

Embarazo en universitarias de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Asael Ortiz Lazcano

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Octavio Castillo Acosta
Rector

Julio César Leines Medécigo
Secretario General

Marco Antonio Alfaro Morales
Coordinador de la División de Extensión de la Cultura

Ivonne Juárez Ramírez
Directora del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades

Fondo Editorial

Asael Ortiz Lazcano
Director de Ediciones y Publicaciones

Joselito Medina Marín
Subdirector de Ediciones y Publicaciones

Primera edición electrónica: 2024

D.R. © UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Abasolo 600, Col. Centro, Pachuca de Soto, Hidalgo, México, C.P. 42000
Dirección electrónica: editor@uaeh.edu.mx

El contenido y el tratamiento de los trabajos que componen este libro son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

ISBN: 978-607-482-841-2

Esta obra está autorizada bajo la licencia internacional Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada (by-nc-nd) No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas. Para ver una copia de la licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.



Hecho en México/*Printed in México*

Embarazo en universitarias de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

Pachuca de Soto, Hidalgo, 2024

CONTENIDO

Introducción

I Algunos factores del embarazo en la adolescente

II Sexualidad en las adolescentes

III Aspectos biológicos de la sexualidad adolescente

IV Teorías de la adolescencia.

a) La psicología biogenética de la adolescencia

b) Teoría psicoanalítica del desarrollo adolescente

c) Teoría de los mecanismos de defensa del adolescente, según Anna Freud

d) Teoría de la necesidad de independencia del adolescente

e) Teoría del establecimiento de la identidad del yo

f) Teoría de psicología de la comprensión

V Posturas sobre embarazo en adolescentes en la presente investigación

VI Algunos resultados del censo aplicado a alumnas embarazadas

VI Resultados del *focus group* aplicado a alumnas universitarias alguna vez embarazadas

1.- ¿Había “culpa” cuando se tenían relaciones sexuales?

2.- Reacción ante la confirmación del embarazo

3.- ¿Fue factible el aborto?

4.-Reacción del entorno social inmediato: padres, amigos, vecinos, compañeros de escuela y maestros.

5.-Experiencia sobre la maternidad y ser estudiante

6.- ¿Se vio afectado el factor económico?

7.-Discurso sobre la experiencia vivida; mensaje para las mujeres universitarias no embarazadas.

VII Algunas reflexiones finales

Bibliografía

Anexos

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, y se caracteriza por una serie de cambios orgánicos asociados a la pubertad, así como el desarrollo de funciones de carácter reproductivo en ambos sexos. Estos cambios van acompañados de profundos ajustes psicosociales que son impactados por cuestiones socioculturales, posturas ideológicas de tipo familiar, religioso, académico entre otras.

Diversas investigaciones científicas refieren que el comportamiento sexual y reproductivo en los y las adolescentes muestran que hay un inicio más temprano en la edad a las relaciones sexuales, y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna y clara para ellos, en torno al manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto de métodos anticonceptivos modernos (Stern, 2012). Este escenario, sin duda los expone a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Para la OMS el embarazo durante la adolescencia es considerado un evento de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, y sobre todo el impacto sobre el proyecto de vida de los y las jóvenes, aunque autores como Octavio Mojarro cuestiona que en el caso mexicano es difícil imaginar que los jóvenes tengan un proyecto de vida como ocurre con el caso de los europeos. Sin embargo el embarazo en las adolescentes representa un problema de salud pública, dado que están en una etapa de crisis para el individuo, en la cual la familia juega un papel importante, e incluso para algunos autores, es una etapa trascendente en donde se ancla el éxito o fracaso de los jóvenes (Reyes, 1993; Stern, 2012).

A pesar de los estudios científicos y avances logrados en torno a la salud sexual y reproductiva, aún es elevado el número de embarazos no planeados que ocurren en la población adolescente, y representa un desafío para el país y para el estado de Hidalgo. De acuerdo a los datos más recientes a nivel nacional, los programas sociales y las clases de sexualidad en las escuelas han quedado insuficientes para contener la ola de embarazos de jovencitas mexicanas. En la década del año 2000, la tasa de fecundidad entre las adolescentes de 15 a 19 años fue de

70.4 por cada mil mujeres (GIRE, 2010). El Consejo Nacional de la Población (CONAPO) refiere que 61.5% de las jóvenes de 15 a 19 años no utiliza ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual; además que un 60% de los embarazos en ese rango de edad no fueron planeados ni deseados. La cobertura de anticonceptivos en mujeres unidas o casadas fue de 72.5%, mientras que entre las indígenas sólo se cubrió 58.3%; un 63.7% entre las mujeres de actividades agrícolas (campesinas) y 60.5 sin ningún grado de estudios.

De acuerdo a datos de la OMS anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz, representando aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo y para reducir el número de embarazos precoces recomienda contar con leyes y actividades comunitarias que apoyen la edad mínima para contraer matrimonio, así como un mejor y mayor acceso a la anticoncepción (OMS, 2012).

Con respecto a América Latina, el documento *Prevención del Embarazo Adolescente* publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, indica que de acuerdo al informe del Estado de la Población Mundial por cada mil nacimientos que ocurren en América del sur 74 provienen de mujeres adolescentes, también se establece que los embarazos en adolescentes representan aproximadamente el 18 por ciento de todos los embarazos en el área andina ONU, 2012).

En Bolivia, entre el 2003 y el 2008, el porcentaje de mujeres embarazadas entre 15 y 19 años se incrementó del 14.7% al 18.0% y destaca que más del 25% de las madres adolescentes apenas han concluido la educación primaria. Asimismo, sólo una de cada cuatro adolescentes sexualmente activas usan algún método anticonceptivo, a pesar de que el conocimiento sobre el tema alcanza a cerca de un 92%. Además, la proporción de embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años es cercana al 21%; lo más alarmante es que hay un 9% de adolescentes menores de 13 años que han estado embarazadas o ya son madres. En Colombia, entre 1995 y 2010, la fecundidad adolescente se redujo de 89 a 84 por 1.000, aunque, en 2005, llegó a 90 por 1.000. Sin embargo, el porcentaje de madres o adolescentes embarazadas era de 17.4% en 1995, 20% en 2000 y 19% en 2010.

En Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez (ENDEMAIN, 2004). La tendencia del incremento del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74%, y en mayores de 15 años es del 9%. En Venezuela, la población adolescente representa el 21 por ciento de la población total, y las

adolescentes entre 15 y 19 años, abarcan un 21% de las mujeres en edad fértil. El 23.4% de los nacimientos vivos registrados en este país, ocurren en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, mientras que la tasa específica de embarazo entre este grupo de edades es de 89.4 por 1000 mujeres.

Para estos países, los factores considerados como determinantes para el embarazo en la adolescencia son:

- 1) El inicio temprano de las relaciones sexuales;
- 2) El matrimonio antes de los 20 años, asociado a la maternidad, y que tienen una mayor intensidad en áreas rurales, y 3) El bajo uso de métodos anticonceptivos.

Para el caso mexicano y de acuerdo a los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) se concluye que el 90% de la población de adolescentes (12 a 19 años de edad) a nivel nacional conoce o ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo, pero no hay una seguridad que conozcan de forma adecuada como se utilizan. El porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han iniciado vida sexual alcanza 23%, con una proporción mayor en hombres con 25.5%, en relación con las mujeres, con 20.5%. Del total de adolescentes sexualmente activos, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual, aunque el preservativo masculino se ubica entre los métodos más utilizados por los adolescentes, con 80.6 por ciento.

Del total de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez ha estado embarazada y 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista. La tasa de fecundidad en 2011 de las mujeres de 12 a 19 años de edad fue de 37.0 nacimientos por cada 1000 mujeres, superior a la observada en 2005 para la ENSANUT 2006 de 30.0 nacimientos por cada 1000 mujeres. Los resultados muestran que ha habido un incremento en los nacimientos en mujeres adolescentes de 2005 a 2011 pasando de una tasa de 30.0 a 37.0 respectivamente por cada mil mujeres, datos que indican que la promoción de la salud y educación sexual entre los adolescentes es de gran relevancia. Sin embargo, en la misma encuesta se apunta que: “Es importante señalar que ante la caída de la fecundidad general, el aporte relativo que hacen las adolescentes a la fecundidad total es cada vez mayor y este fenómeno adquiere, por tanto, mayor importancia.” (ENSANUT, 2012).

Aunado a lo anterior, según estadísticas de PROMAJOVEN dependiente del Sistema de Educación Pública de México, se han encontrado niñas mexicanas de 12 años que han tenido al menos un hijo, y aunque el porcentaje es muy bajo, el embarazo las termina alejando de la escuela y empujando más a la desigualdad, y aunque es un porcentaje muy bajo, habla de la existencia de éste fenómeno a edades muy tempranas (PROMAJOVEN; 2012).

Con respecto a la incidencia o tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años para 2012, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) describe los datos plasmados en el cuadro 1.

Se observa que Durango es el estado que presenta la tasa más alta de fecundidad en adolescentes de 15 a los 19 años de edad con 79.6 de cada mil y por el contrario la tasa de incidencia más baja la tiene el Distrito Federal con 36.4. El estado de Hidalgo se ubica de forma ascendente en el lugar 16, con una tasa de 58.3 embarazos por cada mil mujeres entre las edades de 15 a 19 años.

Tomando en consideración los estratos manejados por el INEGI, así como el porcentaje de incidencia, siete estados son los que tienen la tasa más alta de fecundidad la cual ubica del 64.8 al 79.6 en donde se encuentran: Chiapas, Guerrero, Chihuahua, Coahuila, Nayarit, Sinaloa, y Durango.

Cuadro 1
Tasas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el contexto mexicano,
según entidad federativa, 2012.

Entidad	Tasa	Entidad	Tasa
Nacional	58.65	Nacional	58.65
Aguascalientes	59.90	Morelos	54.22
Baja California	59.99	Nayarit	73.90
Baja California Sur	61.39	Nuevo León	59.45
Campeche	58.11	Oaxaca	50.22
Chiapas	66.79	Puebla	56.54
Chihuahua	72.47	Querétaro	44.45
Coahuila	72.67	Quintana Roo	60.66
Colima	44.53	San Luis Potosí	48.90
Distrito Federal	36.39	Sinaloa	74.92
Durango	79.56	Sonora	64.77
Guanajuato	50.32	Tabasco	60.72
Guerrero	69.18	Tamaulipas	64.31
Hidalgo	58.32	Tlaxcala	50.27
Jalisco	50.21	Veracruz	59.25
México	54.55	Yucatán	48.79
Michoacán	54.48	Zacatecas	56.69

Fuente: INEGI, 2012.

Trece son los Estados que se ubican en el rango de 54.6 a 64.8 en la tasa de fecundidad: Puebla, Zacatecas, Campeche, Hidalgo, Veracruz, Aguascalientes, Baja California, Nuevo León, Quintana Roo, Tabasco, Baja California Sur, Tamaulipas y Sonora.

Nueve son los Estados que se ubican en un nivel de 44.5 a 54.6: Yucatán, San Luis Potosí, Jalisco, Oaxaca, Tlaxcala, Guanajuato, Morelos, Michoacán y México.

Por último, tres son las Entidades Federativas que se ubican en el rango más bajo que el INEGI señala de 36.4 al 44.5: Distrito Federal, Querétaro y Colima. Analizando estos datos, es indiscutible que el diagnóstico y manejo del embarazo imprevisto en la adolescente constituyen un tema importante, y que va a la alza en el caso mexicano, asociado a pobreza, falta de acceso a los métodos anticonceptivos y falta de información.

En los Estados Unidos, la pobreza y los cambios en las costumbres y conductas sexuales, combinado con el uso poco constante de anticonceptivos, ha provocado un índice muy alto de embarazos entre las adolescentes. Este índice es el doble del observado en Inglaterra y Canadá; tres veces mayor que el de Suecia; y siete veces mayor que en los países bajos. Los factores vinculados al embarazo de las adolescentes han sido discutidos, y van desde la situación socioeconómica baja, las oportunidades educativas limitadas, que los jóvenes vienen de hogares con un solo padre y relaciones familiares deficientes, aunque para otros se encuentran diferentes variables entrelazadas de manera intrincada.

Las investigaciones más recientes han desmitificado algunos supuestos, por ejemplo, el índice más alto de actividad sexual, embarazos y paternidad entre los adolescentes de grupos minoritarios en Estados Unidos está más relacionado más con la situación socioeconómica baja que con el hecho de pertenecer a un grupo minoritario. De igual forma las adolescentes muy jóvenes embarazadas no necesariamente tienen resultados médicos malos durante el parto. Aunque algunos investigadores afirman que las madres adolescentes tenían deficiencias educativas propias, ahora se considera que estos embarazos son resultado de ciertos problemas académicos estructurales, y que no se educa de la forma adecuada y correcta. Además, el embarazo en la adolescente no siempre es imprevisto; algunas de ellas desean un hijo por su cultura, sus antecedentes socioeconómicos, sus compañeras, las expectativas de sus familiares e incluso las posturas de maternidad o paternidad de sus profesores, siendo una variable que se ha abordado a distancia, y que es el deseo manifiesto de un hijo por parte de estas adolescentes, al margen de discutir si dimensionan su postura.

En los Estados Unidos durante la década de 1980 se observó un incremento en adolescentes con experiencia sexual, este incremento se advirtió entre las adolescentes de tez blanca y que provenían de familias con mayores ingresos. Para 1993 ocurrieron un poco más de un millón de embarazos en adolescentes, incluidos nacimientos y abortos. Estos embarazos tuvieron como resultado el nacimiento de 513,647 hijos, de madres menores de 20 años de edad. Entre 1980 y 1990, en 21 estados de la Unión Americana se advirtió una reducción considerable en el índice de embarazos entre adolescentes, en tanto que en otros estados la cifra aumentó. Después de un incremento de 24% en el índice de nacimientos de 1986 a 1991 con una reducción ininterrumpida de abortos, el índice nacional de embarazos entre las mujeres de 15 a 19 años de edad disminuyó de 62.1 por cada 1000 en 1991 a 59.5 de cada 1000 en 1995.

El índice preeliminar de nacimientos en 1995 por 1 000 era de 50.3 para mujeres blancas, de 95.5 para las mujeres de raza negra, de 78.7 para las indias americanas, de 27.0 para las mujeres asiáticas y provenientes de las islas del Pacífico y de 106.2 para las hispanas. Es importante mencionar que el índice de nacimientos entre las adolescentes de raza negra, ya tiene contemplado el 17% que disminuyó ese año (Hatcher, 2000).

Entre 1986 y 1991, los índices de nacimientos entre mujeres de 15 a 17 años de edad aumentaron 27%, disminuyeron 2% en 1992 y disminuyeron todavía más hasta alcanzar 37.6 nacimientos por cada 1000. El índice de embarazos y de abortos varía de manera considerable en los diversos estados. Por ejemplo, en 1992 los índices de embarazos entre las mujeres de 15 a 19 años de edad variaron entre 57.7/1 000 (Wyoming) y 106.9/1 000 (Georgia). Entre las menores de 15 años los índices de embarazos variaron entre 2.0/ 1000 (Idaho) y 10.9/1 000 (Mississippi). En total, los índices de embarazos entre las mujeres de 15 a 19 años de edad disminuyeron de 1991 a 1992, y mostraron un descenso considerable en 31 de los 42 estados en los que se tenían datos específicos para cada edad; en dos estados los índices se incrementaron de manera significativa. El descenso en el índice de embarazos entre las adolescentes se reflejó en el índice de nacimientos y de abortos. Los índices de nacimientos disminuyeron en 20 estados; los de abortos disminuyeron en 31 de 42 estados (entre 15 y 27% en 15 estados).

I Algunos factores del embarazo en la adolescente

Algunos investigadores han encontrado que una variable de peso para que una adolescente se embarace es el inicio precoz de una relación sexual, y está ligada en cierta medida con el

noviazgo, aunque no necesariamente hay esa concatenación. Otros investigadores han encontrado como factores de riesgo para que los adolescentes comiencen de forma precoz su actividad sexual, la situación socioeconómica baja, una orientación deficiente hacia los logros para el futuro, dificultades académicas, escasas oportunidades y escuelas deficientes (Klerman, 1993).

Otro factor de peso es la influencia de sus compañeras y hermanas, dado que la adolescente rodeada de hermanas y amigas con actividad sexual tiende a ser más permisiva respecto del sexo premarital y la conducta sexual. Esto tiene un impacto fuerte en las niñas núbiles, ya que se incrementan las intenciones de tener sexo. Las adolescentes con antecedentes familiares de padres jóvenes también corren mayor riesgo de tener un embarazo precoz. Klerman advierte, para que una mujer se separe de sus familiares, amigas y vecinas y diga: 'voy a vivir de manera distinta', debe contar con una determinación extraordinaria (Klerman, 1993). Por ende las adolescentes rodeadas de hermanas y compañeras embarazadas o con hijos tienden a experimentar sentimientos positivos o ambivalentes hacia la maternidad precoz.

Pese a que muchos adultos consideran que el embarazo de una adolescente constituye un acontecimiento negativo para la vida, los jóvenes no necesariamente tienen la misma opinión. Por lo tanto, para diseñar un programa eficaz que prevenga los embarazos en las adolescentes hay que comprender profundamente la razón por la que algunas jóvenes aceptan el embarazo o no tienen ninguna conducta tendiente a evitarlo, a pesar de que estén teniendo relaciones sexuales.

En ese sentido la actividad sexual sin el uso de métodos anticonceptivos; o sin emplear de manera correcta algún método anticonceptivo contribuye de forma importante a incrementar las tasas de embarazo en adolescentes. Algunas adolescentes aunque rechazan la posibilidad de embarazarse y no es su deseo, tienen ideas erróneas que potencian su probabilidad de quedar embarazadas, por ejemplo, creen que el embarazo es resultado sólo de la actividad sexual frecuente, o incluso que en la primera relación sexual no puede haber embarazo, o que cuando están menstruando el embarazo es imposible.

Si una adolescente se embaraza tiene tres posibilidades: continuar el embarazo hasta el término y convertirse en madre, interrumpir el embarazo por medio de un aborto, o continuar el embarazo y dar su hijo en adopción; sin embargo muy pocas adolescentes embarazadas en la actualidad eligen esta última opción. Klerman afirma que para que una adolescente pobre actúe como una rica respecto de la sexualidad, el embarazo y la crianza de los hijos, la sociedad debería

ofrecerle circunstancias comparables de vida, por ejemplo, un ingreso familiar suficiente, el contacto con modelos positivos, escuelas apropiadas y un mejor hogar. Muchos de los riesgos relacionados con el embarazo de la adolescente también incrementan su riesgo de convertirse en madre durante esta época. Las adolescentes con dificultades académicas o sin orientación para el futuro son más propensas a convertirse en madres adolescentes (Klerman, 1993).

Otro factor vinculado a la maternidad entre adolescentes son los antecedentes familiares de madres jóvenes y los sentimientos positivos o ambivalentes hacia la paternidad, en ese sentido Cox descubrió que los factores que contribuyen al alto índice de embarazos están relacionados con convivencia con madres jóvenes, actitudes permisivas, falta de control paterno y presencia de una hermana madre (Cox, 2007). La influencia que tiene esta hermana quizá esté vinculada al papel positivo que desempeña la madre adolescente dentro del hogar, con actitudes más favorables hacia el inicio temprano de la vida sexual y las actividades compartidas, o tal vez solo una permisividad amplia. También impactan algunos factores socioculturales, como ciertas normas de la comunidad y la sociedad que favorecen la maternidad temprana, interactúan con las influencias de los compañeros y alteran las habilidades sociales y la capacidad de autorregulación, el sentimiento de autoeficiencia y los valores sexuales de cada persona. Algunos factores como la depresión y la sensación de desesperanza, se ven influidos por la pobreza multigeneracional, las tensiones familiares incluyendo la violencia familiar, el abuso sexual y físico y el consumo de sustancias tóxicas, incrementan el valor del embarazo temprano en la vida de las adolescentes. El proceso integrador central de los factores intrafamiliares, socioculturales y personales tiene un significado personal, e impactan de forma importante en la vida subjetiva interior de la adolescente (FEIM; 2003).

El embarazo en la adolescencia es un evento que ha causado gran preocupación en varios países debido a las consecuencias negativas que se relacionan con él. Estas consecuencias se han observado, sobre todo, en el marco de la demografía y la salud, representando costos psicosociales y consecuencias individuales importantes en las y los jóvenes que lo enfrentan.

El aspecto demográfico en los últimos veinte años, los programas de planificación familiar implementados en México han generado importantes cambios, entre los que destaca un considerable descenso en las tasas globales de fecundidad. Este descenso no ha sucedido de manera homogénea en los diferentes grupos etareos de mujeres; aunque hay que subrayar que entre las mujeres menores de veinte años el descenso ha sido muy lento. En el país el 16% de los nacimientos anuales corresponden a mujeres de entre 15 y 19 años de edad (Stern, 2012).

II Sexualidad en las adolescentes

La transformación que experimenta el ser humano en su paso de la niñez a la etapa adulta a través de la adolescencia y juventud, representa un período crucial en su evolución biológica y psicológica. Además supone una modificación sustancial en su relación con el medio social. Durante esos años el individuo adquiere comportamientos y actitudes de gran importancia que determinan su integración psicosocial, su salud presente y futura. Dentro del contexto de la salud integral de los adolescentes, debe hacerse especial énfasis en los aspectos educativos que van encaminados a crear en ellos la responsabilidad del propio cuidado de su salud sexual y reproductiva. La Organización Mundial de la Salud, define a la salud sexual como la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus probabilidades de comunicación y de dar y recibir amor (Monroy, 1990; Emans, 2000).

La educación integral que se encarga de estos aspectos requiere hacer una revisión de conceptos básicos, por ejemplo analizar que la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez, sin embargo esta definición no es fácil, puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica, estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros (Escobar, 1995; Ulanowicz, 2006).

Para Escobar desde un punto de vista biológico, la adolescencia es un fenómeno universal, en cualquier grupo racial y cultural las etapas y características biológicas son las mismas; pero, desde el punto de vista psicosocial las características de los y las adolescentes se expresarán según las demandas y expectativas que la sociedad les fije. En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable, y sobre todo aprender a planificar (Escobar, 1995). En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La autoestima en esta etapa central, en donde el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo (Castillo, 1992), y teóricamente debe alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores. La formación de la identidad pasa por una separación emocional de los patrones de dependencia con los padres, con objeto de formar un sentido del sí mismo. Los adolescentes se protegen entre

ellos en esta tarea de buscar la identidad, creando estereotipos de ellos mismos, de sus ideales y de sus enemigos (FEIM, 2003).

Para Erikson la adolescencia es un punto crítico necesario en el desarrollo, y debe tomar una u otra dirección, acumulando recursos de crecimiento, recuperación y diferenciación ulterior, por ello la crisis de la adolescencia toma sentido como desarrollo y no sólo como crecimiento, ya que lo importante es la conjugación de factores sociales, familiares, biológicos y éticos. En particular esta crisis de la adolescencia puede ser resuelta, aliviada o agravada de modos diversos por las distintas sociedades; y se constituye en un período ineludible y crucial, ya que puede facilitar o dificultar el desarrollo psicosocial del joven. (Erikson, 2000).

Por lo que respecta a la sexualidad, es una parte esencial del ser humano, la cual definirá su estilo de ser persona, en sus características psicológicas, en su modo de ser, en el modo de sentir, pensar y actuar como individuo en la sociedad. La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer. Por último la moral expresada en la estructura social fijando los valores o normas aceptados (Molina, Luengo y Toledo, 1994).

En el adolescente, debido a la aparición de los caracteres sexuales secundarios, tiene que vivir y aprender a observar estos cambios corporales, acompañados de la aparición de fuertes impulsos sexuales, por ello las fuentes por las cuales el adolescente ha recibido información sexual, tienen distintas consecuencias en el comportamiento de éste. La influencia más directa es la del grupo familiar, aunque no la más importante desde el punto de vista del adolescente, la información acerca de sexo y métodos anticonceptivos la obtienen del grupo de pares, intercambiando generalmente información, aunque no siempre verídica (Stern, 2008).

Por otra parte, la iglesia tiene una escasa influencia debido al mensaje conservador que la caracteriza, por ello los jóvenes reciben por parte de la iglesia un discurso de prohibición hacia la sexualidad, la cual aún esta concatenada al matrimonio y como vehículo para tener hijos.

