del parto como falta de dilatación y problemas de trabajo de parto. Así mismo algunas de las jóvenes refieren problemas posteriores al parto, infecciones en la herida y presión arterial alta, enfermedades sin atención médica debido a la falta de recursos económicos. El total de la población en estudio señala que se afiliaron al seguro popular y por ello durante el embarazo contaron con

servicios médicos gratuitos, actualmente sus hijos siguen gozando de este servicio, pero ellas ya no, por lo que, en gran parte, cuando se enferman asisten al centro de salud; mencionan que dejaron de proporcionarles el servicio médico al nacer el bebé y no conocen con certeza si pueden gozar o no de estos servicios de forma gratuita.

Las jóvenes mencionan que el padre del menor, en el momento de la concepción era su novio o cónyuge en el caso de que vivían en unión libre, a excepción de una de las jóvenes cuyo bebé es producto de una violación; sin embargo, el embarazo no fue planeado en la totalidad de las jóvenes, aunque la mayoría lo aceptó, algunas refieren que hubieran preferido esperar más tiempo para embarazarse de su primer hijo, o que no desean tener más, este deseo abierto se contradice con su conducta de no utilizar métodos anticonceptivos o utilizar métodos poco seguros como el ritmo.

### **Ser madre.**

Las jóvenes en general mencionan que ser madre es un rol difícil, ya que implica mucha responsabilidad, de forma inmediata el bebé les demanda

mucha atención dado que tienen que alimentarlo y cuidarlo de las enfermedades; se quejan de dolor aquellas que decidieron alimentarlo con pecho y una de ellas refiere que no quiso alimentarlo así por temor a que sus senos se le aflojaran: “dicen que si les das pecho, se te pueden caer los senos”.

Dicen sentirse angustiadas, desesperadas, con deseos de huir, confusión y desconocimiento sobre algunas formas de reaccionar ante las necesidades del bebé.

Algunas jóvenes dicen tener menos libertad para salir a pasear, a fiestas y para estudiar. Es importante señalar que algunas jóvenes justifican sus limitaciones para divertirse, refiriendo que ya no les gustan las fiestas, que no les agrada ya tener amigos del sexo contrario o que sólo desean platicar con la familia, aunque reconocen que ya no tienen la posibilidad de asistir a las diversiones que antes de ser madres tenían.

De las jóvenes que refieren vivir en unión libre, mencionan prohibiciones de la pareja para asistir a fiestas o para continuar con las relaciones de

amistad de amigos varones, las relaciones interpersonales cambian y de tener relaciones de amistad con compañeros de la escuela, ahora sus relaciones interpersonales se centran más en la familia y vecinos.

### **Conflictos personales, familiares y económicos.**

Las jóvenes dicen padecer problemas psicológicos como depresión, angustia y ansiedad. Mencionan además que viven cotidianamente conflictos interpersonales con los familiares con los que habitan, principalmente derivados de problemas económicos.

Aceptan que sus familiares y en algunos casos el cónyuge, presentan (padre, hermanos y hasta suegro) adicción a drogas y alcohol. Dos de las jóvenes aceptaron ser víctimas de violencia física, emocional y sexual.

Todas mencionan que padecen problemas económicos y dicen que éste es su mayor reto por superar, las jóvenes desean vivir de forma independiente y poder solventar sus gastos, sin embargo, aceptan que no son económicamente independientes, incluso algunas de las jóvenes, en el momento de la entrevista, mencionaron haber abandonado por segunda

ocasión la escuela y no tener la certeza de que pudieran continuar debido a que no contaban con guardería para sus hijos o con un trabajo estable que les permitiera cuidar a su hijo, cubrirle las necesidades básicas y al mismo tiempo estudiar.

### **Ser mujer.**

Ser mujer para las jóvenes de PROMAJOVEN NO. 2 implica ser igual a los hombres, es decir que pueden trabajar, cuidar a los hijos, hacer lo que les guste, trabajar dentro o fuera de la casa, dicen que no ven la diferencia ya que ambos pueden hacer lo mismo, sin embargo, argumentan que a diferencia de las mujeres los hombres son más “cochinos, desesperados y desordenados”, consideran que las mujeres son pacientes.

Por otro lado, hay opiniones respecto a que ser mujer es más difícil que ser hombre porque una mujer pasa por más dificultades, corre el riesgo de violación o ser calificada como libertina cuando se embaraza, además de que a la mujer le duelen más los hijos que al hombre.

Ser mujer implica que se tiene la capacidad de comprender, de amar algo que no sabías que podías tener (como los hijos), la mujer es sencilla, cariñosa, amable, suelta y extrovertida. También ser mujer es cuidar a los hijos, hacer los quehaceres de la casa y atender al esposo.

### **Ser hombre.**

Mencionan que ser hombre implica ser trabajador, fuerte, con capacidad para entender pero no responsable, reservado. Desearían que los hombres fueran atentos con sus hijos y esposas y que no fueran mujeriegos.

### **Expectativas.**

Sus expectativas a corto plazo son reanudar los estudios de secundaria, tener un trabajo, que su pareja o cónyuge consiga un mejor trabajo, con mayor sueldo que les permita dejar la dependencia económica que actualmente tienen de sus padres o suegros y poder rentar o poseer una casa independiente de sus padres.

A largo plazo algunas mencionan continuar los estudios de preparatoria y hacer una carrera universitaria aunque no definen cuál, así mismo

remarcan el hecho de no desear más hijos; la mayoría sí desea continuar su vida de pareja e incluso llegar a casarse. Así mismo señalan que a largo plazo esperan darles a sus hijos mejores condiciones de vida que las que ellas han tenido y esto a través del estudio, “que el niño estudie para que no sea como nosotros, que nos juntamos muy chicos”.

## **CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA IGUALDAD DE GÉNERO PARA ADOLESCENTES DE BAJA CALIFORNIA SUR, GRUPO 2 DE PROMAJOVEN**

### **I.SEXUALIDAD Y LIBERTAD PERSONAL**

Los contenidos del factor de sexualidad y libertad personal están constituidos por afirmaciones relacionados con las supuestas diferencias entre los géneros en impulso sexual, seguridad y libertad personal, capacidad de acción y toma de decisiones.



Este factor quedó constituido por cinco afirmaciones negativas, analizaremos el resultado de cada una de ellas.

- 1) **No discrimina.** El 33 % de las jóvenes estuvieron indecisas acerca de si es recomendable que una mujer no salga sola por la noche, ya que tiene más posibilidades de recibir proposiciones amorosas indecorosas que un hombre.
- 2) El 55% están en desacuerdo y total desacuerdo en que es natural que en las relaciones sexuales sea el hombre quien tome la iniciativa.
- 3) **No discrimina, ya que sólo el 33% están de acuerdo en que por su propia naturaleza el hombre es más infiel**, el 11% esta indecisa y el otro 33% están en desacuerdo y desacuerdo total.
- 4) El 55% están en desacuerdo y desacuerdo total en que los hombres a diferencia de las mujeres necesitan tener relaciones sexuales con mayor frecuencia.

5) El 55% están en desacuerdo y desacuerdo total acerca de que por su naturaleza las mujeres necesitan masturbarse menos que los hombres.

Conclusión: En el 60% de las afirmaciones, más del 55% de las jóvenes estuvieron en total desacuerdo y en desacuerdo, por lo que se considera que presentan una actitud favorable hacia la existencia de igualdad de hombres y mujeres respecto al impulso sexual y hacia toma de decisiones acerca de la sexualidad. Sin embargo, se muestran indecisas respecto a que hombres y mujeres puedan tener la misma libertad para expresar su sexualidad y hacia que la infidelidad del hombre esté en su naturaleza.

## II. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Sus contenidos se basan en las supuestas diferencias entre los géneros respecto a la toma de decisiones, responsabilidades y compromiso en el

ejercicio de la sexualidad y la reproducción. Este factor está constituido por dos afirmaciones negativas, a continuación analizaremos cada una de ellas.

