

Madres Adolescentes e Inmigración en Baja California Sur

Irma Lourdes Plancarte Martínez



Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género

Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el programa.

DIRECTORIO DE GOBIERNO.

Ing. Narciso Agúndez Montaña.
Gobernador Constitucional del Estado de
Baja California Sur.

Lic. Alfredo Porras Domínguez.
Secretario General del Gobierno del Estado
De Baja California Sur.

Sra. Soledad Saldaña Bañales.
Directora General del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer.

M. en C. Leticia Bustamante Alcalde.
Coordinadora de Comunicación del
Instituto Sudcaliforniano de la Mujer.

Mtro. Alonso Bernal.
Coordinador en el Estado del Programa de Fomento para la Transversalidad de Género.

Lic. Bernardo Moreno.
Coordinador en el Estado del Programa de Fomento para la Transversalidad de Género.

Índice

Introducción	4
Estudios previos	9
Embarazo adolescente en Baja California Sur.....	16
La inmigración en Baja California Sur.....	24
Método.....	26
Análisis y resultados	28
Las becarias del Promajoven.....	28
Resultados en Gráficas	28
Pruebas estadísticas	33
Niñas criando niños.....	36
Es mío, es mío y no lo toquen	42
¿Cómo voy a educar yo a un bebé, si a mí no me terminaron de educar?.....	48
Sí me da miedo, pero creo que vale la pena	54
Ya no es lo mismo teniendo una bebé	56
Discusión: conclusiones, recomendaciones e implicaciones	58
Referencias o bibliografía.....	63
Anexos.....	67
Anexo 1. Pruebas estadísticas. Comparación de promedios según el lugar de nacimiento.....	67
Anexo 2. Pruebas estadísticas. Reporte de cruce de variables con el lugar de nacimiento.	71
Anexo 3. Pruebas estadísticas. Comparación de Promedio según su Situación (Embarazada o Madre).....	73
Anexo 4. Guión de entrevista.....	77

Introducción

Los adolescentes como grupo de población son objeto de observación, estudio, análisis, investigación, apoyo, etc., de parte de una gran cantidad de investigadores procedentes de instancias gubernamentales tanto nacionales como internacionales. Estas instituciones buscan por lo general, el bienestar de los adolescentes y jóvenes, pues consideran que entre mayor sea la atención en educación y salud, por mencionar algunos factores, a este grupo poblacional, se asegura una adultez plena.

En este sentido, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce como marco importante para la salud de los jóvenes a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), uno de ellos, el ODM 5 es especialmente pertinente en relación con la salud de los jóvenes, ya que aspira a implantar el acceso universal a la salud reproductiva, uno de cuyos indicadores es la tasa de embarazos entre las muchachas de 15 a 19 años¹.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA por sus siglas en inglés) por su parte, afirma que cada año alrededor de 14 millones de mujeres y niñas en el mundo, tanto casadas como solteras, dan a luz. Señala además, que:

Para este grupo de edades, las complicaciones del embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte, en que un importante factor es el aborto en malas condiciones. El parto precoz está asociado con la fístula obstétrica, trastorno devastador que causa incontinencia y aísla a las mujeres en la sociedad. Las madres

¹ Fuente: OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>

adolescentes tienen más probabilidades de dar a luz a niños con bajo peso al nacer, tener nutrición inadecuada y anemia; tienen mayores probabilidades de padecer cáncer cervical en etapas posteriores de su vida².

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) por su parte reconoce que según diversas investigaciones, parece haber una relación entre complicaciones obstétricas y embarazos en edades inferiores a los 18 años, o superiores a 34. Señala también que el riesgo más alto recae en las adolescentes menores de 15 años, pues entre ellas se registra una probabilidad de morir durante el embarazo y el parto que supera de cinco a siete veces la correspondiente a las mujeres de entre 20 y 24 años, que son las que enfrentan un menor riesgo³.

Los datos del INEGI⁴ que se presentan en la siguiente tabla revelan que una quinta parte de los embarazos registrados en Baja California Sur corresponden a madres menores de 20 años. Se observa también que este dato sobrepasa consistentemente la media nacional entre 2 y 3 puntos porcentuales. Aunque en 2005 hubo un decremento de un punto porcentual, en 2006 y 2007 el porcentaje creció en casi 2 puntos, en tanto que para 2008 se observa un decremento de 0.5%.

² http://www.unfpa.org/gender/docs/gender_equality_sp.pdf

³ <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/5687/lci990.pdf>

⁴ Fuente: INEGI. Estadísticas de natalidad. Fecha de actualización: Viernes 13 de noviembre de 2009. Para el cálculo se usó el total de nacimientos registrados por entidad federativa de residencia habitual de la madre y edad de la madre al momento del nacimiento, además se excluye el No especificado de la edad de la madre.

Entidad federativa	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	17.2	17.4	17.2	17.8	18.3
Baja California Sur	19.2	18.6	19	20.5	20

Tabla 1. Nacimientos de madres adolescentes 2004-2008⁵. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años)

Por otra parte, la Secretaría de Educación Pública de México, reconoce que el rezago educativo y la deserción escolar son algunos de los retos para el nivel básico del sistema educativo mexicano y, particularmente:

Uno de los motivos de la deserción escolar es el embarazo a edades tempranas que afecta directamente a las mujeres quienes, además de enfrentar la maternidad en ocasiones son discriminadas por su condición de género para continuar sus estudios, enfrentan carencias económicas y el rechazo de algunos maestros, directivos, compañeros de grupo y, en muchos casos, de la familia y la comunidad.

Por tal motivo la SEP ha decidido mediante el Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven), realizar una serie de acciones encaminadas a dar apoyo a las adolescentes que son madres que sigan inscritas en primaria, secundaria o que nunca hayan asistido a la

⁵ NOTA Para el cálculo se usó el total de nacimientos registrados por entidad federativa de residencia habitual de la madre y edad de la madre al momento del nacimiento, además se excluye el No especificado de la edad de la madre.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de Natalidad.

Fecha de actualización: 13 de noviembre de 2009

escuela, a permanecer y concluir sus estudios de educación básica mediante el otorgamiento de una beca económica mensual. SEP (2010).

El Promajoven en su capítulo Baja California Sur, registró durante 2009 un total de 86 becarias, cuya distribución por municipio se presenta en la siguiente tabla⁶:

Municipio	Comondú	La Paz	Loreto	Los Cabos	Mulegé	Total
Becarias	9	36	14	16	11	86

Tabla 2. Becarias del Promajoven en Baja California Sur 2009 por municipio.

Ahora bien, de los 86 casos registrados, sólo 31 adolescentes se encuentran estudiando la secundaria en el sistema escolarizado en cualquiera de sus modalidades: Secundaria General, Técnica o Telesecundaria. Aquí cabe preguntarse si la variable Condición de migración influye en las tasas de embarazo adolescente en el estado y sus municipios.

La presente investigación propone llevar a cabo una revisión detallada de la información demográfica de las adolescentes embarazadas o madres jóvenes becarias del Promajoven, para verificar, corregir o desechar el efecto de la variable Condición de migración sobre las tasas de embarazo adolescente en el estado y sus municipios.

⁶ <http://www.promajoven.sep.gob.mx/documentos/padron.pdf>

Por otra parte, desde una perspectiva cualitativa, se reconoce que las cifras referentes al embarazo en adolescentes en la entidad son estremecedoras y preocupantes por las condiciones en las que se desarrollan los embarazos y más tarde, la crianza de los bebés producto de estos embarazos.

Detrás de estas cifras se esconden jovencitas de carne y hueso que enfrentan la enorme responsabilidad de criar a un niño cuando aún ellas no han terminado de formarse y dependen económica y moralmente de sus padres; usando sus propias palabras, se trata de niñas criando niños, con todas las implicaciones que esto conlleva. Asomarse a conocer de cerca la realidad que circunda y condiciona la vida de estas chicas y de sus pequeños, es una tarea apremiante si se quiere estar al tanto con detalle y desde una perspectiva humana de este fenómeno en la entidad.

Por lo tanto y con el fin de lograr una visión que complemente la que se deriva de la información estadística, se propone la realización de una investigación de corte cualitativo a través de entrevistas a profundidad, aplicadas a alumnas que son o han sido becarias del Promajoven del Municipio de Los Cabos.

Estudios previos

El embarazo adolescente como problema de investigación, ha sido abordado mayormente dentro del tema de salud sexual y reproductiva por las implicaciones económicas que tiene en los sistemas de seguridad social de los países, independientemente de si son países desarrollados o en vías de desarrollo. No obstante, existen otras perspectivas teóricas que también lo han estudiado, así por ejemplo, los estudios demográficos, psicológicos o sociológicos coinciden en afirmar que el embarazo adolescente como problema de estudio, es un tema cuyo origen es multifactorial, por lo que requiere de un tratamiento multidisciplinar.

En los siguientes párrafos se presentan los principales hallazgos de diversos estudios cuyo tema central es el embarazo adolescente.

Stern (2007) señala que en el sector marginal urbano, tanto para hombres como para mujeres, el embarazo durante la adolescencia convierte la vida en una lucha por sobrevivir; en el caso de los hombres convirtiéndose en proveedores, lo que les obliga a buscar trabajo y en el caso de no encontrarlo o no cumplir con su papel, refugiarse en las drogas o el alcohol, lo que conduce a violencia intrafamiliar y al abandono de la mujer y los hijos; en tanto que para las mujeres, el centro de su vida es la crianza de los hijos y su sustento. Inseguridad, precariedad y vulnerabilidad son características típicas de las madres adolescentes.

Además, Stern afirma que en este contexto se plantea la disyuntiva de por qué las jóvenes deberían de tomar precauciones ante un embarazo si en todos los casos parece ser que las consecuencias de este hecho serían más favorables que negativas, a las chicas les permite escapar de una situación desventajosa en el hogar, en tanto que a los chicos, les posibilita la manifestación ante la comunidad de su virilidad y adultez. Por lo tanto, un embarazo en los sectores marginales constituye un medio para cubrir de alguna manera las necesidades de la pareja involucrada y que a la vez satisface las expectativas de la familia y la comunidad.

En el sector popular urbano, aún cuando las jóvenes parejas hablen de sexualidad o la practiquen, es difícil todavía que la joven pueda exigir el uso de métodos anticonceptivos, incluso se considera innecesario ya que la relación está basada en el amor y en la confianza mutua y en el supuesto de que el hombre asume la responsabilidad en el caso de que exista un embarazo no deseado (Stern, 2007).

Por otra parte, siguiendo a Stern (2007) la interacción entre jóvenes de la clase media alta es propiciada por el fácil acceso a todos los medios de diversión. Aún así, impera el no uso de anticonceptivos en la primera relación y en el caso de existir embarazos no deseados, casi siempre terminan en abortos que son ocultados ante los otros e incluso en ocasiones se ocultan a los mismos padres.

Stern (2007) señala que en todos los sectores prevalece el hecho de no utilizar ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual a pesar de las diferencias en acceso a la información y métodos anticonceptivos. Por lo demás, la mayoría de los

encuentros sexuales que terminan en embarazos no deseados se dan en el contexto de relaciones que presentan cierta estabilidad, por tanto la pareja se siente “confiada” en que en el caso de existir embarazo, la pareja responderá asumiendo la responsabilidad. Finalmente, Stern (2007) hace énfasis en que las políticas existentes en el país que se dirigen a la prevención y estudio del embarazo adolescente, carecen de una problematización adecuada y de una escasa comprensión de las necesidades de los adolescentes en los distintos contextos sociales estudiados.

Generalmente el estudio del embarazo adolescente se centra en los efectos que provoca en la vida de las jóvenes madres y son pocos los estudios que enfocan su atención hacia los varones. Así lo considera Benatuil (s/f), quien afirma que históricamente, los estudios sobre embarazo adolescente se han centrado en la figura de la madre y se considera la maternidad en esta etapa de la vida como un factor de riesgo. Su trabajo se cuenta entre los estudios que enfocan la problemática desde la figura del padre que se han venido realizando en los últimos años, afirma que diversos estudios sistematizan como factores de comportamiento sexual de riesgo los niveles educacionales bajos, la falta de apoyo de los padres, la violencia intrafamiliar, la baja autoestima, el abandono escolar y la falta de control externo.

Benatuil continúa diciendo que algunos de estos estudios coinciden en que la edad no es el principal factor de riesgo sino la gran influencia del conjunto de circunstancias económicas, afectivas, familiares y culturales. Las conclusiones de Benatuil difieren sustancialmente de las encontradas en muchos estudios que suelen catalogar el embarazo

adolescente como un problema. Dice Benatuil que aunque generalmente el embarazo adolescente supone una preocupación, la tendencia hace olvidar que en algunos casos los embarazos son deseados, ya que algunos adolescentes varones se juzgan a sí mismos como listos y fuertes para afrontar la paternidad, lo que fortalece su autoestima al sentirse como hombres “de verdad” y afrontar las responsabilidades de la pareja y la paternidad. Por otro lado, afirma Benatuil, algunos jóvenes informan que en muchos casos, al asumir la paternidad, muchos de ellos son alentados y aconsejados por sus padres para la crianza y cuidado de los hijos y que otros estudios revelan que cuando el padre adolescente decide tomar la responsabilidad de la crianza es mucho más fácil que se acerque al hijo y que incluso le reconozca entre otros, se acerque a cargarlo y a darle cuidados afectivos durante la infancia y en su desarrollo, a diferencia de adultos que no están de acuerdo en convertirse en padres.

También es importante considerar los efectos negativos en los hombres jóvenes, como el hecho de no tener un matrimonio feliz o llevar una vida de pobreza que los lleva incluso a caer en abuso de sustancias y consecuentemente violencia intrafamiliar.

Finalmente Benatuil reconoce la importancia de considerar la inclusión del varón en los programas de salud reproductiva, para ayudar a los hombres a encontrar formas de expresarse y trabajar con ellos ofreciendo programas para padres primerizos y proporcionándoles servicios especiales.

En el extremo opuesto a lo planteado por Benatuil, se encuentran los hallazgos y principales recomendaciones del estudio realizado por Padrón (2005), quien buscaba

conocer las características sociodemográficas de adolescentes embarazadas del Municipio de Playa del Carmen, Quintana Roo, pues en sus conclusiones sigue fomentando la idea de que la única responsable en el embarazo es la joven y a su vez, es la madre quien debe asumir la educación sexual de las jóvenes.

Arriaga y otros (2010) coinciden con Stern y Benatuil al reconocer que el embarazo y la maternidad pueden ser utilizados por la madre como vía de acceso a la vida adulta, independizarse de los padres o la esperanza de un mejor futuro sobre todo cuando las alternativas se cierran debido a la pobreza, nula oportunidad de empleo o el no tener acceso a servicios médicos, por lo que en ocasiones, el embarazo no planeado termina siendo aceptado y bienvenido por la adolescente.