III Aspectos biológicos de la sexualidad adolescente

Desde el punto de vista biológico el ser humano es un ser sexuado; la existencia de órganos genitales no sólo determina la asignación del sexo, sino que provoca un comportamiento sexual. El concepto de sexualidad ha traspasado los límites de la genitalidad y ha incluido las distintas conductas tanto individuales como sociales que las personas adoptan para resolver su vida sexual.

La pubertad es el indicador del abandono de la niñez, y con frecuencia es un evento que se espera con ansiedad, inseguridad y en ocasiones con desconocimiento. Para Ibarra es una época considerada de crisis en el desarrollo humano en donde además surge el impulso y la atracción sexual, elementos no menores en el fenómeno que se analiza. El impulso en el hombre es intenso, en el día puede presentar erecciones erráticas y sensibilidad circunscrita al pene, y por la noche puede experimentar eyaculaciones ligadas no necesariamente a sueños eróticos. Por su parte la mujer también experimenta períodos de gran tensión circunscrita a genitales, con aumento del grosor de los labios menores, clítoris y secreciones vaginales (Emans, 2000). Estas características e impulsos hacen que las hormonas sexuales resulten más fuertes que los discursos o planteamientos que pasan por las neuronas de los adolescentes y jóvenes.

IV Teorías de la adolescencia.

a) La psicología biogenética de la adolescencia

Granville Stanley Hall es considerado el primer investigador que estableció una psicología de la adolescencia como hecho en sí, tomó el concepto darwiniano de la evolución biológica y lo elaboró como una teoría psicológica de la recapitulación. Según esta teoría la historia de la experiencia del género humano se ha incorporado a la estructura genética de cada individuo, la ley de la recapitulación sostiene que el organismo individual, en el transcurso de su desarrollo, atraviesa etapas que corresponden a aquellas que se dieron durante la historia de la humanidad. El individuo vuelve a vivir el desarrollo de la raza humana desde un primitivismo *animaloide*, a través de un período de salvajismo, hasta los modos de vivir civilizados más recientes que caracterizan a la madurez.

Hall suponía que ese desarrollo obedece a factores fisiológicos y están determinados genéticamente, por ello fuerzas directrices interiores controlan y dirigen predominantemente el desarrollo, el crecimiento y la conducta. De esta teoría se desprende que el desarrollo y sus concomitancias de conducta se producen de acuerdo a pautas inevitables, inmutables, universales e independientes del ambiente socio-cultural. En ese sentido tanto antropólogos y sociólogos atacaron este punto de vista y mostraron que la posición de Hall era extrema e insostenible, incluso refutaron la afirmación que las predisposiciones de conducta de los impulsos

fisiológicos, tal como las expresadas en la teoría de la recapitulación, fueran predominantemente específicas. Hall sostenía que algunos tipos de conducta socialmente inaceptables y característicos de fases históricas del pasado deben ser tolerados por padres y educadores, puesto que son etapas necesarias del desarrollo social.

El concepto de Hall acerca de las etapas del desarrollo humano es un corolario de la teoría de la recapitulación, las características de cada etapa del desarrollo del individuo corresponden a alguna de las fases históricas primitivas en la evolución de la raza humana. A diferencia de la propuesta de Aristóteles, así como de psicólogos modernos defensores de la teoría de las etapas, Hall no dividía el desarrollo humano en tres lapsos, por el contrario, formuló una división en cuatro partes similar a la de Rousseau y que son: infancia, niñez, juventud y adolescencia.

En el período de infancia incluye los primeros cuatro años de la vida, mientras el niño gatea representa la etapa animal de la raza humana, durante la cual la especie aún se servía de cuatro patas. Durante ese período predomina el desarrollo sensorial; el niño va adquiriendo aquellas actitudes sensomotrices que son necesarias para la autopreservación.

El período de la niñez entre los cuatro y los ocho años correspondería a la época cultural en que la caza y la pesca constituían las actividades primordiales del ser humano. En esta época el niño juega al escondite, a los cowboys e indios, y utiliza armas de juguete. La construcción que hace el niño de “casitas”, como de cuevas, chozas y otros lugares es similar a la cultura del hombre de las cavernas. La etapa de la juventud va de los ocho a los doce años y comprende el período que hoy en día es comúnmente llamado preadolescencia, etapa donde el niño recapitula la vida monótona del salvajismo de hace varios miles de años. En este período de vida el niño ofrece una predisposición favorable a la ejercitación y la disciplina, cuando el entrenamiento y la reiteración rutinarios son los métodos de educación más apropiados.

Por ello se considera que no existe en la vida del hombre otro período de tan óptimas posibilidades para el adiestramiento y la disciplina, ni de parecida maleabilidad, tanto para adquirir costumbres como para adaptarse fácilmente a nuevas condiciones. Es la edad del entrenamiento exterior y mecánico, la lectura, la escritura, el dibujo, el adiestramiento manual, la técnica musical, los idiomas extranjeros y su pronunciación, el empleo de números y elementos geométricos y muchas otras aptitudes tienen en ésta su edad de oro, y si no se la aprovecha a tiempo, ninguna de esas habilidades podrá ser adquirida más tarde sin graves impedimentos, desventajas y pérdidas (Muuss, 2006).

La adolescencia es el período que se extiende desde la pubertad, de los doce o trece años hasta alcanzar el status de adulto. Según Hall finaliza relativamente tarde, entre los veintidós y veinticinco años. Hall describió la adolescencia como un período característico de *Sturm and Drang*, tormenta e ímpetu, en términos de la teoría de la recapitulación, la adolescencia corresponde a una época en que la raza humana se hallaba en una etapa de turbulencia y transición. Hall describió la adolescencia como un segundo nacimiento, pues es entonces cuando aparecen los rasgos más evolucionados y más esencialmente humanos (Muuss, 2006).

b) Teoría psicoanalítica del desarrollo adolescente

La teoría psicoanalítica del desarrollo adolescente y la teoría evolutiva de recapitulación de Hall tienen una idea fundamental en común: ambas consideran a la adolescencia como un período filogenético. El psicoanálisis no incorpora una teoría específica de recapitulación, aunque Freud sostuvo que el individuo repite experiencias anteriores del género humano en su desarrollo psicosexual; por ello para la teoría psicoanalítica, las etapas del desarrollo psicosexual son genéticamente determinadas y relativamente independientes de factores ambientales. Por ejemplo la suposición psicoanalítica según la cual el complejo de Edipo sería un fenómeno universal (Freud, 2004).

El período de latencia llega a su fin con el crecimiento y la maduración de los genitales, lo cual es una característica biológica, puesto que la pubescencia está vinculada con aquellos cambios corporales que se asocian con la maduración de las funciones reproductoras, se la ha de considerar, sin duda, como un fenómeno universal. Paralelamente con los cambios fisiológicos de la maduración sexual marchan los componentes psicológicos tales como el instinto sexual energías libidinales que buscan alivio a la tensión, así como otros fenómenos de la adolescencia. Por eso ha de inferirse que la adolescencia, con sus cambios de conducta, sociales y emocionales, es un fenómeno universal, para Freud existen estrechas relaciones entre los cambios fisiológicos y procesos corporales por una parte y las alteraciones psicológicas y la autoimagen por la otra. Es durante la adolescencia, que se gestan los cambios de conducta tales como la agresividad y la torpeza, y están vinculados con alteraciones fisiológicas.

Por último, los cambios fisiológicos están relacionados con alteraciones emocionales, especialmente con el acrecentamiento de emociones negativas tales como la depresión, la ansiedad, el desgano, la tensión y otras formas del comportamiento adolescente. La teoría

freudiana del desarrollo psicosexual ha estimulado la consideración del desarrollo de la personalidad en general y de la adolescencia en particular, aunque contiene el descubrimiento de la sexualidad infantil, por ello Freud se ocupa relativamente poco de la pubescencia y de la adolescencia (Freud, 2004).

Por otra parte los neofreudianos parecen admitir que el período de la adolescencia ha sido pasado por alto en la literatura psicoanalítica de los primeros tiempos, y el desarrollo de la personalidad se prolonga más allá de la situación edípica; la formación de la personalidad se verifica durante la crisis de la pubertad y como producto de su resolución. Anna Freud explicó que el poco interés puesto sobre la adolescencia se debe a que el psicoanálisis desarrolló la revolucionaria idea de que la vida sexual del ser humano no comienza con la pubertad sino con la primera infancia. A partir de allí muchos aspectos de normalidad y anormalidad, pasados por alto hasta ahora, tales como la capacidad de amar, se determinan en las fases pregenitales del desarrollo sexual. Además, una de las suposiciones fundamentales de Freud es que en los primeros cinco años de la infancia, son los más importantes para la formación de la personalidad. La teoría del desarrollo por etapas de Freud, sostiene que el niño pequeño atraviesa cinco fases definitivas en los primeros cinco o seis años de vida, y sólo dos más en los quince años siguientes de la niñez y de la adolescencia (Muuss, 2006).

c) Teoría de los mecanismos de defensa del adolescente, según Anna Freud

Ana Freud se interesó más que su padre por la interpretación de la dinámica del desarrollo adolescente, y le concedió mayor importancia a la pubertad como factor de formación del carácter. En su estudio de la niñez y pubescencia, toma muy en cuenta las relaciones entre las compulsiones instintivas, el yo que es gobernado por el principio de realidad y el superyó, que es la conciencia. Considera que el proceso fisiológico de la maduración sexual se inicia con la función de las glándulas sexuales, e influye directamente en la esfera psicológica. Esa interacción permite un redespertar instintivo de las fuerzas libidinales, las cuales, a su vez, provocan un desequilibrio psicológico. El equilibrio establecido entre el yo y el ello, se perturba, con lo que se producen conflictos internos, y uno de los aspectos a ser tenidos en cuenta en el estudio de la pubertad es la tentativa de recobrar el equilibrio interno (Freud, Anna, 2004).

d) Teoría de la necesidad de independencia del adolescente

Rank consideró la naturaleza humana no como reprimida y neurótica, sino como creadora y productiva. Criticó la importancia que Freud daba al inconsciente como depósito de experiencias e impulsos del pasado, pero invirtió esta suposición y volvió al yo consciente como campo propio del psicoanálisis. Señaló que el pasado es de importancia únicamente en la medida en que sea activo en el presente e influya en la conducta, y hace menos hincapié en las fuerzas y el comportamiento instintivos. Rank propuso el equilibrio de fuerzas en la esfera psíquica, en donde el concepto nuclear de su teoría es la voluntad, es un factor positivo, una fuerza que forma activamente el sujeto y modifica el medio. La voluntad comprende una organización positiva de guía, integra los impulsos instintivos al mismo tiempo que los inhibe y controla. El yo no está preso entre las fuerzas instintivas del ello y el superyó impuesto desde afuera; por el contrario es una fuerza dominante que utiliza y dirige a ambos, por ello Rank se opuso enérgicamente a una interpretación que identificaría su concepto de voluntad con el concepto freudiano de deseo (Rank, 2004).

Aunque está más estrechamente relacionado con el concepto freudiano del yo, los dos no son sinónimos, puesto que Rank asigna mayor importancia a la elección y a la actividad. La sexualidad deja de ser el factor determinante más fuerte en el proceso evolutivo, y la contraparte es la voluntad, la cual puede controlar la sexualidad, por lo menos hasta cierto punto. Por consiguiente, el peso se traslada de la primera infancia a la adolescencia, ya que es sobre todo en este período cuando se verifica el proceso más decisivo del desarrollo de la personalidad: el tránsito de la dependencia a la independencia.

Para Rank durante el periodo de latencia, la voluntad se fortalece, se va independizando cada vez más y llega a un punto en donde se vuelve contra toda autoridad que no haya sido elegida por ella misma, el origen verdadero de la voluntad se remonta hasta la situación edípica; es allí donde la voluntad individual encuentra una voluntad social, representada por los padres y expresada en un código moral que data de centenares de años. En la primera adolescencia, el individuo sufre un cambio básico de actitud; empieza a oponerse a la dependencia, tanto al régimen de los factores ambientales externos, incluyendo padres, maestros, códigos, etcétera, como al de los deseos internos, los impulsos instintivos que acaban de despertar en él (Rank, 2004). El establecimiento de su independencia volitiva, cosa que la sociedad valoriza y exige,

llega a ser una tarea importante pero difícil para el adolescente en desarrollo. Esta nueva necesidad de independencia y de lucha por alcanzarla constituye la raíz de muchas relaciones personales del adolescente y de las complicaciones consecuentes.

El comienzo de la pulsión fisiológica sexual en la pubescencia, amenaza la independencia recién establecida, esta amenaza no proviene de personas o fuerzas exteriores, sino de una necesidad interior. Por ello Rank no ve la necesidad de restricciones e inhibiciones sexuales externas, dado que la lucha, la propia voluntad del individuo trata de lograr la independencia contra la dominación de las necesidades biológicas. A medida que va despertando en el individuo en el período de la pubertad, la sexualidad constituye una fuerza incomparablemente superior al conjunto de las autoridades exteriores, y es tan fuerte y domina al individuo a tal extremo que pronto éste comienza a defenderse contra esa dominación, precisamente porque es una dominación que interfiere de manera dictatorial su propia voluntad y aparece como una contravoluntad nueva, ajena y más poderosa, justamente cuando el yo está siendo fortalecido por la pubertad.

La razón por la cual el individuo se defiende tan enérgicamente contra ella reside en que el impulso sexual biológico, que lo sometería nuevamente al régimen de una voluntad extraña, la sexual, precisamente en un momento en que el yo ha empezado a respirar con un poco más de libertad, liberándose un poco de la presión de voluntades autoritarias ajenas (Muuss, 2006).

Debido a esa poderosa lucha por alcanzar la independencia, el individuo no es capaz de entablar vínculos emocionales fuertes, que volverían a someterlo a una relación personal amorosa de dependencia. El adolescente puede recurrir a dos tipos de mecanismos de defensa en su tentativa de conservar su independencia: la promiscuidad o el ascetismo. Si opta por la promiscuidad, satisface los apremios sexuales sin perder su recientemente adquirida independencia, ya que la gratificación sexual se cumple con prescindencia del amor genuino y de todo compromiso del yo (Rank, 2004). Por otra parte si elige el ascetismo, tal como también lo expresa Anna Freud, conserva asimismo su independencia, porque rechaza, con un esfuerzo de voluntad, toda clase de compromisos. Los períodos de ascetismo pueden alternarse con otros de satisfacción instintiva, y en ambos casos, el adolescente evita la verdadera relación amorosa, la cual exige autorrestricción, autosubordinación y dependencia. Rank considera el desarrollo de la personalidad como expansión, diferenciación e integración continuas tanto de la relación externa yo-otro; como del sistema intrapsíquico homólogo, y que obliga a que el individuo atravesase

varias etapas evolutivas para desarrollar y fortalecer su voluntad y lograr tanto la relación, externa como la intrapsíquica yo-otro (Rank, 2004).

La primera de esas etapas consiste en liberar la voluntad tanto de las fuerzas exteriores como de las interiores que la dominan, por ello para Rank el hombre común probablemente nunca sobrepasará esta exigencia, pero podrá vivir armoniosamente si acepta la realidad y adapta a ella su propio modo de vida; este tipo de persona es consciente de su deber. La segunda etapa se caracteriza por la división de la personalidad, existe una desunión entre la voluntad y la contravoluntad, esa lucha moral entraña tanto posibilidades neuróticas como creadoras, desconocidas en la primera etapa.

El individuo es consciente de culpa, se entrega a la autocrítica, a sentimientos de inferioridad y síntomas neuróticos, o pasa a la tercera etapa y llega a ser productivo y creador. Se ve compelido a oponerse a las normas del mundo externo, ya que todavía no ha aceptado e internalizado ideales que correspondan a su concepto de sí mismo. La tercera etapa del desarrollo es la integración de la voluntad, la contravoluntad y la formación de ideales. El individuo ya no se halla en conflicto con las exigencias del mundo externo, tal como sucede en la segunda etapa; se encuentra en armonía consigo mismo y con sus propios ideales. Rank ha caracterizado a este tipo como el genio; el cual es consciente de su potencial y seguro de sí mismo: al lograr la libertad, ha vencido la compulsión de la segunda etapa. Hay dos aspectos de la personalidad que pueden impedir que un individuo pasa de la segunda etapa a la tercera: la culpa, que inmoviliza su voluntad, y la desintegración, que influye tanto en sus relaciones externas con los demás como en su concepto de sí mismo y de la estructura del yo (Muuss, 2006).

e) Teoría del establecimiento de la identidad del yo

Erik Erikson en su obra *Las ocho etapas del hombre*, modifica la teoría freudiana del desarrollo psicosexual a la luz de ciertos hallazgos de la antropología cultural. El concepto nuclear de su teoría del desarrollo del yo lo constituye la adquisición de una identidad del yo, la cual se cumple de diferentes maneras en una cultura u otra. Sin embargo, el cumplimiento de esa tarea evolutiva contiene un elemento común a todas las culturas, y es la idea de que el niño, con el fin de adquirir una identidad del yo fuerte y sana, ha de recibir un gran reconocimiento de sus rendimientos y logros. En cada uno de los ocho pasos evolutivos descritos por Erikson, surge un conflicto con

dos desenlaces posibles: si el conflicto se elabora de manera satisfactoria, la cualidad positiva se incorpora al yo, puede producir un desarrollo ulterior saludable; pero si el conflicto persiste o se resuelve de modo insatisfactorio, se perjudica el yo en desarrollo, porque se integra en él la cualidad negativa (Erikson, 2000).

Las ocho etapas fundamentales se enumeran a continuación en orden cronológico, y se indica cada solución positiva con su correspondiente contraparte negativa, cada etapa depende de la solución e integración de la etapa anterior, las etapas son:

1. Confianza contra desconfianza (oral sensorial).
2. Autonomía contra vergüenza y duda (muscular anal).
3. Iniciativa contra culpa (locomotor genital).
4. Laboriosidad contra inferioridad (latencia).
5. Identidad contra difusión del propio papel (pubertad y adolescencia).
6. Intimidad contra aislamiento (adulto joven).
7. Fecundidad contra estancamiento (edad adulta).
8. Integridad del yo contra aversión, desesperación (madurez).

Para Erikson la pubescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. En este momento el joven se enfrenta con una revolución fisiológica dentro de sí mismo que amenaza a su imagen corporal y a su identidad del yo, empieza a preocuparse por lo que parece ser ante los ojos de los demás, en comparación con el sentimiento que tiene de sí mismo. La adolescencia es el periodo durante el cual ha de establecerse una identidad positiva dominante del yo. Por ello Erikson sostiene que el estudio de la identidad ha llegado a ser tan importante como el de la sexualidad en los tiempos de Freud (Erikson, 2000).

En el adolescente la identidad, es una parte esencial que da origen al establecimiento y restablecimiento de la consustanciación con sus propias experiencias previas y la tentativa consciente de hacer que el futuro forme parte de su plan de vida personal, está especialmente subordinada a la sexualidad. El adolescente tiene que restablecer la identidad del yo a la luz de sus experiencias anteriores y aceptar que los nuevos cambios corporales y sentimientos libidinales son partes de sí mismo (Muuss, 2006).

f) Teoría de psicología de la comprensión

Eduard Spranger de la Universidad de Berlín, fue un representante contemporáneo de la psicología *geisteswissenschaftliche*, traducida como ciencia espiritual. Fueron importantes sus contribuciones a la psicología de la adolescencia, y fue discípulo y continuador de la obra del filósofo alemán Wilhelm Dilthey padre de la *geisteswissenschaftliche Psychologie*.

Aunque reconocía que son muchas las tareas a seguir para la elaboración de una psicología de la adolescencia, Spranger se propuso comprender la *psyche* del joven en desarrollo. Por consiguiente, su psicología ha sido llamada psicología de la comprensión. El ritmo evolutivo de los aspectos psicológicos del crecimiento atrajo su atención más que los meros cambios fisiológicos y la conducta del adolescente, por ello se concentró especialmente en el proceso de maduración de la juventud masculina de las clases medias. Pero no niega la existencia de relaciones entre las funciones psicológicas, y las corporales; sostiene, que los cambios psicológicos producidos durante el período de la adolescencia no pueden ser explicados como mera consecuencia de los cambios, endocrinológicos, de la pubescencia (Spranger, 1972).

Considera que los cambios fisiológicos de la pubescencia es una tarea propia de la psicología fisiológica y no de las psicologías de comprensión, por ello el desarrollo psicológico y la estructura de la *psiquis*, son aspectos que sólo pueden analizarse por medio de métodos fundamentalmente diferentes de los que las ciencias naturales emplean en la investigación de los cambios fisiológicos. El enfoque metodológico de Spranger va más a la comprensión que a la explicación causal, y propone comprender los procesos mentales en relación a la conciencia de estructura. Spranger define la comprensión como la actividad mental que atribuye a los acontecimientos una carga de significación con respecto a una totalidad; la comprensión, si bien es un proceso cognoscitivo, no es tan sólo intelectual, sino también de evaluación y sensibilidad (Spranger, 1972).

V Posturas sobre embarazo en adolescentes en la presente investigación

Podría parecer difícil de entender el por qué tantas adolescentes quedan embarazadas en sociedades que desalientan firmemente las relaciones sexuales prematrimoniales y la maternidad en la adolescencia, ejemplos son América Latina, con un énfasis importante en países del Caribe,

los países andinos y México. La iglesia, la familia y el sistema escolar censuran las relaciones sexuales y el embarazo en los adolescentes, y generalmente, el ideal social es que la gente joven complete por lo menos el nivel bachillerato, que sean económicamente independientes y que se casen antes de ser padres, es una idea que se ata a la concepción tradicional de matrimonio que hemos heredado. Sin embargo la idea que una pareja en donde por lo menos alguno ha terminado una profesión, y que por ende debe contar con un empleo bien remunerado, es percibido que les permitirá ser más capaces de cuidar y educar a un niño; que aquellos adolescentes que han dejado la escuela, que no cuentan con un empleo y sobre todo no han llegado a una edad adulta. Para algunos investigadores esta parece ser una visión más romántica o idílica en nuestros días, que asociada a los cambios físicos de los jóvenes, queda en desuso (Auchter, Galeano y Zacarías, 2004).

Todo indica que las causas que originan el embarazo en las adolescentes, son múltiples y muy variadas, algunos estudiosos del tema, sugieren determinadas posturas al respecto y han dado interpretaciones de los diferentes factores, que a su juicio provocan el embarazo en esta etapa.

Esta investigación busca relacionar el índice de culpabilidad sexual con la actividad sexual; así como el uso y no uso de métodos anticonceptivos en mujeres universitarias de entre 15 y 23 años al momento de ocurrir el embarazo. Se han excluido aquellas alumnas que vivían en pareja ya sea civil, concubinal o de otro tipo, pero que sus padres o familiares sabían de ello. Dentro de los datos exploratorios, se conoce que algunas jóvenes, dado que se hospedan en la ciudad de Pachuca y su zona metropolitana, viven con el novio, amigo, compañero, comparten los gastos de la casa, e incluso tienen relaciones íntimas entre ellos, pero sus padres no conocen esta conducta de sus hijas, y creen que viven con compañeras o solas.

Los datos se obtuvieron a través de tres momentos en la investigación, la parte cuantitativa mediante la aplicación de un cuestionario abreviado de conducta sexual y otras variables de corte sociodemográfico, una segunda sección de trabajo con entrevistas en profundidad, y una tercer parte se trabajó con tres *focus group*. Se intentó demostrar que la mayor culpa sexual produce una inactividad sexual o inhibe el uso de métodos anticonceptivos cuando hay actividad sexual. Los datos obtenidos permiten confirmar en parte la hipótesis, ya que existe una correlación entre culpa sexual e inicio de las relaciones sexuales, así como también se encontró relación entre culpa sexual y uso no uso de algún método anticonceptivo en mujeres

sexualmente activas. También se contó con información que corrobora que tanto conocían de los métodos anticonceptivos, y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos. Se concluyó además, que es necesaria una mayor investigación en nuestro medio para determinar los factores a la base de la conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

Dentro de la presente investigación y en relación a uso de métodos anticonceptivos se pueden encontrar varios factores que determinan la factibilidad que una persona utilice algún método de control de la natalidad. Murray, Harvey y Beckman conciben la conducta anticonceptiva como un fenómeno complejo que involucra al menos dos procesos; primero, un individuo o pareja debe decidir utilizar método anticonceptivo, para luego determinar cuál utilizar según el grado de deseabilidad del método. Entre los factores asociados a la selección, adopción y uso continuo de un método específico se encuentra la aceptabilidad, efectividad, seguridad, además de evitar efectos colaterales riesgosos (Murray, Harvey y Beckman, 1999).