6) El 77% de las jóvenes están en desacuerdo y en total desacuerdo acerca de que la responsabilidad de un embarazo es de las mujeres y que por ello, las mujeres son quienes deben de ocuparse de utilizar un método anticonceptivo apropiado.

7) El 66% de las jóvenes encuestadas están en acuerdo y en total acuerdo en que los programas de apoyo para el embarazo temprano deben de estar enfocados hacia las mujeres.

Conclusiones: El 77 % de las jóvenes del PROMAJOVEN están en desacuerdo en que se responsabilice únicamente a las mujeres del uso de algún método anticonceptivo y del embarazo, sin embargo están en acuerdo y acuerdo total que los programas de apoyo para el embarazo temprano estén sólo dirigidos a las mujeres. Por lo que se considera que tienen una

actitud favorable hacia el hecho de que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades para decidir, responsabilizarse y comprometerse en cuanto al método anticonceptivo que deben utilizar y que también se responsabilicen del embarazo, así mismo el 66% consideran favorable que sea hacia la mujer a quien vayan dirigidos los programas de apoyo en caso de un embarazo temprano.

### III.ÁMBITO PRIVADO

Sus contenidos tienen que ver con las posibles diferencias entre los géneros respecto a los intereses, capacidades y responsabilidades en el ámbito doméstico. Está constituido por cinco afirmaciones negativas.

- 8) El 44% de las jóvenes están en desacuerdo y total desacuerdo en que las mujeres por naturaleza, siempre se preocupan más por los asuntos domésticos y del cuidado de los integrantes de la familia, que por asuntos públicos como la política, la seguridad y la

economía, el 33% está de acuerdo en que por naturaleza las mujeres prioricen los asuntos domésticos a los asuntos públicos y el 22% están indecisas sobre su actitud.

9) El 44% de las jóvenes están indecisas con respecto a que es natural que los hombres se encarguen de llevar el dinero a la familia, 33% de las adolescentes se manifiestan en acuerdo y total acuerdo en y sólo un 22% está en desacuerdo y total desacuerdo que así sea.

10) El 66% están en total desacuerdo y en desacuerdo en que el matrimonio implica necesariamente para las mujeres el abandono de su vida laboral y/o superación profesional.

11) El 55% de las jóvenes están en total desacuerdo y en desacuerdo respectivamente en que sean las mujeres quienes deban de cuidar a los ancianos debido a que los hombres por su naturaleza no entienden de las necesidades de los ancianos.

Conclusión: En el 50 % de las afirmaciones, en más del 60% de las jóvenes manifestaron desacuerdo en que por su naturaleza las mujeres son quienes deben dedicarse al cuidado de los ancianos y al hecho de que el

matrimonio para las mujeres implique el abandono de estudios y vida laboral.

Sin embargo, sólo un 44% de las jóvenes está en desacuerdo de que las mujeres prioricen la vida doméstica a los asuntos públicos, y un 44% están indecisas en que los hombres sean los responsables de llevar el dinero a la casa, el 32% está de acuerdo en que sea el hombre el principal proveedor y sólo el 22 % está en desacuerdo.

#### IV ÁMBITO PÚBLICO

Sus contenidos tienen que ver con las posibles diferencias entre los géneros respecto a los intereses, capacidades y responsabilidades en el ámbito público.

Está constituido por cinco afirmaciones negativas.

- 12) El 66% está en desacuerdo y en total desacuerdo en que las mujeres por su naturaleza sensible son incapaces de gobernar un pueblo.

- 13) El 66% está en desacuerdo y en total desacuerdo acerca de que los deben de ser ocupados por los hombres, dado que las mujeres inevitablemente siempre dedicarán más tiempo al bienestar de sus hijos y de su familia.

Conclusiones: El 66% de las jóvenes están en total desacuerdo en que las mujeres son incapaces de gobernar un pueblo y en que los puestos directivos deban de ser ocupados por hombres, lo que nos habla de que tienen una actitud favorable hacia el que la mujer pueda desempeñarse en el ámbito público.

## V. VALORES Y ESTRUCTURA DE PAREJA

Se refiere a las diferencias de género en cuanto a los aspectos normativos de la relación de pareja, las características de los sujetos que los harían

deseables o no para la pareja, así como las diferencias en cuanto a los roles.

- 14) El 77% está en desacuerdo y total desacuerdo en que es ridículo que una mujer acepte una relación de pareja con un hombre de menor edad que ella.
- 15) El 56% manifestó desacuerdo en que las mujeres pierden antes que los hombres su atractivo sexual, por ello es recomendable que en una relación de pareja el hombre sea mayor que la mujer.
- 16) El 55% en total desacuerdo en que los hombres a diferencia de las mujeres, aunque estén casados, por su naturaleza tienden a buscar a otras mujeres y ser infieles.
- 17) El 89% están en total desacuerdo en que las mujeres deben de sacrificar su desarrollo profesional por el de sus parejas, debido a que el hecho de no desarrollarse profesionalmente afecta más a los hombres que a las mujeres.



- 18) El 55% en total desacuerdo y desacuerdo en que las mujeres deben preocuparse más por el bienestar de sus parejas que los hombres.

CONCLUSIONES: El 89% considera que no desarrollarse laboralmente afecta a hombres y mujeres, el 77% están en desacuerdo que sea ridículo que las mujeres acepten una relación con un hombre de menor edad que ellas y el 55% están en desacuerdo que en una pareja el hombre deba ser mayor que la mujer. Las jóvenes en más del 50% consideran que tanto hombres como mujeres deben de preocuparse por el bienestar de sus parejas.

#### VOCACIÓN Y PLAN DE VIDA

Se refiere a las supuestas desigualdades de género en cuanto a la vocación, el desarrollo personal y profesional, así como oportunidades educativas.

Consta de dos afirmaciones negativas.

19) El 77% están de acuerdo y en total de acuerdo en que la mayoría de las mujeres tienen vocación para apoyar a sus hijos en las dificultades escolares.

20) El 77% está en desacuerdo y total desacuerdo en que la mujer debe de seguir el plan de vida de su pareja y no intentar negociar su propio plan, dado que los hombres tienen mejor capacidad para planear y anticipar.

CONCLUSIONES: El 77% de las jóvenes están en desacuerdo en que las mujeres tienen vocación para apoyar a sus hijos, así mismo están en desacuerdo en que la mujer deje de lado su plan de vida y priorice el de su pareja.

## RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

El cuestionario quedó constituido por 30 preguntas de opción múltiple, que midieron cinco aspectos de la sexualidad: Anatomía y fisiología, salud sexual y conocimiento de infecciones de transmisión sexual, reproducción y derechos sexuales y reproductivos.

### ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

Con respecto al cuestionario de Sexualidad y Reproducción, se observa que el promedio de aciertos fue del 50%, observándose que en los reactivos 8, 6 y 5 se obtuvieron los siguientes puntajes: 0, 20 y 30 respectivamente.

El reactivo 8 se refiere a mitos respecto a la menstruación (no tener relaciones), el 6 a mitos sobre la masturbación, el 5 mitos embarazo y de relaciones sexuales.

Los reactivos 7, 2 y 1 obtuvieron los más altos puntajes, de 67, 80 y 100% respectivamente. El 7 se refiere al cuidado o higiene durante la menstruación, pues se dispone de la información a través de los

comerciales sobre dichos productos para la higiene íntima. Los reactivos 1 y 2 se refieren a los cambios anatómicos y fisiológicos de la pubertad.

#### SALUD SEXUAL Y CONOCIMIENTO DE ITS

Con respecto al cuestionario de Sexualidad y Reproducción, se observa que el promedio de aciertos fue del 54%. Los reactivos que tuvieron menor puntuación fueron 11 y 12, con 0 y 33% respectivamente. Es preocupante que estos reactivos muestran falta de conocimiento acerca de dos de las más importantes Infecciones de Transmisión Sexual (SIDA y herpes). Los reactivos 15, 13, 17 y 18 obtuvieron los más altos porcentajes 100, 78, 67 y 67% respectivamente.