No obstante, los autores hacen hincapié en considerar el embarazo adolescente como un problema de salud pública ya que limita las oportunidades de desarrollo a futuro, mantiene la condición de pobreza, la baja escolaridad y la marginalidad social. Por otra parte recalcan que los problemas obstétricos son la causa número uno de muerte en mujeres de 15 a 19 años y cada año mueren en el mundo alrededor de 70 000 mujeres por esta razón. De igual manera reconocen que los hijos de madres adolescentes son de menor peso al nacimiento o presentan complicaciones de parto prematuro. Las razones de esta condición, dicen, pueden variar desde un inadecuado control prenatal, la inmadurez psicosocial y problemas de comunicación intrafamiliar, entre otros. Su estudio se centra en reconocer que además de lo anterior, la condición migratoria de las jóvenes madres, es un factor más de riesgo pues consideran que la migración y la fecundidad son

fenómenos demográficos que se vinculan con procesos sociales, económicos y culturales de una población y ambos son afectados por los mismos procesos.

La principal conclusión de Arriaga y otros (2010), gira en torno al riesgo psicológico, social y médico que representa el embarazo para las madres adolescentes y sus hijos, por lo que consideran la condición migrante como una más de las muchas adversidades que deben enfrentar. Asocian también la situación migrante con condiciones más desfavorables y consideran que debe existir una mayor cobertura social para este grupo doblemente vulnerable tanto por su condición de madres adolescentes como por su condición migrante.

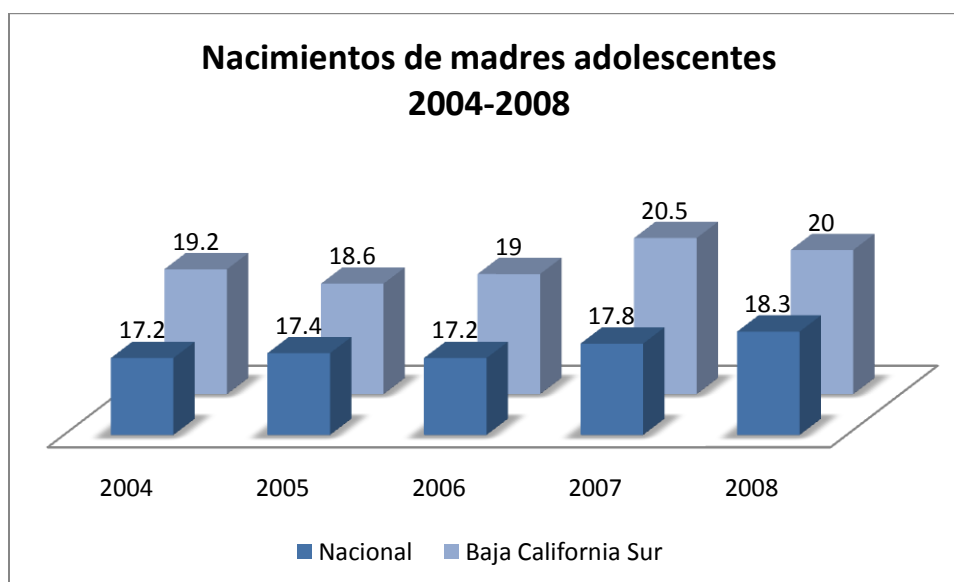
Los estudios de carácter médico, como el realizado por Díaz, Sanhueza y Yaksic (2002), se centran en temas de salud reproductiva. Los autores encontraron que las adolescentes, al compararlas con embarazadas de 20 a 29 años, presentaron con mayor frecuencia infección del tracto urinario, el retardo del crecimiento intrauterino, el parto prematuro y los recién nacidos de bajo peso, sin embargo, la única complicación con significancia estadística fue el retardo del crecimiento intrauterino diagnosticado durante el embarazo. Proponen que las verdaderas diferencias entre ambos grupos se producen principalmente por dos factores: el primero, dado principalmente por la edad de las adolescentes embarazadas, siendo el grupo de mayor riesgo las pacientes con edades menores de 16 años, donde se producirían con mayor frecuencia las variables analizadas y descritas clásicamente en la literatura médica. El segundo factor relevante y quizás más difícil de controlar, es la deteriorada condición biopsicosocial que frecuentemente

presentan las adolescentes, destacándose en la revisión como el factor determinante en la prevalencia de patologías relacionadas con el embarazo adolescente. Por último, los autores señalan la necesidad de desarrollar estudios futuros en el grupo de mayor riesgo de embarazadas menores de 16 años, adoptar políticas de salud destinadas a la atención integral y multidisciplinaria de los jóvenes, la prevención del embarazo adolescente y medidas tendientes a mejorar la atención de las jóvenes embarazadas, con lo que se obtendrían mejores resultados obstétricos y perinatales.

Hasta aquí se pueden observar dos principales tendencias en los estudios que abordan el tema del embarazo adolescente. Una de ellas es la que se limita a señalarlo como un problema de salud pública y hacer patentes los riesgos de salud que corre una adolescente que se embaraza, así como el bebé producto del embarazo. La otra tendencia es aquella que intenta comprenderlo como un fenómeno multifactorial en el que los riesgos no son sólo sanitarios sino fundamentalmente sociales en términos de buscar que los adolescentes logren una vida plena en la adultez.

Embarazo adolescente en Baja California Sur

En este apartado se presentan aquellos datos que revelan cuál ha sido la evolución que ha tenido en Baja California Sur el embarazo adolescente en los últimos 5 años. La información contenida en este apartado ha sido tomada en su totalidad del *Diagnóstico de Embarazo Adolescente en Baja California Sur*, elaborado por el Observatorio de Violencia Social y de Género de Baja California Sur.



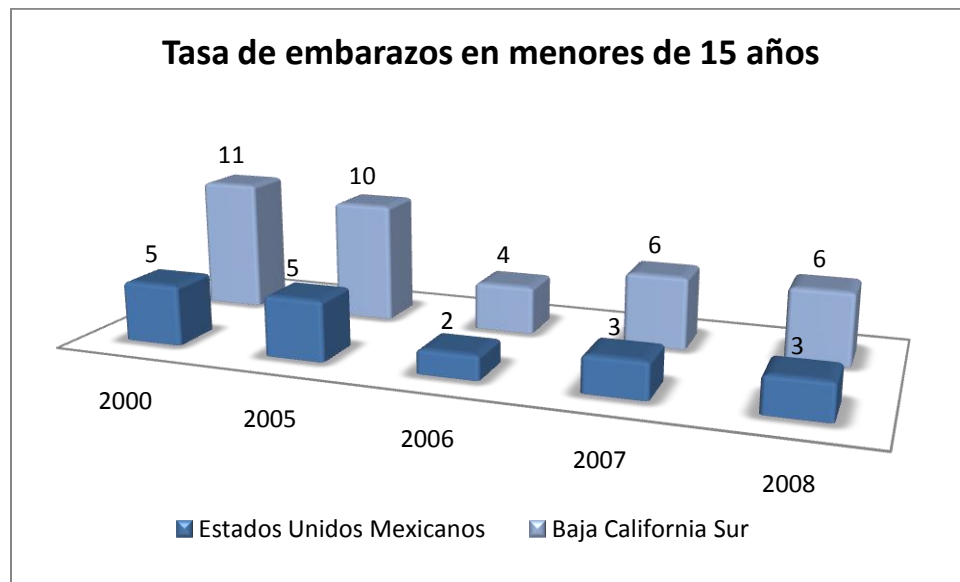
Gráfica 1.

Como ya se señaló en la Introducción el porcentaje de madres adolescentes en Baja California Sur sobrepasa consistentemente la media nacional en entre 2 y 3 puntos porcentuales. Aunque en 2005 en las cifras estatales hubo un decremento de un punto porcentual, en 2006 y 2007 el porcentaje creció en casi 2 puntos, en tanto que para 2008 se observa un decremento de 0.5%.

Estado	Año	Población de mujeres menores de 15 años	Embarazo en menores de 15 años	Población de mujeres de 15 a 19 años	Embarazo en mujeres de 15 a 19 años	Tasa de embarazos en menores de 15 años (por cada 10,000 mujeres de este rango)	Tasa de embarazos en mujeres de 15 a 19 años (por cada 10,000 mujeres de este rango)
Estados Unidos Mexicanos	2000	7522440	3830	5082487	244333	5	481
	2005	6436799	3351	5113115	224710	5	439
	2006	15750915	3701	5199932	220580	2	424
	2007	15550817	4304	5213883	247035	3	474
	2008	15347808	4852	5219882	267114	3	512
Baja California Sur	2000	29998	33	20454	1423	11	696
	2005	33115	34	22544	1443	10	640
	2006	73085	26	23232	1552	4	668
	2007	73635	43	23604	1800	6	763
	2008	74110	47	23975	1934	6	807

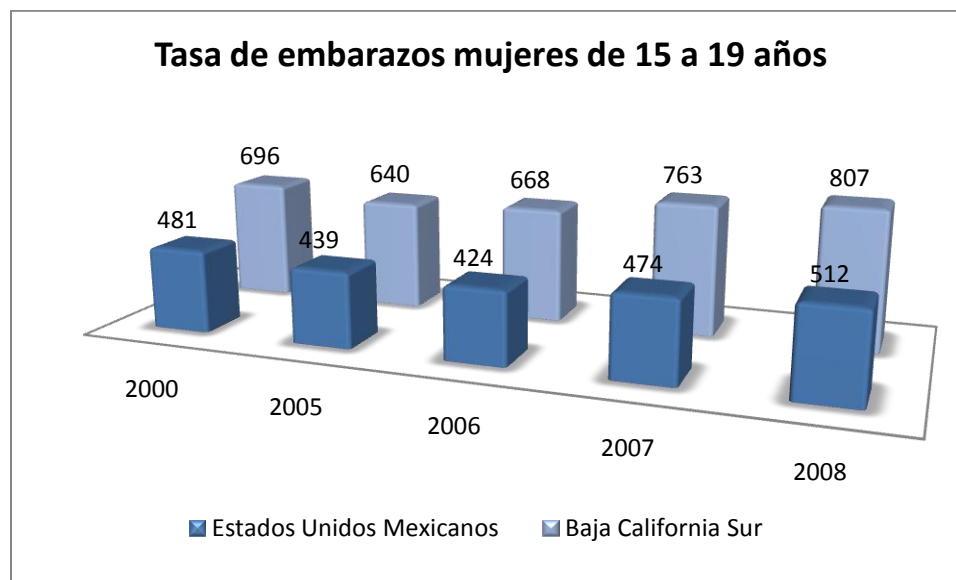
Tabla 3. Tasas de embarazos en menores de 15 años y en mujeres de 15 a 19 años. Nacional y Baja California Sur 2000-2008.

En la tabla anterior se señala el número de casos de embarazos de menores de 15 años y de mujeres de 15 a 19 años y las tasas correspondientes, en relación con la población de mujeres de esos rangos de edad. Al igual que en la anterior, los datos para Baja California Sur sobrepasan por mucho los registrados para todo el país.



Gráfica 2.

También se puede observar un decremento importante en las tasas de 2000 a 2008. Una caída muy fuerte de 2005 a 2006 y un repunte que se mantuvo para 2007 y 2008. Esta evolución se observa también en los datos nacionales de manera proporcional para ambos datos: Tasa de embarazos en menores de 15 años asentados en la Gráfica 2 y Tasa de embarazos en mujeres de 15 a 19 años señalados en la Gráfica 3.



Gráfica 3

En las siguientes Tablas (de la 4 a la 8), se presentan las Tasas de embarazo en menores de 15 años y mujeres de 15 a 19 años, con el dato para Baja California Sur y por Municipios, del año 2000 al 2008. Se señalan en negritas los valores más altos para cada grupo de edad.

Año	Municipio	Total	Embarazos de menores de 15 años	% respecto al total de embarazos	Embarazos de mujeres de 15 a 19 años	% respecto al total de embarazos
2000	Baja California Sur	8,151	33	0.4	1,423	17.46
	Comondú	1,154	4	0.35	196	16.98
	Mulegé	915	3	0.33	208	22.73
	La Paz	3,267	12	0.37	483	14.78
	Los Cabos	2,603	12	0.46	489	18.79
	Loreto	212	2	0.94	47	22.17

Tabla 4. Tasa de embarazos en menores de 15 y en mujeres de 15 a 19 años. Baja California Sur y Municipios. Año 2000.

En el año 2000, Loreto presenta la tasa más alta en embarazos de menores de 15 años (0.94%) y Mulegé en embarazos de mujeres de 15 a 19 años (22.73%).

Año	Municipio	Total	Embarazos de menores de 15 años	% respecto al total de embarazos	Embarazos de mujeres de 15 a 19 años	% respecto al total de embarazos
2005	Baja California Sur	8,382	34	0.41	1,443	17.22
	Comondú	982	3	0.31	185	18.84
	Mulegé	758	1	0.13	164	21.64
	La Paz	3,199	10	0.31	508	15.88
	Los Cabos	3,247	19	0.59	543	16.72
	Loreto	195	1	0.51	43	22.05
	No especificado	1		0		0

Tabla 5. Tasa de embarazos en menores de 15 y en mujeres de 15 a 19 años. Baja California Sur y Municipios. Año 2005.

En 2005, Los Cabos se destaca por tener la tasa más alta (0.59%) en el grupo de menores de 15 años y Loreto repite, pero ahora en el grupo de mujeres de 15 a 19 años (22.05%).

Año	Municipio	Total	Embarazos de menores de 15 años	% respecto al total de embarazos	Embarazos de mujeres de 15 a 19 años	% respecto al total de embarazos
2006	Baja California Sur	8,803	26	0.3	1,552	17.63
	Comondú	1,041	1	0.1	215	20.65
	Mulegé	810	3	0.37	198	24.44
	La Paz	3,256	10	0.31	523	16.06
	Los Cabos	3,474	11	0.32	573	16.49
	Loreto	220	1	0.45	42	19.09
	No especificado	2		0	1	50

Tabla 6. Tasa de embarazos en menores de 15 y en mujeres de 15 a 19 años. Baja California Sur y Municipios. Año 2006.

Loreto vuelve a aparecer en 2006 con la tasa más alta (0.45%) en el grupo de menores de 15 años y Mulegé (24.44%) en el de mujeres de 15 a 19 años.

Año	Municipio	Total	Embarazos de menores de 15 años	% respecto al total de embarazos	Embarazos de mujeres de 15 a 19 años	% respecto al total de embarazos
2007	Baja California Sur	9,567	43	0.45	1,800	18.81
	Comondú	966	4	0.41	207	21.43
	Mulegé	853	4	0.47	202	23.68
	La Paz	3,410	14	0.41	569	16.69
	Los Cabos	4,105	20	0.49	765	18.64
	Loreto	231	1	0.43	56	24.24
	No especificado	2		0	1	50

Tabla 7. Tasa de embarazos en menores de 15 y en mujeres de 15 a 19 años. Baja California Sur y Municipios. Año 2007.

En 2007 es el Municipio de Los Cabos el que se destaca en el grupo de menores de 15 años con 0.49% y Loreto, una vez más (24.24%), en el grupo de mujeres de 15 a 19 años.