Luster y Small clasificaron los factores que determinan la factibilidad de uso de métodos anticonceptivos en tres grandes grupos: personales, familiares y extra familiares. Dentro de los factores personales se encuentran los que ellos denominaron falta de aceptación del comportamiento sexual (Luster y Small, 1994 pág. 623). Existe evidencia que individuos con culpa sexual tienen poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y se preocupan mayormente de los efectos negativos introyectados de forma moral o religiosa, y no utilizan consistentemente algún método de control de natalidad (Smith, 1996).

Otros estudios señalan que la no utilización de métodos anticonceptivos estaría determinada por factores como iniciación sexual temprana, nivel socioeconómico bajo, inasistencia a la universidad y baja comunicación con los padres (Brooks-Gunn y Furstenberg, 1989), aunque en el caso del presente estudio, se eliminaría el último supuesto.

Smith plantea que de los hallazgos más importantes respecto al uso de métodos anticonceptivos, esta la afirmación que una orientación emocional negativa hacia la sexualidad, tiende a inhibir su uso efectivo, es decir, se cumple la tesis expresada en culpa sexual y erotofobia (Smith, Eggleston, Gerrard, & Gibbons., 1996; Gerrard, 1987). Estas variables, culpa sexual y erotofobia, aunque están relacionadas, no son sinónimos. Para Mosher y Cross la culpa sexual es una predisposición que se caracteriza por una expectativa generalizada de sentirse culpable por transgredir o anticiparse a transgredir estándares personales de conducta sexual, a partir de normas religiosas o morales (Gerrard, Krylo y Reis, 1991).

Por su parte Byrne define a la erotofobia como una tendencia persistente y generalizada a responder con emociones negativas a situaciones sexuales. Para Gerrard la culpa sexual tiene un efecto inhibitorio de la propia conducta sexual, y también impacta de forma importante en el uso de métodos anticonceptivos (Gerrard, 1991). Se manifiesta como una resistencia a la sexualidad, la cual es inhibida, castigada, o incluso hay interrupción de procesos cognitivos relacionados con el sexo, pensando del inicio de un momento de placer, a otro en donde hay castigo, pesar o infracción de normas de tipo social, religioso o moral (Gerrard, 1987). En consecuencia, se esperaría que las mujeres con alta culpa sexual sea menos probable que se involucren en conductas sexuales, y por ende usen en menor medida métodos anticonceptivos. Incluso para Gerrard aunque los usen, podría ser que no lo hagan de forma correcta, ya sea por el poco interés de conocer de ellos dada la culpa moral que les acompaña, o por el evento psicológico de la transgresión.

En relación al uso de métodos anticonceptivos, diferentes estudios indican que una orientación emocional negativa hacia el sexo, tal como una alta culpa sexual, o una situación de erotofobia entre otros, tiende a inhibir el uso efectivo de los métodos de control de natalidad (Smith, 1996). Se ha observado que mujeres sexualmente activas con alta culpa sexual presentan una mayor tendencia a usar métodos inefectivos de control del embarazo o no utilizar ninguno, que aquellas sexualmente activas con baja culpa sexual (Gies y Gerrard, 1984). A pesar de que la efectividad del método anticonceptivo puede conocerse con cierto grado de precisión a través de estudios científicos (Shaklee & Fischhoff, 1990; Hatcher, 2000), las personas que toman decisiones relacionadas con la elección del método anticonceptivo tienen que basarse en su entendimiento subjetivo de efectividad (Shaklee y Fischhoff, 1990). De esta forma, las mujeres activas con alta culpa sexual tenderían a usar métodos de control del embarazo menos efectivos tales como el ritmo o coito interrumpido, en contraste con las mujeres activas con baja culpa sexual que usarían métodos más efectivos tales como el dispositivo intrauterino (DIU) y anticonceptivos inyectables.

Un número importante de estudios ha demostrado que en los individuos que presentan reacciones emocionales negativas hacia el sexo es menos probable que posean información exacta acerca de los métodos anticonceptivos, que personas con reacciones emocionales positivas hacia el sexo (Gerrard, 1991; Reis y Herz, 1989). La explicación más popular para estos hallazgos, es que una reacción emocional negativa hacia el sexo interfiere con la habilidad de procesar información acerca del sexo y la anticoncepción (Gerrard, 1987; Weibe, Williams y

Quackenbush, 1994; Smith, 1996). Esta última asociada a comportamientos de transgresión religiosa, moral o social, por lo cual tienen para ellas poca importancia.

Por otro lado, algunos estudios sugieren un aumento de conocimiento acerca de anticonceptivos y aborto durante la adolescencia, que en cierta medida puede ser atribuido a la educación en algunos países, que incluyen educación sexual en diversos grados (Hatcher, 2000). En una encuesta realizada por el Centro de Estudios de la Realidad Contemporánea (CERC) y la Asociación Chilena de Protección de la Familia sobre fecundidad, se encontraron diferencias significativas entre las mujeres sexualmente activas de entre 15 y 19 años, en donde sólo el 7.5% de ellas usaba algún método anticonceptivo, y mujeres de entre los 20 y 24 años, en donde casi un 50% utilizaba algún método anticonceptivo, demostrando que a mayor nivel de educación formal, mayor uso de métodos anticonceptivos (APROFA, 2010).

Gerrard sostiene que cuando el nivel de culpa no es lo suficientemente alto como para inhibir la conducta sexual, es a menudo lo suficientemente alto como para inhibir el uso efectivo de métodos anticonceptivos. Con base a la evidencia empírica anteriormente señalada se puede establecer como hipótesis que el nivel de culpa se relacionaría con la actividad sexual y el uso o no uso de métodos anticonceptivos. Por un lado, a mayor culpa sexual hay una inactividad sexual; por el otro, cuando hay actividad sexual la mayor culpa sexual inhibe el uso de algún método anticonceptivo (Gerrard, 1987).

En otro estudio sobre culpa sexual en Chile, y en donde las participantes fueron 580 mujeres estudiantes universitarias con edades entre los 18 y 25 años, se diseñó un cuestionario para medir la culpa sexual, a través del Inventario de Respuesta Forzada de Mosher (Mosher Forced Choice Sex Guilt Inventory; Gerrard, 1991). La escala original consta de 72 ítems, para conocer la conducta sexual y la conducta anticonceptiva de los sujetos, se aplicó el Cuestionario de Actividad Sexual y Conducta Anticonceptiva, fueron contactadas en forma grupal aprovechando el horario de clases y la participación fue completamente voluntaria. Se compararon los resultados obtenidos de culpa sexual con el inicio de las relaciones sexuales en el total de mujeres que componen la muestra. Se observó que el porcentaje de mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales, es levemente superior al grupo de mujeres que no lo ha iniciado, 56% y 44% respectivamente.

Del 56% de mujeres que han iniciado su vida sexual, el 15% no utilizó algún método anticonceptivo en las relaciones sexuales que tuvo en los últimos 6 meses. Se relacionaron los datos vinculados con culpa sexual, dicotomizada en alta o baja según la mediana de los puntajes

obtenidos por los sujetos; preferencia en el uso de algún método anticonceptivo; utilización real de algún método anticonceptivo; y frecuencia de relaciones sexuales. Se encontró que las mujeres que no han tenido relaciones sexuales presentan mayores niveles de culpa sexual al ser comparadas con mujeres que sí han tenido relaciones sexuales.

Del total de mujeres se observó que el 63.9% preferirían pastillas anticonceptivas como método anticonceptivo, 12.8% se decantó por utilizar preservativos, 9.8% anticonceptivos inyectables, 6% de las mujeres prefirieron el DIU, un 6% el método del biorritmo, 0.8% ligamiento de trompas y 0.8% la utilización de diafragma.

En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales y la culpa sexual en mujeres sexualmente activas, se observa una división entre quienes declararon tener menos de una relación sexual al mes y las que declararon tener una o más relaciones sexuales al mes. Comparando los niveles de culpa sexual entre las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales y las que no lo han hecho, se observa al igual que en estudios anteriores que existe mayor cantidad de mujeres con baja culpa sexual que ha iniciado sus relaciones sexuales que mujeres que tienen una alta culpa sexual. Existe una correlación significativa entre las variables, lo que permite confirmar la hipótesis de que una alta culpa sexual inhibe o posterga el inicio de la actividad sexual (APROFA, 2010).

Gerrard señaló que la culpa sexual también estaba asociada a la elección de métodos efectivos y no efectivos de control de embarazo. La preferencia de uso fue independiente del nivel de culpa sexual, puesto que un 76.7% del total de mujeres prefiere el uso de pastillas anticonceptivas (0.5% de falla teórica) y preservativos (3% de falla teórica). Esto se puede deber a la percepción de fácil accesibilidad de estos métodos como se pudo constatar en una encuesta realizada en Chile, donde las pastillas anticonceptivas fue considerado como el método de más fácil obtención (APROFA, 2010).

A diferencia de los estudios realizados en donde se encuentra una correlación entre baja culpa sexual y elección de uso de métodos anticonceptivos eficaces, en esta investigación no se encontró diferencias significativas que apoyen estos resultados. El 73% de las mujeres con alta culpa sexual prefirió utilizar métodos más efectivos de control de natalidad, preferentemente pastillas anticonceptivas (68.2%).

VI Algunos resultados del censo aplicado a alumnas embarazadas

Por lo que hace a las alumnas y su instituto o escuela de adscripción, un 42.9% pertenecen al Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, seguido de ICEA Concepción (24.4%), ICESA (14.3%), Zimapán alcanzó un 12.6%, la preparatoria número 1 con 4.2% y el IDA con 1.6%. Es importante mencionar que no en todos los institutos, escuelas preparatorias y escuelas superiores se pudo levantar el cuestionario a las alumnas alguna vez embarazadas. En algunos casos no había la posibilidad de localizarlas porque se habían dado de baja, se desconocía su domicilio, o fue imposible localizarlas. De igual forma, en algunos espacios universitarios no hubo el apoyo por parte de las autoridades respectivas, o el interés para dar seguimiento a este proyecto.

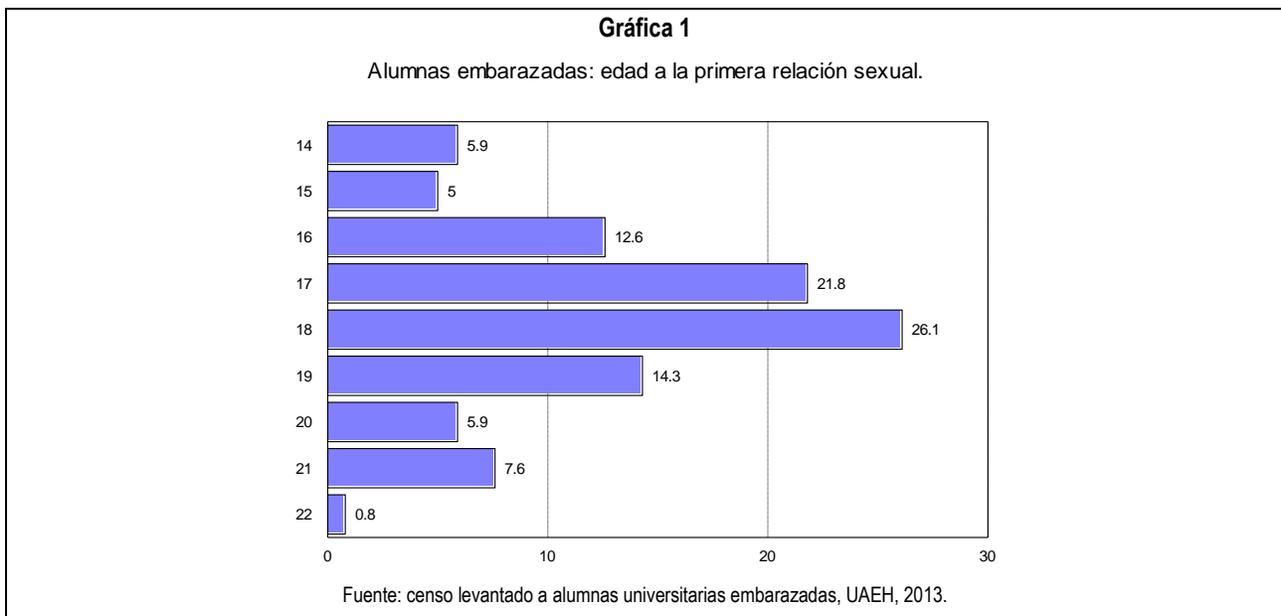
Por lo que hace al lugar de nacimiento, el 29.2% de las entrevistas son originarias de la ciudad de Pachuca, un 45% de otro municipio pero dentro de la entidad hidalguense, y un 25.8% son de otras entidades de la república (ver cuadro 1 de anexos). Por lo que hace al lugar donde residían al momento de ocurrir el embarazo, el 52.1% de las entrevistadas vivían en el municipio de Pachuca, un 40.6% en otro municipio pero dentro de la entidad hidalguense, y un 7.3% en otras entidades de la República Mexicana. Aunque es importante mencionar que 75.9% de las alumnas vivían en la zona metropolitana de Pachuca, 16.8% en otros municipios de Hidalgo y 7.3% en otros municipios.

El 85.7% de las alumnas al sufrir el evento embarazo estaban solteras, solo un 14.3% dijeron que estaban unidas o vivían en pareja. Es importante mencionar que aquellas alumnas que estaban casadas legalmente o vivían en concubinato, amasiato, u otra relación diferente, pero consensuada y conocida por sus padres, fueron omitidas en este levantamiento de información, dado que dichas personas tenían otra percepción en torno al embarazo, dada la relación de pareja.

Del total de alumnas restantes que se incluyeron en la presente investigación, un 14.3% de las alumnas que dijeron que vivían en pareja, se decidió dejar, dado que una mayoría se hospedaban en la ciudad de Pachuca o sus alrededores, y dicha unión no estaba autorizada ni tampoco era conocida por sus padres, o sabían de ella otros familiares. Incluso dentro de los grupos focales algunas alumnas refirieron que conocen a otras de sus compañeras que viven con sus novios, amigo con derechos, pero que los padres de ellas desconocen estos comportamientos. Incluso que cuando sus padres vienen a los lugares donde ellas se hospedan, los engañan llevándolos a las casas de otras de sus compañeras que sí viven solas o entre grupo de mujeres.

Por lo que hace al estado civil actual del total de alumnas, 55.5% se mantiene soltera, 27.7% está unida consensualmente, y 16.8% está casada civilmente. Con respecto a la edad a la primera relación sexual el grueso oscila entre 17 y 18 años con 47.9%, 23.5% con una edad menor a los 16 años, y 14.6% a una edad de 20 años y más (ver gráfica 1). Es importante adelantar, que la mayoría de alumnas que dijeron tener una culpa sexual (82.3%), iniciaron relaciones sexuales de forma tardía, con respecto al resto de alumnas embarazadas.

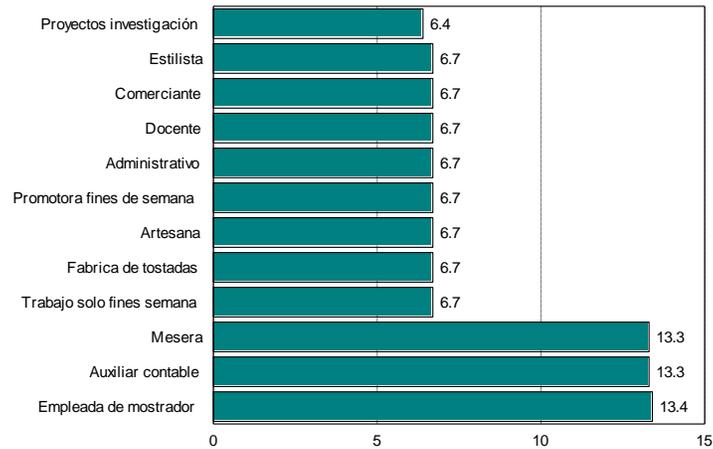
Otro dato interesante es que un 93.3% de ellas se ha mantenido con un hijo nacido vivo hasta este tiempo, mientras que un 6.7% ya tiene un segundo o más hijos. Con respecto a su situación laboral al momento del embarazo, 89.1% de ellas no contaban con un empleo remunerado, situación que no ha variado mucho, ya que actualmente un 85.7% siguen sin trabajar asalariadamente, a pesar de tener un hijo procreado. Utilizando las redes familiares, específicamente de su familia de origen, como principal vehículo de manutención de ellas y sus hijos.



Es importante mencionar que los trabajos que desempeñan las alumnas que han estado embarazadas por lo menos una ocasión, en tres de cada cuatro no se corresponde con lo que estudió o está estudiando actualmente (ver gráfica 2).

Gráfica 2

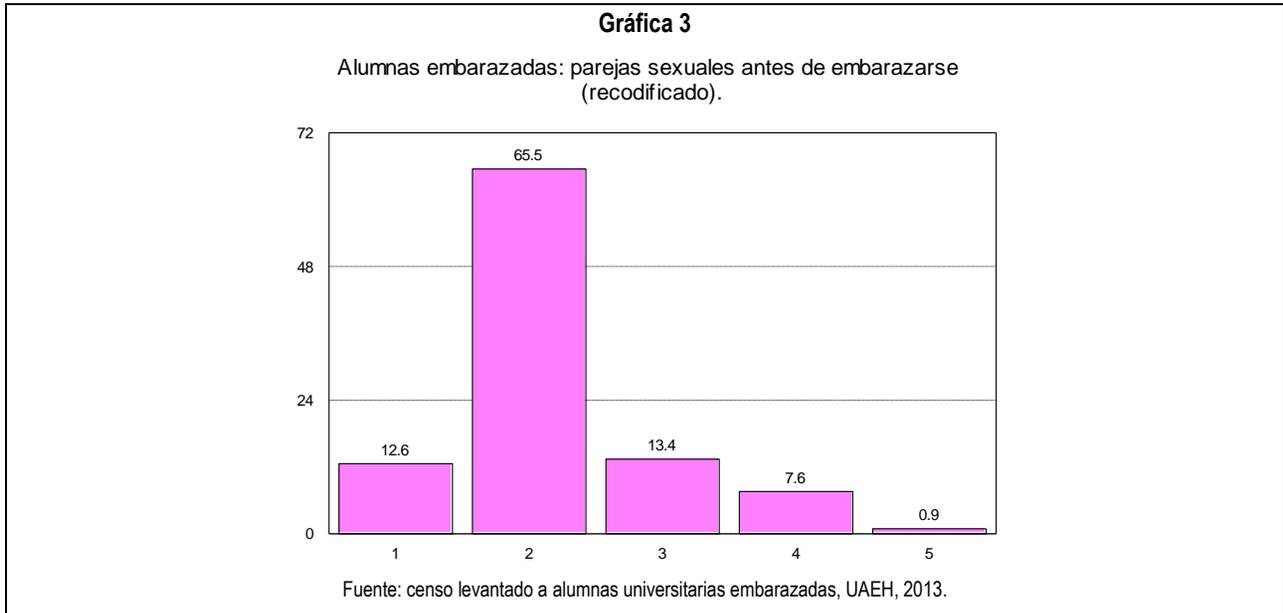
Alumnas embarazadas: ocupación actual, 2013.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Por otra parte la edad promedio al primer novio es de 14.5 años, y que de acuerdo a diferentes teóricos, conforme se tiene un novio a edad más temprana, aumentan las posibilidades de tener relaciones sexuales y por ende un embarazo (Klerman, 1993). Por lo que hace a las parejas sexuales antes de embarazarse 12.6% dijeron que se embarazaron con la primera pareja sexual, 65.5% refirieron que se embarazaron de una segunda pareja sexual, 13.4% mencionaron haber tenido tres parejas sexuales, 7.6% dijeron que han tenido cuatro parejas sexuales y solo 0.9% mencionaron haber tenido 5 o más parejas sexuales (ver gráfica 3).

Sin embargo al correlacionar las variables edad al primer novio y edad a la primera relación sexual, en el caso de las alumnas estudiadas, presentan un correlación positiva (0.436), es decir, a edades más tempranas de noviazgo, se presentaron edades más tempranas de la primer relación sexual.

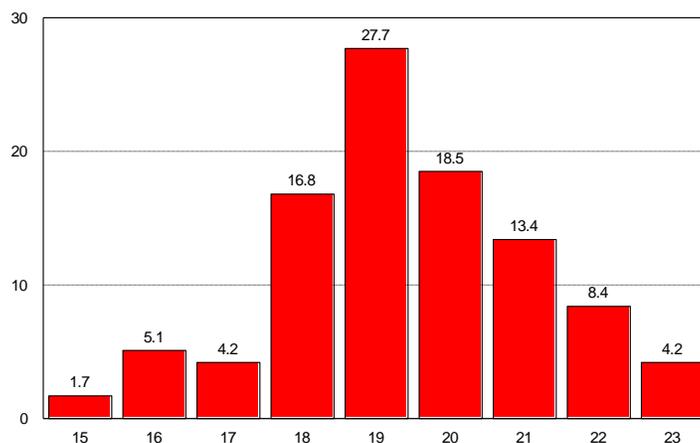


De igual forma, correlacionando las variables edad del primer novio y sentimiento de culpa sexual, hay una correlación positiva débil de 0.191, es decir, sugiere que a menor edad de inicio de las relaciones sexuales había una menor culpa sexual. Correlacionando la edad a la primera relación sexual y el conocimiento de usar los métodos anticonceptivos antes del embarazo, la correlación negativa es de -0.284, lo que sugiere que las mujeres que iniciaron actividades sexuales a menor edad, ligeramente tenían menor información sobre métodos anticonceptivos.

La edad promedio al momento del embarazo fue de 19.4 años, sin embargo si revisamos la edad media de las mujeres europeas que dan a luz a su primer hijo, y la edad media de la maternidad, esta ha aumentado. Para 1999 la edad media al nacimiento del primer hijo había superado los 28 años en Luxemburgo, Países Bajos, Suiza y el Reino Unido, para 2012 se han incrementado a cerca de los 30 años. Sin embargo en países como Irlanda y los Países Bajos, y si solo consideramos a las mujeres de nivel universitario, se incrementa a cerca de los 33 años (ver gráfica 4).

Gráfica 4

Alumnas embarazadas: edad al momento del embarazo.



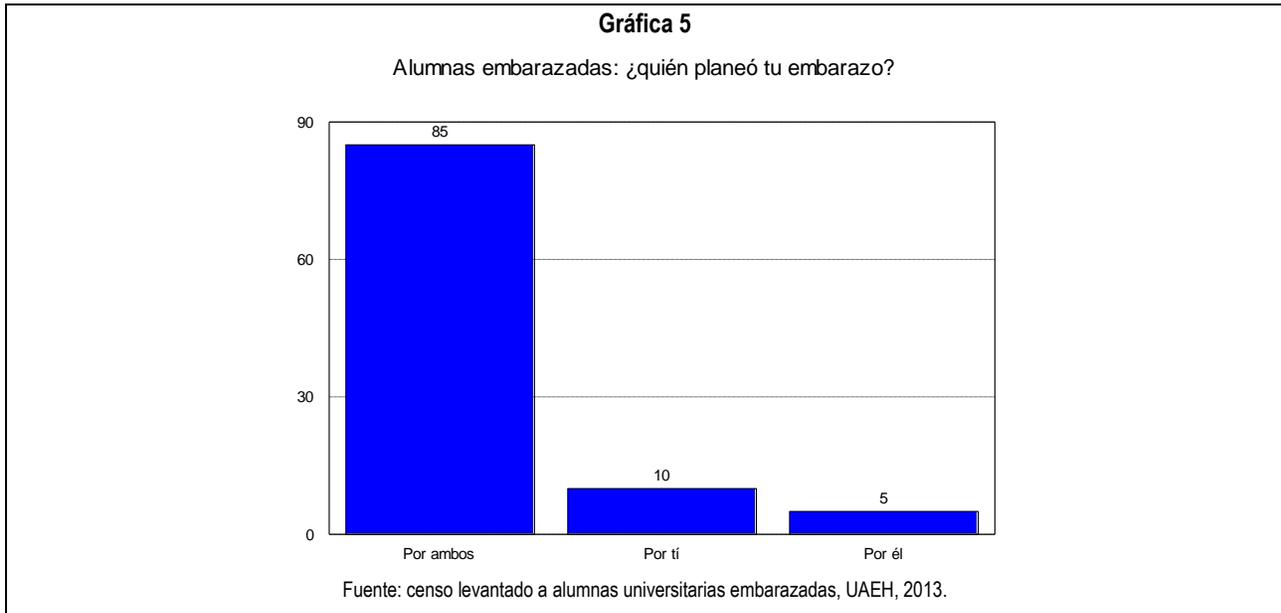
Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Un dato revelador es que el 47.1% de los hombres era menor en edad que su pareja, en 16.0% de las parejas tanto el hombre como la mujer tenían la misma edad, y 37.0% de las parejas las mujeres eran menores que el hombre en edad. Un dato complementario es que se observa que estas alumnas, entre las edades de 15 a 19 años, sus parejas que las embarazaron fueron mayores que ellas, sin embargo, se observa que entre las edades de 20 a 23 años de las mujeres, se encuentra el mayor porcentaje de hombres más jóvenes que las alumnas que ellos embarazaron. Este resultado sugiere explorar el porqué siendo con mayor edad y escolaridad, los embarazos proporcionalmente son con hombres jóvenes de menor edad que ellas.