El reactivo 15 muestra que el 100% de la población está informada del uso de anticonceptivo como un método eficaz de prevención de embarazo y de ITS. (Seguramente debido a la publicidad en la televisión)

El reactivo 13, referido al conocimiento de la vacuna del Papiloma Humano como medio preventivo de ITS.

## DERECHOS REPRODUCTIVOS

Con respecto al cuestionario de Sexualidad y Reproducción, se observa que el promedio de aciertos fue del 49%. Se observó que los reactivos 27, 24 y 19 obtuvieron la más baja puntuación, de 22, 33 y 33% respectivamente.

El reactivo 27 nos sugiere que las participantes no tienen claro el derecho que tienen de decidir cuántos hijos y cuándo tenerlos. Pareciera que no tienen claro lo que es un atentado al pudor, la diferencia entre atentados al pudor y violación.

El reactivo 24 es referido a los conocimientos sobre reproducción.

El reactivo 19 muestra que no consideran un derecho la elección de pareja, la orientación sexual y la forma de vestir.

En reactivo 22 obtuvo la más alta puntuación, 78%, lo que indica que tienen claro que la homosexualidad es una orientación sexual pero no consideran un derecho la elección de la orientación.

## REPRODUCCIÓN

Con respecto al cuestionario de Sexualidad y Reproducción, se observa que el promedio de aciertos fue del 55%, observando en el reactivo 30 el mayor puntaje y el 28 el menor. Mostraron conocer los riesgos del embarazo temprano.

## DISCUSIÓN

El perfil socio demográfico del grupo de PROMAJOVEN No. 1, nos dice que en mayor porcentaje el grupo se constituye por mujeres de entre 15 y 16 años, solteras (54.6%), que se dedican al hogar y/o se consideran desempleadas (53.1%), dependen económicamente de la madre (37%) y del cónyuge (34%), la ocupación de la madre es de empleada y el hogar, (cabe

mencionar que no se especifica qué tipo de empleada es), la escolaridad de la madre es de primaria y secundaria.

La madre (en mayor porcentaje) es de quién dependen las jóvenes y se refiere que tienen un ingreso de 1 a 25 salarios mínimos mensuales. (Salario mínimo vigente para la zona A, diario 57.46 pesos, es decir que las madres ganan entre 1 peso a 1517 pesos mensuales. Las jóvenes que dependen del cónyuge, reportan que en un gran porcentaje sus parejas sólo cuentan con estudios de primaria, y que se dedican a la albañilería, sin embargo, los ingresos familiares reportados por estas jóvenes son mayores que los reportados de las jóvenes que dependen de la madre, ya que oscilan entre 55 y 80 salarios mínimos mensuales (Ver tabla 2).

El 75% de las jóvenes de este grupo se encuentran inscritas en el nivel de secundaria en el sistema no escolarizado, las jóvenes que se encuentran en el sistema escolarizado, están inscritas en orden de porcentaje: en la secundaria técnica No. 10, secundaria general no. 2 y general no. 3. Es importante remarcar que más del 60% de las jóvenes reportan promedio

arriba de 7 y de ese 60% sólo el 30% tienen entre 7 y 7.9%, el resto de las jóvenes sus promedios varían entre 8, 9 y 10 de calificación.

En cuanto al aspecto económico observamos que el 90% habitan en colonias de reciente creación, sin infraestructura y ubicadas en la periferia del municipio, sin embargo, el 80% reporta contar con piso firme y con los principales servicios (agua, luz eléctrica, drenaje), sin embargo, el 50% de las jóvenes reportan que en sus casas 3 o más personas duermen en un mismo cuarto y el 50% de las jóvenes cuentan con el seguro popular.

El perfil de las jóvenes del jóvenes madres y madres embarazadas del PROMAJOVEN 1 del municipio de La Paz nos habla de: mujeres de entre 15 y 16 años, solteras, dedicadas al hogar, que dependen principalmente de la madre, la cual es empleada o se dedicada a actividades del hogar (Dadas las aclaraciones en las historias de vida de las jóvenes del PROMAJOVEN NO, 2, que aclararon que cuando decían que sus madres eran empleadas o que se dedican al hogar se referían a que son empleadas domésticas, se supone que algunas de las jóvenes del PROMAJOVEN 1 que reportaron a sus madres con misma ocupación pueden referirse a empleadas



domésticas), de las jóvenes que están en unión libre y dependen de sus parejas, sus cónyuges tienen un nivel de primaria y el empleo predominante es la albañilería.

Lo anterior nos dice que la mayor parte de las jóvenes solteras y en unión libre, pertenecen y se desarrollan en familias con pobre nivel sociocultural, que tienen empleos temporales y podemos suponer sin servicios médicos (ya que sólo el 17.1% cuentan con servicios médicos del IMSS).

En cuanto a la escolaridad es importante señalar que de las jóvenes que se encuentran en el sistema no escolarizado (75%), sólo el 37% están embarazadas y el 63% ya son madres, en cambio en el escolarizado sólo el 2% ya son madres y el 98% están embarazadas. Lo que nos hace pensar que la situación académica de las jóvenes se complica aún más al ser madre y esto las lleva a abandonar los estudios en un mayor porcentaje y vemos que las que deciden reintegrarse al estar inscritas en PROMAJOVEN optan por el sistema no escolarizado. (Ver tabla T5)

Así mismo observamos que a pesar de que la inscripción a la beca de PROMAJOVEN no está supeditada a conseguir o mantener un promedio,

sino sólo a comprobar su permanencia en la escuela, las jóvenes inscritas tienen promedios aprobatorios y podemos hablar que hay un gran porcentaje con calificaciones altas, lo que nos hace suponer que las jóvenes que se embarazaron no tenían problemas de bajo rendimiento escolar.

Por otra parte es importante señalar que el 90% de las jóvenes están ubicadas en colonias de la periferia, que aún y cuando reportan tener los servicios básicos, viven en condiciones de promiscuidad dado que la mitad de la población reporta que tres o más personas duermen en un mismo cuarto.

Al comparar las características del perfil socio demográfico obtenido del grupo de PROMAJOVEN NO. 1 con el estudio de Stern 2003, resulta que las características del grupo de PROMAJOVEN 1 son similares a las características que refiere Stern 2003, en lo que él llama Contexto Marginal Urbano. Para Stern, este sector se caracteriza por una precaria infraestructura sanitaria, con escasos servicios públicos (pavimento,

clínicas, escuelas muy humildes, empleos inestables y baja escolaridad, hay altos índices de alcoholismo y drogadicción y problemas familiares).

Es así que las jóvenes del grupo PROMAJOVEN 1 están ubicadas en colonias de la periferia del municipio de La Paz, colonias sin pavimento, sin centros de salud, con tele secundarias (las tele secundarias, escuelas que no cuentan con toda la plantilla docente que una secundaria general y/o técnica y las instalaciones son más precarias), colonias en las que los servicios de agua y alcantarillado son deficientes o inexistentes; así mismo, las jóvenes dependen y provienen de hogares en los que los padres tienen como máximo nivel de estudios la secundaria y que poseen empleos temporales como la albañilería y las actividades domésticas en el caso de las mujeres, y que sobreviven con ingresos familiares que oscilan entre los 25 a 80 salarios mínimos mensuales.

Los datos de problemas familiares como alcoholismo y drogadicción que señala Stern para este contexto urbano-marginal, en el caso de nuestro estudio en el grupo de PROMAJOVEN 1 no se puede afirmar que existan, sin embargo, tampoco podemos negarlo dado que el dato no está

registrado en los expedientes analizados de las jóvenes inscritas en el programa de enero a junio de 2010.

Las jóvenes del grupo de PROMAJOVEN 1 se ubican en un contexto urbano marginal, que de acuerdo a varios autores hablarían de que el factor de pobreza y marginación es el que puede estar influyendo en la decisión de las jóvenes del embarazo temprano.