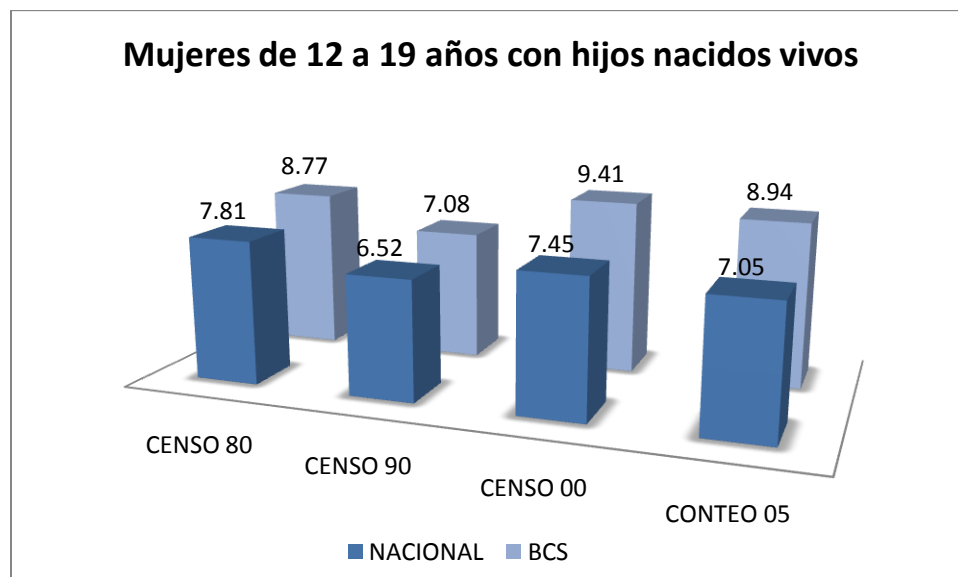
Año	Municipio	Total	Embarazos de menores de 15 años	% respecto al total de embarazos	Embarazos de mujeres de 15 a 19 años	% respecto al total de embarazos
2008	Baja California Sur	10,491	47	0.45	1,934	18.43
	Comondú	1,051	5	0.48	213	20.27
	Mulegé	871	7	0.8	198	22.73
	La Paz	3,637	11	0.3	619	17.02
	Los Cabos	4,659	20	0.43	838	17.99
	Loreto	270	4	1.48	65	24.07
	No especificado	3		0	1	33.33

Tabla 8. Tasa de embarazos en menores de 15 y en mujeres de 15 a 19 años. Baja California Sur y Municipios. Año 2008.

En 2008 también Loreto se coloca en primer lugar (1.48%) en el grupo de menores de 15 años, en tanto que Mulegé (22.73%), destaca en el grupo de mujeres de 15 a 19 años.

El análisis de los datos consignados en las anteriores tablas ubica a Loreto, Mulegé y Los Cabos, en ese orden, como los municipios que en los últimos años presentan las tasas más altas de embarazo adolescente.

Por otra parte, y como complemento de la información anteriormente expuesta, se presenta la siguiente gráfica, que fue elaborada con los datos que el INEGI reporta de los Censos de 1980, 1990 y 2000, así como del Conteo 2005. La gráfica da cuenta de la evolución que ha tenido el porcentaje de mujeres de 12 a 19 años con hijos nacidos vivos (de 1 en adelante) de 1980 a 2005.

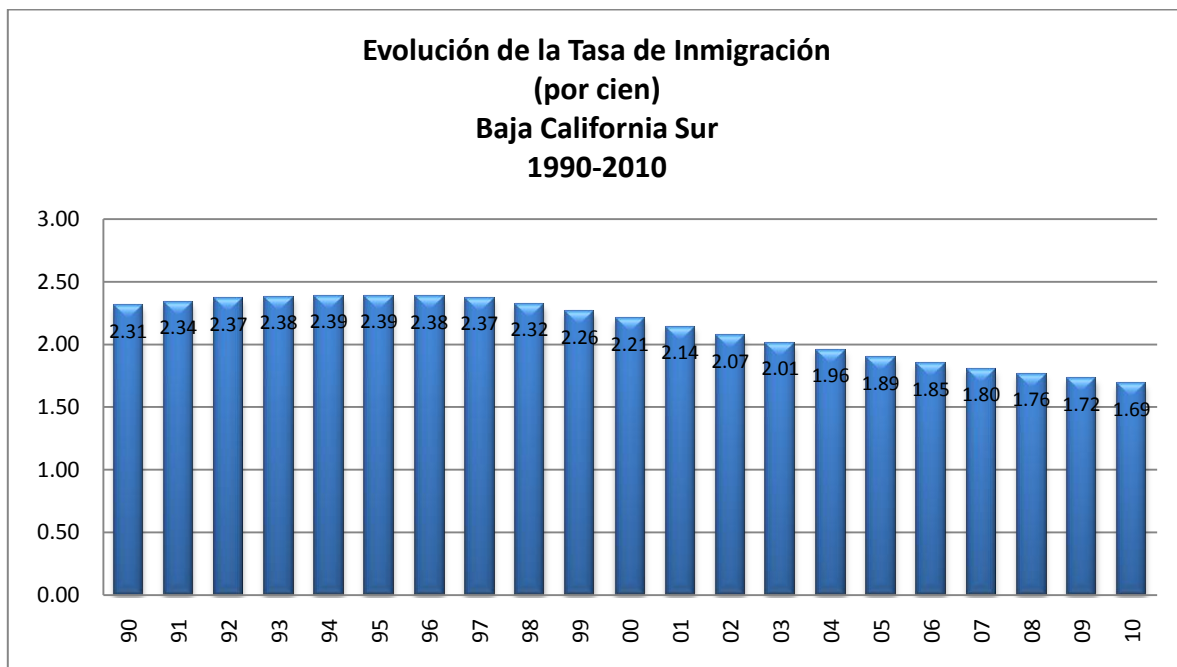


Gráfica 4

De 1980 a 1990 en Baja California Sur y a nivel nacional hay un decremento de más de 1 punto porcentual. En el 2000 el incremento es muy fuerte sobre todo para Baja California Sur (poco más del 2%). Para 2005 el decremento es muy leve, apenas de medio punto porcentual aproximadamente.

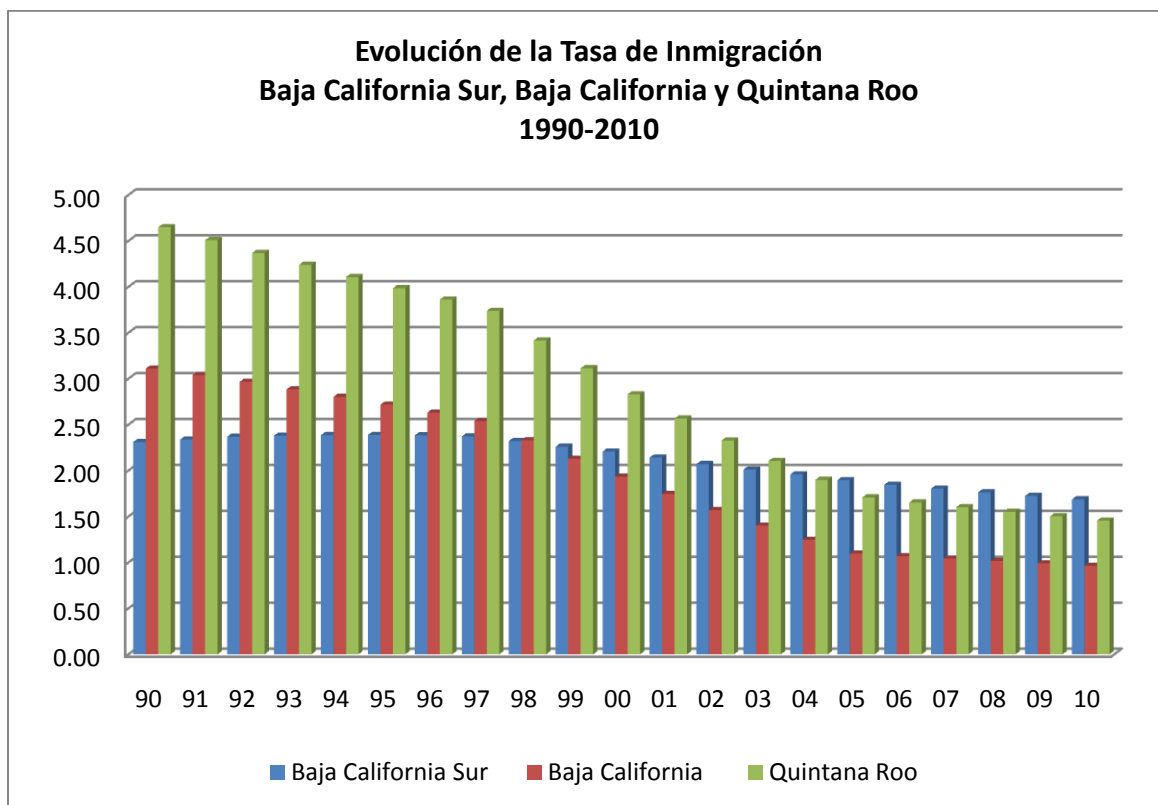
La inmigración en Baja California Sur⁷

En la siguiente Gráfica se observa una clara disminución de las tasas de inmigración interestatal por año en el Estado de Baja California Sur. Los datos de 1993 a 1997 son los más altos. A partir de 1998, aunque no es radical la tendencia a la baja, es muy clara y suma en casi 15 años, el 0.7%.



Gráfica 5

⁷ Fuente: CONAPO. Indicadores demográficos básicos 1990-2030.
http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=193

**Gráfica 6**

En la Gráfica anterior se presentan las tasas de inmigración de entidades como Baja California y Quintana Roo, que generalmente encabezan los listados de los estados con más altas tasas de inmigración. En esas entidades la disminución es mucho más pronunciada que la de Baja California Sur. Junto a la franca disminución de las tasas de inmigración interestatal de dichos estados, la de Baja California Sur es prácticamente imperceptible, tanto que los valores desde 2006 y hasta 2010, son más altos que los de Baja California y Quintana Roo.

Método

En la presente investigación se optó por un diseño mixto o multimétodo, en el que se siguió una estrategia convergente de recogida de datos mediante técnicas cuantitativas y cualitativas “para lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno” (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, 2010), según las necesidades de información de cada fase. Se trata, además, de un diseño transversal puesto que se buscaba “describir una población en un momento dado” o “conocer cuál es el estado de la cuestión” (León y Montero, 2002) y no estudiar su evolución a lo largo del tiempo. Es también un diseño no experimental, que buscaba básicamente describir una realidad y las posibles relaciones existentes entre las distintas variables analizadas, sobre las cuales esta investigadora no realizó ningún tipo de intervención anterior a la recogida de datos.

La población objeto de estudio estuvo constituida por las adolescentes embarazadas y madres jóvenes que son o fueron becarias del Promajoven durante el año 2010. La muestra considerada para participar en el estudio fue distinta en función del tipo de información requerida y las distintas fases del estudio. Aquí cabe distinguir dos fases diferenciadas:

- a) En la fase cuantitativa se recogió la información que proporcionan las adolescentes embarazadas o madres jóvenes en un cuestionario cuando solicitan la beca del Promajoven. Se procesaron un total de 31 cuestionarios, que fueron analizados en dos niveles: un primer análisis estrictamente cuantitativo mediante el programa

estadístico informático NCSS (National Council of Social Sciences). En un segundo nivel, interpretativo, se ha profundizado en el significado de los datos, mediante la reflexión acerca de las interrelaciones entre éstos, descubriendo nuevos significados unas veces, debilidades e inconsistencias en otras, o apuntando necesidades de profundización para orientar las entrevistas o bien, para futuras investigaciones.

- b) En la fase cualitativa, se realizaron cinco entrevistas en profundidad a cuatro jovencitas que ya son madres y a una chica de dos meses de embarazo residentes del Municipio de Los Cabos.
 - a. Se transcribieron las entrevistas.
 - b. Se leyeron las transcripciones subrayando los fragmentos que se referían a los cinco principales temas, anotando un código para indicarlo.
 - c. Una vez codificados, se reunieron todos los fragmentos de un tema.
 - d. Se procedió a interpretar el material de cada tema y a elaborar el reporte.

Mediante los procesos anteriormente descritos se buscaba la convergencia y el contraste entre enfoques de indagación, técnicas de obtención y análisis de la información, así como de fuentes de información, persiguiendo la necesaria triangulación de los datos para fortalecer la credibilidad de los resultados.

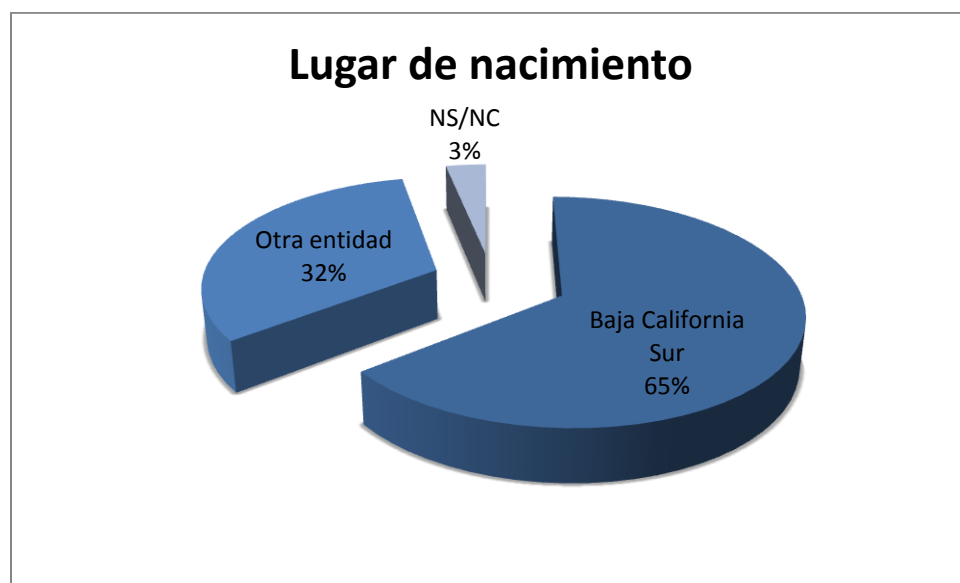
Análisis y resultados

Las becarias del Promajoven.

En primer término, se presentan las gráficas más significativas de los resultados del cuestionario e inmediatamente después los resultados de las pruebas estadísticas aplicadas a los datos obtenidos.

Resultados en Gráficas

La primera cuestión a investigar fue el lugar de nacimiento de las adolescentes. Con esta información se definió la variable de mayor importancia en el estudio.