Por otra parte, un 83.2% de las alumnas universitarias alguna vez embarazadas refieren que no planearon su embarazo, y solo 16.8% consideran que si lo tenían previsto, aunque no para ese momento, ya que comentaron que lo imaginaban en un mediano plazo. El Consejo Nacional de la Población (CONAPO) alerta que un 60% de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años de edad no fueron planeados ni deseados, mientras que en el grupo de las universitarias analizadas aumenta hasta 83.2 por ciento.

Es interesante observar como de las alumnas que vivían con alguno de sus compañeros, novios, amigos con derechos, pero sin que sus padres conocieran de esa relación, un 47.1% de las alumnas embarazadas planearon dicho evento, mientras que solo un 11.8% de las alumnas que vivían solteras planeo su embarazo. Es importante observar que de los embarazos planeados, en

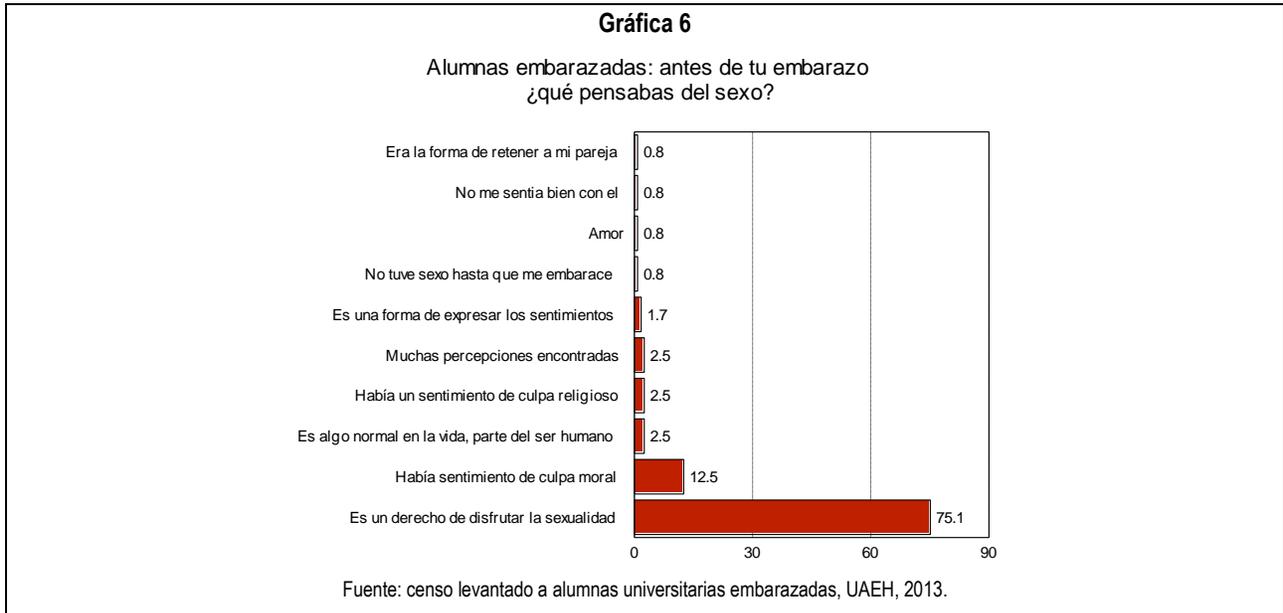
un 85% las mujeres dicen haberlo planeado de forma conjunta con el novio o pareja, una de cada diez dice que lo planeo ella sola, y una de cada veinte dice que lo planeo la pareja y no ella (ver gráfica 5).



Es interesante observar como de las alumnas que vivían consensualmente con algún compañero, en tres de cada cuatro casos el embarazo fue planeado por ambos, mientras que solo una de cada cuatro refiere que ella lo planeo. En el caso de las alumnas que estaban solteras, en un 91.7% refieren que ellas planearon el embarazo de forma conjunta con sus novios o parejas, mientras que un 8.3% dice que el embarazo fue planeado por el novio o pareja.

Por lo que hace al apoyo económico de los hijos, un 68.1% de las alumnas refieren que sí recibió apoyo por parte de su novio o pareja, y un 67.2% de sus parejas continúan apoyándolas, lo que valida del 100% de embarazos planeados, en un 95% de ellos los hombres apoyaron y continúan haciéndolo para sus parejas ante dicho embarazo. Del 100% de los embarazos no planeados, un 62.6% de los hombres, les apoyan económicamente a sus parejas que resultaron embarazadas.

Otro dato interesante es que 26.9% de los hombres tienen hijos con otras mujeres, sin embargo este dato corresponde en mayor medida a los hombres que no planearon tener hijos (ver gráfica 6).



Por otra parte se hicieron algunas preguntas para conocer la incidencia de ciertas teorías sociales sobre la sexualidad, la culpa sexual entre otras. Se les preguntó que pensaban en torno al sexo, antes de embarazarse, cerca de cuatro de cada cinco (78.6%) dice que es un derecho que ellas tenían para disfrutar. Un 18.6% refieren culpa moral o religiosa, y casi la totalidad de este grupo, no planeo su embarazo, sin embargo es el grupo que se ve sorprendida por este evento inesperado.

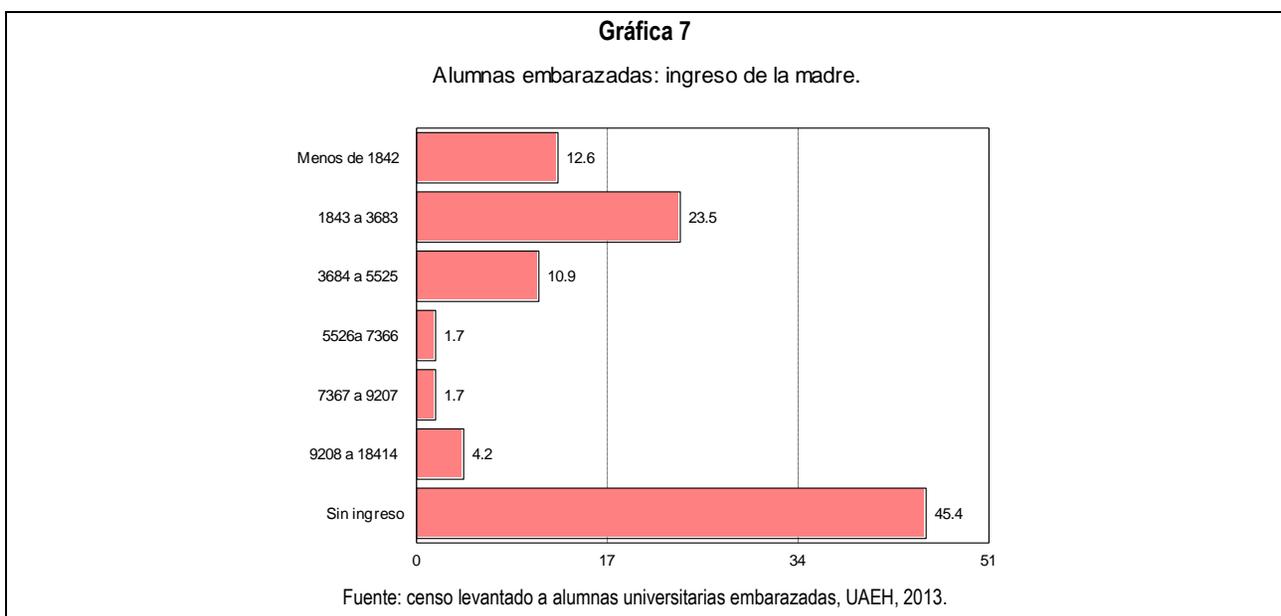
En este sentido parece coincidir con el planteamiento de Luster y Small (1994) que clasificaron los factores que determinan la factibilidad de uso de métodos anticonceptivos en tres grandes grupos: personales, familiares y extra familiares. Dentro de los factores personales se encuentra los que ellos denominaron “falta de aceptación del comportamiento sexual”. En este caso las alumnas con culpa sexual aunque tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se preocupan mayormente de los efectos negativos introyectados de forma moral o religiosa, y no utilizan consistentemente algún método de control de natalidad (Smith, 1996).

Hay un dato interesante, al preguntar con quién vive la alumna, 74.1% refirió en casa de sus padres o familiares muy cercanos, lo que da un indicio de una economía que no permite una vivienda independiente, ya que un 50% de las mujeres que dicen estar casadas viven con sus padres o sus suegros, un 34.7% de las que dijeron vivir en unión consensual o concubinato,

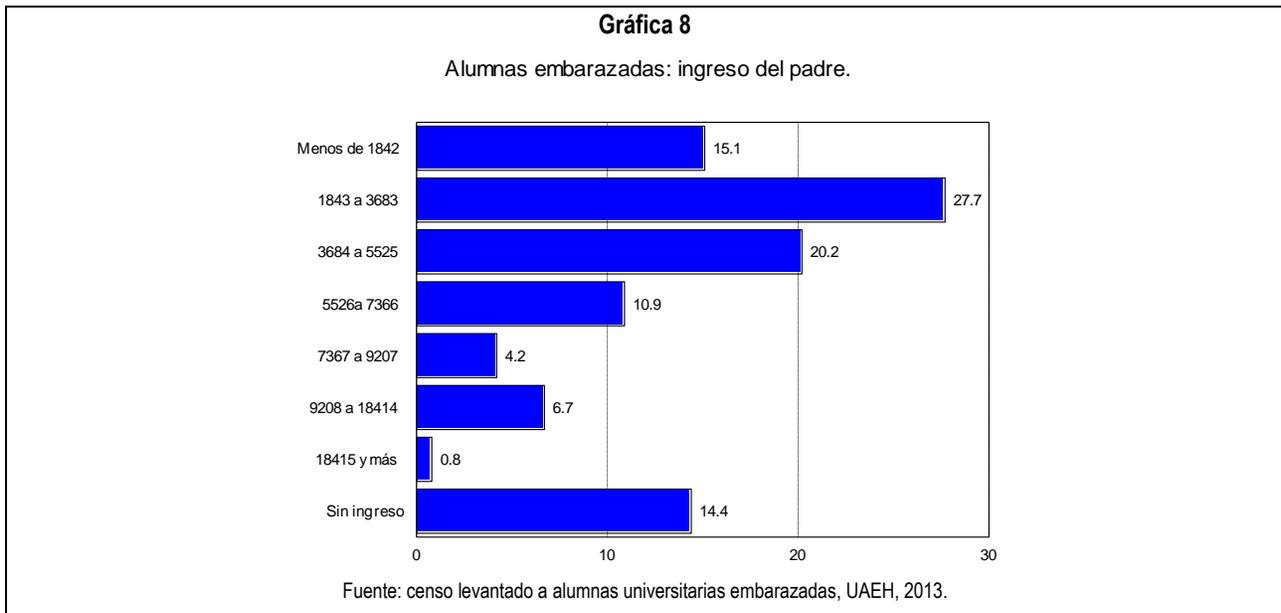
también viven con sus padres o los padres de sus parejas, y un 94% de las universitarias solteras viven con sus padres o algún familiar cercano a la familia de origen.

Al indagar con respecto a los ingresos de la madre, un 45.4% refirió que no tiene ingresos económicos, 12.6% dijo que percibe menos de un salario mínimo, 23.5% dijo que su madre percibía entre uno y dos salarios mínimos, y un 10.9% mencionó que percibe entre dos y tres salarios mínimos, lo que hace un agregado de 92.4%, sugiriendo una situación económica baja. En investigaciones de embarazo adolescente en los Estados Unidos, la pobreza y los cambios en las costumbres y conductas sexuales, combinado con el uso poco constante de anticonceptivos, ha provocado un índice alto de embarazos entre las adolescentes. Los factores vinculados al embarazo de las adolescentes han sido discutidos, y van desde la situación socioeconómica baja, las oportunidades educativas limitadas, que los jóvenes vienen de hogares con un solo padre y relaciones familiares deficientes, aunque para otros se encuentran diferentes variables entrelazadas de manera intrincada.

Por lo que hace a los ingresos del padre 14.4% de ellos no reciben ingresos, 15.1% recibe menos de un salario mínimo, 27.7% tiene un ingreso entre uno y dos salarios mínimos, y un 20.2% gana entre dos y tres salarios mínimos, haciendo un condensado de 77.4 por ciento (ver gráficas 7 y 8). Este contexto parece sugerir que efectivamente los embarazos provienen de mujeres principalmente con condiciones económicas bajas, aunque habría que validar este supuesto con el resto de universitarias que no se han embarazado.



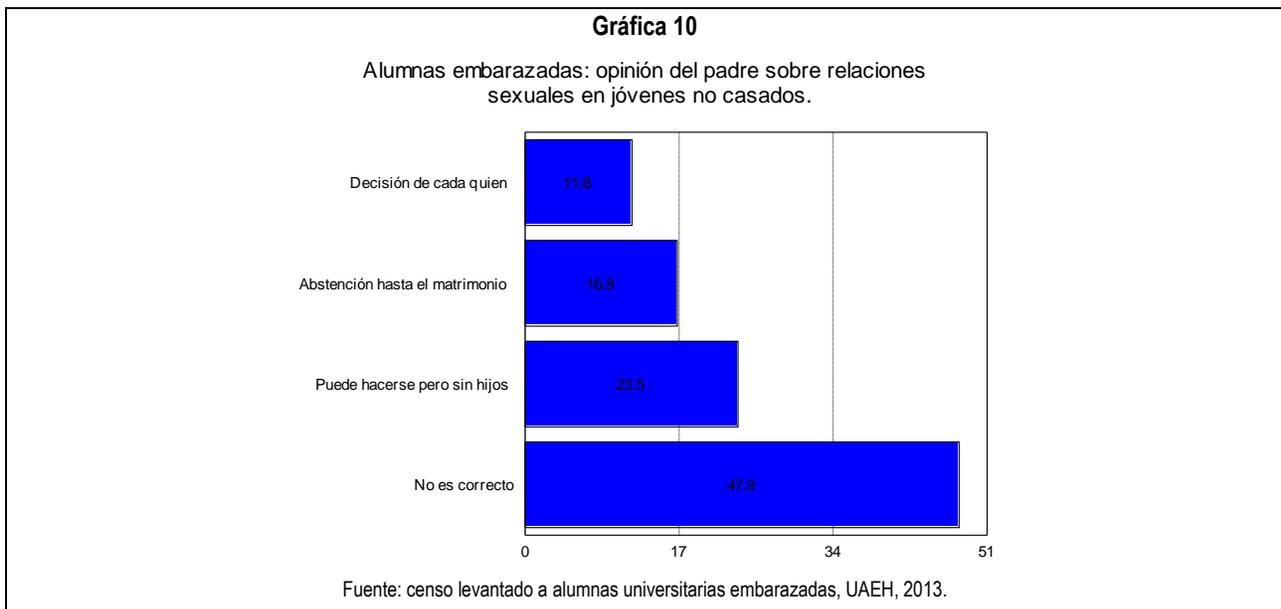
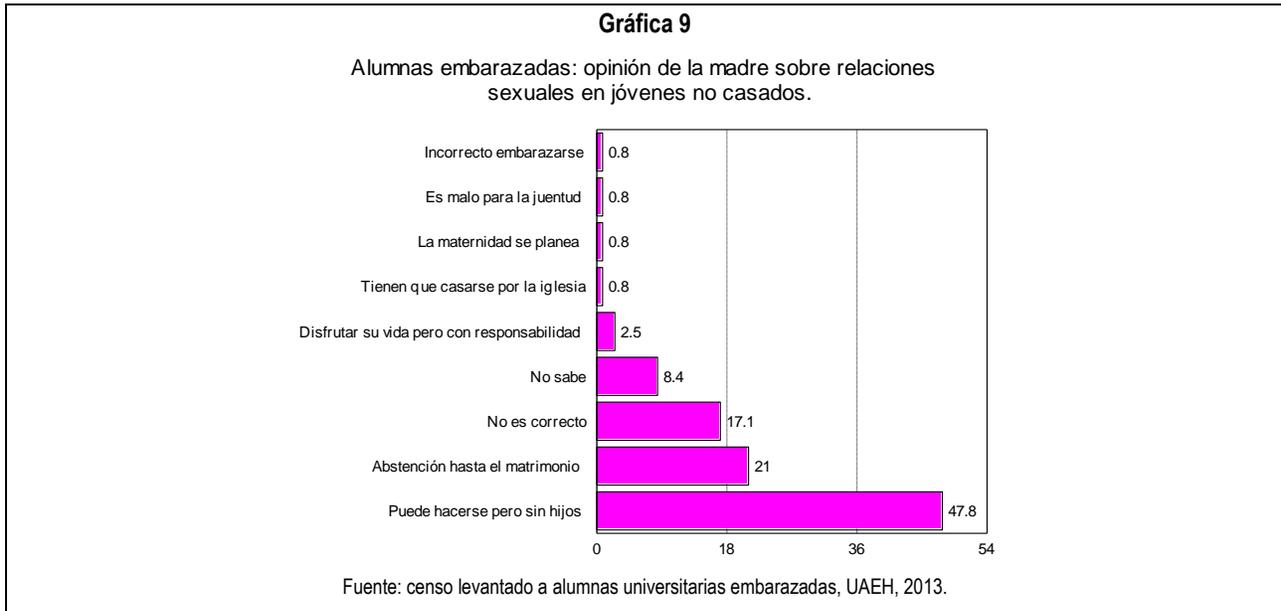
Al cuestionarles cuál es el estado civil que tienen sus padres, es interesante observar que 24.3% de ellas manifestaron que están divorciados, separados, o nunca vivieron juntos. Del 75.7% que si están casados o unidos sus padres, el 34.7% de ellos no viven juntos por cuestiones de trabajo, migración etc., lo que habla de una cantidad importante de hogares liderados por mujeres, que son aproximadamente uno de cada tres (35%).



En cierta medida podría estar presente la influencia de sus compañeras y hermanas, es decir que estas alumnas hayan estado rodeadas de hermanas y amigas con actividad sexual, dado que la madre tiene que trabajar y ejerce una menor vigilancia en la familia, en este caso en sus hijas. Klerman advierte, para que una mujer se separe de sus familiares, amigas y vecinas y diga: 'voy a vivir de manera distinta', debe contar con una determinación extraordinaria (Klerman, 1993). Por ende las adolescentes rodeadas de hermanas y compañeras embarazadas o con hijos tienden a experimentar sentimientos positivos o ambivalentes hacia la maternidad precoz.

Con respecto a las opiniones de los padres y madres en torno a las relaciones sexuales en jóvenes aún no casados son muy similares. Un 47.9% de los padres dicen que no son correctas, 23.5% dijeron que se pueden tener pero sin que haya hijos, 11.8% refieren que es decisión de cada persona, y aparentemente solo un 16.8% menciona que debe haber un abstencionismo hasta el matrimonio.

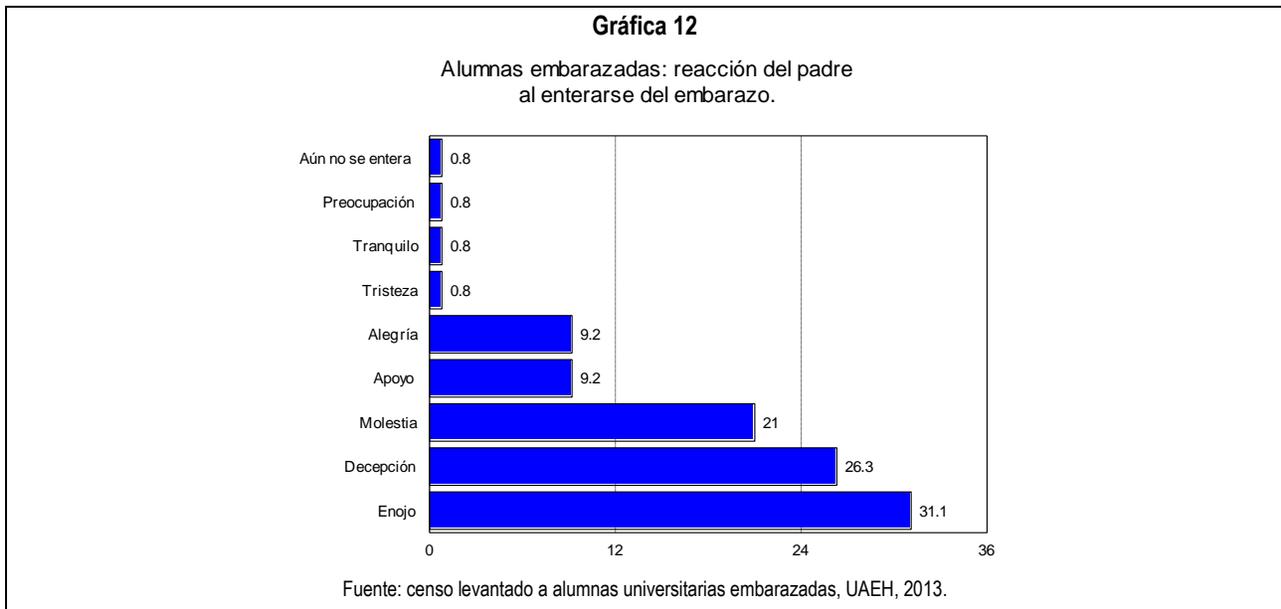
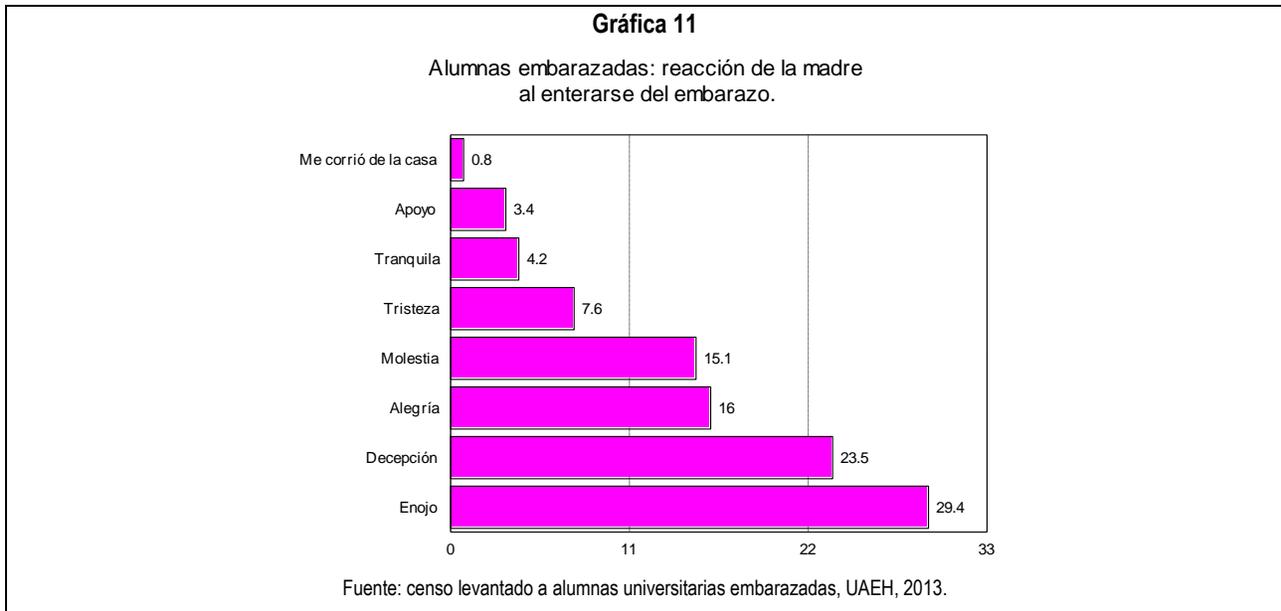
Con respecto a las opiniones de la madre son muy similares, 47.8% dijeron que se pueden tener pero sin que haya hijos, 21% consideran que debe haber abstención hasta el matrimonio, 17.1 mencionaron que es una conducta incorrecta (ver gráficas 9 y 10).