## PROMAJOVEN 2

Las condiciones socioeconómicas del grupo PROMAJOVEN 2, coinciden con las características del grupo de PROMAJOVEN NO. 1, es decir son jóvenes con un promedio de 16 años, con un sólo hijo, solteras y en unión libre, que en ambos casos viven con los padres de ellas o del cónyuge, que dependen en su mayoría de sus padres, el cual cuenta con trabajo de albañilería y oficios diversos como carpintería, carrocería y carnicería, es decir trabajos eventuales, en el caso de los cónyuges, estos al igual que en

el primer grupo, se dedican a la albañilería. Los padres con niveles de escolaridad de primaria y secundaria, viven en casas de sus padres o suegros y cuentan con ingresos que oscilan entre los 25 a 80 salarios mínimos mensuales.

Las jóvenes en un gran porcentaje se encontraban sin estudiar en el momento de la investigación, y aunque manifiestan que su deseo es reanudar sus estudios, las jóvenes que ya se encontraban trabajando no se habían reinscrito al programa de PROMAJOVEN argumentando que no tenían apoyo de guardería, ni de sus familiares para cuidarles a sus hijos, ellas preferían contar con el cuidado que les daban sus familiares en el tiempo en que salían a trabajar, debido a que la beca del PROMAJOVEN de manera inmediata no les resolvía sus problemas económicos (La beca es mensual pero se entrega en dos momentos del año en junio y en diciembre).

Las jóvenes inician su vida sexual a temprana edad, (12 y 13 años), sin uso de métodos anticonceptivos por desconocimiento o falta de reflexión y claridad respecto a ser madres, una de las chicas escribe: "me embarcé

porque me ganó la calentura”, otra al respecto considera: “tal vez debí usar otro método anticonceptivo... no sabía bien si quería tener un hijo...quería sentir que era tener un bebé y cuidarlo, pues como mi mamá y mi tía tenían niños chiquitos pues me gustaban pero ahora ya no quiero más...”.

Las jóvenes en sus historias de vida hablan de embarazos de alto riesgo con complicaciones durante el parto; dentro de las enfermedades que mencionan está la anemia, preeclampsia, amenazas de aborto, antecedentes de aborto y cesárea:

“Tomé calcio, sulfato ferroso, vitaminas...tuve complicaciones cuando nació la bebé, poquita hemorragia pero me controlaron”. “Tuve complicaciones, tenía cinco días con dolores...me desmayaba, el niño nació con una bolita en la cabeza porque no podía nacer”. “Sufrí de presión alta, mi embarazo fue de ocho meses, me puse mal, me llevaron al hospital y tuve preeclampsia, estuve muy grave durante el parto...le dijeron a mi mamá que eligiera si yo o el bebé, de lo grave que me puse”.

Actualmente sus hijos cuentan con la protección del seguro popular, no es el caso de ellas que unas jóvenes dicen que al nacer su bebé ya no contaron con los servicios médicos del seguro popular y algunas dicen que sí cuentan con el servicio y que gozarán de él hasta los 18 años.

Refieren que su hijo es producto de una relación de noviazgo o de unión libre, relaciones que ya se reportaba en varias de ellas habían terminado al momento de la investigación, sólo una de ellas refirió que fue producto de un desconocido y por violación.

Aunque el embarazo no fue planeado, todas ellas dicen que lo han aceptado, (a excepción de la joven que refiere violación, ella en su relato manifiesta una relación distante y fría con su bebé) pero reiteran que no desean tener más hijos.

Consideran que ser madre para ellas es un rol difícil que les genera sentimientos encontrados, por un lado han sentido malestar psicológico, desesperación, angustia, deseos de huir de la situación y confusión, aunque también el bebé les genera sentimientos de ternura, amor,

bienestar y empatía: “Cuando nació mi bebé yo decía pues cómo ser madre a mi edad, hasta ni le di pecho...”. “Cuando me enteré que estaba embarazada reaccioné con emoción pero a la vez con muchas cosas en la cabeza, pensé ¿Qué voy a hacer?”. “A veces se me hace difícil ser madre, a veces me desespero porque no lo sé todo”.

Aceptan ver limitada su libertad para actuar, distraerse y divertirse, y describen cambios en sus relaciones interpersonales, las que al ser madres se centran más al ámbito privado y familiar.

Su vida escolar, a pesar de que desde su embarazo se inscribieron al PROMAJOVEN ha sido interrumpida en dos momentos, primero al saberse embarazadas y posteriormente y en la mayoría al tener a su bebé, argumentan que la deserción escolar se debe a su situación económica, consideran que al ser madres sus necesidades económicas se incrementaron así como los conflictos interpersonales que están viviendo por depender de sus padres o suegros y por no tener apoyo para el cuidado y la crianza de su hijo.



Los conflictos que las jóvenes describen como más importantes son problemas económicos, problemas psicológicos en ellas y adicción a las drogas y el alcohol de sus familiares y cónyuges.

En su descripción las jóvenes hablan de haber experimentado en diferentes momentos de su vida y con relación al embarazo o al hecho de ser madre, de violencia emocional y física, principalmente de parejas, familiares y personal de la escuela: “Le dije a mi novio y él me golpeaba la panza para que abortara, me fui a vivir con él pero sólo duramos seis meses porque me golpeaba y no me daba dinero y mejor me regresé con mis padres”.

El ser mujer algunas de las jóvenes lo describen como tener derecho a laborar fuera del ámbito privado, compartir responsabilidades en los quehaceres del hogar y en la crianza de los hijos. Sin embargo, hay jóvenes que el ser mujer para ellas implica dedicarse únicamente a las tareas del hogar, la crianza de los hijos y la atención al esposo, en este mismo sentido consideran que ser hombre implica necesariamente el tener que trabajar fuera del hogar, ser fuerte y reservado. Las jóvenes expresan en

sus historias que desearían que sus parejas les dedicaran más atención y cuidado a ellas y a sus hijos y que no fueran mujeriegos.

Sus expectativas a corto plazo son integrarse nuevamente a la escuela, tener un trabajo estable y bien remunerado, vivir en una casa separada de sus padres o suegros y compartirla con su pareja actual.

A largo plazo las jóvenes desean continuar sus estudios e incluso cursar una carrera universitaria aunque no saben qué carrera elegirían, mejorar su calidad de vida y ofrecer a sus hijos mejores condiciones de vida, señalan que desean que sus hijos no repitan su historia de vida respecto a tener relaciones de pareja y ser madres a temprana edad.

Las historias de vida del grupo de PROMAJOVEN NO. 2, coinciden en mayor medida que las del grupo PROMAJOVEN 1 con las características del contexto sociocultural de Stern denominado contexto marginal urbano, ya que en el grupo de PROMAJOVEN 2, a través de las historias de vida, se pudo confirmar que las jóvenes describen problemas personales y familiares relacionadas a la adicción a las drogas y el alcohol, así mismo

señalan importantes limitaciones económicas, de hecho el problema económico es el que consideran prioritario de resolver en su mayoría.

## CONCLUSIONES

Las mujeres estudiadas son jóvenes nacidas en Baja California Sur o residentes en el estado desde el primer año de vida; la mayoría cuenta con 15 años, son jóvenes que pertenecen a un contexto marginal urbano, inician su vida sexual a temprana edad (entre los 12 y los 13 años), en promedio se embarazan a los 15 años y continúan sus estudios en el sistema escolarizado hasta que nace su hijo.

En los dos grupos de jóvenes estudiados se confirma la tesis de Stern y de Genolet de que en el embarazo temprano no sólo influyen las condiciones de pobreza y marginación sino la situación de vulnerabilidad de las jóvenes que no cuentan con redes institucionales o sociales de apoyo que las proteja así como la debilidad y precariedad en la inserción laboral. (Stern, 2003, Genolet, 2004, p. 60)

Así mismo, vemos que en los grupos estudiados, dada su marginación existe una tendencia de las mujeres a sobrevalorar el rol tradicional de la mujer como bien lo señala Taracena, 2003, “En sectores amplios de la población mexicana –por ejemplo en la población rural y marginal urbana donde el embarazo temprano es más frecuente–, la maternidad forma parte indisoluble de la vida de las mujeres y en muchas ocasiones es la única forma de valoración social de que disponen”. Lo que dice este autor nos explica lo señalado en los resultados del estudio respecto a que las jóvenes aún y cuando tienen una actitud favorable acerca de la igualdad de hombres y mujeres, actúan, principalmente al convertirse en madres, con un rol tradicional de las mujeres y se aíslan y dedican principalmente al cuidado del hijo y a las actividades del hogar.