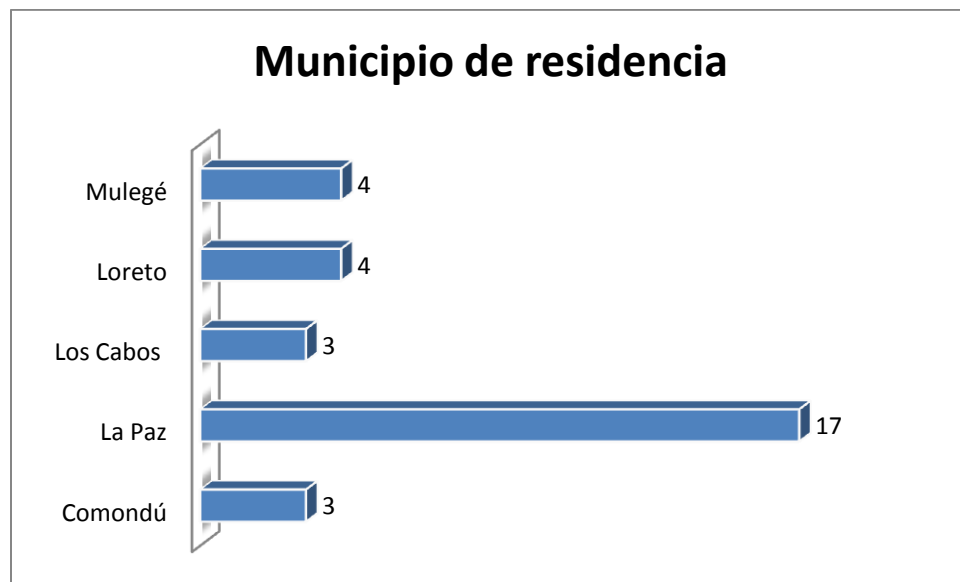


Gráfica 7⁸

El 32% de las adolescentes usuarias del Promajoven cuyos cuestionarios de ingreso fueron procesados, nacieron en una entidad distinta de Baja California Sur, lo que habla de la condición de migración de ellas y sus familias. Esta proporción es bastante más alta que la tasa de inmigración que el INEGI registra para la entidad en el año 2005 y que es de

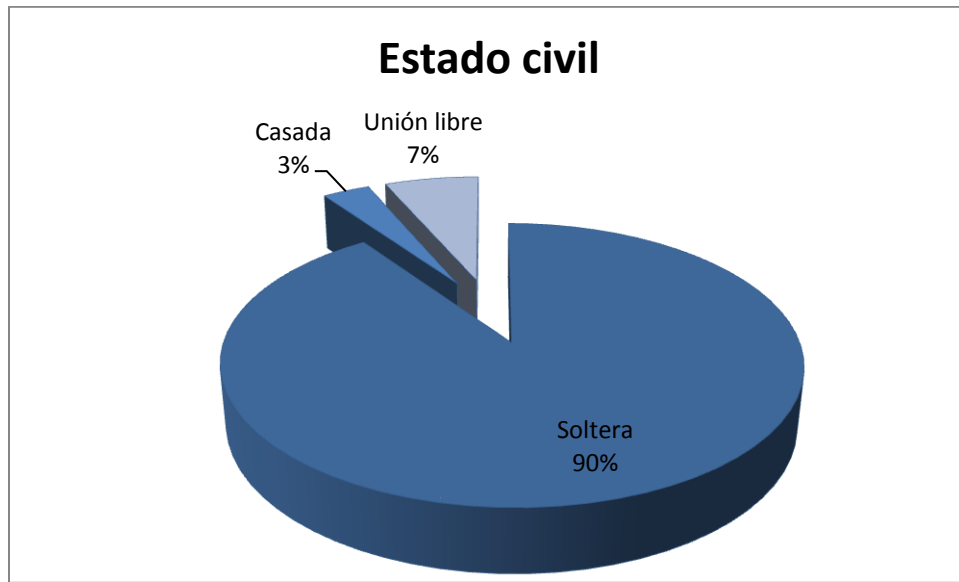
⁸ En adelante, NS/NC significa *No sabe o no contesta*.

9.81%. Tres chicas provienen de Guerrero y de las siguientes entidades procede una adolescente: Durango, Michoacán, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa y Veracruz.



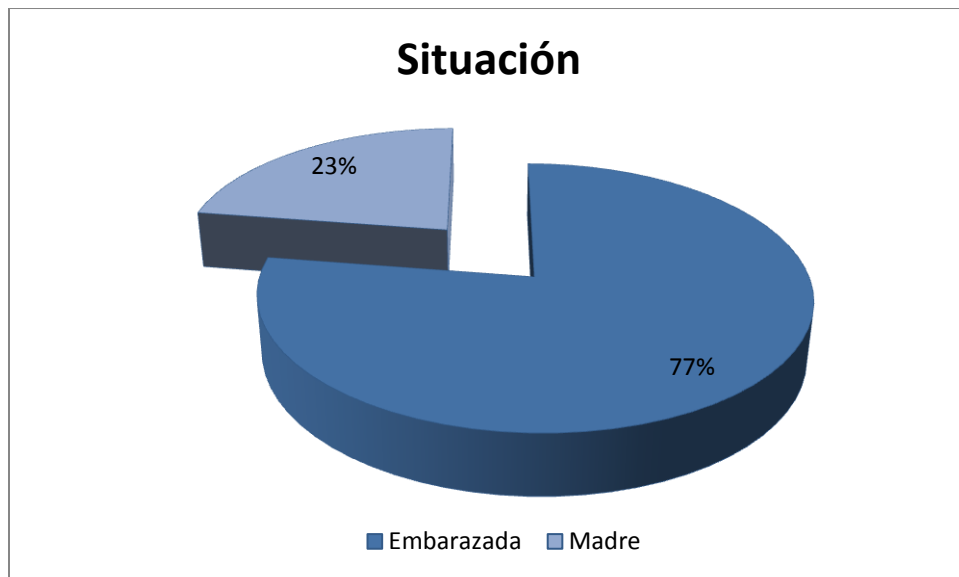
Gráfica 8

En el Municipio de residencia, La Paz es el que registra una mayor cantidad de becarias, muy por encima del resto de los municipios. Aquí cabe preguntarse por qué esta desproporción si, como se documentó en el apartado anterior, en números absolutos, hay municipios que registran una mayor cantidad de madres adolescentes.

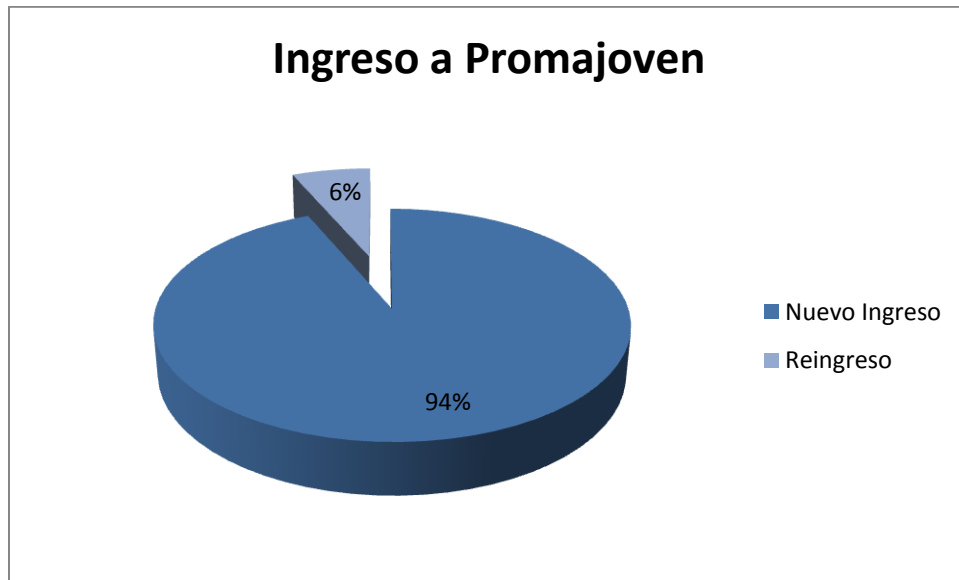


Gráfica 9

Aunque la gran mayoría de las becarias siguen solteras, hay un 10% que hace vida de pareja. Estas adolescentes tienen que cumplir con el triple rol de estudiantes, madres y esposas, a una edad en la que comúnmente los adolescentes sólo se dedican a estudiar.



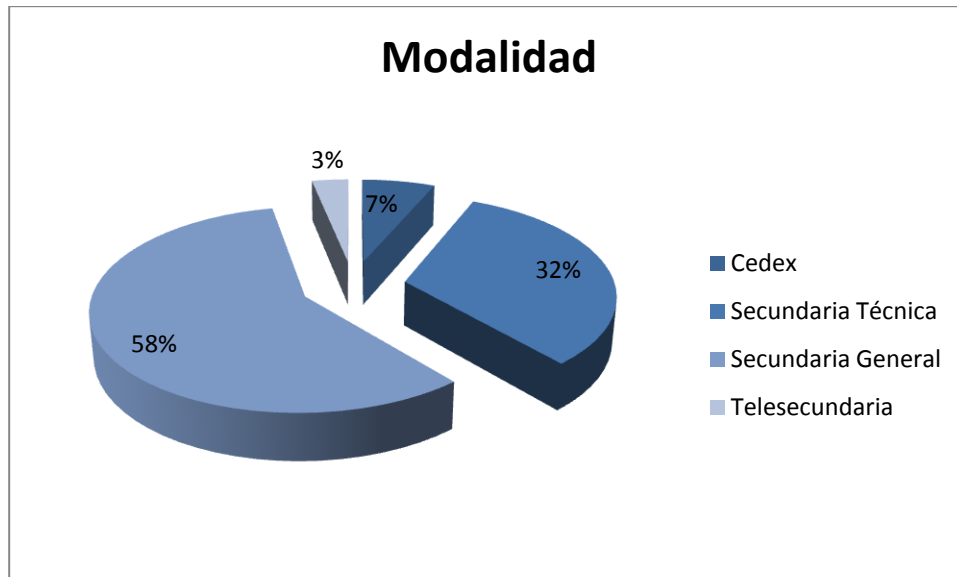
Gráfica 10

**Gráfica 11**

Una comparación entre las Gráficas 10 y 11 revela que el 17% de las adolescentes becarias del Promajoven que ya son madres vivieron su embarazo sin el apoyo de la beca pues apenas están solicitando ingresar al Programa.

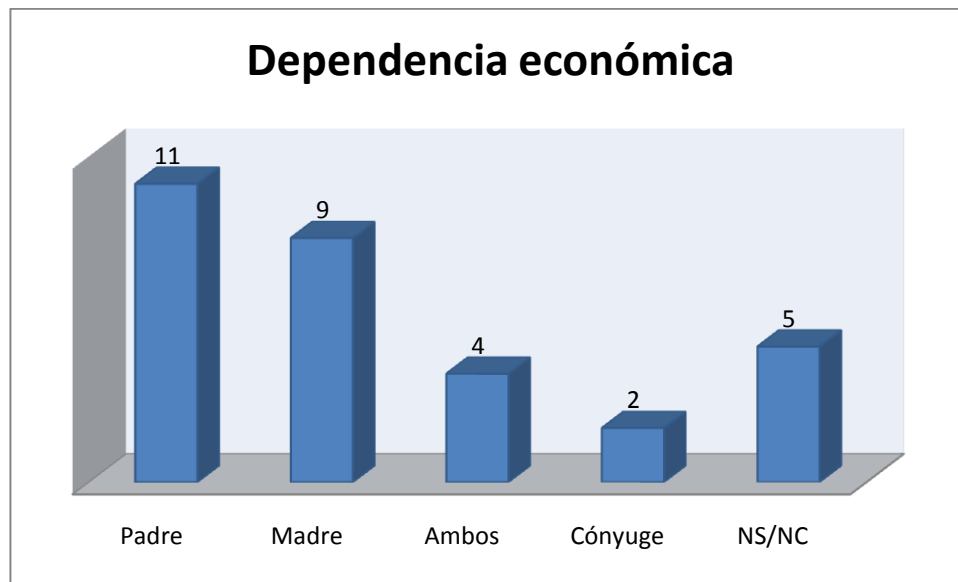
**Gráfica 12**

En la gráfica anterior se dejar ver que el Programa tiene un efecto positivo para aquellas adolescentes que ya habían abandonado la escuela y que estaban en riesgo de no concluir la educación básica.



Gráfica 13

La distribución de las becarias en las modalidades de Secundaria General y Técnica, es proporcional a la cantidad de alumnos que cada modalidad atiende: Secundaria General 53% y Secundaria Técnica 39%. No ocurre lo mismo con Telesecundaria, que atiende al 8% de los estudiantes y sólo registra un 3% en la información presentada. Cabe aclarar que los Cedex son estudios no escolarizados.



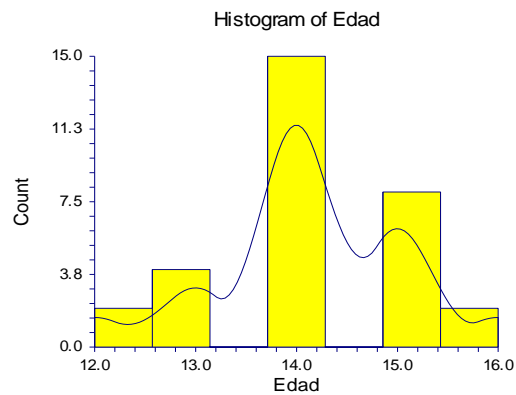
Gráfica 14

Sorprende que la cantidad de madres jefas de familia sea casi igual que la de los padres y que sean tan pocas las familias en las que ambos padres colaboran para mantener a la familia.

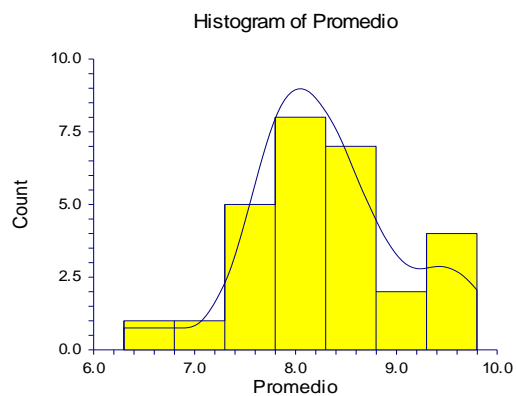
Pruebas estadísticas

Se aplicaron algunas técnicas de estadística descriptiva a las variables numéricas: *Edad*, *Promedio de calificaciones* e *Integrantes de la familia*.

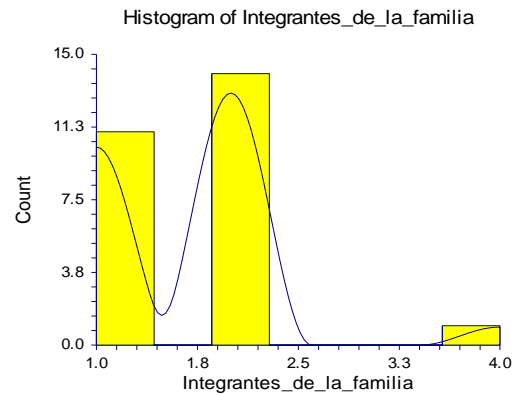
La *Edad* mínima es 12, en tanto que la máxima es 16, el promedio es de 14.13, la desviación estándar es de 0.9571, con un rango de 4.