Preguntando sobre las reacciones que tuvieron sus padres al momento de enterarse de que ellas estaban embarazadas, y específicamente con respecto a la madre, 76.4% mostró algún signo

de molestia o enojo, 16% refirió alegría, 3.4% le dijo a su hija que la apoyaba ante esa situación y 4.2% lo tomó la situación con tranquilidad.

Los padres presentaron reacciones similares, un 78.4% se molestó, 9.2% dijeron que las apoyaban y 9.2% dijeron que les daba alegría (ver gráficas 11 y 12).



Por lo que hace la educación sexual recibida en la escuela, el 94.1% de las alumnas dijeron haberla cursado, también destaca que un 94% de ellas utilizaban métodos anticonceptivos antes de embarazarse. Se preguntó si consideraban que tenían conocimiento de cómo utilizar los métodos anticonceptivos de forma correcta, un 21% de ellas dijeron que no.

Un 65.5% de las entrevistadas utilizaban algún método anticonceptivo antes de embarazarse, destacando que una de cada tres (34.5%) no estaba utilizando algún método anticonceptivo. Es de mencionar que analizando la correlación entre uso de métodos anticonceptivos e ingreso familiar, hay una correlación positiva (0.380), es decir, a mayor ingreso familiar, existe un mayor uso de métodos anticonceptivos en alumnas universitarias alguna vez embarazadas.

También es importante observar que de las mujeres que no planearon su embarazo, una gran mayoría (93.5%) de ellas refieren no sabía utilizar adecuadamente los métodos anticonceptivos, y son este mismo bloque las que sentían en su mayoría una carga emocional de tipo religiosa o social, al tener relaciones sexuales, a sabiendas que en sus hogares se los tenían prohibido. Smith plantea que en mujeres con culpa sexual y el uso de métodos anticonceptivos, esta carga emocional tiende a inhibir su uso efectivo, es una orientación emocional negativa hacia la sexualidad, expresada en culpa sexual y erotofobia (Smith, Eggleston, Gerrard y Gibbons., 1996; Gerrard, 1987). Como refiere Mosher y Cross la culpa sexual es una predisposición que se caracteriza por una expectativa generalizada de sentirse culpable por transgredir o anticiparse a transgredir estándares personales de conducta sexual, a partir de normas religiosas o morales.

Para Gerrard la culpa sexual tiene un efecto inhibitorio de la conducta sexual y en el uso de métodos anticonceptivos; se manifiesta como una resistencia a la sexualidad, la cual es inhibida, castigada, o incluso hay interrupción de procesos cognitivos relacionados con el sexo, pensando en un castigo o infracción de normas de tipo social, religioso o moral (Gerrard, 1991). En consecuencia, se esperaría que las mujeres con alta culpa sea menos probable que se involucren en conductas sexuales, y por ende usen en menor medida métodos anticonceptivos, aunque para algunos, aunque los usen podría ser que no lo hagan de forma correcta, y por ende puede generar embarazos no deseados. En el caso de las alumnas universitarias con culpa sexual, esta teoría se cumple acertadamente.

Un 64.7% de las entrevistadas dijeron que sus parejas utilizaban algún método anticonceptivo, del 35.3% que no utilizaba su pareja algún método, el 80.1% son parejas de las mujeres que no planearon sus embarazos y que dijeron sentir culpa sexual, lo que parece

reafirmar esta tesis de Smith, y que incluso trascendió en no preocuparse que tampoco las parejas estaban utilizando algún método anticonceptivo.

Preguntando en torno a si pensaban formar una familia en corto tiempo, 78.2% de ellas respondieron negativamente, solo 21.8% lo hicieron afirmativamente. De las que dijeron que sí lo habían pensado, el 72.2% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 19 años, y tuvieron sus novios principalmente antes de los 18 años. Lo que podría sugerir que se trata de mujeres con estereotipos tradicionales, en donde el matrimonio y la maternidad juega un papel importante en la vida, y por ende caen muy de cerca en la edad casadera y del primer hijo que oscila entre los 19 años de edad.

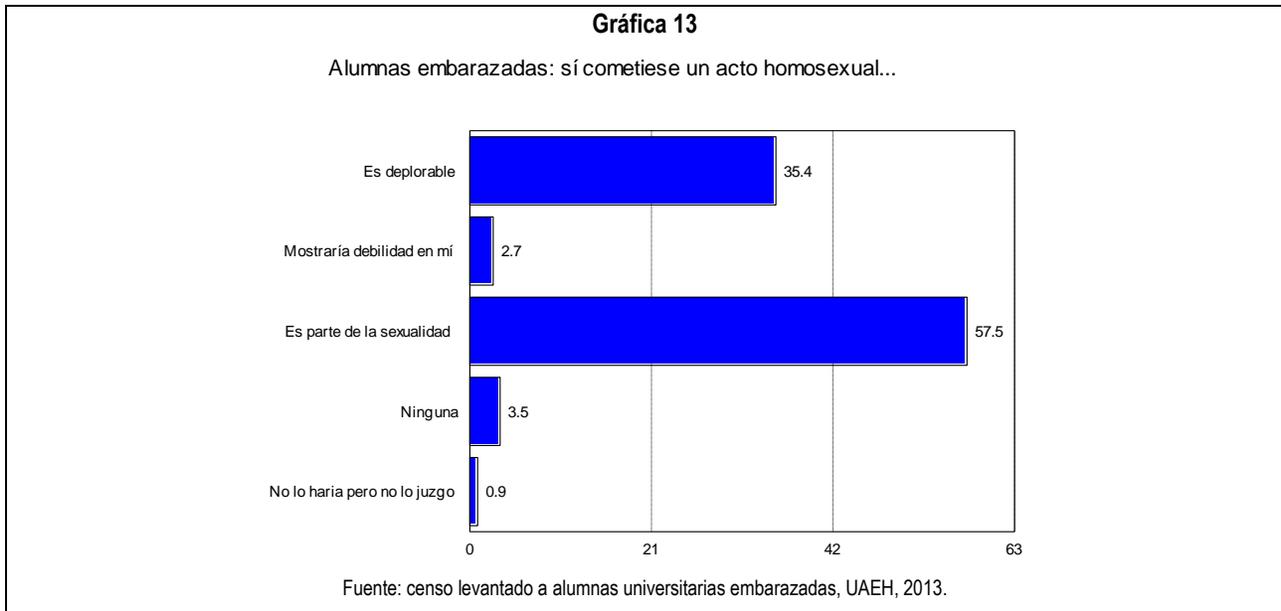
De igual forma estos datos sugieren que se corrobora que estos embarazos son producto del inicio precoz de la relación sexual, y está ligada en cierta medida con el noviazgo, tal y como se comprobó en los primeros cruces de información. Algunos estudiosos refieren como factores de riesgo, novios a edades tempranas, que generan precoz actividad sexual, y que aunado a situaciones socioeconómicamente bajas, y ligado a una orientación deficiente hacia los logros para el futuro, dificultades académicas, escasas oportunidades y escuelas deficientes (Klerman, año), es el caldo de cultivo de embarazos adolescentes no planeados.

En el caso de las universitarias, específicamente aquellas que tenían culpa sexual, que no utilizaban métodos anticonceptivos, o que no sabían utilizarlos adecuadamente, que sus novios tampoco utilizaban métodos anticonceptivos, un 72% sus padres perciben menos de tres salarios mínimos mensuales como ingreso. Esto valida de forma amplia la tesis de Klerman (Klerman, 1993).

Validando el concepto de culpa sexual, 41.2% dijo que si ella cometiera adulterio se sentiría culpable o pecaminosa, una mayor proporción de estas mujeres corresponden al grupo antes descrito, que se inscribe en la culpa sexual. De igual forma un 10.3% considera que la lectura pornográfica es corrupta, 16.4% de este mismo grupo con culpa sexual dijo que su conclusión es que las relaciones prematrimoniales arruinan a las parejas felices, y por ello un 30.5% dice que es mejor ante los deseos sexuales, reprimirse.

Incluso al preguntar sobre las prácticas sexuales inusuales como son posiciones, lugares extravagantes, 72.6% dijeron que eran adecuadas si son parte de la sexualidad, 23.9% las calificó de no deseables y 2.7% dijo que estaban bien si eran heterosexuales. Nuevamente las alumnas con culpa sexual (una de cada cuatro), en su mayoría dijo que son no deseables, y algunas que aceptaron dichas prácticas, la circunscribieron a la heterosexualidad.

Por último, al preguntar sobre la homosexualidad, 35.4% de ellas la calificaron de deplorable, 2.7% dijeron que era signo de debilidad, 0.9% comentó que respeta esa postura pero que ella no lo haría, 57.5% dijo que era parte de la propia sexualidad. Las tres primeras respuestas condensan un 39%, que principalmente incluye las respuestas de las alumnas que se han identificado con culpa sexual (ver gráfica 13).



Preguntando con respecto a la asistencia a clases al momento de estar embarazada, 79% de las alumnas así lo hicieron, 5.9% dijo que optó por darse de baja voluntaria, 1.7% comentó que se le dio de baja necesaria, mientras que 13.4% refirieron que fue necesario abandonar por un tiempo los estudios para dar fin a su embarazo y posteriormente regresar a la escuela.

Un 92.4% de las alumnas mencionan que eran regulares académicamente antes de embarazarse, por otra parte, preguntándoles sobre si habían recibido algún tipo de apoyo por parte de las autoridades, maestros u otras figuras universitarias, un 83.6% comentó que no recibió ningún tipo de apoyo. Con respecto a las que sí recibieron apoyo durante su embarazo dentro de la UAEH, los mayores puntajes fueron para sus compañeros y compañeras (72.3%) del instituto, les siguen los maestros y maestras (59.7%), es de mencionar que la figura del maestro tutor y la trabajadora social de su escuela o instituto, tiene una baja puntuación (ver cuadro 2).

Cuadro 2
Alumnas embarazadas: apoyo recibido por diferentes personas.

Ítem	Total	Sí	No
Autoridades universitarias	100.0	28.6	71.4
Maestras (os)	100.0	59.7	40.3
Compañeras (os)	100.0	72.3	27.7
Secretaria de la escuela	100.0	16.0	84.0
Trabajadora Social	100.0	31.1	68.9
Intendente	100.0	13.4	86.6
Maestro tutor	100.0	30.3	69.7

Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Se hizo una serie de preguntas para conocer y reafirmar sus posturas antes de ingresar a estudiar y al momento de estar estudiando en la UAEH, sobresale que una mayoría no tenía pensado dejar de estudiar, y valida que un 92.4% de las alumnas eran regulares académicamente, y el porqué al momento de estar embarazada, 79% continuaron sus estudios. También sobresale que 79.8% de ellas dijeron que ser madre siempre estaba en sus planes, aunque 83.2% no lo planearon.

Hay un 24% de alumnas que dicen que nunca le dieron importancia a los métodos anticonceptivos, dentro de este rubro se encuentran en una gran mayoría aquellas que dicen tener culpa sexual en torno a las relaciones de pareja. Un 65.6% refiere que le dio mucha importancia a la opinión de los maestros y los docentes, también una gran mayoría (82.8%) consideran que si hay embarazos, se debe responder ante ellos (ver cuadro 3).

Esto podría explicar parcialmente el porqué, aunque un 83.2% de las alumnas no planearon sus embarazos, decidieron continuar con ellos, porque ocho de cada diez considera que era una obligación responder por sus conductas. Sumado a que también es de mencionar que un 32.8% de las alumnas manifestaron que sus maestros les hablaron de maternidad responsable en el sentido de asumir los resultados de sus actos, esto es, continuar y llevar a buen término el embarazo (ver gráfica 14 y 15).

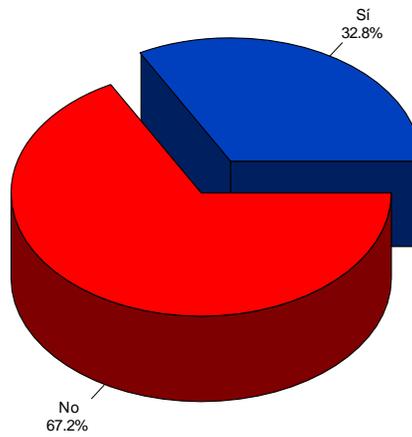
Cuadro 3
Alumnas embarazadas: percepción del embarazo y el entorno escolar.

Ítem	Total	Totalmente	En gran parte	En gran parte	Totalmente
		de acuerdo	de acuerdo	en desacuerdo	en desacuerdo
Mi idea al entrar a estudiar el bachillerato siempre fue continuar estudiando una carrera	100.0	96.6	1.7	0.0	1.7
Al terminar el bachillerato pensaste en dejar de estudiar	100.0	2.5	3.4	0.8	93.3
Ser mamá siempre estuvo en mis planes	100.0	43.7	36.1	7.6	12.6
Terminar una carrera nunca estuvo en mis planes	100.0	11.7	3.4	1.7	83.2
Siempre me vi (en futuro) desempeñándome como una profesional.	100.0	92.4	3.4	0.0	4.2
Nunca le di importancia al uso de anticonceptivos	100.0	8.4	16.0	27.7	47.9
Trabajar desempeñando una carrera nunca fue mi prioridad	100.0	5.9	4.2	5.0	84.9
La opinión de mis maestros y maestras con respecto al embarazo nunca me importo	100.0	17.6	16.8	26.1	39.5
Cuando me embarace pensé que mi vida escolar sería más fácil.	100.0	4.2	2.5	16.8	76.5
Me embarace porque quería llamar la atención de mis padres.	100.0	2.5	0.0	0.0	97.5
Me embarace porque necesitaba un cambio en mi vida	100.0	2.5	0.8	4.2	92.5
Me embarace para retener a mi pareja	100.0	1.7	0.0	2.5	95.8
Me embaracé porque fallaron las cuentas o métodos anticonceptivos	100.0	42.0	21.8	12.6	23.6
Me embaracé porque quería embarazarme y estaba consciente de ello	100.0	13.5	13.4	16.8	56.3
El tener un hijo /hija no ha sido obstáculo para terminar mis estudios.	100.0	64.7	7.6	2.5	25.2

Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 14

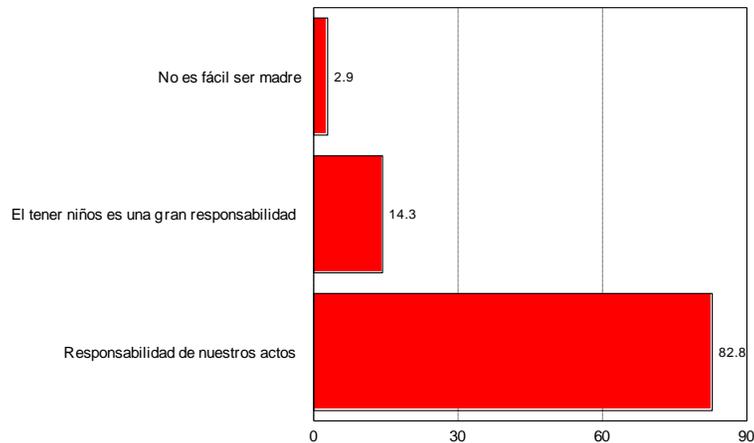
Alumnas embarazadas: tus maestros(as)
¿te hablaron de una maternidad
responsable?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 15

Alumnas embarazadas: ¿qué te decían sobre la maternidad responsable?



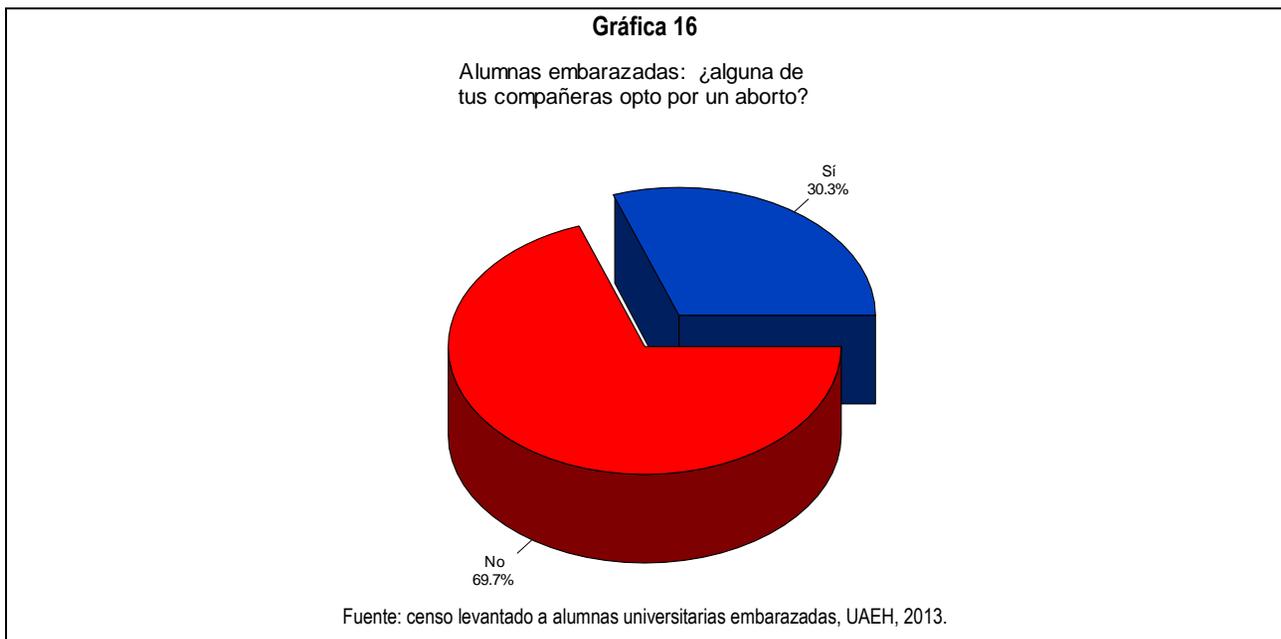
Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

De forma correlacionada también se observa que un 82.8% de alumnas, refieren que sus profesores les comentaron que la forma de ser responsables de sus actos, era concibiendo a sus hijos, y responsabilizándose de ellos.

Por último, se abordó la temática sobre la despenalización del aborto en México, un 47.1% de las alumnas universitarias entrevistadas está de acuerdo con esa postura, al igual que 47.9% considera que está de acuerdo que las mujeres recurran a abortos en caso de embarazos no deseados. Sin embargo una ligera mayoría se opone a la despenalización del aborto, y considera que es una manera poco responsable de solucionar sus comportamientos en el inicio de las relaciones sexuales.

Sobre este ítem, sobresale que un 47.3% de las alumnas que encuadran dentro de la tesis de la culpa sexual, están de acuerdo con el aborto ante un hijo no deseado, mientras que 52.7% se oponen a ello.

A la pregunta si ellas conocían alguna de sus compañeras que hayan estado embarazadas, y que hubiera optado por un aborto, una de cada tres (30.3%) dijo que conocía a alguien que había tomado esa decisión (ver gráfica 16).



VI Resultados del *focus group* aplicado a alumnas universitarias alguna vez embarazadas

1.- ¿Había “culpa” cuando se tenían relaciones sexuales?

Ejes de análisis:

a) influyo la culpa para no prevenir el embarazo

b) se sintió culpa ante las expectativas de los padres por el hecho de estar estudiando.

“si había culpa, porque yo en mi caso las tuve y después dije: estoy defraudando lo que me dijeron en mi casa”.

La psicología freudiana propone que existe un “ideal del yo” y una “conciencia”, la segunda refleja las acciones por las que ha sido castigada la persona y por tanto nos indica lo que *no deberíamos hacer*, mientras que el “ideal del yo” surge de las experiencias de recompensa derivadas de comportamientos correctos y nos indica lo que *deberíamos hacer*. “Cuando no se cumplen las normas de la conciencia, se recibe un castigo interno en forma de culpa, y es entonces cuando la persona experimenta miedo a perder el amor o aprobación de los padres y su yo idealizado sufre una fractura emocional”. (Freud, 1923). El discurso referente al eje “a”, está ausente, dicha ausencia en las respuestas de las entrevistadas revelan que no existió culpa por haber iniciado su vida sexual o haber planeado tener su primer encuentro sexual, ninguna de ellas vinculó el sentimiento de culpa con la no planeación de su embarazo.

Eje “b”: De forma altamente representativa, a través del discurso explícito, las entrevistadas expresaron su sentimiento de culpa al haber iniciado su vida sexual por considerar que habían defraudado a sus padres, cabe mencionar que dicho sentimiento aún se conserva en la mayoría de ellas, (es notable el tiempo presente en las palabras subrayadas).

Participante (A) Yo digo que sí, al menos en mi caso pienso que sí, porque mi mama, al menos a mí, me educo de otra manera, a lo mejor no es nada malo, pero como que siempre ante todo el respeto para ti misma, entonces cuando pasa esto, dices; y ¿ahora qué?, que me van a decir y

luego si no me caso, ¿qué me van a decir?, porque yo soy hija de madre soltera, entonces decía yo, lo primero que me decía mi mama: “fijate”...

Participante (B) yo también siento que mis padres igual me educaron de otra manera y si siento culpa... (Silencio)... de pues no haber hecho lo ellos me decían

Participante (C) Pues yo si sentía mucha culpa, antes que con cualquier persona sentí culpa con mi mama.

Participante (D) cuando yo empecé mi vida sexual activa, mi mama se dio cuenta como al mes y pues si para ella sí fue como una desgracia, lloro por muchos días, y pues yo me sentía muy culpable porque de alguna forma la había decepcionado, más bien la decepcione.

2.- Reacción ante la confirmación del embarazo

Ejes de análisis:

a) conocer la vivencia emocional de las mujeres ante un embarazo no planeado

b) saber si el embarazo fue planeado y por lo tanto conocer si fue una decisión unificar la maternidad con sus estudios.

“Me sentí desolada, fue muy frustrante esa parte de mi vida”.

Eje “a”: Las expresiones emocionales son señales externas de lo que una persona está sintiendo (Deary y McLeod, 1996), Robert Plutchik (1990,1994) considera que hay ocho emociones primarias: temor sorpresa, tristeza, disgusto, enojo, anticipación, alegría y aceptación. En la presente investigación las emociones básicas detectadas son: sorpresa y temor, las modalidades de enunciación son interrogativas y exclamativas lo cual sustenta las emociones descritas. La sorpresa y el temor son emociones resultantes de algo no esperado (no planeado), por su parte la incertidumbre y frustración son consecuencia de la sorpresa y el temor, obedecen a pensar en las consecuencias, como enfrentar a los padres y la probabilidad de rechazo y abandono de una forma de vida como el hecho de ser estudiante.

Participante (A) cuando yo me entere dije: no puede ser ¿Por qué?... tenía yo la carrera y cosas así, proyectos que yo tenía que hacer, entonces decía yo y ¿ahora qué hago?

Participante (B) mi reacción fue: ¿y ahora?, ¿Qué voy a hacer?, ¿cómo le voy a hacer para la escuela y todo?

Participante (C) yo decía: ¡mi mama me va a matar, mi mama se va a enojar, me va a sacar de la escuela!

Participante (D) Estaba aterrada, ¿cómo iba a enfrentar a mis papas?

Participante (E) Me dio mucho miedo

Participante (F) me sentí desolada muy frustrante esa parte de mi vida

Participante (G) yo entre en shock, no reaccione como lo había platicado

Participante (H) fue muy fuerte el haberme yo embarazado en ese momento, porque ellos estaban en su onda su relajó y yo me tuve que desapartar, tuve que dejar mi vida de chava, de fiesta, de antro, de novios de todo, por estar embarazada.

Eje “b” Como se puede constatar ningún embarazo fue planeado, sin embargo se obtuvo el discurso único de una participante cuyo embarazo a pesar de no ser planeado, existía el deseo de ser madre y ser estudiante universitaria a un mismo tiempo, describiéndose la entrevistada a sí misma como exitosa en ambos proyectos. La explicación de esta decisión la participante la versa sobre su deseo de ser una madre joven y obtener una “motivación” para salir adelante. Para muchas personas estar “motivado” significa estar interesado en el logro, es posible definir la necesidad de logro como “un deseo de alcanzar una norma internalizada de excelencia” (McClellan, 1961). La persona entrevistada revela elevadas necesidades de logro motivadas por estímulos que causaron una emoción intensa, tal como lo expresa en su discurso. Es un único caso y no por ello deja de ser representativo, sin dejar de considerar el contexto: la entrevistada actualmente se encuentra viviendo en unión legal con su pareja y cuenta con respaldo emocional y económico de éste, así como con la aprobación de los progenitores.