**Del análisis cualitativo de las historias de vida y de las entrevistas y observación en la recolección de los datos socio demográficos se encontró que las jóvenes una vez que tienen a su hijo experimentan limitaciones económicas, cambios en las relaciones interpersonales, menor libertad sexual y mayores responsabilidades dado que tienen que cubrir las**

necesidades del bebé, estos factores favorecen que las jóvenes deserten de la escuela y que si deciden incorporarse a continuar sus estudios lo hacen a través del sistema no escolarizado, optando por abandonar totalmente la escuela si encuentran un trabajo o no tienen apoyo para el cuidado de su hijo, por lo que se concluye que el Programa de Jóvenes Embarazadas y Madres Jóvenes en el municipio de La Paz del estado de Baja California Sur no está cumpliendo con su principal objetivo que es fortalecer a las mujeres para lograr la equidad en las oportunidades educativas a través de incrementando la permanencia de las jóvenes embarazadas y madres jóvenes en la escuela y evitando la deserción en estas jóvenes. Por lo que se sugiere fortalecer la infraestructura de la coordinación encargada del programa e incrementar los recursos pues si bien la encargada de este programa tiene la sensibilidad necesaria para coordinar un programa como éste pero no cuenta con los recursos humanos y materiales para consolidarse como un apoyo real a las jóvenes embarazadas y madres jóvenes, esto en cuanto a motivar la aceptación de las jóvenes para recibir apoyo y atención psicológica, brindar información

sobre temas de sexualidad, salud sexual y reproductiva y crianza de los hijos, además promover y reforzar programas eficientes que a corto y largo plazo incidan en el mejoramiento de las condiciones económicas de las jóvenes y fortalezcan su motivación para que decidan continuar con sus estudios. Es urgente que las jóvenes cuenten con apoyos de guarderías y asesoría permanente para la crianza de los hijos.

En la medida en que crecen, se observa que su estado civil cambia, encontrando más mujeres solteras después de los 16 y antes de esta edad la mayoría refiere vivir en unión libre. Aún y cuando las parejas viven en unión libre, todas reportan que dependen en menor o mayor medida de los padres o suegros y todas viven en casas de estos.

Las jóvenes han experimentado violencia física y emocional por parte de sus parejas, familiares y compañeros de escuela, principalmente la violencia ha sido relacionada a su embarazo o al hecho de ser madre a temprana edad.

En general las jóvenes que ya son madres cursaron embarazos de alto riesgo, que puso en peligro su vida y la del bebé, una de ellas habla de antecedentes de aborto. Datos que únicamente confirman la situación de riesgo que representa el embarazo temprano.

Otro de los factores relacionados al embarazo temprano que encontramos en este grupo de jóvenes es la limitada información sexual, básicamente la información con la que cuentan es sobre anatomía y fisiología, en su mayoría no utilizaron métodos anticonceptivos a pesar de llevar en algunos casos más de un año de mantener una vida sexual activa, lo que justifican por su falta de información así como a la confusión en cuanto a la definición de su identidad. Sin embargo, al nacer su hijo esta situación cambia y tenemos que al recibir atención e información sobre métodos anticonceptivos todas las jóvenes deciden utilizarlos, aún y cuando reportan que en este momento no llevan una vida sexual activa, las jóvenes coincidieron en señalar que no desean tener más hijos y su conducta de protección es congruente con esta decisión.

A través del análisis cualitativo de las historias de vida se pudo conocer que las y los jóvenes en el municipio de La Paz no cuentan con servicios accesibles y adecuados de salud sexual y reproductiva en las diferentes instituciones de salud, el programa sobre atención a la salud sexual de los jóvenes de las tres instituciones de mayor demanda IMSS, ISSSTE y Seguro Popular se limitan a la entrega de folletos sobre sexualidad; escuetos, no actualizados y de campañas de prevención en días en los que se celebra a los jóvenes y en los días en que se promueve la lucha de las mujeres por el respeto a sus derechos y la no violencia. Así mismo, es importante investigar a profundidad la razón por la cual una vez que las jóvenes se convierten en madres, se les niegan los servicios de salud, restringen la atención a ésta y se limitan a brindar atención únicamente al hijo, negándoles el derecho a la salud que tienen las jóvenes, con mayor razón por su edad y a pesar de que muchas de ellas padecen secuelas en su salud derivadas de haber experimentado un embarazo de alto riesgo. En este sentido observamos que el estado no está cumpliendo con la protección de los derechos de las adolescentes, dado que no se conocen



las medidas tendientes a la prevención del embarazo o no están siendo efectivas, de acuerdo a lo señalado en el presente estudio, así mismo incumple en lo establecido en la Ley de protección a los derechos de niñas, niños y adolescentes en el artículo F y B del artículo 28 del capítulo octavo que señala el derecho a la salud. Lo anterior fortalece la urgente necesidad de consolidar en el estado, en los diferentes servicios de salud programas eficientes de salud sexual y reproductiva para los y las jóvenes.

Existe en las jóvenes una actitud en general favorable hacia la igualdad de hombres y mujeres en distintos aspectos de la vida como libertad sexual, oportunidades y espacios en el ámbito laboral y de desarrollo profesional, en cuanto a los valores y estructura de la pareja y en cuanto al compartir responsabilidades en la crianza de los hijos, sin embargo, su conducta es contradictoria a esta aparente actitud favorable hacia la igualdad de género, debido a que asumen que sus relaciones interpersonales cambien y se limiten a las relaciones con familiares y en su vida diaria reproducen y hasta cierto punto defienden que ellas se sigan manteniendo como las principales encargadas de las labores domésticas y el cuidado de su hijo y

en los varones demandan que sean los que busquen o satisfagan las necesidades económicas de la nueva familia. Esta conducta aunque contradictoria respecto a la igualdad de hombres y mujeres puede obedecer a que sus condiciones de vida, al nacer su bebé se hacen más difíciles y seguir un rol tradicional puede ser la única forma que encuentre de realización personal.

Sus principales expectativas están en no tener más hijos, seguir estudiando e independizarse de sus padres y tener una casa para ella y su nueva familia, aunque la mayoría volvió a integrarse a los estudios, refieren necesidades económicas más altas al nacer sus bebés por lo que se encuentran en la búsqueda de trabajo remunerado, el cual priorizan a continuar estudiando. La beca que les proporciona PROMAJOVEN la agradecen pero refieren que no cubre en lo más mínimo sus nuevas necesidades económicas, por lo que no es seguro que reingresen o se mantengan estudiando aún en el sistema no escolarizado.

En resumen, en las jóvenes embarazadas y madres jóvenes podemos ver que se presentan diferentes factores relacionados con el embarazo

temprano, de manera principal y clara el contexto sociocultural ya que están inmersas en un contexto marginal urbano en el que la única oportunidad que perciben las jóvenes es la de construir su identidad de forma precipitada como esposas o madres, patrón de conducta que además es reforzado y mantenido por las mujeres mayores de su contexto socio cultural, factor relacionado a la vulnerabilidad social dado que las y los jóvenes del municipio de La Paz no cuentan con apoyos institucionales ni sociales que las proteja.

Otro factor influyente que se presentó en el grupo de jóvenes estudiadas es la limitada formación sexual y la falta de servicios de salud sexual y reproductiva en sus comunidades o escuelas.

Un factor más complejo de analizar que se presentó en las jóvenes de PROMAJOVEN es la influencia de los estereotipos de género que, relacionada al contexto sociocultural y a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, permiten a las jóvenes mantener y reforzar los roles de la mujer como esposa y madre y del hombre como proveedor económico. Lo cual podemos entender desde el punto de vista de la etapa que están

viviendo las jóvenes, la etapa de la adolescencia podemos suponer que ante tantas limitaciones las jóvenes experimentan una confusión para construir su identidad y en este sentido prefieren mantener no digamos una identidad negativa como lo dice Erickson sino una identidad, podemos suponer que para ellas “es mejor ser madre a no ser nadie”.