En el *Promedio de calificaciones*, se encontró que la media es 8.275, la desviación estándar de 0.7792. El promedio de calificaciones mínimo es 6.3 y el máximo es 9.5 con un rango de 3.5. Tres alumnas no reportaron promedio.



En la variable *Integrantes de la familia* se reportaron 26 datos, en los que se encontró como mínimo 1 y máximo 4, con un rango de 3, una media de 1.654 y desviación estándar de 0.6894.



Al comparar la Variable *Lugar de nacimiento* con la de *Promedio de calificaciones*, no aparecen diferencias estadísticamente significativas (tres mujeres no reportaron promedio)⁹.

Por otra parte, no aparece ninguna relación significativa de dependencia entre las diversas variables y *lugar de nacimiento*¹⁰.

Tampoco se encuentran diferencias estadísticamente significativas cuando se compara la Variable *Promedio de calificaciones* con la de *Situación* (Embarazada o Madre)¹¹.

⁹ Ver Anexo 1. Pruebas estadísticas. Comparación de promedios según lugar de nacimiento.

¹⁰ Ver Anexo 2. Reporte de cruce de variables con lugar de nacimiento.

¹¹ Ver Anexo 3. Comparación de promedio según Situación (Embarazada o Madre).

Niñas criando niños

Ser madre en la adolescencia

Teresa, Isis, Norma, Selene y Luisa, aunque no se conocen entre ellas, tienen muchas cosas en común. La primera y más importante, es que, a pesar de tener menos de dieciséis años, ya son o están en proceso de ser madres. Esta situación, que se dice tan rápida y fácilmente, ha sido vivida de manera muy distinta por cada una de ellas y de ello trata el presente texto, y también de distinguir algunas cuestiones que les son comunes y, asimismo, señalar las diferencias; todo con el fin de retratar cómo viven estas chicas el embarazo y la maternidad a tan temprana edad.

Todas estas jóvenes viven en el Municipio de Los Cabos, Baja California Sur, particularmente, Isis vive en San José del Cabo y el resto en Cabo San Lucas. Toda la información que aquí se vierte, se obtuvo mediante la realización de entrevistas a profundidad llevadas a cabo en distintos espacios por esta investigadora.

La entrevista de Teresa se concertó a través de la subdirectora de su escuela, quien la identifica perfectamente como madre porque todos los días le pide permiso para salir a amamantar a su bebé en el receso. La subdirectora prestó su espacio para que la entrevista se desarrollara sin contratiempos y así fue. Teresa, siempre sonriente, acudió a la cita un poco nerviosa, pero en el transcurso de la entrevista se fue relajando.

Ahí mismo llegó Selene, como ya no es alumna de la escuela, la subdirectora le solicitó a la trabajadora social que le llamara y le pidiera de favor que atendiera la entrevista. Llegó puntualmente a la cita cargando a su bebita, quien estuvo dormida

durante toda la conversación. Se llevó a su bebé porque, dice con orgullo: “La niña sólo quiere estar conmigo”.

La entrevista de Norma se llevó a cabo en la oficina del director de la telesecundaria donde estudia. Como está inscrita en el turno vespertino, la cita fue a la primera hora. Al director le preocupaba que Norma no llegara a clases porque el día anterior había pedido permiso para salir más temprano porque no se sentía bien, precisamente porque está sintiendo las molestias propias del embarazo. Finalmente Norma llegó puntual a sus clases y aceptó amablemente atender la entrevista.

En el caso de Isis, la trabajadora social fue quien la identificó como idónea para la entrevista, pero al momento de llegar a la escuela, esta última no estaba presente. El subdirector amablemente ofreció su ayuda, pero desconocía el caso, así que fue necesario esperar a que llegara la trabajadora social para llamar a Isis. Mientras tanto, el subdirector sugirió que la entrevista se llevara a cabo en la biblioteca y cuando llegó Isis, ya estaba todo listo para empezar.

En cambio, entrevistar a Luisa fue toda una odisea. Ese día, al igual que otros, ella no fue a clases, pero sus compañeros le dieron el teléfono celular a la secretaria de la escuela que fue a buscarla a su salón. Se estableció el contacto con Luisa por teléfono y se le planteó la posibilidad de llevar a cabo la entrevista en su casa y aceptó cordialmente la propuesta. Encontrar la casa resultó un tanto difícil porque se trata de una colonia desconocida para esta investigadora y porque además, Luisa no lograba explicar con claridad la forma de llegar. La entrevista se llevó a cabo en la sala de la casa. Durante el

desarrollo de la conversación, Luisa tuvo a su bebé en los brazos, estaba despierto y bastante inquieto. Además, entraba y salía mucha gente de la casa y en ocasiones interrumpían la charla. Llegaba mucho ruido de fuera porque en la entrada había una enorme jaula de pájaros cuyos sonidos obstaculizaban por momentos la escucha.

Ahora bien, ¿qué las hace iguales y qué las hace diferentes? En los siguientes párrafos se describen esas semejanzas y esas diferencias.

Teresa, Isis, Norma y Luisa, estudian la secundaria, aunque Luisa ha dejado de ir a la escuela en las últimas semanas porque no tiene quién cuide a su bebé, cuenta que últimamente había tenido problemas con su mamá, por lo que ella y su novio decidieron que se fuera a vivir a casa de la familia de su novio, con lo cual ya su mamá no le puede cuidar al bebé y la mamá de su novio, al que por cierto ella llama su *esposo*, trabaja fuera de su casa y tampoco se puede hacer cargo. Selene, por su parte, vivió todo su embarazo mientras cursaba el tercer grado de secundaria, esto fue el ciclo escolar pasado, ahora ya tiene su certificado, pero no se inscribió en la preparatoria porque tiene que cuidar a su bebé. Sobre la posibilidad de continuar estudiando dice: “siempre lo pienso, y más de ver a mis amigos en la prepa y todo”.

Por su parte, Isis tiene un historial académico bastante peculiar, tiene quince años y cursa apenas segundo grado de secundaria, cuando nació su bebé tenía catorce años cumplidos y todavía estaba en la primaria. Según explica, su retraso escolar se debe a que, cuando estaba en primaria su mamá se enfermó y a ella le tocó atenderla, de modo que abandonó la escuela durante dos años.

De todas las chicas, sólo Selene nació en el municipio de Los Cabos, concretamente en Cabo San Lucas; por su parte Norma también es originaria de Baja California Sur, nació en Ciudad Constitución, pero su familia es de Puerto Adolfo López Mateos, ambos poblados pertenecen al municipio de Comondú; las demás nacieron en otras entidades: Teresa es originaria de Cancún, Quintana Roo, Luisa nació en Mazatlán, Sinaloa, en tanto que la familia de Isis es originaria de Veracruz, pero se vinieron a vivir a Baja California Sur desde que ella tenía un año de edad. Cuenta que primero llegaron al Ejido Melitón Albáñez del Municipio de La Paz, y hace aproximadamente cinco años se fueron a vivir a San José del Cabo.

Las familias de las muchachas, aunque tienen algunas cosas en común, son esencialmente distintas. Teresa por ejemplo, dice que siempre han estado cambiando de ciudad, de Coatzacoalcos a Cabo San Lucas porque cada vez que sus papás tenían problemas, su mamá, ella y su hermana se iban a vivir a Cabo San Lucas y luego regresaban a Coatzacoalcos, por ahora vive con sus papás y su hermana. Los padres de Isis, Norma y Luisa en cambio, no viven juntos, sus mamás tienen una nueva pareja, viven o han vivido con sus padrastros, no mantienen ninguna relación con sus papás, no saben de ellos. A Isis y Luisa las mantienen sus mamás, en cambio a Norma la mantiene su padrastro. El caso de Selene es distinto, su mamá murió cuando ella tenía once años, su papá se volvió a casar, pero ni ella ni sus hermanos viven con su papá y su madrastra, siempre han vivido solos, todos son mayores que Selene, quien prácticamente está bajo su tutela.

El nivel de estudios de sus padres no parece interesar mucho a nuestras jovencitas, sólo Teresa responde con seguridad el grado de escolaridad de sus padres e Isis afirma con certeza que su mamá no sabe leer ni escribir. En ningún caso las respuestas, precisas o no, señalan que los padres hayan realizado estudios más allá de la secundaria. Resulta peculiar que Isis, Norma y Luisa, que viven o han vivido con su padrastro no pueden responder qué nivel de estudios tienen sus padres biológicos, pero tampoco saben el de sus padrastrros.

Excepto en el caso de Norma, el consumo de alcohol parece ser un común denominador en las familias de las muchachas. El padre de Teresa ha dejado de consumirlo porque tenía problemas con la bebida. El padre de Selene está intentando dejarlo y su hermano de 24 años sí toma regularmente. El padrastro de Isis y un tío que vive al lado de su casa consumen alcohol habitualmente. Norma dice que su papá biológico es alcohólico, pero que en su casa, con su mamá y su padrastro, no se consume alcohol.

Los padres de los bebés de Isis y de Selene son varios años mayores que ellas: Isis y Selene tienen 15 años y los papás de sus bebés tienen 21 y 22 respectivamente, es decir, hay seis años de diferencia en el caso de Isis y siete en el de Selene; el *esposo* de Luisa es cuatro años mayor que ella; en cambio los novios de las otras chicas, son muy cercanos en edad a ellas: Teresa tiene 14 y su novio 15, Norma tiene 14 y su novio 16.

Como la mayor parte de los habitantes de Los Cabos, los papás de los bebés de Teresa, Isis y Norma provienen de distintos lugares del país, Veracruz en el caso de Norma e Isis y Sonora en el de Teresa. El papá del bebé de Selene nació en Cabo San Lucas, pero su

familia es originaria de Guerrero, así que finalmente, el único cuya familia es originaria de Cabo San Lucas, es el *esposo* de Luisa.

Contrario a lo que solía ocurrir antes, que embarazo en el noviazgo equivalía a matrimonio, casarse no ha sido la alternativa de ninguna de las chicas. Cada una ha vivido su propia historia, ha afrontado de diferente manera el momento de decidir qué hacer, una vez que confirmaron estar embarazadas.

Es mío, es mío y no lo toquen

La historia de Teresa.

Teresa y su novio empezaron a tener relaciones sexuales cuando ella tenía apenas trece años, ellos se protegían, usaban preservativos, pero en una ocasión, el preservativo les jugó una mala pasada, se rompió, y eso fue suficiente para que Teresa quedara embarazada. Ahora está cobrando conciencia sobre el riesgo que las adolescentes y sus bebés corren, aún cuando se trate de un parto normal:

“...luego dicen que a veces no hay cavidad por donde salga el bebé y ahí te arriesgas tú y el bebé y te puedes morir tú y luego también el bebé y también siendo cesárea, pues también hay varias cosas y si lo quieres abortar es lo mismo, o te quedas estéril o te mueres, porque dicen que te quedas estéril y ya si la libras, pues de milagro...”

Además, reconoce que nunca pensó en el riesgo que corría, sólo le preocupaba embarazarse, pero nunca pensó en otra cosa, en el riesgo de una enfermedad. Ahora sí lo piensa:

“...no nomás es un embarazo, porque me han dicho *tan siquiera nomás fue un embarazo, no fue una enfermedad, VH (sic), qué bueno que nomás fue el bebé y que está bien*, es lo que me han dicho...”.

Para Teresa, en la decisión de tener relaciones sexuales es imprescindible que haya amor. No concibe que haya parejas que tienen relaciones sólo porque es lo que se acostumbra:

“...porque luego a veces... *porque es mi novio, porque eso hacen los novios...* porque he escuchado que a veces dicen eso, *que es mi novio y tienen que hacer eso porque es mi novio* y ya lo cortan... y ya el otro, porque también es mi novio y... no es correcto eso... tienes que hacerlo con la persona que de verdad amas, que tú le importas, porque si ves que... en lugar de que él te busque tú lo buscas...”.

Lo que Teresa sabe de sexualidad, lo aprendió de sus profesores de sexto grado de primaria y de Biología y Formación Cívica y Ética; con sus padres antes no hablaba nunca de estos temas, ahora ya hay más apertura, ya habla un poco más, sobre todo con su mamá.

En realidad Teresa no quería quedar embarazada y cuando lo supo se asustó mucho, le dio mucho miedo la reacción que iba a tener su mamá, porque seguramente lo iba a tomar a mal, así que se quedó callada. No dijo nada hasta que ya habían pasado más o menos unos dos meses. Una vez que Teresa les dijo a sus papás que estaba embarazada, su mamá le planteó la posibilidad de abortar, pero ella no estuvo de acuerdo:

“Mi mamá me había dicho que había una clínica allá en Veracruz, porque mi mamá me dijo que no, *cómo su hija de trece años iba a ser mamá a los catorce, que no...* no me imaginaba a mí tan chiquita y con un bebé, no lo asimilaba, que si quería

ella me mandaba allá y me ponían una inyección y ya, ya no hay bebé, y dije *no, no quiero eso yo...* también mi papá había dicho *para eso existe eso...* pero eso no es una solución, porque es lo que me han dicho, eso no es una opción, porque yo he escuchado que dicen *el aborto no es una opción*, el aborto es matar a tu hijo, no es una opción y así fue lo que me dijeron y yo dije *yo no voy a hacer lo que hizo una prima mía*, porque eso hizo una prima mía y yo les dije que yo no iba a hacer eso, porque yo sí lo quería, yo siempre dije *es mío y es mío y no lo toquen*, siempre lo defendí...”.

La otra posibilidad, la de casarse, fue la opción que menos se manejó. Su mamá le dijo que no porque saliera embarazada se tenía que casar con él, que ya cuando estuviera más grande, si quisiera, se pudiera casar y ella la apoyaría, pero si no, que así se quedarán. Teresa tomó entonces la decisión de seguir viviendo cada quien en su casa:

“No me quise casar, porque dije *casarme es como amarrarme y no sé qué...* y luego cuando me quiera separar o por algo, él vaya a hacer las cosas de mal modo y me quiera quitar al niño, primero voy a ver si en verdad quiere estar conmigo o quiere más al niño que a mí, porque si va a querer al bebé, tiene que quererme a mí, obviamente y no, no me quise amarrar”.

A su papá le costó mucho trabajo aceptar su embarazo, ahora que ya nació el bebé, ha cambiado su actitud, pero al principio:

“...mi papá no me podía ni voltear a ver, me veía así con odio, enojado, me veía la panza y así como que *quítate, no te quiero ver, y así...*”.

Desde que nació el bebé las cosas han cambiado mucho, la relación con su papá ha mejorado, Teresa piensa que el bebé trajo felicidad, lo nota en que a veces lo carga su mamá, a veces su papá, se lo piden prestado para ir de compras, cuando tiene tarea se lo llevan y luego se lo regresan, la ayudan mucho. Incluso si su mamá no está y Teresa necesita hacer tarea, su papá se lo cuida.