Participante (A) así fue mi idea, estudiar y ser mama, porque siempre le he dicho a mi mama, yo quiero ser una mama joven, para poder disfrutar cada momento de mi hijo... no fue planeado, pero en el momento en que me enteré: lo desee, lo imaginaba y lo empecé a amar desde el momento en que me enteré que estaba embarazada y no fue una barrera para continuar mis estudios, al contrario me impulso a seguir adelante.

Mi bebe me ha dado como que esa fortaleza para seguir adelante y desde el momento que tuve a mi bebe hasta este momento mis calificaciones han mejorado, este semestre tuve promedio final de diez, entonces digo a mi me llena de satisfacciones esta situación porque digo tengo todavía más un motivo más para salir adelante, para superarme y para demostrarme a mí y a mi hijo y a

mis papas que a pesar de todo puedo salir adelante y que mi hijo no es un obstáculo, sino que es algo que me impulsa a terminar mis estudios.

3.- ¿Fue factible el aborto?

Ejes de análisis:

- a) **motivos por los que se consideró como una opción el aborto**
- b) **motivos por los que se decidió continuar con el embarazo**
- c) **influyo e la decisión el apoyo de los padres y/o pareja**

“Como vas a sostener a alguien que dependa completamente de ti, si tú misma no estás bien, si aún no defines tu rumbo o estilo de vida, tu misma aun dependes de tus propios padres”

“El hecho de que me haya cruzado por la mente, incluso que hice todo el movimiento o sea, si me trae una carga de la conciencia”

La palabra “motivo” proviene del latín *movere*: mover (Miller, 1962). Rubbin y McNeil (1983) clasifican los motivos en dos categorías principales: motivos de supervivencia y motivos cognoscitivos, los segundos son los que consideramos de nuestro interés, al considerar los motivos cognoscitivos como resultantes de la socialización y el condicionamiento cultural. Entre los motivos las participantes señalan valores morales expresados como: “remordimiento de conciencia” y el hecho de “asumir responsabilidades”. Freud (1890), planteo la teoría de la dinámica de la personalidad donde existen procesos mentales separados y en conflicto: *ello*, *yo* y *super yo*, las exigencias de un placer inmediato pertenecen al *ello* y a menudo chocan con las restricciones morales del *super yo*, por lo tanto este último actúa como un juez o censor para los pensamientos y acciones del *yo*. A través de estos procesos el “*super yo*” pone bajo control el comportamiento que intente escapar de un marco delimitado por la moral y por los principios que han sido impuestos por la sociedad.

La factibilidad del aborto está presente en el discurso de algunas de las entrevistadas, sin embargo todas ellas decidieron enfrentar el reto de asumir la maternidad, cabe señalar que en el discurso está ausente el enfoque legal y religioso, los motivos que sustentan dicha factibilidad son

de carga emocional, tales como: la incertidumbre (acerca de un futuro promisorio para el nuevo ser) y el sentir la falta de apoyo, (de la pareja y/o padres) en el caso de las participantes que manifestaron no haberlo considerado como opción sustentaron sentirse apoyadas ya sea por su pareja o sus padres.

Participante (A) me entere de que estaba embarazada exactamente un mes después de que yo había terminado con mi ex, entonces él estaba de acuerdo en que interrumpiéramos el embarazo

Participante (B) el aborto no fue mi primera opción, pero si lo llegue a considerar, porque piensas en qué tipo de vida le vas a dar y más si nadie te apoya.

Participante (C) el aborto es una pregunta muy difícil, implica muchas emociones, no me arrepiento de tener a mi hijo, porque ahora él es mi mundo, pero si me arrepiento, porque definitivamente no era el momento, sufrió él y sufrí yo y no hubiera querido eso

Participante (D) si, porque pensé como vas a sostener a alguien que dependa completamente de ti, si tú misma no estás bien, si aún no defines tu rumbo o estilo de vida, tu misma aun dependes de tus propios padres

Participante (E) Bueno, es que yo creo que a lo mejor pasa eso por la mente por el miedo de que voy a hacer.

Participante (F) mi abuelito falleció cuando yo tenía un mes de embarazo, entonces dije por algo llego este bebe, a lo mejor para llenar ese vacío que se va, entonces para todos fue una alegría y jamás en la vida paso por mi cabeza decir: no te voy a tener y es lo mejor, lo mejor que tengo.

Eje C: En el análisis del discurso se encontró que influyó de manera determinante el apoyo de los padres, específicamente de la figura materna, sobre el apoyo brindado por la pareja. Cabe mencionar que en la mayoría de las polifonías se utiliza una deixis, es decir un pronombre (él) para sustituir el de pareja, prácticamente la palabra: “pareja” está ausente del discurso de las participantes, lo que puede denotar la ausencia de esta en sus vidas personales.

Participante (A) Pues para mí, yo digo que sí, si es algo que depende de los dos, es una decisión era los dos, pero pues yo ya de saber que ya estaba embarazada, yo dije no importa si él no está conmigo.

Participante (B) mi mama por ejemplo a lo mejor no está aquí no me ha podido apoyar al cien por ciento, pero siempre que ha podido nos ha ayudado a los dos, entonces yo creo que el apoyo de mi mama ha sido muy importante

Participante (C) mi mama fue mi base, más que él, más que yo, más que nadie, ella fue la que se encargó de alguna forma, porque no nada más era de mantener a mi hermanito, a mí, sino que también ahora a una tercera persona que ya no le corresponde, porque era mi responsabilidad.

Participante (D) hasta ahorita mi mama me ha apoyado, a pesar de que si me regaño, me está apoyando igual con la escuela.

Participante (F) Yo creo que es más fundamental el apoyo de los padres, el apoyo de la pareja si es importante y no, es como cincuenta y cincuenta, no es fundamental su apoyo al cien por ciento para que tu continúes adelante o tal vez se convierte en fundamental si los padres no te apoyan.

Participante (G) él si se molestó mucho, él jamás estuvo conmigo durante todo mi embarazo, él jamás estuvo, tuve complicaciones a los siete meses, tuve amenaza de aborto y a él le valió.

Participante (H) yo sola pues no me atrevo y la verdad más escuchando a algunas compañeras que han abortado, el remordimiento de conciencia tan grande dije no, no, no, yo no podría cargar con eso toda la vida

Participante (I) dije es mi bebe y entonces no importa que tenga yo que hacer lo que sea, pero voy a tener a mi bebe.

Participante (J) yo creo que mi vida necesitaba un freno, como que tuve tantas cosas durante la adolescencia, tantas emociones, muchos problemas, muchas cosas en la cabeza, que a veces te hacen llevar una vida como que de libertinaje

Participante (K) la compañera mencionaba que el remordimiento de conciencia es muy pesado para las chicas que abortan y si es un hecho, porque el hecho de que me haya cruzado por la mente, incluso que hice todo el movimiento o sea, si me trae una carga de la conciencia, porque o sea veo a mi hija y cuando me sonrío y me abraza y me dice: “te quiero mama, te amo, I Love you”, es muy feo porque digo como pude pensar eso y pensar que ahorita ella es todo para mí, es mi motor, mi razón de ser.

Participante (E) después yo creo que uno se pone a pensar y hay que asumir las responsabilidades ¿no?, creo que lo hice muy consciente, con gusto y pues la persona no tiene la culpa y a final de cuentas es, diría mi mama ponerse los calzones bien puestos y asumir todo y pues quererlo porque son simplemente personas inocentes.

Participante (F) pensé bien las cosas y ya, asumir la responsabilidad, fue algo que no quería pero que ya estaba, el bebe no tenía la culpa y por eso decidí continuar.

Participante (G) finalmente cuando mi mama se enteró, dije pues ya se enteró y se enojó y pues dije ya, de todas maneras no pasó nada se enojó y me dejo de hablar y lo que quieras, pero no

tiene la culpa la personita, lo pesado era decirle a mis papas y ya se los dije, lo más pesado ya lo supere y no me arrepiento.

Participante (H) lo que me hizo no hacerlo, fue pensar más que nada en mi bebe y no tanto en mi o lo que yo quería

4.-Reacción del entorno social inmediato: padres, amigos, vecinos, compañeros de escuela y maestros.

Eje de análisis: conocer si existió crítica y discriminación familiar y académica

“Cómo es posible que está embarazada, que tonta es”

Todas las personas experimentan la necesidad de afiliación, misma que está vinculada con la aprobación, apoyo, amistad e información, cuando esta necesidad deja de ser satisfecha la persona experimenta ansiedad y temor (Banaji y Prentice, 1994). El como otro nos percibe y evalúa repercute en la autoimagen y el comportamiento. La totalidad de las entrevistadas revelaron sentirse criticadas en alguno de los siguientes aspectos: amistad, religión, familia, escuela, este último es acentuado en cuanto a los compañeros de escuela y mínimo por parte de los maestros, en cuanto a la discriminación no fue un factor preponderante pero sí estuvo presente en al menos dos casos.

Se destaca en primer lugar el aspecto de defraudar las expectativas de los padres y en segundo hallamos la presencia de subjetivemas, es decir de palabras que presentan calificativos, como es el caso de compañeros y maestros que las describían como “tontas” y por último la desaprobación social y religiosa.

Participante (A) Mi papa muy enojado, casi casi me dijo que lo decepcione, que quería algo mejor para mí,

Participante (B) mi mama y mi papa, se alejaron muchísimo de mí, siento que les dolió bastante haberme embarazado

Participante (C) mi papa cuando se enteró que estaba embarazada si me dejo de hablar tres días, pero así de plano, ni dirigirme la vista.

Participante (D) las expectativas de mi familia hacia mi eran grandes, porque el hecho de que saliera así, se les derrumbaba el mundo a mis papas

Participante (E) recuerdo que mi amiga me hizo un comentario, nunca se me va a olvidar: “estas bien pendeja, ¿cómo tú?”, porque yo era muy cuidadosa en muchos aspectos, entonces como un descuido así.

Participante (F) una compañera, estaba yo sentada y ella estaba muy junto de mí, entonces si comento algo así como: “cómo es posible que está embarazada, que tonta es”

Participante (G) en esta situación de que te embarazas te das cuenta que a lo mejor no eran verdaderas amistades, porque cuando más necesitas a las personas que quieres que estén ahí, quien sabe a dónde están, ¿no?

Participante (I) en mi caso mi familia, en lo personal somos de las personas que vamos cada ocho días a misa, ¿no? entonces cuando se enteran si fue así como: ¿cómo ella?

Participante (J) si me sentía yo como que juzgada, me decían “¿cómo tu estas embarazada?”, y si sentía las miradas

Participante (K) la familia de mi pareja si me juzgaba mucho, incluso la mama de mi pareja llego a pensar que abortara, me aislé de ellos y ahorita estoy con mis papas.

Participante (L) comentarios de los maestros que decían: “las que se embarazan es porque no saben usar los métodos anticonceptivos, o porque son tontas”, como es posible que vengan a la universidad y no sepan usar un condón

Participante (M) si me trataron mal, mi director me dijo que no era responsabilidad de él y que no tenía porque estar consecuentando tonterías de adolescentes

Participante (N) un tío muy persinado por parte de mi papa si me discrimino, me dejo de hablar y no me dejo entrar a su casa.

5.-Experiencia sobre la maternidad y ser estudiante

Ejes de análisis a) vivencia del cambio de vida

“Me las he ingeniado para ir a mi servicio, mis prácticas, trabajos, exámenes, el aseo de mi casa, el cuidado de mi bebe, de mi esposo, o sea de mi familia”.

La transición a la maternidad representa un momento crítico en el desarrollo de las mujeres, mismas que pueden vivirlo de forma tradicional (con la pareja) o en solitario, influye el apoyo de la red social y una de las consecuencias que comúnmente se observa es el decremento de las actividades de ocio y un cambio radical en la forma de ver la vida. La entrevista se focalizo en

obtener la vivencia de las madres que empataron su maternidad con los estudios. Las respuestas obtenidas enuncian las dificultades a las que las participantes se enfrentaron, experimentando todas ellas un cambio de estilo de vida, la mayoría enfrentó una crisis de estabilidad al asumir nuevas responsabilidades e incluso algunas decidieron abandonar temporalmente sus estudios, renovando más adelante sus intentos por tener éxito en su carrera y en la crianza de sus hijos.

Participante (A) yo vengo de lejos, entonces era cosa de cruzar el puente, caminar, regresar, levantarme temprano, llegaba cansada, (...) siempre llegaba así como que corriendo, exactamente llegaba yo a mi silla a las siete.

Participante (B) yo no deje ningún semestre, yo tuve a mi bebe en febrero, termine los primeros parciales, este, deje de venir una semana...me las he ingeniado para ir a mi servicio, mis prácticas, trabajos, exámenes, el aseo de mi casa, el cuidado de mi bebe, o sea de mi familia.

Participante (C) en quinto y sexto semestre son más materias y el horario es de siete de la mañana a cinco de la tarde todos los días, y entonces dije, no voy a poder, mientras me voy a dar de baja y fue mi opción me di de baja seis meses y luego otro semestre, o sea fue un año.

Participante (D) era muy complicado viajar todos los días, entraba a las siete de la mañana, salía a las dos o a las tres, entonces me di de baja un semestre.

Participante (E) En mi caso si tuve que dejar la escuela, prácticamente me aislé de todo mundo y regrese después de dos años

Participante (F) Yo me retire definitivamente de la escuela a los seis meses de embarazo y eso porque me sentía súper mal, ya no aguantaba, el hecho de subirme al micro era vomitar... Apenas el año pasado pude decidir: quiero volver a estudiar, quiero terminar lo que no termine, después de veinte años de haber dejado de estudiar.

6.- ¿Se vio afectado el factor económico?

¿Te acuerdas de tus bolsas de tantos?, ah pues ya son pañaleras.

Cuando las personas han satisfecho, en parte, sus necesidades fisiológicas, pasan a estar motivadas por las necesidades de seguridad, que incluyen seguridad física, estabilidad y protección. (Maslow, 1970). La estabilidad económica forma parte de las necesidades de seguridad, cuando las personas no satisfacen o sienten amenazada esta necesidad, sufren lo que Maslow (1970) llamo: ansiedad básica. La economía resulto ser un factor amenazado y afectado

en la experiencia de todas las participantes y forma parte del cambio de estilo de vida que se explicó anteriormente.

Participante (A) mis papas me daban todo, me cumplían los caprichos y todo ¿no?, este, y en el momento en que les digo a mis papas que estoy embarazada, pues mi Papa me dice: “desde este momento hacia adelante lo que hagas con tu vida es tu problema, si ya no vas a la universidad, si decides abandonar los estudios es tu problema, conmigo económicamente ya no cuentas”.

Participante (B) en el momento que nace mi niña, bueno incluso desde antes, decían: “hay que comprar esto, hay que comprar lo otro”, pero es que yo quiero esto, “¡no!, lo siento, todo el dinero que era para ti, ahora es para ella, pues tu decidiste tener un bebe y si va a ver necesidad de que te quite el plato de comida por dárselo a ella ni modo, tu así lo quisiste”.”

Participante (C) había días en que decían las compañeras vamos a comer y yo decía pues que les vaya bien porque yo traigo mi lonchera

Participante (D) nos la vemos más dura porque ahorita ya no nada más son los gastos de la casa, son los gastos de la universidad, los pasajes, luego nosotros que estamos en trabajo social, las practicas comunitarias nos pega mucho, porque son muchos pasajes extras porque tú tienes que sacarlos de tu bolsa, si se hace cierre de prácticas tienes que dar para el material, entonces son cien pesos que bien te alcanzan para un paquete de pañales, entonces si te pones a pensar, porque ahora que tienes que comprar la leche y todo.

Participante (E) mis papas me dijeron: “mientras sea para la escuela siempre vas a tener apoyo, pero lo que sea para tu hija, tu vele, trabaja, tu ve cómo te las arreglas” y entonces si fue un cambio económico fuerte y yo me veía presionada con pasajes de la escuela, gastos de la escuela y gastos de mi hija

Participante (F) cuando nace mi hija, pues dejo la escuela y me dedico cien por ciento a trabajar, ya no les pedí horario de estudiante, ya les pedí horario completo porque necesitaba yo el dinero

Participante (G) cuando nació el bebe eran los pañales, la leche, porque los niños no esperan, ahora tienes y después ya no tienes, entonces me espero, eso nunca y aparte los gastos de un médico porque si se enferman son muchos gastos, entonces si es cambio económico porque ahora antes de pensar en comprar algo para ti, tienes que pensar en los hijos antes.

7.-Discurso sobre la experiencia vivida; mensaje para las mujeres universitarias no embarazadas.

Aunque las personas tienen un fuerte deseo de mantener su *statu quo*, también están dispuestas a aprender y a cambiar, a crecer y desarrollarse. Según Rogers (1959), las personas están dispuestas a enfrentarse a la amenaza y al dolor gracias a una necesidad de mejora.

El discurso sobre la experiencia y la petición de un mensaje a las mujeres universitarias no embarazadas concluyo en una invitación de a actuar con responsabilidad y tener un proyecto de vida, y que en el caso de enfrentar un embarazo no planeado y estar estudiando enfatizan que un hijo no es un obstáculo y que es posible ser exitosa en ambos proyectos, aunque ninguna de ellas recomienda empatarlos.

(A)Creo que lo más importante sería que en el momento que tomaran esa decisión de tener relaciones con alguien, si fijarse más con quien, que tanta confianza hay, porque mi ex pareja, él como que estaba al pendiente de mí, él y yo éramos muy fiesteros y entonces yo di por hecho que cualquier cosa me apoyaría, lo cual no fue así, entonces si es importante conocer más a tu pareja antes de tomar una gran decisión, y si deciden hacerlo, pues tomar todas las precauciones posibles si es que no está en sus planes embarazarse, porque, este, no es una carga, pero si es una responsabilidad muy grande, no solo en el aspecto económico sino también en el lado psicológico, porque por ejemplo en mi caso estamos separados y eso afecta a mi niña, entonces ya no es como si lo tengo o no es mi problema, no porque al final tiene repercusiones en él bebe o la bebe, entonces también el lado familiar, que va a pensar tu familia, primero pensarlo, pensarlo bien, de verdad, ser más responsable.

(B) Yo les diría que no confundan lo que es libertad con libertinaje, porque muchas compañeras me dicen es que ya perdiste tu libertad ¿no?, porque tienes a tu esposo y tienes tu hijo, y no es así, realmente no es así, hay muchas libertades, este, no necesariamente es ir a las fiestas, tener relaciones sexuales con el primero que se te presente, porque muchas compañeras sinceramente así lo plantean ¿no?, van a las fiestas a ver a quien agarran y no se trata de eso, no se trata de tener relaciones sexuales con

cuantos puedas, a ver si le ganas a tu amiga o ella te gana, o cosas así, ¿no?, se trata de vivir la vida de la mejor manera posible, de ejercer la sexualidad de forma responsable, de tomar las decisiones de acuerdo al proyecto de vida de cada persona, no adelantarse, de no apresurarse.

(C) Que deben pensar bien en el momento, que si están embarazadas decidan si lo quieren o no tener, porque yo he visto en mi salón que desafortunadamente algunas compañeras han abortado, porque se van a las fiestas, se acuestan con un chico y hay estoy embarazada, y no sé quién es el papa ¿no?, entonces el remordimiento de conciencia tan grande, una de mis compañeras estaba embarazada al mismo tiempo que yo, creo que ella tenía dos meses más, decide abortarlo, y ahora cada que platico de mi bebe o traigo a mi bebe a la uni, ella llora, ¿no?, porque dice mi bebe tendría dos meses más que el tuyo, y no sé si sería niño o niña, como sería y le digo es que ese es el problema de no ver las cosas a futuro, de no pensar bien, de no razonarlo, de tomar como dice la chica una decisión apresurada, porque después van a cargar toda la vida con ese remordimiento de conciencia, y así tengan más hijos, el primer embarazo jamás se olvida, y la decisión que tomen es fundamental para toda la vida, yo considero, más bien, estoy segura que un hijo no es un obstáculo, no es un problema, a mi bebe me ha dado muchas satisfacciones.

(D) El mensaje sería que piensen bien las cosas, que analicen hasta donde quieren llegar, porque a veces tocas fondo y no te das cuenta hasta que ya estás muy abajo, muy metido en relaciones con personas a las que ni siquiera conoces como ya comentaba la compañera, embarazos que no quieres, yo no estoy ni a favor ni en contra del aborto porque a final de cuentas cada quien tiene sus motivos, sus razones para hacer lo que siente, a lo mejor yo no le voy a dar ese amor al niño que necesitaba en su momento, entonces yo creo que ser, pues, de alguna manera tratar de que en tu vida hagas lo que bien quieres pero siempre consciente de las decisiones que vas a tomar y de las consecuencias que van a tener a futuro.

(E) El hecho de que tu tengas un hijo no significa que tú te vas a encerrar porque a lo mejor sí, es una gran responsabilidad que tú debes de tener a esa personita que tú vas a tener, pero tampoco no vas a salir ni a ver a nadie, cuando tu tengas un hijo, te vas a dar cuenta

de la realidad de las cosas, entonces así como que yo veo que todas las chicas es diversión, salir y ya llegan a sus casas a encerrarse porque como las tienen reprimidas, a lo mejor no les dan tanto permiso para salir, llegan aquí y hacen un despapaye, es lo que les decía a mis amigas, si ustedes deciden tener un hijo, háganlo con responsabilidad porque ser mama no es fácil, ser mama, ser esposa, ser estudiante, el ser hija, el ser tantas cosas no es fácil, es muy difícil.

(F) Espero que las chicas que no están embarazadas que el día que quieran hacerlo que sea con responsabilidad, que sepan a lo que van a ir, porque a veces se embarazan y tienen a los bebes y dicen que o cuide mi mama, cuando la responsabilidad es de nosotras y si nosotras tuvimos el valor para hacer a los hijos, debemos tener el valor para sacar adelante a esos bebes, lo único que digo es que sean responsables, porque yo creo que en una relación sin protección lo mínimo es que quedes embarazada, lo máximo es todas las enfermedades que hay, entonces yo digo que sean responsables.

(G) Si inician la vida sexual que sea con responsabilidad y que haya comunicación con la pareja para saber qué es lo se espera de él y hasta donde se quiere llegar con la pareja, porque si tú quieres tener relaciones sexuales y no te cuidas, pues obvio como dice ella, pues lo mínimo es un embarazo, este, tener comunicación con la pareja y si de plano no tienes comunicación, tu cuidarte, tu ser responsable de tu cuerpo y también con los padres, tener comunicación con ellos, es mi cuerpo yo voy a decidir cuando voy a iniciar mi vida sexual y decirle a las chicas que no están embarazadas que un hijo no es un obstáculo, que si quedan embarazadas o deciden tener un bebe, el bebe no es un obstáculo para terminar la carrera.

(H) Si van a tener relaciones pues hay miles de preservativos y en el caso que se diera que queden embarazadas, pues simplemente que le echen ganas, el mundo no se acaba, nada más tiene una perspectiva diferente pero no por eso se acaba, aumentan las ganas de echarle ganas por alguien.

(I) Que estudien, que terminen, que se esperen, hasta que realmente tengan el grado de responsabilidad que se requiere para cuidar a un niño, porque por ejemplo yo ahorita que

tengo a mis niños, me desvelo, aparte de ser responsable de ellos, tengo que ser responsable en la escuela y ellas no, solo tienen la responsabilidad de dedicarse a estudiar, entonces que lo aprovechen, que no es tiempo de tener hijos aun, hay más tiempo para que después se dediquen a ellos, que no tengan hijos a la par de la carrera.

(J) Tener un plan de vida básicamente, no tiene nada de malo tener un hijo a esta edad, siempre y cuando tener un hijo sea tu prioridad, sea la base, que digas esto no, escuela no, quiero ser única y exclusivamente madre, no importa la edad, para que tú de verdad en ese momento lo disfrutes, porque finalmente no tiene nada de malo traer vidas al mundo, sin embargo traerlos en estas condiciones, te estresas tú, los estresas a ellos y se conflictua toda tu vida, entonces yo les sugiero, yo les recomiendo un plan de vida, si quieren seguir estudiando no lo sumen con la escuela cuando no tengan una solvencia económica, entonces que primero terminen la escuela, para cuando de verdad tengan la sensación de ser madres, realmente lo disfruten.

(K) Yo que sean responsables, que estudien y que si toman la decisión de ser madres a esta edad que asuman la responsabilidad, que no tomen decisiones equivocadas porque en algún momento se pueden arrepentir por no tener la solvencia económica para sacar adelante un hijo y un estudio.