Lo cierto es que de forma clara se ve en este grupo de jóvenes cómo se recrudecen las condiciones de pobreza en sus familias, ya que se incrementan sus gastos con un nuevo bebé y las nuevas familias aunque desean mejorar sus condiciones de vida no cuentan ni con la preparación académica ni con la capacitación adecuada para tener mejores posibilidades de empleos.

Aún y cuando podemos concluir que en los dos grupos de PROMAJOVEN están presentes los diferentes factores señalados en el marco teórico como influencias importantes del embarazo temprano los resultados del presente estudio no pueden ser generalizados a todas las jóvenes embarazadas o madres jóvenes del estado de Baja California Sur, únicamente nos dan información del grupo de jóvenes madres y madres embarazadas inscritas

en el PROMAJOVEN de enero a junio de 2010 y que pertenecen al municipio de La Paz.

## SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Los resultados del presente estudio no pueden ser generalizados a todas las jóvenes embarazadas o madres jóvenes del estado de Baja California Sur, únicamente nos dan información del grupo de jóvenes madres y madres embarazadas inscritas en el PROMAJOVEN de enero a junio de 2010 y que pertenecen al municipio de La Paz.

Es importante enriquecer con un mayor número de afirmaciones el instrumento que se creó para medir la actitud hacia la equidad de género en adolescentes, así mismo someterlo a otros estudios de confiabilidad y validez que nos permitan tener un instrumento útil en cuanto a esta variable que no sólo influye en la problemática estudiada aquí si no en muchas otras problemáticas de los jóvenes.

Primero que nada es importante reconocer que no se pudo tener un mayor número de historias de vida de las jóvenes dadas las limitaciones de tiempo que se tuvieron por parte del fondo que apoyó la presente investigación. Sin embargo los resultados obtenidos nos permiten realizar algunas sugerencias de los centros de atención hacia los jóvenes.

De acuerdo a lo expresado en las conclusiones respecto al PROMAJOVEN en el estado de Baja California Sur, se sugiere fortalecer la infraestructura de la coordinación encargada del programa e incrementar los recursos destinados al programa para lograr consolidarse como un apoyo institucional real y congruente con las necesidades de las jóvenes embarazadas y madres jóvenes. Las jóvenes requieren programas efectivos información sobre sexualidad y reproducción, programas de información y apoyo psicológico para la crianza de sus hijos, apoyo de guarderías así como a corto y largo plazo integra estrategias que les permitan mejorar sus condiciones de vida y continuar con sus estudios.

Con respecto a la salud de las jóvenes madres y madres jóvenes se sugiere iniciar investigación sobre la prestación de estos servicios por parte de las

diferentes instituciones de salud del estado, investigar a profundidad la razón por la cual una vez que las jóvenes se convierten en madres los servicios de salud les niegan, y restringen la atención a la salud y se limitan a brindar atención a la salud del hijo. Así mismo se sugiere promover la difusión o creación de programas de prevención de embarazo temprano así como difundir y mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva.

El presente estudio aunque de forma limitada nos abre la posibilidad de ir conociendo el complejo problema del embarazo temprano, pero es necesario que se siga apoyando para continuar con las investigaciones en este tema. Esta investigación abre muchas interrogantes que sólo a través de la investigación se pueden responder para realmente establecer programas de prevención y mejorar las condiciones de vida de las y los jóvenes, preguntas como:

¿Se presenta el embarazo temprano en otros contextos socioculturales del estado de Baja California Sur?

¿Cómo se vive el embarazo temprano en otros contextos socioculturales del estado?

¿Qué factores están incidiendo en que las jóvenes inicien a temprana edad su vida sexual pero al mismo tiempo no cuenten con la información necesaria para ejercerla con libertad y seguridad en la toma de decisiones?

¿Cuáles son los factores que influyen en que las jóvenes manifiesten contradicciones en su pensamiento y actuar respecto a ejercer sus derechos y buscar la equidad en sus relaciones de pareja?

¿Es generalizada la violencia que han experimentado las madres jóvenes y jóvenes embarazadas en sus ámbitos familiares y escolares?

Entre otras, estas son algunas de las preguntas que nos surgen a partir del estudio, el cual más que respuestas nos abre la posibilidad de mejorar el conocimiento y los programas de atención y prevención al embarazo temprano en el estado de Baja California Sur.



## ANEXO 1

### CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA IGUALDAD DE GÉNERO PARA ADOLESCENTES DE BAJA CALIFORNIA SUR

**INSTRUCCIONES:** El objetivo de este cuestionario es el de conocer su opinión sobre algunos temas. A continuación se le presentan una serie de afirmaciones para que juzgue si está de acuerdo o no, e indique su punto de vista. Es importante recalcar que se le pide que exprese únicamente su opinión personal. Como vera junto a cada afirmación aparece un recuadro como este:

<b>Desacuerdo total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Acuerdo total</b>
-------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------

El significado de cada posibilidad es el siguiente

<b>Desacuerdo Total</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Acuerdo total</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## DATOS GENERALES

EDAD:	SEXO:	EDO. CIVIL:	ESCOLARIDAD:
LUGAR DE NACIMIENTO:	RELIGIÓN:	NO. DE HIJOS:	ESTADO:

Lea cada afirmación y marque con una cruz el recuadro que mejor refleja su opinión. Luego pase a la que sigue y así sucesivamente. No olvide contestar todas las afirmaciones. Conteste simplemente lo que usted piensa y hágalo lo más rápidamente posible. Evalúe cada cuestión por separado y no vuelva atrás. No existen respuestas correctas ni equivocadas. Gracias.

1.-Es recomendable que una mujer no salga sola por la noche, ya que tiene más posibilidades de recibir proposiciones amorosas indecorosas que un hombre.	SEXUALIDAD Y LIBERTAD PERSONAL	1	2	3	4	5
		5	4	3	2	1
2.-Es natural que en las relaciones sexuales sea el hombre quien tome la iniciativa.	SEXUALIDAD Y LIBERTAD	1	2	3	4	5

	PERSONAL	5	4	3	2	1
3.-Por su propia naturaleza el hombre es más infiel	SEXUALIDAD Y LIBERTAD PERSONAL	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
4.-Los hombres a diferencia de las mujeres necesitan tener relaciones sexuales con mayor frecuencia.	SEXUALIDAD Y LIBERTAD PERSONAL	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
5.- Por su naturaleza las mujeres necesitan masturbarse menos que los hombres.	SEXUALIDAD Y L.P.	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
6.- La responsabilidad de un embarazo es de las mujeres por ello, las mujeres son quienes deben de ocuparse de utilizar un método anticonceptivo apropiado.	SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
7.- Los programas de apoyo para el embarazo temprano deben de estar enfocados hacia las mujeres.	SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
8.- Las mujeres por naturaleza, siempre se preocupan más por los asuntos domésticos y del cuidado de los integrantes de la familia, que por asuntos públicos como la política, la seguridad y la economía.	A. PRIVADO	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
9.- Es natural que los hombres se encarguen de llevar el dinero a la familia.	A. PRIVADO	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
10.- El matrimonio implica necesariamente para las mujeres el abandono de su vida laboral y/o superación profesional.	A. PRIVADO	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1