El noviazgo de Teresa también se transformó. Ahora su novio va a ver al niño diario; si ella le pide leche, pañales o dinero, se los lleva, cuando el niño está enfermo van al Seguro Social y si no hay ya citas, van al pediatra particular. Su relación de noviazgo continúa, aunque ahora siempre que salen, lo hacen con el bebé. En su casa sólo le cuidan al bebé porque tiene que ir a la escuela o hacer tareas:

“...de ahí en fuera no se los dejo, yo lo cuido y cuando salgo, salgo con él, no lo dejo”.

La vida de Teresa también ha cambiado en otros aspectos. Uno de ellos tiene que ver con la actividad física. Desde el tercer mes de embarazo, Teresa recibió atención médica tanto en el Seguro Social como con médicos particulares. Nunca tuvo ninguna complicación, sin embargo, finalmente su bebé tuvo que nacer por cesárea porque venía con el cordón umbilical enredado en el cuello, por lo tanto, ya no puede entrenar box, que era algo que hacía antes de embarazarse.

Tampoco sale con sus amigas como antes, ellas le dicen que se lleve al bebé, Teresa piensa que lo llevaría si estuviera más grandecito, pero por ahora es muy pequeño y el ruido le puede afectar, a veces sí va a la playa pero un ratito nomás o van al cine, caminan, pero si se trata de fiesta Teresa prefiere no ir.

Otro cambio es que tal vez no pueda ir a las tardeadas que organizan en la escuela, antes no se perdía ninguna, ahora no está segura de poder ir.

El tiempo del receso en el horario escolar de Teresa también se ha transformado, todos los días a esa hora. Con la autorización de la subdirectora, sale de la escuela para ir a amamantar a su bebé, regresa y se integra a las clases.

Teresa decidió seguir estudiando la secundaria y su mamá la apoyó. Se ve a sí misma en el futuro como una profesionista, quiere ser contadora, aunque todavía no tiene claro cómo le va a hacer. El novio de Teresa por ahora estudia la secundaria abierta. Para Teresa es muy importante que termine la secundaria y que siga estudiando:

“...todavía no lo ha pensado bien, pero dice que ya terminando la secundaria se va a poner a pensar, pues que piense, porque digo, yo me estoy esforzando para terminar una carrera y darle lo mejor, se puede decir, para mi hijo y pues para darle un ejemplo, luego decirle *aprende de mí, yo terminé, tú termina, tú sígueme...* y pues para que se sienta orgullosa de mí, así *mi mamá sí terminó, salió embarazada y tuvo al bebé y siguió adelante*, eso es lo que yo quiero, yo le dije a él que si no iba a seguir estudiando, que si no iba a ser alguien en la vida, que mejor

no, porque ¿qué te pueden ofrecer ahorita? Ahorita ya te están pidiendo prepa para trabajos que antes te pedían nomás secundaria y digo no... *tu mamá contadora y tu papá de limpieza o de otra cosa*, digo, no lo veo mal, pero así cuando le tengas que decir algo, le puedas decir que tú sí seguiste, que no se rinda, que siga adelante...”.

¿Cómo voy a educar yo a un bebé, si a mí no me terminaron de educar?

La historia de Luisa.

Hace cinco años, Luisa y su mamá dejaron Mazatlán y llegaron a Cabo San Lucas. Los padres de Luisa tenían muchos problemas a causa del alcoholismo de él. Su mamá decidió entonces pedir cambio en su trabajo. Desde que se separaron sus padres, Luisa no tiene ningún contacto con su papá.

Ya viviendo en Cabo San Lucas, su mamá conoció a su actual pareja y, aunque había jurado que no se volvería a casar, ya lo hizo y ahora tiene una hija de tres años, a la que por cierto Luisa ha ayudado a criar. El padrastro de Luisa es siete años menor que su mamá y trabaja en el mantenimiento de un hotel. Su madre trabaja como ayudante de cocina en el restaurante de un hotel y es ella quien la mantenía antes de embarazarse.

Luisa conoció a su novio en una fiesta de quince años, de eso hace unos dos años, ahí intercambiaron sus teléfonos celulares y empezaron a comunicarse por mensajes porque vivían en colonias distintas y un tanto lejanas. Tiempo después se hicieron novios, Luisa tenía apenas once años y su novio quince. Él estudió la secundaria pero reprobó algunas materias en tercero y no las aprobó en los extraordinarios, así que no tiene su certificado, ahora trabaja en una veterinaria como asistente. La situación familiar de su novio es similar a la de Luisa, su papá no vive con ellos, están separados y la señora tiene otra pareja con la que tiene otro hijo.

Empezaron a tener relaciones sexuales muy poco tiempo después de iniciar su noviazgo. Antes de quedar embarazada se cuidaban usando pastillas y condón. Durante un año esto les funcionó hasta que algo falló y Luisa quedó embarazada cuando todavía tenía doce años y estaba en sexto de primaria. Luisa no deseaba embarazarse. Su embarazo fue un accidente que todavía no se explica.

El embarazo de Luisa no fue bien recibido del todo por su familia, también por la familia de su novio. Tanto su mamá como su suegra sugirieron el aborto. Su mamá llegó a inyectarla y ambas le dieron cosas a tomar, pero “no lo lograron”. A su mamá también se le olvidaba que estaba embarazada y le pegó algunas veces, tal vez porque como era muy delgada, hasta los tres o cuatro meses no se le notó el embarazo. Contradictoriamente, su mamá también sugirió que una vez que naciera el bebé, se lo diera, que lo registraría como si fuera su hijo, pero Luisa no consintió:

“...mi mamá más bien, quería que se lo diera, ella decía que lo iba a registrar como su hijo y no, no, no... es mío, yo cometí el error...”.

Durante el embarazo, Luisa fue atendida por médico particular, padeció todos los síntomas de la influenza H1N1, aunque nunca se lo confirmaron, sufrió además constantes infecciones en las vías urinarias; finalmente el bebé nació prematuramente por parto natural, tenía apenas siete meses de embarazo.

Luisa vivió muchas situaciones de tensión durante su embarazo, por temporadas incluso se tuvo que ir a vivir a la casa de su novio, porque estaba en permanente conflicto

con su mamá y con su padrastro. Aún así logró terminar la primaria y cuando entró a la secundaria su bebé ya había nacido.

Cuando se embarazó, Luisa no era consciente de los riesgos que conlleva un embarazo a tan corta edad. Sin embargo ahora, además del peligro en cuanto a la salud, también está consciente de que la estabilidad emocional es importante:

“... a la hora del parto puedes tener complicaciones, tú te puedes morir, o el bebé, o se te puede adelantar, porque tienes la matriz muy chica todavía, no está preparada para tener a otro ser que va creciendo, o no aguantar muchas veces el peso, yo en mi caso... porque sí tuve muchos problemas con mi familia y así, a mí por eso se me adelantó, por lo mismo, y porque mi matriz todavía no estaba preparada”.

Los conflictos con su mamá y su padrastro la han orillado a pensar en la posibilidad de vivir con su novio con miras a formar una familia. Por ahora los tres viven en la casa de la familia de su novio. Tienen planes de irse a vivir solos, a rentar algo, pero Luisa está consciente de que puede resultar difícil.

Hasta ahora, Luisa no había repetido ningún curso escolar, pero últimamente ha estado faltando mucho a clases, precisamente porque se fue a vivir con su novio y corre peligro de perder el ciclo. Su intención es seguir estudiando, terminar la secundaria pero se le complica porque no tiene con quién dejar a su bebé. Los planes de que su mamá y su suegra lo cuidarían no han salido del todo bien.

Los planes de Luisa para el futuro son terminar la secundaria, la prepa y hacer una carrera:

“A mí me gustaría ser doctora o abogada, me gusta mucho defender los derechos de los demás, porque hay muchos abusivos, porque me he topado con varios, que porque te ven menor, y que *ay, pobrecita...* una vez trataron de abusar de mí, una vez y por eso sé quiénes son los abusivos, yo no soy de las que confía mucho... Primero terminar la secundaria, si no la hago bien, la hago abierta, pero el chiste es terminarla, como sea, estudiando y trabajando o nomás estudiando”.

Pero a veces esos planes se vienen abajo cuando tiene que resolver cuestiones cotidianas como dónde vivir, qué comer o simplemente quién cuida al bebé mientras ella va a la escuela o hace tareas.

Ahora el bebé tiene nueve meses. A Luisa algunos cambios que ha tenido su vida le gustan, otros no tanto. Cuando nació se alegró mucho, sintió por él un amor muy especial, que está por encima de todo:

“El amor que le tenía a él... nunca lo he puesto en una balanza, si prefiero a mi hijo o a otra cosa”.

Lo que no le gusta es que ya no puede salir, no puede ir a la disco, si tiene dinero no lo usa para comprar ropa para ella, tiene que pensar en pañales, en leche, en ropa, en el bienestar del bebé y ella queda en segundo lugar. Tiene que estar pendiente de muchas cosas, atenderlo, llevarlo al médico, vacunarlo:

“... son muchas cosas, o sea, es mucha responsabilidad... tú todavía tienes la mentalidad de niña, pero... es como si te echan un balde de agua y te cae el veinte, te cae porque te tiene que caer, tú misma que eres una *escuincla* mocosa, como te van a decir, estás educando a un bebé, una niña está educando a un niño, es cierto, es más chiquito, pero yo lo estoy educando...”.

A veces Luisa se enfada, no quiere darle pecho, se siente cansada, no quisiera tener tanta responsabilidad. En algún momento, ha estallado, ha sentido que no puede más con la situación y ha tenido reacciones violentas que han provocado que pelee mucho con su novio:

“...y a veces sí he explotado, pero es que ya no puedo... y sí, a veces ya no aguanto más y que *¿le distes(sic) comida? ¡Y dale cena y que esto y que el otro y que el bibi y la ropita!* Y llegó un punto en que ya no aguantaba y luego *¡Ya estoy enfadada, ya estoy harta!* Y es agarrar y salir corriendo y no saber de bebé ni de ropa ni de nada, nada... no quería saber de nada”.

Después de un par de episodios similares al narrado por Luisa, las cosas se han calmado un poco, ella está un poco más relajada y esto ha mejorado la relación con su novio.

Por supuesto que Luisa no se imaginaba que las cosas fueran a ser del modo en que se están dando, pensaba que todo sería más tranquilo, pero sobre todo no era consciente de la responsabilidad que estaba adquiriendo. Piensa que ella va a educar a su

hijo de un modo distinto de como la educó su mamá y sin embargo, reconoce que está repitiendo patrones de su mamá:

“...digo yo ¿cómo voy a educar yo a un bebé? Si a mí no me terminaron de educar.

A mí no me gustaba la forma en que mi mamá me educó, porque mi mamá a veces sí me pegaba mucho y me decía *¡Hija de tu madre!* Y la grosería no faltaba, y ahora eso sí, cuando me enojo digo un montón de groserías, pero es que luego a veces ni yo sé cuando me salen, a veces cuando yo quiero decir algo que va a herir a otra persona, se me sale, pero a veces sí me agarra una desesperación y a veces estoy estresada, que ni yo misma me aguanto...”.

Sí me da miedo, pero creo que vale la pena

La historia de Norma.

Norma y su novio se conocieron porque ambos vivían en la misma colonia. Empezaron a tener relaciones sexuales hace unos cuatro meses y hace dos, Norma quedó embarazada. Se habían estado cuidando con el coito interrumpido pero el día que ella empezó a tomar pastillas anticonceptivas no se protegieron y fue así que quedó embarazada. Entre la primera relación y el embarazo, pasaron apenas dos meses. No calcularon que el efecto de las pastillas no es inmediato.

Durante estos dos meses ha experimentado todos los síntomas del embarazo: náuseas, vómitos, mareos, etc., por lo que ha tenido que ausentarse de clases en algunas ocasiones, pero como en su escuela ya saben que está embarazada, le dan permiso de salir.

Aunque no quería quedar embarazada, Norma no ha pensado nunca en el aborto como posibilidad de solución para su situación:

“No me gustaría abortar porque me da miedo ya no poder tener hijos, aparte de que sí lo quiero tener...”.

Norma pertenece a un equipo de fútbol, pero por ahora ha dejado de entrenar porque le aconsejaron que no lo hiciera por su embarazo. Además, iba a quinceañeras y tardeadas, pero desde que está embarazada ya no lo hace. Son apenas los primeros cambios que experimenta.

Cuando la mamá de Norma se enteró de que estaba embarazada la regañó mucho porque:

“... me dijo que me ha dado muchos consejos y pues tampoco era mi intención embarazarme, tampoco yo quería, pero pues ya sucedió y ni modo... mi papá ya sabe, pero la verdad no sé que dijo, porque la verdad mi papá desde que yo nací, nunca se ha hecho responsable de nosotros, ni de mis hermanos ni de mí, ni nada, o sea que mi mamá me dijo que no tiene por qué opinar en realidad y pues es verdad... mis hermanos se emocionaron porque van a ser tíos”.

Norma tiene la intención de seguir estudiando una vez que nazca el bebé y piensa que su mamá o la mamá de su novio, cuidarán al bebé.

Por otra parte, tiene cierto nivel de conciencia en lo que se refiere a los riesgos que corre al estar embarazada a su edad:

“Como puede salir mal el parto, o me puedo enfermar, o puede salir mal el bebé... sí me da miedo, pero creo que vale la pena...”.

Ya no es lo mismo teniendo una bebé

La historia de Isis.

Nada en la vida de Isis parece estar dentro de los parámetros de la normalidad. Por una parte, tiene casi dieciséis años y apenas está en segundo de secundaria y por otra, a su edad ya es mamá de una bebé de un año y medio, que nació mientras ella todavía estaba estudiando la primaria.

Cuando Isis y el papá de su niña empezaron a ser novios ella tenía trece años cumplidos y él ya tenía dieciocho, él ya había terminado la secundaria y trabajaba, en cambio ella todavía estaba en la primaria. El retraso escolar de Isis se explica porque mientras estudiaba la primaria su mamá se enfermó y ella se dedicó a cuidarla, porque la enfermedad exigía cuidado permanente.

A pesar de que Isis no quería embarazarse y de que sabían que corrían ese riesgo si no se cuidaban, ella y su novio no usaban ningún método anticonceptivo. Durante unos ocho meses mantuvieron relaciones sexuales sin protección, hasta que Isis quedó embarazada. Nunca pensaron en el aborto como opción para resolver el problema al que se estaban enfrentando.

En la familia de Isis recibieron la noticia del embarazo con mucha naturalidad. Una vez que se supo del embarazo, se arregló todo para que vivieran juntos pero sin pensar en casarse ni por el civil ni por la iglesia.

El embarazo de Isis transcurrió sin ningún incidente o complicación, de hecho nunca recibió atención médica y finalmente su niña nació por parto natural.