(L) Pues yo que no tengan hijos a esta edad porque no es un buen momento, yo creo que para todo hay un momento y este momento para ser madre definitivamente no lo es. Que piensen bien las cosas y que sean responsables con sus actos.

(M) Que como dicen que sean responsables de sus propios actos y que si toman la decisión que lo consecuenten, que es cosa tuya, que es muy difícil ser mama y ser estudiante porque por un momento no te puedes dividir a veces en tantas cosas y que si piensan tener un hijo que piensen bien las consecuencias, de que si se enferman ya no fuiste a la universidad, si tu hijo no te dejo dormir toda la noche, ni modo tienes que ir, es muy complicado, así que mejor piénselo antes de hacer las cosas.

(N) Quiero compartirles que tengo todavía más un motivo más para salir adelante, para superarme y para demostrarme a mí y a mi hijo y a mis papas que a pesar de todo puedo salir adelante y que mi hijo no es un obstáculo, sino que es algo que me impulsa a terminar mis estudios, simplemente yo creo que la decisión de ser madre es algo que se necesita pensar cuidadosamente y decidir si se tiene o no al bebe porque es una vida y al final de cuentas como madre tienes que cuidarlo, procurarlo, estar al pendiente y seguir adelante por él.

(O) He aprendido mucho de mi bebe y ser mama es una experiencia maravillosa, pero yo si les diría a las chicas, cuídense con todo lo que puedan, que escojan bien el momento, si inician su vida sexual, búsquense un buen ginecólogo él les va a decir cómo se cuiden no solo de un embarazo sino de todos los demás riesgos.

VII Algunas reflexiones finales

Hablar de la construcción de la sexualidad en el caso mexicano, remite a un proceso heterogéneo y continuo, acicateado por distintos lenguajes, por la propia cultura, además de las formas de entender y aprender el entorno social. Esta diversidad de discursos es parte de un proceso amplio de transformación los mexicanos han y están experimentando, junto con la amalgama globalizante, la discusión religiosa, las propuestas moralistas tradicionales, las formas de entender la vida después de la vida, conjugadas con la liberación sexual la transformación de la intimidad propuesta por Guiddens entre otros elementos. Inherentemente los acompaña el avance de infecciones contagiadas por vía sexual, y sobre todo la nueva oleada laica que trata de frenar la propagación de contagio de VIH en jóvenes en edad adolescente, específicamente entre las edades de 15-19 años.

Esta relación de posmodernidad, impacta en la construcción de la sexualidad contemporánea, ya que tiene como antecedente un proceso histórico que ha contribuido en la forma de entenderla, vivirla, creando y recreando una doble moralidad histórica, una para los hombres y otra para las mujeres, y que en gran medida sigue vigente. A su vez confluyen otras aristas de cómo entender la sexualidad, que junto a la globalización, ha trastocado las estructuras tradicionales, a los jóvenes, las prácticas sexuales, así como el desvanecimiento de los discursos sociales tanto laicos como religiosos.

Además, también tiene importantes reverberaciones en la forma de cómo se entiende la virginidad, la iniciación sexual, las relaciones de pareja, y cómo se amalgaman en el contexto de esta diversidad de discursos que sirven como marcos para la construcción de su significado, y para negociar el valor de cada una de éstas.

Para la OMS el embarazo durante la adolescencia es considerado un evento de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, y el impacto sobre el proyecto de vida de los y las jóvenes, además que aún es elevado el número de embarazos no planeados que ocurren en la población adolescente, y representa un desafío para el país y para el estado de Hidalgo.

Un dato que se encontró y que se convalida, es que algunos investigadores han encontrado que una variable de peso para que una adolescente se embarace es el inicio precoz de una relación sexual, y está ligada en cierta medida con el noviazgo, situación que se confirmó en las jóvenes universitarias embarazadas (Klerman, 1993). También se comprobó que para muchos adultos consideran que el embarazo de una adolescente constituye un acontecimiento negativo para la vida, sin embargo las jóvenes no necesariamente tienen la misma opinión.

Un comportamiento interesante fue encontrar que un 14.3% dijeron que estaban unidas o vivían en pareja pero se encontró que dicha unión no estaba autorizada ni tampoco era conocida por sus padres, o sabían de ella otros familiares. Incluso dentro de los grupos focales algunas alumnas refirieron que conocen a otras de sus compañeras que viven con sus novios, amigo con derechos, pero que los padres de ellas desconocen estos comportamientos. Sin duda estos comportamientos generan posibilidades de embarazo.

Con respecto a la edad a la primera relación sexual el grueso oscila entre 17 y 18 años. Además Un 93.3% de ellas se ha mantenido con un hijo nacido vivo hasta este tiempo.

Por otra parte la edad promedio al primer novio es de 14.5 años, y que de acuerdo a diferentes teóricos, conforme se tiene un novio a edad más temprana, aumentan las posibilidades de tener relaciones sexuales y por ende un embarazo (Klerman, 1993). La correlación de las variables edad del primer novio y conocimiento para utilizar los métodos anticonceptivos antes del embarazo, mostro un resultado negativo débil de -0.191, es decir, sugiere que a menor edad de inicio de las relaciones sexuales había una menor culpa sexual.

La edad promedio al momento del embarazo fue de 19.4 años, muy similar a la edad casadera en México para las mujeres.

Un dato impactante es que 83.2% de las alumnas universitarias alguna vez embarazadas refieren que no planearon su embarazo, aún así, un 68.1% de las alumnas refieren que sí recibió apoyo por parte de su novio o pareja, y un 67.2% de sus parejas continúan apoyándolas.

Uno de cada tres hombres (26.9%) parejas de las alumnas embarazadas, tienen hijos con otras mujeres, sin embargo este dato corresponde en mayor medida a los hombres que no planearon tener hijos. La culpa sexual aparece en el discurso de las alumnas, cerca de cuatro de cada cinco (78.6%) dice que la sexualidad y su ejercicio es un derecho que ellas tenían para disfrutar. Un 18.6% refieren culpa moral o religiosa por ejercitar ese derecho, y casi la totalidad de este último grupo, no planeo su embarazo.

Datos indican que 74.1% de alumnas viven en casa de sus padres o familiares muy cercanos, lo que da un indicio de una economía que no permite una vivienda independiente, confirmándose dado que un 50% de las mujeres que dicen estar casadas viven con sus padres o sus suegros. Además que los ingresos tanto de la madre como el padre, son relativamente bajos.

Al cuestionarles cuál es el estado civil que tienen su padres, es interesante observar que el 35% de los hogares están dirigidos por mujeres, que son aproximadamente uno de cada tres. Un dato que parece cuestionables es que un 34.5% no estaba utilizando algún método anticonceptivo antes de que se embarazara. Pero al correlacionar el uso de métodos anticonceptivos e ingreso familiar, ésta es de tipo positiva (0.380), es decir, a mayor ingreso familiar, existe un mayor uso de métodos anticonceptivos en alumnas universitarias alguna vez embarazadas.

También es importante observar que de las mujeres que no planearon su embarazo, una gran mayoría (93.5%) de ellas refieren que no sabían utilizar adecuadamente los métodos anticonceptivos, y son este mismo bloque las que sentían en su mayoría una carga emocional de tipo religiosa o social, al tener relaciones sexuales, a sabiendas que en sus hogares se los tenían prohibido. La teoría que plantea Smith y la culpa sexual como elemento que interfiere en el uso de métodos anticonceptivos, parece confirmarse, a partir de una predisposición que se caracteriza por una expectativa generalizada de sentirse culpable por transgredir o anticiparse a transgredir estándares personales de conducta sexual, a partir de normas religiosas o morales.

Por ello es que estas mujeres iniciaron sus primeras relaciones sexuales relativamente más tardías que el grupo restante, y en el caso de las alumnas universitarias con culpa sexual, esta teoría se cumple acertadamente. También se encontró que un 35.3% de hombres parejas de éstas alumnas, no utilizaba algún método de planificación o control familiar.

Se corrobora que un 83.2% de mujeres no planearon su embarazo, dado que 78.2% no pensaban formar una familia en corto tiempo. Un 92.4% de las alumnas mencionan que eran regulares académicamente antes de embarazarse, y un 83.6% de mujeres comentó que no recibió ningún tipo de apoyo al momento de su embarazo, lo que sugiere que hay que trabajar para establecer programas de prevención en lugar de programas de ayuda sobre embarazo.

La falta de cuidado en los métodos anticonceptivos se corrobora cuando encontramos que un 24% de alumnas dicen que nunca le dieron importancia a los métodos anticonceptivos, y dentro de éste rubro se encuentran en una gran mayoría aquellas que dicen tener culpa sexual en torno a las relaciones de pareja.

Otro hallazgo interesante es que un 65.6% refiere que le dio mucha importancia a la opinión de los maestros y los docentes, y explica parcialmente el porqué, aunque un 83.2% de las alumnas no planearon sus embarazos, decidieron continuar con ellos. Esto porque ocho de cada diez considera que era una obligación responder por sus conductas, específicamente sostener relaciones íntimas. además que un 32.8% de las alumnas manifestaron que sus maestros les hablaron de maternidad responsable en el sentido de asumir los resultados de sus actos, esto es, continuar y llevar a buen término el embarazo.

La despenalización del aborto en México es aceptada por el 47.1% de las alumnas universitarias alguna vez embarazadas, y destaca que 30.3% de ellas refieren haber conocido a alguien (compañera suya o del instituto) que había tomado esa decisión.

Los resultados de los *focus group* revelan que sí hay culpa sexual, principalmente en alumnas del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, la cual se ajusta a la psicología freudiana con el “ideal del yo”. Por ende cuando no se cumplen las normas de la conciencia, se recibe un castigo interno en forma de culpa, y es entonces cuando la persona experimenta miedo a perder el amor o aprobación de los padres y su yo idealizado sufre una fractura emocional (Freud, 1923).

El tener un embarazo no planeado y a partir de los discursos “*cumple y responde por tus actos*”, influye de forma importante en que las alumnas deciden tener a su hijo. Para algunas de ellas significa un logro, el poder cuidar de su menor, a la vez que se concluye el programa académico, aunque para una gran mayoría, es algo que tendría que no haber pasado en ese tiempo.

También se encontró que el tema del aborto es candente aún en universitarias, al grado que las pocas que llegaron a pensar en tomar la opción del aborto, ahora se sienten inmorales por

el simple hecho de ver el aborto como una opción. Una de las entrevistadas refiere que lo pensó, lo charló con su mamá, pero ella al escucharla le dejó de hablar por no asumir la responsabilidad, tal y como también lo referían los profesores y profesoras.

Las alumnas que sufrieron el evento embarazo y llegaron a término, también sufrieron desprecios y marginación por parte de la familia, expresando que se les consideró que habían defraudado la confianza de los padres, de la educación recibida. Lo que habla de las polifonías que las alumnas asumen en torno a los discurso de la sexualidad, la cultura mexicana tiene una hibridación en el tema de la sexualidad, en cómo entender la sexualidad, los diferentes discursos, el político, el de salud, el religioso, el escolar, la dimensión moral de la sexualidad el mal, lo sagrado y los rituales de la propia iniciación sexual.

La transición a la maternidad les ha representado un momento crítico, pero de madurez en torno a la vida, llena de dificultades de pareja, económicas, familiares, escolares, experimentando todas ellas un cambio de estilo de vida, así como crisis de estabilidad al asumir nuevas responsabilidades e incluso algunas decidieron abandonar temporalmente sus estudios, renovando más adelante sus intentos por tener éxito en su carrera y en la crianza de sus hijos.

El discurso sobre la experiencia y la petición de un mensaje a las mujeres universitarias no embarazadas concluyo en una invitación de actuar con responsabilidad y tener un proyecto de vida, cosa que muchas de ellas no lo tenían, e incluso no sabían de él. Se consensa que enfrentar un embarazo no planeado y estar estudiando, el hijo no es un obstáculo, pero es una carga pesada, que les faculta ahora sugerir: no se embaracen, cuídense, escojan un buen novio, entre otras muchas sugerencias.

También consensan: “estudien, terminen, esperen hasta que realmente tengan el grado de responsabilidad que se requiere para cuidar a un niño, porque por ejemplo yo ahorita que tengo a mis niños, me desvelo, aparte de ser responsable de ellos, tengo que ser responsable en la escuela y ellas no, solo tienen la responsabilidad de dedicarse a estudiar, entonces que lo aprovechen, que no es tiempo de tener hijos aun, hay más tiempo para que después se dediquen a ellos, que no tengan hijos a la par de la carrera”.

En ésta investigación se ha buscado elucidar que en la experiencia de los participantes concurren ecos poderosos de los significados del ejercicio de la sexualidad, como un asunto moral por el cual es preciso vigilarse a sí mismos. Para la gran mayoría de los entrevistados, la dimensión moral de la sexualidad es el resultado del proceso de secularización que México está

viviendo, pero sobresale con fuerza la herencia del de dominio católico sobre las vidas de los individuos.

Los discursos sociales dominantes que compiten en la actualidad para definir el concepto, se entrelazan, se hibrida la discursividad social, y se construye dialógicamente una identidad, que justifica a las experiencias sexuales en sus cuerpos, y valida o castiga los placeres, deseos, intenciones. La sexualidad remite a discursos locales y sociales en términos de sumisión o resistencia, mediante la presencia de saberes alternativos o subyugados, y que van del placer al castigo divino. Están presentes los discursos morales dominantes de la sexualidad, con efectos que son un parte aguas en la vida de las alumnas: el embarazo, no deseado, que después se acepta, no planeado, y en ocasiones no apoyado por parte de los hombres que eran sus parejas, novios o amigos con derechos.

Las posibles explicaciones de las dinámicas culturales son subjetivas, complejas de dominio y sujeción, ambiguas, abigarrados de discursos modernos del individualismo, de la libertad sexual y de la elección personal. Este primer acercamiento muestra la importancia de trabajar en planes y programas universitarios para disminuir el embarazo en alumnas de la UAEH, que sin duda, ayudará de sobremanera en la vida adulta de las alumnas universitarias.

Fuentes consultadas

- AIDEM-IMSS. (1987). La fecundidad en la adolescente. Temas de planificación familiar; México.
- Anticoncepción en la adolescencia. Carta informativa Latinoamericana –Adolescencia y juventud-, Año 4 No. 13. Chile.
- Asociación Chilena de Protección de la Familia. APROFA. (1994). Encuesta de fecundidad, Región Metropolitana de Chile. Boletín APROFA. Santiago: Aprofa, enero - junio.
- Asociación Chilena de Protección de la Familia. APROFA. (2010). Encuesta de fecundidad, Región Metropolitana de Chile. Boletín APROFA. Santiago: Aprofa, enero - junio.
- Atucha, A. (1989). Sexualidad, anticoncepción y adolescencia. El papel de los planificadores familiares, Mecanograma, Perú.
- Auchter, Mónica (2002) “El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años. Experiencia en la Ciudad de Corrientes”. Revista de Enfermería del Hospital Italiano. Buenos Aires. Año 6 N° 16. 2002, pp 5-9.
- Auchter Mónica, Galeano, Humberto y Zacarias Gladys (2004). Maternidad adolescente. Estudio comparativo con madres de más edad. Comunicaciones científicas y tecnológicas. Facultad de Medicina. Carrera de Enfermería. Cátedra Enfermería Maternoinfantil. Universidad Nacional del Nordeste, Argentina.
- Ausubel, D.P. (1974). Familia y sexualidad; Buenos Aires, Paidós.

- Boyce P. (1994). Personality dysfunction, marital problems and postnatal depression. En Cox J y Holden J. *Perinatal Psychiatry: Use and Misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. London: Gaskell, 82-102.
- Brooks-Gunn, J., y Furstenberg, F. (1989). Adolescent sexual behavior. *American Psychology*, 44, 249-257.
- Cabero Luis y Roura I. (2011) *SOS Embarazos Adolescentes*, La Esfera De Los Libros, S.I. Madrid España.
- Cáceres, J. y Escudero, V. (2004). *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. Madrid: Pirámide.
- Castillo C., López, C. Muñoz, C. y Rivera, J. (1992). Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada. Dirección General de Salud Reproductiva. *Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia*. México.
- Consejo Nacional de Población (1998). *Proyección de población en México. 1996-2050*: CONAPO.
- Cox J., Holden M, Sagovsky R. (2007). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Edinburg, London*.
- Emans Jean Herriot (2000) *Ginecología en pediatría y la adolescente*. México. McGraw-Hill Interamericana.
- Embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe; New York, Federación Internacional de Planificación Familiar.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) Instituto de Nacional de salud Pública, México D.F.
- Erikson, Erik (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica
- Escobar Muñoz (1995). *Estudio Cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes*. ARS Chile, Santiago de Chile
- Escobar Constanza, Pino Rubén, Muñoz Carolina, Torrent Catalina y Bosch Catalina (2011) *Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años*. ARS Chile, Santiago de Chile.
- Escutia, L. G. (1992); *Rasgos de personalidad de la adolescente embarazada*. Tesis de Licenciatura, UNAM, Facultad de Psicología.
- FEIM (2003). *La adolescencia en Argentina, sexualidad y pobreza*. Bs As.
- Fernández LS, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñero J. (2004). Caracterización de la gestante adolescente. [Versión online]. URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/gin02204.htm
- Field T M, Sandberg D, Garcia R, Vega-Lahr N, Goldstein S, Guy L. (1985). Pregnancy problems, postpartum depression and early mother-infant interactions. *Developmental Psychology*; 21(6): 1152-6.
- Friendman H. L. (1989). *La investigación psicológica para la salud reproductiva de los adolescentes*. Conferencia internacional sobre fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe, México.
- Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (1999). *Encuesta Gente Joven México: Mexfam*. Documento interno.
- Freud, Anna (1980) *El Yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Freud, Anna (2004) *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Geis, B. D., y Gerrard, M. (1984). Predicting male and female contraceptive behavior: A discriminate analysis of groups high, moderate, and low in contraceptive effectiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 669-680.

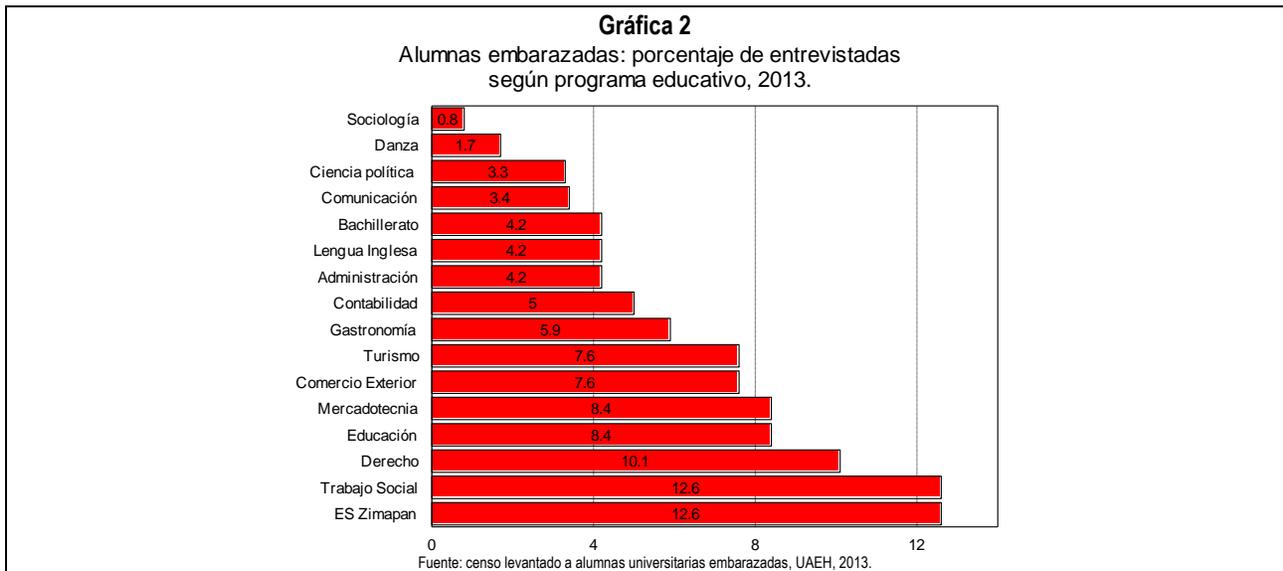
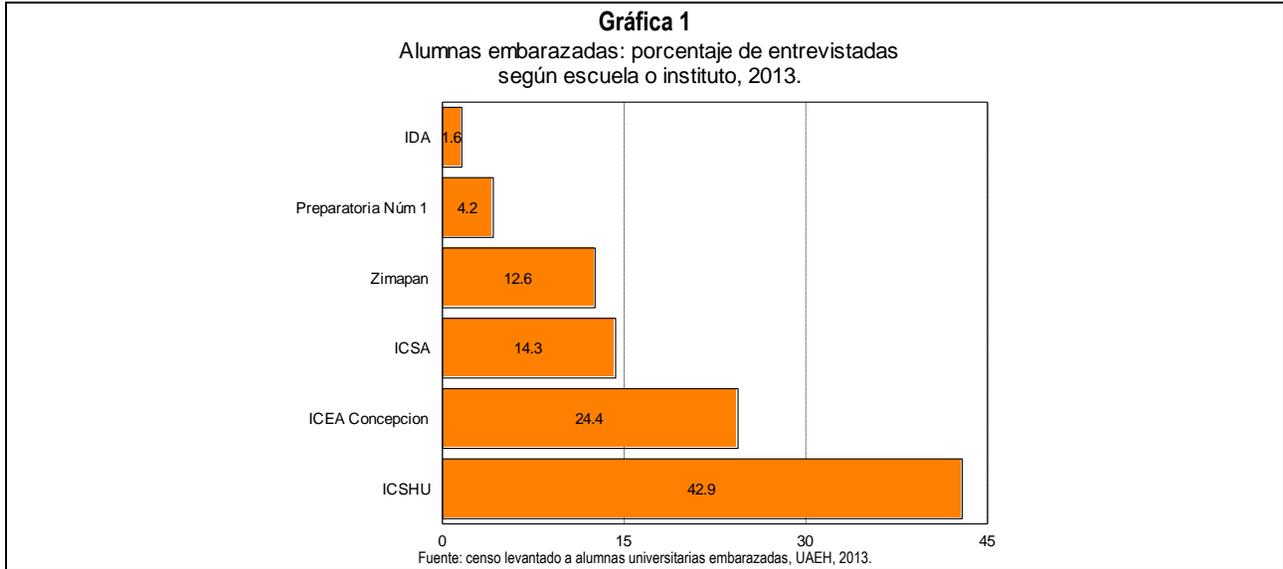
- Gerrard, M. (1987). Sex, sex guilt, and contraceptive use revisited: The 1980s. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 975-980.
- Gerrard, M., Breda, C., y Gibbons, F. (1990). Gender effects n couples' sexual decision making and contraceptive use. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 449-464.
- Gerrard, M., Krylo, M., Reis, T. (1991). Self-esteem, erotophobia, and retention of contraceptive and AIDS information in the classroom. *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 368-379.
- Glueck, S. (1962); *Family, Environment and Delinquency*; Buston, Hughton.
- Hatcher, T. (2000). *Contraceptive Technology*. 11th rev. ed., New York : Irvington Publishers, p. 112. www.birthcontrol.org. Abril de 2000.
- Hernández Sampieri Roberto (2000) *Metodología de la Investigación*. Tercera Edición. McGraw-Hill. México.
- Ibarra ML (2013). Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer *Rev. Cub. Psic.Cuba*.
- INEGI (2013) Embarazo adolescente en México. Datos obtenidos de México en cifras, Tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años de edad, [en línea], fecha de consulta marzo de 2013, en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mapatematico/default.aspx>
- Krause J.L. (1988). *Sexualidad Adolescente*. Carta informativa Latinoamericana – Adolescencia y Juventud- año 4. No. 12. México.
- Klerman, Gerald (1993) *Nuevas aplicaciones de la psicoterapia interpersonal*. En revista American Psychiatric Press.
- Loe Leuisk David. (1999) *Adolescencia, Reflexiones Psicoanalista*, editorial Lumen. Buenos Aires Argentina.
- Luster, T., y Small, S. (1994). Adolescent sexual activity: An ecological, risk-factor approach. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 181-192.
- Mederith P. y Cols (1990). *Los adolescentes planeando servicios de anticoncepción y asesoramiento*. Europa: IPPF.
- Memoria, Foro Nacional de Jóvenes por los derechos sexuales (2000) 1º Edición, Impreso por el Instituto Mexicano de la Juventud-SEP
- Molina, R. Luengo, X. y Toledo, V. (1994). *Adolescencia: Tiempo de Decisiones*. Canadá: Hermanas Santa Ana.
- Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E.y Jara, G. (2001). *Adolescencia, Sexualidad y Embarazo*. Serie Científica Médica, 2,6-29.
- Monroy de V; Aguilar, J.; Morales, G. (1985). *Salud, sexualidad y adolescencia*; México, Pax-Mex.
- Monroy, A (2000). *Salud, sexualidad y adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud de los adolescentes*. México: Pax.
- Morales, J. F., Blanco, A., Huici, C., y Fernández, J. M. (2004). *Psicología social y conducta sexual humana*. *Psicología Social Aplicada*. Madrid: McGraw-Hill.
- Murray, J., Harvey, S. M., & Beckman, L. (1999). The importance of contraceptive attributes among college students. *Journal of Applied Social Psychology*, 19, 1327-1350.
- Muuss Rolf E. (2006). *Teorías de la adolescencia*., Editorial Paidós. Tercera edición, Buenos Aires, Argentina.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (1995). *Salud del Adolescente*. OPS / OMS. Informe Anual[Adolescence health's. OPS / OMS. Anual Inform]. Extraído el 20 de abril de 2004 de la World Wide Web: <http://www.eumar.com> [Links]