11.- Las mujeres son quienes deben de cuidar a los ancianos debido a que los hombres por su naturaleza no entienden de las necesidades de los ancianos.	A. PRIVADO	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
12.- Las mujeres por su naturaleza sensible son incapaces de gobernar un pueblo.	A. PÚBLICO	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
13.- Los puestos directivos deben de ser ocupados por los hombres, dado que las mujeres inevitablemente siempre dedicarán más tiempo al bienestar de sus hijos y de su familia.	A. PÚBLICO	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
14.- Es ridículo que una mujer acepte una relación de pareja con un hombre de menor edad que ella.	VEP_4	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
15.- Las mujeres suelen perder antes que los hombres su atractivo sexual, por ello es recomendable que en una relación de pareja el hombre ser mayor que la mujer.	VEP	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
16.-Los hombres a diferencia de las mujeres aunque estén casados por su naturaleza tienden a buscar a otras mujeres y ser infieles.	VEP	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
17.-Las mujeres deben de sacrificar su desarrollo profesional por el de sus parejas, debido a que el no desarrollarse profesionalmente afecta más a los hombres que a las mujeres.	VEP	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
18.-Las mujeres deben preocuparse más por el bienestar de sus parejas que los hombres.	VEP	1	2	3	4	5

		5	4	3	2	1
19.- La mayoría de las mujeres tienen vocación para apoyar a sus hijos en las dificultades escolares.	Vocación y plan de vida	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1
20.- La mujer debe de seguir el plan de vida de su pareja y no intentar negociar su propio plan, dado que los hombres tienen mejor capacidad para planear y anticipar.	Vocación y plan de vida	1 5	2 4	3 3	4 2	5 1

## **ANEXO 2**

### **ENTREVISTA-GUÍA**

#### **Datos Socioeconómicos.**

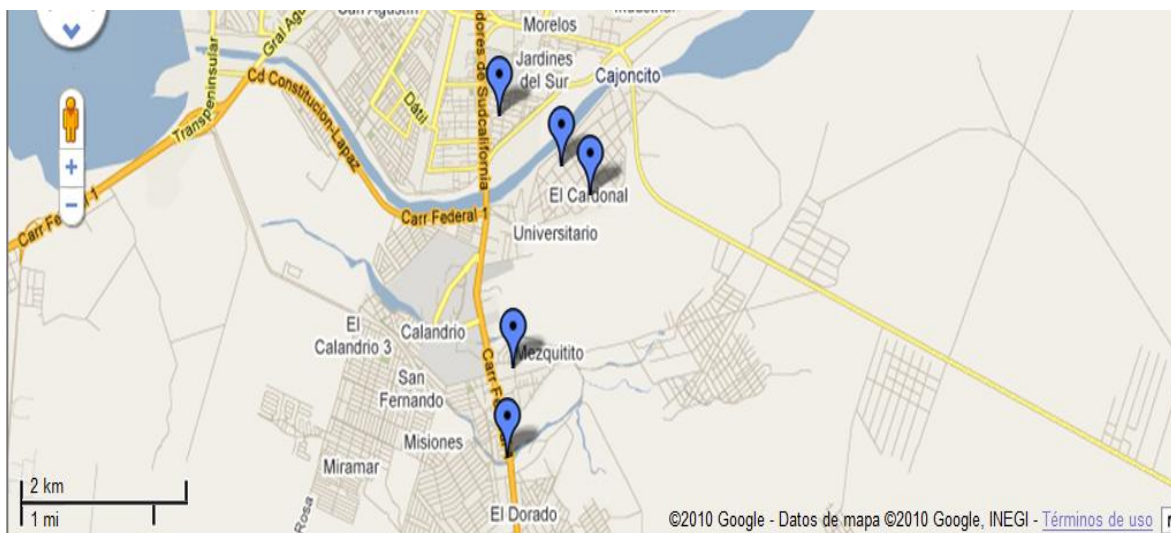
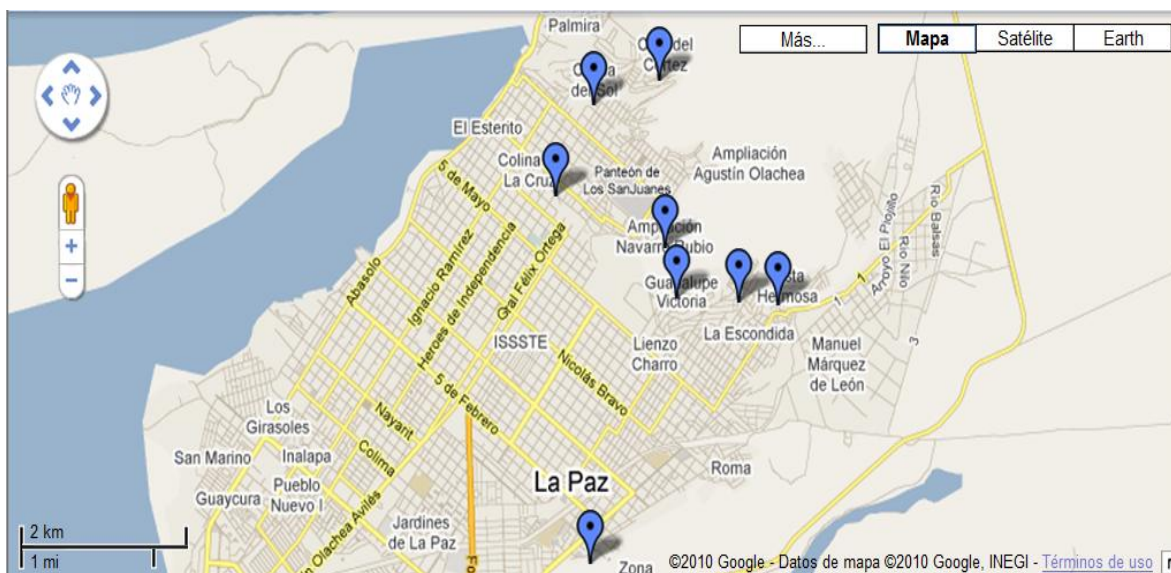
1. Sexo
2. Edad
3. Estado civil
4. Lugar de nacimiento
5. Lugar de nacimiento de los padres
6. Tiempo de residencia en el estado-municipio
7. Tipo de familia: número de hermanos, lugar.
8. Nivel socioeconómico
9. Ocupación actual
10. Domicilio actual y parentesco
11. Dependencia económica; padre, madre, abuela, tíos
12. Servicios de salud: IMSS, ISSTE, OTROS.
13. Apoyos recibidos

#### **Experiencias de vida**

14. Expectativas de vida
15. Dificultades o limitaciones actuales; familiares, económicas, particulares
16. Necesidades (económicas, psicológicas, sociales, escolares, recreativas)
17. Relaciones interpersonales (Amigos, compañeros de escuela, vecinos etc.)
18. Escolaridad de las adolescentes y de sus padres, vida escolar.
19. Vida sexual
20. Relaciones de pareja (noviazgo, unión libre, casamiento)
21. Embarazo (s)
22. Salud sexual: (Protección contra infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos)

## ANEXO 3

### MAPA DE LOCALIZACIÓN DE LAS COLONIAS DEL MUNICIPIO DE LA PAZ



ANEXO. COLONIAS EN LAS QUE HABITA LA MAYOR PARTE DE LAS JÓVENES DEL GRUPO PROMAJOVEN 1 (Marcadas con globo azul)

## **ANEXO 4**

### **HISTORIAS DE VIDA**

#### **Folio 03**

Soy una joven de 16 años, hija única, vivo en unión libre con mi pareja en la casa de mis suegros, ahí viven también cuatro hermanos de mi esposo y una concuña.

Mi papá y mi esposo son albañiles, tienen un ingreso aproximado de 5 mil pesos a la semana.

Las dificultades que tenemos son principalmente económicas, a mi pareja le pagan muy poquito y con los gastos del niño se nos va todo el dinero.

Mi pareja no se lleva bien con mi padrastro y con mi mamá. Yo me peleo con mis cuñados y concuña, no les caigo bien a mis suegros (por chismes) a mi pareja le cala que me rechacen a mí y a él.

Tengo necesidades económicas, a veces tengo depresión (quizás porque nuestras familias no se llevan bien) casi no asisto a fiestas porque a mi



pareja no le gusta. Estaba estudiando la secundaria abierta, voy a regresar a segundo año.

A mis amigos sólo los trato de hola y ya...a los compañeros de la escuela los trato 2 que 3 (más o menos de vez en cuando) con mis vecinos me llevo bien, no tengo problemas. Siempre he vivido en esa colonia.