Al principio Isis, su bebé y su novio vivían juntos, pero luego ella y la niña se regresaron a vivir con su mamá porque su novio tomaba y no daba dinero.

La relación de Isis con su mamá es muy fuerte. Fue su mamá quien tomó la decisión de que dejara a su novio y quien le ayuda a cuidar a su bebé mientras va a la escuela y cuando tiene que hacer tareas.

Isis sabe que una adolescente que se embaraza corre riesgos, sin embargo, no es capaz de explicarlos, tampoco maneja con precisión los riesgos que se corren con el aborto:

“Una vez la maestra me dijo que si uno abortaba corría el riesgo de perder... a que vuelvan a tener hijos y pues este... que también... es que no sé...”

El sueño de Isis es estudiar Medicina, quiere ser doctora.

“Yo quiero ser doctora, sí, eso es lo que quiero ser, doctora, para eso me falta lo que es la prepa, la universidad”.

Está consciente de que su niña puede ser un obstáculo, pero confía en que su mamá le ayude cuidándola porque sabe que eso es lo que quiere y le parece bien. Para Isis el obstáculo mayor para lograr su sueño, es que no tienen dinero para cubrir los gastos que implica estudiar una carrera como la de Medicina.

Discusión: conclusiones, recomendaciones e implicaciones

En la fase cuantitativa del estudio se encontró que una importante proporción de chicas proviene de otras entidades del país; esta situación se confirmó en la fase cualitativa, las familias de las jóvenes entrevistadas son originarias de otros estados y, de acuerdo a la información proporcionada por las muchachas, parece ocurrir lo mismo con las familias de sus parejas.

Esta condición de migración de las chicas, por lo analizado en la fase cuantitativa, no parece tener efecto o relacionarse con otras cuestiones como el promedio de calificaciones o el estado civil; sin embargo, en la fase cualitativa pudo vislumbrarse que el embarazo temprano es percibido de forma distinta en cada familia y que esta percepción está condicionada por las propias concepciones y formas de ver de las familias, que a su vez, son el reflejo de la cultura de la que provienen.

En núcleos poblacionales con altas tasas de inmigración, como es el caso de algunos municipios de Baja California Sur, la coexistencia de distintas culturas da lugar a nuevas formas de convivencia entre los jóvenes. Y es precisamente en estas condiciones de emergencia de nuevas culturas que se produce el embarazo adolescente en la entidad.

Afirmar que es necesario diseñar campañas para prevenir el embarazo en adolescentes es una verdad de Perogrullo. Aquí lo conducente sería proponer que tales campañas estuvieran sustentadas en un conocimiento profundo de las culturas en las que se da el embarazo, con el fin de que tengan mayor probabilidad de éxito.

Por otra parte, aún cuando el objetivo del presente trabajo no fue de ningún modo la valoración del Promajoven, algunos hallazgos apuntan a la urgente y necesaria evaluación de su funcionamiento, desde su difusión hasta el seguimiento que se hace de los casos de las chicas que han sido becarias y de cualquier manera terminan abandonando los estudios.

Al margen de la eficacia del Promajoven, que se limita a entregar el recurso económico a las niñas, la escuela también tendría que revisar su postura ante estos casos porque al parecer sólo se conocen con precisión aquéllos que están recibiendo atención por parte del Programa, el resto, que por alguna razón fue rechazada para ser becaria o que simplemente no solicitó ingresar, quedan fuera de la atención de los equipos de apoyo existentes en las escuelas secundarias.

En otro sentido, lo descrito por las chicas en las entrevistas deja claro que su entorno familiar es duro. Los niveles de inestabilidad que han vivido son tremendos, lo que da pistas para pensar que el problema no está en ellas, más bien son ellas la manifestación concreta de una situación socio-familiar más profunda que difícilmente puede ser visualizado en toda su magnitud a través de datos estadísticos.

Los resultados del estudio apuntan a la repetición de ciertos patrones que es importante considerar.

Por ejemplo, el hecho de que quedan embarazadas de su primera pareja sexual hace patente la falta de conocimiento sobre el tema de sus derechos sexuales y reproductivos.

Además, cuando se les pregunta si deseaban embarazarse son contundentes al responder que no, pero cuando se les plantea la posibilidad de abortar, son igual de contundentes al responder que no piensan que ésa sea la solución y asumen el hecho de embarazarse como un error cuyas consecuencias tienen que asumir.

En esta decisión hay una fuerte carga de idealización de la tarea de ser madre, lo revelan cuando dicen que no se imaginaban que su vida iba a ser así, que iba a tener tantos cambios, que se iba a limitar en muchos aspectos y que la tarea de educar a un bebé sería tan difícil. Señalan que su vida cambió sustancialmente desde que se embarazaron.

Así por ejemplo, descubren que su cuerpo se ha modificado y de alguna manera hacen referencia a esos cambios, porque han adelgazado, porque han engordado, porque su cuerpo dejó de ser como era, algunas lo manifiestan con cierto grado de añoranza. Perciben la lactancia materna como natural y la sobrellevan, pero también hay quienes la rechazan y se sienten culpables por ello.

Algunas aseguran que tomaron precauciones para no embarazarse, dicen conocer métodos para prevenir los embarazos, sin embargo, es evidente que algo falla. Aquí caben dos posibilidades, que por alguna razón estén mintiendo cuando dicen que los han usado

o bien, que su inexperiencia y falta de información clara les haya impedido el uso adecuado de tales métodos. Las preguntas son ¿qué hace que estas niñas terminen quedando embarazadas? ¿Qué hay detrás socialmente?

La falta de comunicación con sus padres o con los adultos que cumplen esa función es el común denominador en todos los casos. La comunicación se da de una manera forzada, cuando ya el asunto no tiene remedio. Uno de los momentos más difíciles para las niñas es cuando deben comunicar a sus papás o familiares que están embarazadas, tienen mucho miedo de cómo puedan reaccionar y se sorprenden por lo contradictorios que pueden ser los comportamientos de sus padres ante el embarazo y más aún, cuando ya nacen sus bebés.

Estas chicas viven situaciones que las obliga a madurar precozmente, que hacen que su pensamiento por momentos sea el de un adulto, como cuando Teresa dice que quiere estudiar y ser profesionista para ser un ejemplo para su hijo.

Ahora bien, compaginar el cumplimiento del doble rol de estudiante y madre, no es algo sencillo. Es un asunto que no se resuelve con una beca económica.

Queda claro que los programas de prevención del embarazo no tienen la efectividad que suponen las instituciones que los diseñan. El hecho es que las adolescentes se siguen embarazando y que concluir la educación básica puede marcar la diferencia en el tipo de empleo al que pueden aspirar y por lo tanto a la posibilidad de un mejor futuro para sus bebés.

Asomarse a conocer cómo vive el embarazo y la maternidad este pequeño grupo de adolescentes, puede dar referencias sobre su futuro y el de sus bebés: no todas las historias serán de éxito, no todas terminarán en fracaso...

Referencias o bibliografía

ARRIAGA, C., VALLES, A. ZONANA A. y MENCHACA, R. (2010). Embarazo en adolescentes migrantes: características socio demográficas, gineco obstétricas y neonatales. *Gaceta Médica Mexicana*, Vol. 146, No. 3. Recuperado el 10 de octubre de 2010 de <http://www.anmm.org.mx/blog/wp-content/uploads/2010/10/2010-146-3-169-174.pdf>.

BENATUIL, D. (s/f). Paternidad adolescente ¿Factor de riesgo o resiliencia? *Revista Psicod debate 5: Psicología, Cultura y Sociedad*. Recuperado el 5 de octubre de 2010 de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2001.pdf>.

CALERO, J. y SANTANA, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 27, No. 1. Recuperado el: 2 de octubre de 2010 de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n1/spu07101.pdf>.

DELGADO, J. M., y GUTIÉRREZ, J. (Coords.) (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis.

DÍAZ, A., SANHUEZA, P. y YAKSIC N. (2002). Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Vol.

67, No. 6. Recuperado el: 2 de octubre de 2010 de

<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717->

[75262002000600009&script=sci_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600009&script=sci_arttext&tlng=en)

GONZÁLEZ GALVÁN, H. (2000). Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Frontera Norte*, Vol. 12, Núm. 23. Recuperado el 3 de octubre de 2010 de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/136/13602303.pdf>.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C. y BAPTISTA, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México: McGraw-Hill.

LAFURIE, M. (2006). La investigación cualitativa como perspectiva de desarrollo social: aportes a la Salud Sexual y Reproductiva. *Revista Colombiana de Enfermería*. Vol. I, No. 1. Recuperado el 6 de octubre de 2010 de <http://www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/Facultades/Enfermeria/Revista/Revisita2006/investigacualitativa.pdf>.

LEÓN, O. y MONTERO, I. (2002). *Métodos de investigación en psicología y educación*. Madrid: McGraw-Hill.

MOLINA M. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica de Chile*. Vol. 132, No. 1. Recuperado el: 2 de octubre de 2010 de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872004000100010&lng=en&nrm=iso&ignore=.html.

NÚÑEZ, R. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud pública de México. Vol. 45, Suplemento I de 2003.*

Recuperado el 2 de octubre de 2010 de

http://www.adolec.org.mx/saludpublica/45s1_12.pdf

OBSERVATORIO DE VIOLENCIA SOCIAL Y DE GÉNERO DE BAJA CALIFORNIA SUR (2010).

Diagnóstico de embarazo adolescente en Baja California Sur. Mimeo.

PADRÓN, G. (2005). Embarazo en adolescentes. Estudio sociodemográfico en 218 pacientes. *Revista Médica del Hospital General de México, SS. Vol. 68, No.1.* Pp. 13-

19. Recuperado el: 3 de octubre de 2010 de

<http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-h-gral/e-hg2005/e-hg05-1/em-hg051c.htm>.

SALAVERRY, O. (Copyright © 2010) Embarazo en adolescentes de Lima. Recuperado el 2

de octubre de 2010 de

<http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html>

SEP (2010). Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes

Embarazadas. Recuperado el 8 de octubre de 2010 de

<http://www.promajoven.sep.gob.mx/index.html>.

STAKE, R. E. (2007). Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata. 4ª ed.

STERN, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en

las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios*

Sociológicos, Año/Vol. XXV, Número 001, El Colegio de México. Recuperado el 4 de octubre de 2010 de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=59807304>.

VALDÉS, S. y otros. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. *Revista Cubana Obstétrica Ginecológica*. Vol. 28, No. 2. Recuperado el: 2 de octubre de 2010 de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v28n2/gin04202.pdf>.

VALLES, M. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis.

Anexos

Anexo 1. Pruebas estadísticas. Comparación de promedios según el lugar de nacimiento.

Descriptive Statistics Section

Variable	Count	Mean	Standard Deviation	Standard Error
Lugar de nacimiento=Baja California Sur	17	8.382353	0.7358968	0.1784812
Lugar de nacimiento=Otra entidad	10	8.13	0.8932463	0.2824693

Note: T-alpha (Lugar de nacimiento=Baja California Sur) = 2.1199 T-alpha (Lugar de nacimiento=Otra entidad)= 2.2622

Equal-Variance T-Test Section

Alternative Hypothesis	T-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Power (Alpha=0.50)	Power (Alpha=.010)
Difference < > 0	0.7954	0.433890	No	0.119296	0.33960
Difference < 0	0.7954	0.783055	No	0.007778	0.001033
Difference > 0	0.7954	0.216945	No	0.191901	0.057859

Difference: (Lugar de nacimiento = Baja California Sur)-(Lugar de nacimiento=Otra entidad). The randomization test results are based on 1000 Monte Carlo samples.

Tests of Assumptions Section

Assumption	Value	Probability	Decision(.050)
Skewness Normality (Lugar_de_nacimientox=Baja California Sur)	0.3428	0.731723	Cannot reject normality
Kurtosis Normality (Lugar_de_nacimientox=Baja California Sur)	-0.4042	0.686084	Cannot reject normality
Omnibus Normality (Lugar_de_nacimientox=Baja California Sur)	0.2809	0.868970	Cannot reject normality
Skewness Normality (Lugar_de_nacimientox=Otra entidad)	-0.4319	0.665843	Cannot reject normality
Kurtosis Normality (Lugar_de_nacimientox=Otra entidad)	1.5398	0.123620	Cannot reject normality
Omnibus Normality (Lugar_de_nacimientox=Otra entidad)	2.5574	0.278405	Cannot reject normality
Variance-Ratio Equal-Variance Test	1.4734	0.477919	Cannot reject equal variances
Modified-Levene Equal-Variance Test	0.0174	0.896216	Cannot reject equal

variances

Median Statistics

Variable	Count	Median	95.0% LCL of Median	95.0% UCL of Median
Lugar_de_nacimiento=Baja California Sur	17	8.2	8	8.9
Lugar_de_nacimiento=Otra entidad	10	8.15	7.6	8.6

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
Lugar_de_nacimiento=Baja California Sur	97	250	238	19.82814
Lugar_de_nacimiento=Otra entidad	73	128	140	19.82814

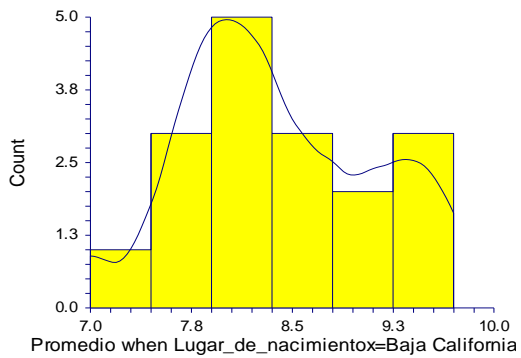
Number Sets of Ties = 7, Multiplicity Factor = 174

Kolmogorov-Smirnov Test For Different Distributions

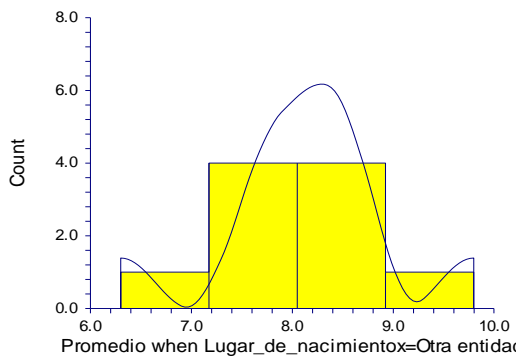
Alternative Hypothesis	Dmn Criterion Value	Reject H0 if Greater Than	Test Level	Alpha	Reject H0 (Test Alpha)	Prob Level
D(1)<>D(2)	0.252941	0.5063	.050		No	0.7013
D(1)<D(2)	0.100000	0.5063	.025		No	
D(1)>D(2)	0.252941	0.5063	.025		No	

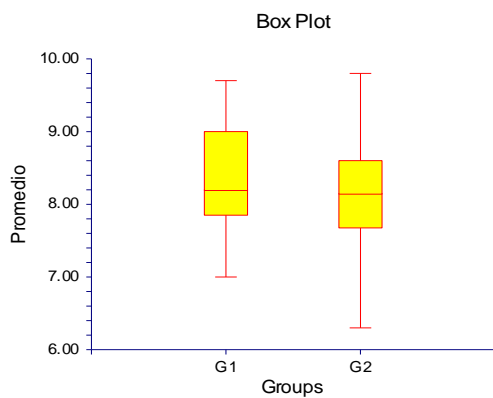
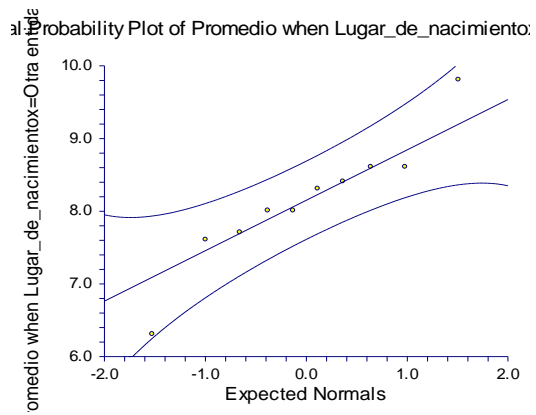
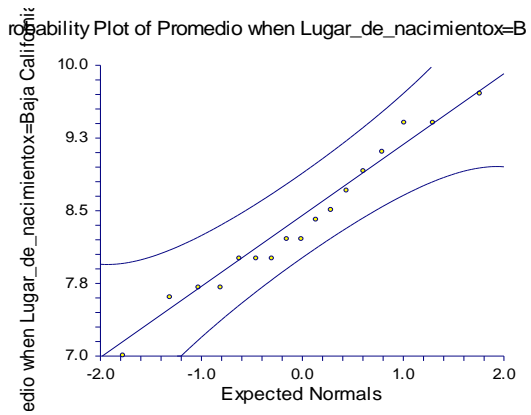
Plots Section

istogram of Promedio when Lugar_de_nacimiento=Baja Ca



Histogram of Promedio when Lugar_de_nacimiento=Otra





Anexo 2. Pruebas estadísticas. Reporte de cruce de variables con el lugar de nacimiento.

Counts Section

Lugar_de_nacimiento	Estado_civil			Total	
	C	S	U		
Baja California Sur	1	17	2	20	
Otra entidad		0	10	0	10
Total		1	27	2	30

The number of rows with at least one missing value is 0

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	1.666667	
Degrees of Freedom	2	
Probability Level	0.434598	Accept H0

WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

Counts Section

Lugar_de_nacimiento	Situación		Total	
	E	M		
Baja California Sur	16	4	20	
Otra entidad		7	3	10
Total		23	7	30

The number of rows with at least one missing value is 0

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	0.372671	
Degrees of Freedom	1	
Probability Level	0.541552	Accept H0

WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

Fisher's Exact Test Section

	P1	P2
Proportions	0.695652	0.571429
Difference (D0 = P1-P2)	0.124224	
Correlation Coefficient	0.111456	

Hypothesis	Prob Level	Test Type	Calculation Method
H0: P1=P2			D=P1-P2 for a table
Ha: P1<P2	0.856764	One-Tailed	Sum of prob's of tables where D<=D0
Ha: P1>P2	0.428824	One-Tailed	Sum of prob's of tables where D>=D0
Ha: P1<>P2	0.657294	Two-Tailed	Sum of prob's of tables where D >= D0

Counts Section

Lugar_de_nacimiento	Había_abandonado		Total
	N	S	
Baja California Sur	17	3	20
Otra entidad	8	2	10
Total	25	5	30

The number of rows with at least one missing value is 0

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	0.120000	
Degrees of Freedom	1	
Probability Level	0.729034	Accept H0

WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

Fisher's Exact Test Section

	P1	P2
Proportions	0.680000	0.600000
Difference (D0 = P1-P2)	0.080000	
Correlation Coefficient	0.063246	

Hypothesis	Prob Level	Test Type	Calculation Method
H0: P1=P2			D=P1-P2 for a table
Ha: P1<P2	0.808766	One-Tailed	Sum of prob's of tables where D<=D0
Ha: P1>P2	0.551219	One-Tailed	Sum of prob's of tables where D>=D0
Ha: P1<>P2	1.000000	Two-Tailed	Sum of prob's of tables where D >= D0

Counts Section

Lugar_de_nacimiento	N	Programa_Oportunidades		Total
		NS/NC	S	
Baja California Sur	14	4	2	20
Otra entidad		6	4	0
Total		20	8	2

The number of rows with at least one missing value is 0

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	2.100000	
Degrees of Freedom	2	
Probability Level	0.349938	Accept H0

WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

Anexo 3. Pruebas estadísticas. Comparación de Promedio según su Situación (Embarazada o Madre).

Descriptive Statistics Section

Variable	Count	Mean	Standard Deviation	Standard Error	95.0% LCL of Mean	95.0% UCL of Mean
Situación=E	23	8.304348	0.6858825	0.1430164	8.00775	8.600945
Situación=M	5	8.14	1.217785	0.54461	6.62792	9.65208

Note: T-alpha (Situación=E) = 2.0739, T-alpha (Situación=M) = 2.7764

Confidence-Limits of Difference Section

Variance Assum	DF	Mean Difference	Standard Dev	Standard Error	95.0% LCL Difference	95.0% UCL Difference
Equal	26	0.1643478	0.7913369	0.3904734	-0.6382818	0.9669775
Unequal	4.57	0.1643478	1.397653	0.5630752	-1.325376	1.654072

Note: T-alpha (Equal) = 2.0555, T-alpha (Unequal) = 2.6457

Equal-Variance T-Test Section

Alternative Hypothesis	T-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Power (Alpha=.050)	Power (Alpha=.010)
Difference <> 0	0.4209	0.677292	No	0.069047	0.016083
Difference < 0	0.4209	0.661354	No	0.019940	0.003203
Difference > 0	0.4209	0.338646	No	0.108449	0.027006

Difference: (Situación=E)-(Situación=M)

The randomization test results are based on 1000 Monte Carlo samples.

Aspin-Welch Unequal-Variance Test Section

Alternative Hypothesis	T-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Power (Alpha=.050)	Power (Alpha=.010)
Difference <> 0	0.2919	0.783170	No	0.056427	0.011624
Difference < 0	0.2919	0.608415	No	0.028859	0.005388
Difference > 0	0.2919	0.391585	No	0.081781	0.017619

Difference: (Situación=E)-(Situación=M)

The randomization test results are based on 1000 Monte Carlo samples

Tests of Assumptions Section

Assumption	Value	Probability	Decision(.050)
Skewness Normality (Situación=E)	1.0189	0.308249	Cannot reject normality
Kurtosis Normality (Situación=E)	0.0693	0.944762	Cannot reject normality
Omnibus Normality (Situación=E)	1.0430	0.593640	Cannot reject normality
Skewness Normality (Situación=M)	0.0000		
Kurtosis Normality (Situación=M)		1.000000	Cannot reject normality
Omnibus Normality (Situación=M)			
Variance-Ratio Equal-Variance Test	3.1524	0.068573	Cannot reject equal variance
Modified-Levene Equal-Variance Test	0.7351	0.399075	Cannot reject equal variance

Median Statistics

Variable	Count	Median	95.0% LCL of Median	95.0% UCL of Median
Situación=E	23	8.2	7.9	8.6
Situación=M	5	8.3		

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

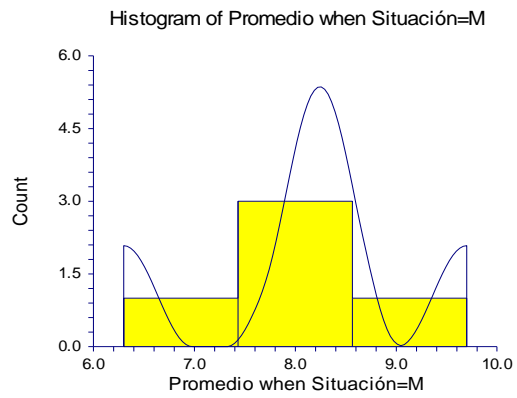
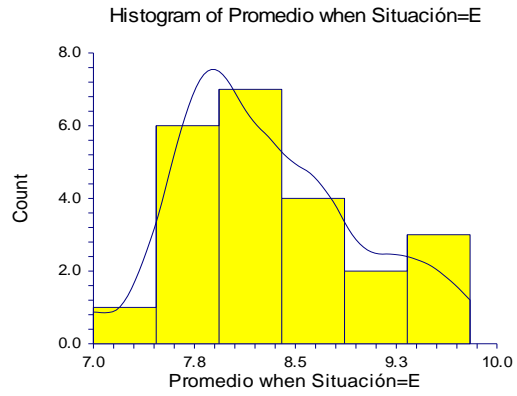
Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
Situación=E	57.5	333.5	333.5	16.60455
Situación=M	57.5	72.5	72.5	16.60455

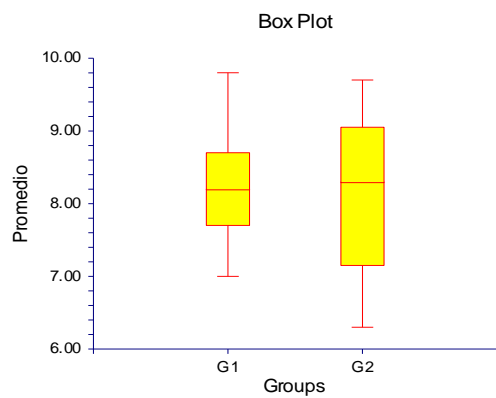
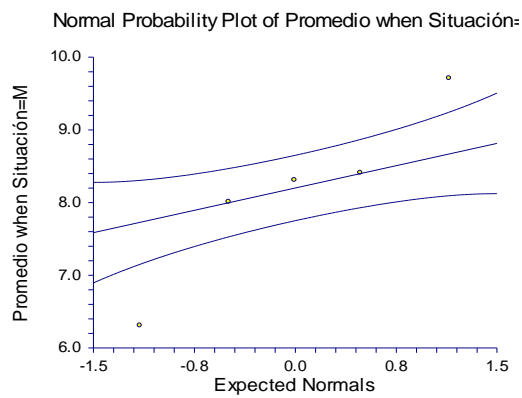
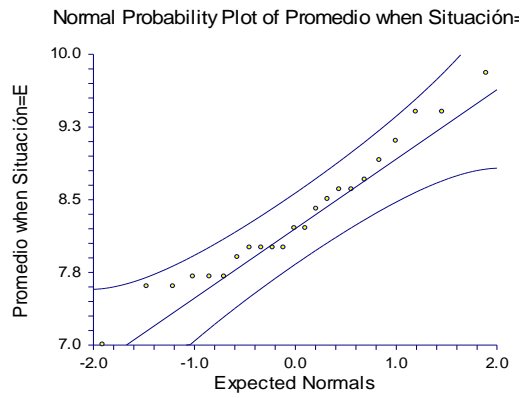
Number Sets of Ties = 7, Multiplicity Factor = 174

Kolmogorov-Smirnov Test For Different Distributions

Alternative Hypothesis	Dmn Criterion Value	Reject H0 if Greater Than	Test Alpha Level	Reject H0 (Test Alpha)	Prob Level
D(1)<>D(2)	0.200000	0.6140	.050	No	0.9837
D(1)<D(2)	0.165217	0.6140	.025	No	
D(1)>D(2)	0.200000	0.6140	.025	No	

Plots Section





Anexo 4. Guión de entrevista**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE Y MIGRACIÓN**

GUIÓN DE ENTREVISTA

1. ¿Cuántos años y meses tienes?
2. ¿Cuántos meses tienes de embarazo? O ¿Qué edad tiene tu bebé?
3. ¿En qué año estás?
4. ¿Dónde naciste?
5. ¿Dónde vives?
6. ¿Cuál es tu estado civil?
7. ¿Cuántos hermanos tienes?
8. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?
9. ¿Qué edad tiene tu papá?
10. ¿Qué edad tiene tu mamá?
11. ¿A qué se dedica tu papa?
12. ¿A qué se dedica tu mamá?
13. ¿Hasta qué año estudió tu papá?
14. ¿Hasta qué año estudió tu mamá?
15. ¿Cuántos años tiene el papá de tu bebé?
16. ¿Hasta qué año estudió? ¿Sigue estudiando?
17. ¿A qué se dedica?
18. ¿Dónde nació?

19. ¿Dónde o cómo lo conociste?
20. ¿Con quién has hablado más sobre sexualidad? ¿De quién aprendiste más?
21. ¿En tu familia se consume alcohol?
22. ¿Tú consumes alcohol?
23. ¿Fumas?
24. ¿Usas alguna droga?
25. ¿Con quién vives actualmente?
26. ¿Con quién vivías antes de estar embarazada?
27. ¿Sigues siendo novia del papá de tu bebé?
28. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?
29. ¿Practicas alguna religión? ¿Eres católica, cristiana o algo así?
30. ¿Asistes regularmente a misa o a algún servicio religioso?
31. ¿Has vivido en otro estado de la República Mexicana o país, aunque sea por poco tiempo?
32. ¿Cuántos años tienes viviendo en Baja California Sur?
33. ¿En qué estado de la República Mexicana o país viviste antes de vivir en Baja California Sur?
34. Hace 5 años ¿en qué estado de la República Mexicana o país vivías?
35. ¿Cuál fue el motivo principal por el cual dejaste de vivir en _____?
36. Hace 5 años, ¿en qué municipio vivías?
37. ¿Hacías una actividad extra (algún deporte, música, baile) antes de embarazarte?
¿Cuál?

38. ¿La sigues haciendo?
39. ¿Ibas a discotecas, antros o fiestas?
40. ¿Lo sigues haciendo?
41. ¿A qué edad se presentó tu primera menstruación?
42. ¿Has tenido un aborto previo?
43. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?
44. ¿Deseabas embarazarte?
45. ¿Cuánto tiempo pasó entre tu primera relación sexual y el momento en que quedaste embarazada?
46. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?
47. ¿Qué método anticonceptivo usabas antes de embarazarte?
48. ¿Estás recibiendo atención médica prenatal? ¿En qué servicio? ¿Público? ¿Privado? ¿Ambos?
49. Una vez que nazca el bebé ¿seguirás estudiando?
50. ¿Quién cuidará al bebé?
51. ¿Eres becaria del Promajoven?
52. ¿Has tenido alguna complicación de salud asociada al embarazo? ¿Cuál?
53. ¿Cuál es tu promedio de calificaciones actualmente?
54. ¿Has repetido algún grado escolar? ¿Por qué?
55. ¿Cuál crees que es la edad ideal para iniciar la vida sexual?
56. ¿Sabes cuáles son los riesgos del embarazo temprano?
57. ¿Sabes cuáles son los riesgos del aborto?

58. ¿Cuál fue la primera reacción de tus papás cuando supieron que estabas embarazada?
59. ¿Pensaste o pensaron en el aborto?
60. ¿Has pensado en casarte y formar una familia con el papá de tu bebé?