Aunque mi suegro y mi pareja toman, no se ponen violentos, más bien agarramos cura con mi suegro. No toman drogas.

Tuve mi primera menstruación a la edad de 13 años, me hablaron sobre ella, antes de que me llegara, mi mamá y los profesores en la escuela (para que no nos asustáramos cuando llegara la menstruación) mi vida sexual se inició a los 14 años y continúa hasta la fecha. Conocía los métodos anticonceptivos antes del embarazo. Me embaracé cuando ya vivía en unión libre con mi pareja. Mi pareja es el que siempre traía los preservativos (condones) y no tenemos dificultad para adquirirlos.

Cuando quedé embarazada, tuve revisiones médicas cada mes durante el embarazo y cuando me enfermaba, mi hijo nació en el hospital Salvatierra, tuve complicaciones, tenía cinco días con dolores, luego casi no podía pujar me desmayaba, el niño nació con una bolita en la cabeza porque no podía salir, luego se le quitó.

Tuve relaciones sexuales antes de juntarme con mi pareja (antes de ser mi novio ya lo conocía porque íbamos a la misma primaria). Cuando me enteré que estaba embarazada me dio mucho gusto, si lo quería y lo quiero a mi hijo. Mi mamá también lo tomó bien (Ya estaba juntada cuando me embaracé) aunque sí se sintió triste porque pensaba que era muy chica, ella me dijo: cuando me junte, que me cuidara, que no me fuera a embarazar. Me enteré que estaba embarazada un día que fui a la escuela porque me sentía muy cansada, con sueño y mareos, me regresaron a la casa y entonces mi mamá me mandó a comprar una prueba para embarazo y dio positivo, luego fuimos al doctor y con una prueba de sangre se corroboró que sí estaba embarazada.

A veces se me hace difícil ser madre, a veces me desespero porque no lo sé todo, sobre todo cuando se me enferma el niño, pero poco a poco vas aprendiendo sola o con el apoyo de las personas.

El papá de mi hijo fue mi novio, ya estábamos viviendo juntos cuando me embaracé, a mi novio lo conocí desde la primaria, sólo he tenido un embarazo, mi niño cumplirá un año el 20 de este mes.

Para mi ser hombre o mujer significa ser lo mismo, es decir, hacer lo mismo en la casa o en el trabajo fuera de casa. Ahorita yo no trabajo porque el niño está muy chiquito.

Pero mis metas a corto y largo plazo son:

Estudiar una carrera.

Tener mi casa, mis cosas.

Que mi pareja tenga un mejor trabajo.

Que el niño estudie para que no sea como nosotros (que nos juntamos a temprana edad).

Me gustaría en el corto plazo, inscribirme en la secundaria y tener mi casa porque a veces se suscitan problemas en la casa de mis suegros que es donde vivo (mi pareja trabaja en Constitución) por ejemplo, tengo un cuñado de 5 años y juega con mi hijo de manera muy brusca y cuando le digo que no lo haga se enoja mi suegra, por eso me gustaría tener mi casa.

### **Folio 07**

Tengo 16 años, vivo en unión libre en la casa de mis suegros. Provengo de una familia numerosa, ocupo el lugar número 12 de 13 hermanos.

Dependo económicamente de mi esposo, no tengo problemas económicos, ni problemas familiares, me llevo bien con mis suegros, mi pareja es hijo único. Tengo buenas relaciones con mi familia, amigos y vecinos.

Tuve 3 novios antes de juntarme (a los 13 años) me llevo bien con mis amigos, aunque no conservo a todos los amigos de la escuela porque ya no los veo.

Mi suegro toma muy a lo lejos, pero en forma tranquila, mi pareja no toma, no tenemos problemas relacionados con la bebida.

Tuve mi primera menstruación a la edad de 12 años, me hablaron sobre ella mi mamá y una cuñada. Mi vida sexual se inició a los 13 años, edad que fue cuando me junté con mi pareja y continúa hasta la fecha. Aunque conocía los métodos anticonceptivos antes del embarazo no los usaba. Me embaracé cuando ya vivía en unión libre con mi pareja.

Después del segundo embarazo, ya que en el primero, cuando tenía tres meses, tuve un aborto, empecé a utilizar anticonceptivos (inyecciones) y no tengo dificultad para adquirirlos, me los proporcionan el centro de salud.

Durante el embarazo, tuve revisiones médicas cada mes, en el centro de salud (por el seguro popular), mi hijo nació en el hospital Salvatierra, tuve complicaciones ya que no tuve dolores, tuvieron que hacerme una cesárea, el niño nació con un peso de 4 200 grs.

Tuve relaciones sexuales antes de juntarme con mi pareja (antes de ser mi novio lo conocía porque vive en la misma colonia). Cuando me enteré que estaba embarazada me sentí muy feliz, también mi pareja (Ya estaba juntada cuando me embaracé) aunque mis papás tienen muchos nietos también se sintieron muy felices. Me enteré que estaba embarazada porque ya no seguí menstruando, luego fui al doctor y con una prueba de sangre supe que estaba embarazada.

Me gusta cuidar a mi hijo, actualmente tiene un año y 10 meses, quiero educarlo bien, darle los mejores consejos.

Para mí el hombre debe ser trabajador, atento con su hijo, quererlo y a su esposa también y que no sea mujeriego. Ser mujer para mí es cuidar a mi hijo, hacer los quehaceres de la casa, atender a mi esposo, llevar y traer a mi hijo a la escuela, cuidarlo mucho.

Mis expectativas a corto y largo plazo son:

Terminar la secundaria y seguir con la prepa.

Tener una niña y nada más. Me gustaría tener mi casa para estar bien y no estar ahí con los suegros.

## BIBLIOGRAFÍA

- Anastasi, A., Urbina, S., (1998), Test psicológicos, Prentice Hall, México.
- Barabtarlo, A. (comp.)(2009), La Historia de Vida, el encuentro con nuestra subjetividad. México, CERPO
- Dio Bleichmar, E. (1997). El feminismo espontáneo en la histeria. México: Fontamara.
- CONAPO, La situación actual de los jóvenes en México, Secretaría General del CONAPO, 2010. Síntesis\_juve\_2000.pdf.
- CONAPO, “La sexualidad en la adolescencia”, Antología de la Sexualidad Humana, México, 1994.
- Genolet, A. y otros. (2004), La experiencia del embarazo en el tránsito de la adolescencia, Ciencia, docencia y tecnología. Año/vol XV, núm. 28, mayo, Universidad nacional de entre ríos Concepción del Uruguay, Argentina, pp. 51–94.
- González, H. (2006), Cambios previsibles en los niveles de fecundidad de las adolescentes mexicanas. El caso de la frontera norte, Frontera–norte, Julio–diciembre, año/vol. 18, número 036 Colegio de la frontera norte, México, pp. 29–52.



- Lamas, M. (1997), El género: La construcción cultural de la diferencia sexual, México: Miguel Ángel Porrúa, S.A.
- Corsi, J., (2006), Maltrato y abuso en el ámbito doméstico, Argentina: Paidós.
- Papalia, (2003), Desarrollo Humano, Mc Graham Hill, México, D.F
- PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial, Sentar las bases de la salud sexual y reproductiva. Una historia de logros.
- Pérez O., (2006), **Identidad Adolescente,**
- Sasot, J. ( 1998), **Desarrollo psicosocial del adolescente, p.p. 85–92**
- Stern, (2007), Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. Estudios sociológicos XXV.
- Stern, C. (2003), “Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: Reseña de un proyecto en proceso”, Estudios sociológicos, año/vol XXI, núm. 3 Sep–Dic, El Colegio de México, D.F., pp. 725–745.

- Téllez, A. (2008), La identidad cultural en la adolescencia, Alicante, España.
- Espinoza, M. Ángeles. (2007), Roles de género y modelos familiares. Madrid.
- Papalia, ( 2003), Desarrollo humano, Mc Graham Hill, México, D.F.