- Organización Mundial de la Salud (2012) Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. En http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf electrónica: revisada el 10 de enero de 2014.
- Organización Panamericana de la salud, (1987); fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones; cuaderno técnico No. 12, Washington, E.U.A.
- Ortigosa CE. Cortés HE. (1991). Sexualidad y Reproducción. Gin.Obst.Mex.
- Ortigosa CE. Karchmer KS. (1992). Educación para la Reproducción. Revisión bibliográfica. Perinatol.Reprodu.Hum.
- Ortigosa CE. Patricia YPJ. (2001). Diseño y evaluación de un curso educativo dirigido a madres de adolescentes embarazadas. Gin.Obst.Mex. México D.F.
- Ortigosa CE. Padilla PYJ. (2002). Necesidades educativas en Salud Perinatal en madres de adolescentes embarazadas. Gin.Obst.Mex. México D.F.
- Rank, Otto (2004) El doble. JCE Ediciones. Buenos Aires Argentina.
- Peña, I. Quiroz, M. Muñoz, W. Molina, M. Guerrero, M. y Masardo, A. (2001). Embarazo Precoz. Revista de Trabajo Social.
- Pérez, L. M. (2002). El Trabajo con Adolescentes Embarazadas. Revista de Trabajo Social.
- Potts M. (1990). Los adolescentes y la fecundidad. Network en español. Family Health International. Vol. 5 No. 1 U.S.A.
- PROMAJOVEN (2012) Embarazo adolescente y madres jóvenes en México, una mirada desde el Promajoven. Secretaría de Educación Pública, Editorial y Servicios Culturales El Dragón Rojo, México, D.F.
- Reis, J., y Herz, A. (1989) An examination of young adolescents' knowledge of and attitude toward sexuality according to perceived contraceptive responsibility. Journal of Applied Social Psychology, 19, 231-250.
- Reyes Jiménez Ma. De Socorro. (1993). El embarazo en adolescentes, como consecuencia de la disfuncionalidad familiar. UNAM, Facultad de Psicología México D.F.
- Rosenfield Allan. (2004) Manual de Reproducción Humana. FIGO, España.
- Secretaría de Salud. (2000). Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Secretaria de Salud, México D.F.
- Shaklee, H., & Fischhoff, B. (1990). The psychology of contraceptive surprises: Cumulative risk and contraceptive effectiveness. Journal of Applied Social Psychology, 20, 385-403.
- Smith, G., Eggleston, T., Gerrard, M., Gibbons, F. (1996). Sexual attitudes, cognitive associative networks, and perceived vulnerability to unplanned pregnancy. Journal of Research in Personality, 30, 88-102.
- Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF. (2009). Salud Materno-Infanto-Juvenil en cifras. [Versión online]. URL disponible www.sids.org.ar/pdf/smij2009.pdf
- Spranger, Eduardo (1972): Formas de vida. Psicología y ética de la personalidad. Madrid. Revista de Occidente.
- Stern Claudio y García C. (1999). Hacia un Nuevo Enfoque en el Campo del Embarazo Adolescente. Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Ed. El Colegio de México.
- Stern Claudio (2008) Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva. El Colegio de México, México D.F.
- Stern Claudio (2012) El problema del embarazo en la adolescencia. El Colegio de México, México D.F.
- Taquín, L.; Arcelus, M. Fernández y M. Tolbertk. (1988); La psicología en el ámbito perinatal; México, Instituto Nacional de Perinatología. México D.F.

- Ulanowicz M., Parra K., Wendler G., Monzón L. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina* 153: 13-17.
- Villanueva LA. Campos R. (2001). Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas. *Gin.Obst.Mex.*
- Villanueva LA. Pérez-Fajardo MM. (2000). Factores socio-demográficos asociados a depresión en adolescentes embarazadas. *Gin. Obst. Mex.*
- Visuata Vinacua, B. (2002), *Análisis estadístico con SPSS para Windows. Vol. I: Estadística Básica.* Madrid: McGraw Hill.
- Weibe, D. J., Williams, P. G., y Quackenbush, D. (1994). Sex guilt and contraceptive knowledge: interference or justification? *Journal of Research in Personality*, 28, 332-350.

Anexos estadísticos

Gráficas alumnas embarazadas UAEH, 2013.



Cuadro 1
Alumnas embarazadas: lugar de nacimiento.

Municipio	Absolutos	Relativos
Total	119	100.0
Actopan, Hgo	5	4.2
Atotonilco el Grande	1	0.8
Calnali	1	0.8
Calpulalpan, Tlaxcala	1	0.8
Chapantongo	1	0.8
Ciudad Juárez Chihuahua	1	0.8
Ciudad Sahagún	5	4.2
Cuautitlán, Edo. De México	1	0.8
D.F.	13	10.9
Ecatepec, México	1	0.8
El buena Cardonal, Hgo	1	0.8
Estado de México	3	2.5
Guanajuato, Gto.	2	1.7
Huasca de Ocampo, Hgo	1	0.8
Huachinango, Puebla	1	0.8
Huejutla de Reyes, Hgo	2	1.7
Ixmiquilpan Hgo	7	5.9
Metepec, Hgo	1	0.8
Mixquiahuala de Juárez	2	1.7
Nezahualcoyotl, México	2	1.7
Pachuca Hgo	34	29.2
Progreso de Obregón	3	2.5
Puebla	1	0.8
Tasquillo	2	1.7
Tecamac, Edo. De México	2	1.7
Tenango de Doria	1	0.8
Tepatepec Hgo	1	0.8
Tepeji del Río de Ocampo	3	2.5
Texcoco, Edo de México	1	0.8
Tixtla, Guerrero	1	0.8
Tula de Allende	1	0.8
Tulancingo, Hgo	11	9.2
Zimapán	4	3.4
Zumpango, México	2	1.7

Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

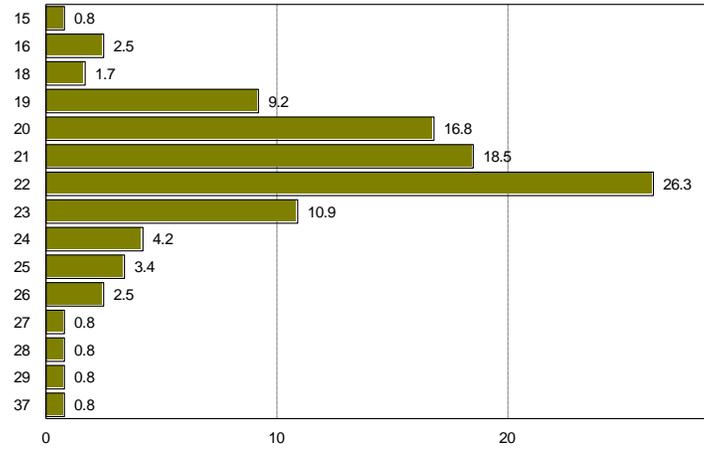
Cuadro 2
Alumnas embarazadas: lugar de residencia al momento del embarazo.

Municipio	Absolutos	Relativos
Total	119	100.0
Acatlán	1	0.8
Actopan, Hgo.	3	2.5
Aguacatito, Zimapán	1	0.8
Ciudad Sahagún	1	0.8
Corregidora Querétaro	1	0.8
Cuautepec Hgo.	1	0.8
D.F.	2	1.7
El buena Cardonal, Hgo	1	0.8
Huasca de Ocampo, Hgo	3	2.5
Huejutla	1	0.8
Huitzila, Tizayuca	1	0.8
Ixmiquilpan Hgo	1	0.8
Temascalapa, estado de México	1	0.8
México	1	0.7
Mineral de la Reforma	4	3.4
Mineral del Monte	3	2.5
Pachuca Hgo	61	52.1
San Agustín Tlaxiaca	1	0.8
Santo Tomás, Zempoala, Hgo	1	0.8
Tasquillo	2	1.7
Tecamac, Edo. De México	3	2.5
Tepatepec	1	0.8
Tepeji del Río de Ocampo	1	0.8
Tizayuca	3	2.5
Tulancingo, Hgo.	3	2.5
Zapotlán de Juárez	2	1.7
Zempoala	3	2.5
Zimapán	11	9.2
Zumpango, Mex.	1	0.8

Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 3

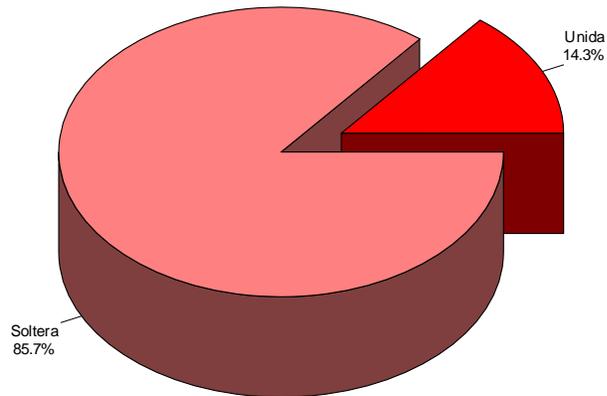
Alumnas embarazadas: edad al momento de la entrevista, 2013.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

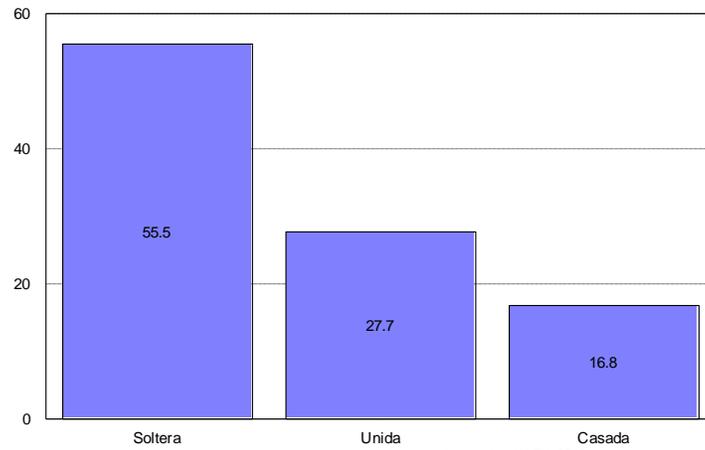
Gráfica 4

Alumnas embarazadas: estado civil al momento del embarazo, 2013.

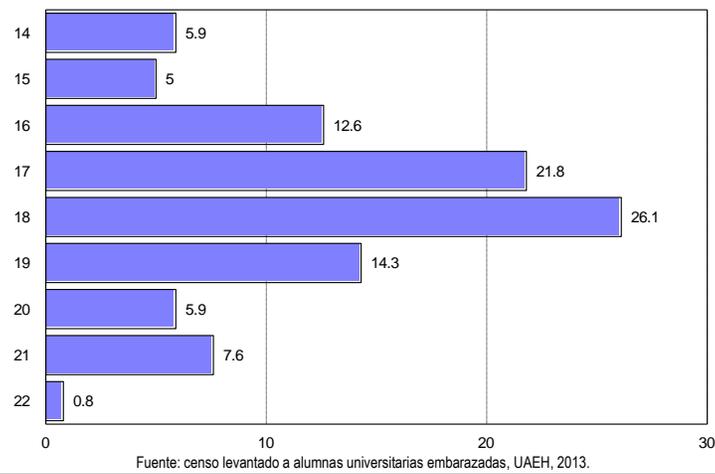


Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

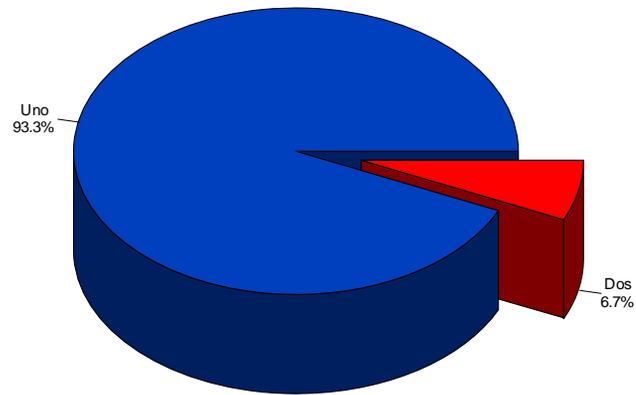
Gráfica 5
Alumnas embarazadas: estado civil actual, 2013.



Gráfica 6
Alumnas embarazadas: edad a la primera relación sexual.

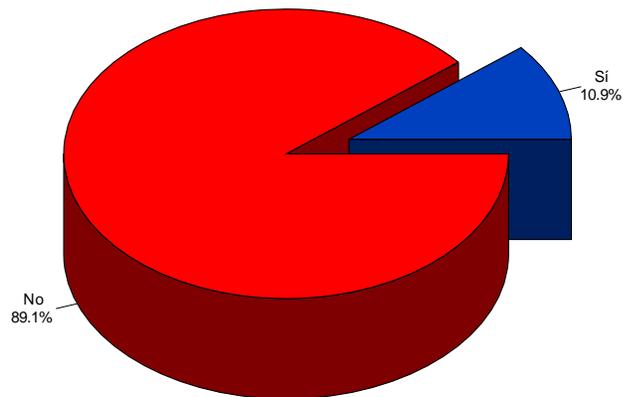


Gráfica 7
Alumnas embarazadas: número de hijos nacidos vivos.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

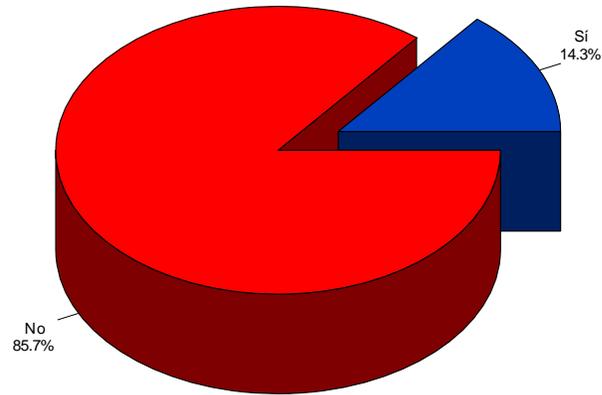
Gráfica 8
Alumnas embarazadas: al momento de quedar embarazada ¿tenías un empleo remunerado?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 9

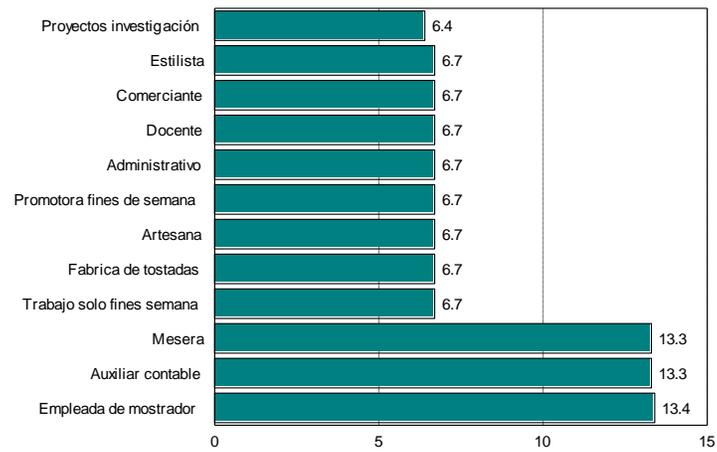
Alumnas embarazadas: actualmente
¿cuentan con un empleo asalariado?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 10

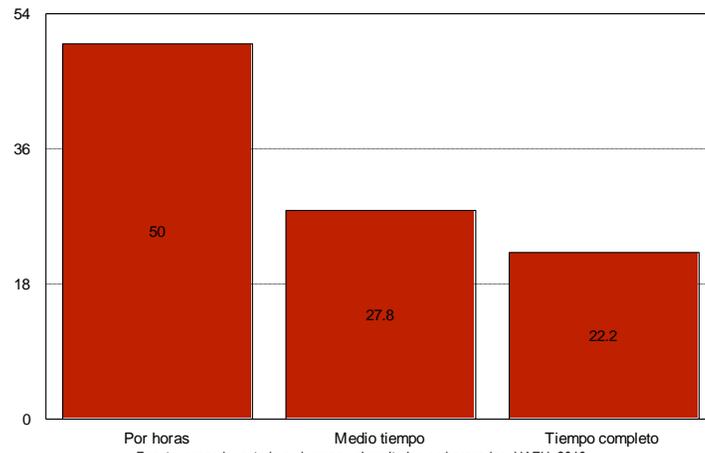
Alumnas embarazadas: ocupación actual, 2013.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 11

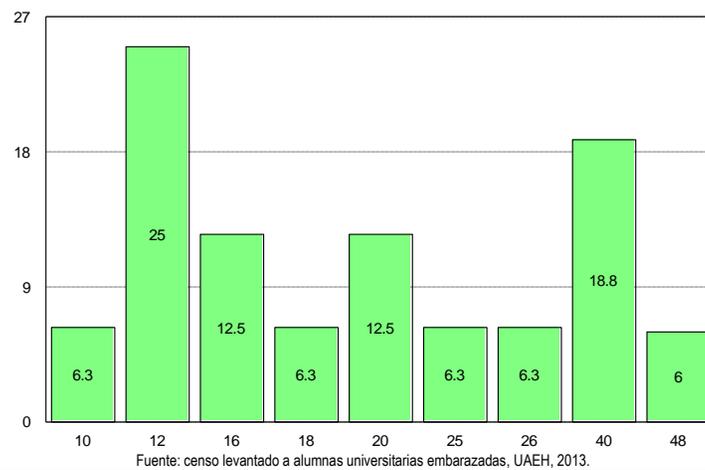
Alumnas embarazadas: tipo jornada laboral semanal, 2013.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 12

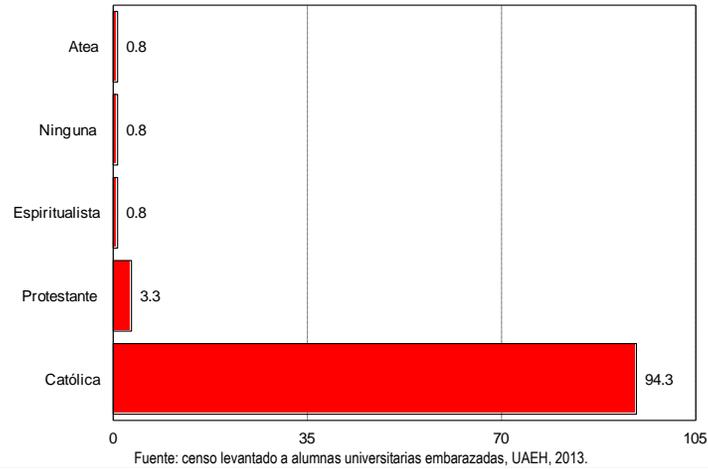
Alumnas embarazadas: horas trabajadas a la semana, 2013.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

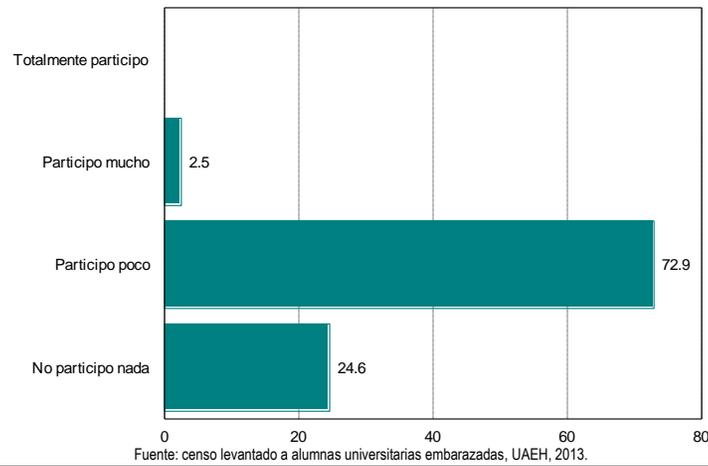
Gráfica 13

Alumnas embarazadas: religión que profesas, 2013.



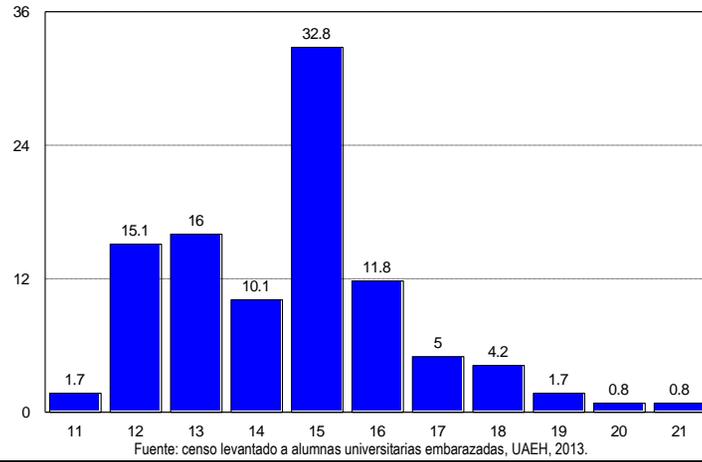
Gráfica 14

Alumnas embarazadas: nivel de participación en el grupo religioso, 2013.



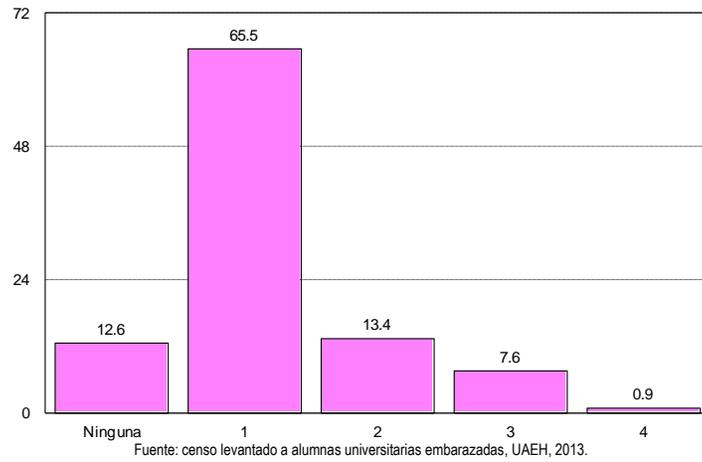
Gráfica 15

Alumnas embarazadas: edad al primer novio.



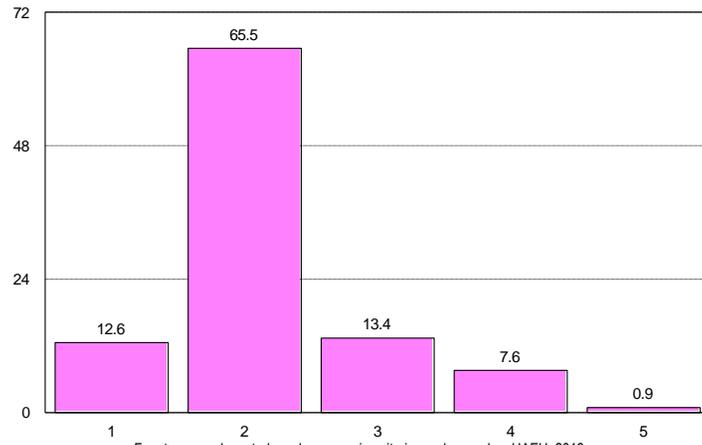
Gráfica 16

Alumnas embarazadas: parejas sexuales antes de embarazarse.



Gráfica 17

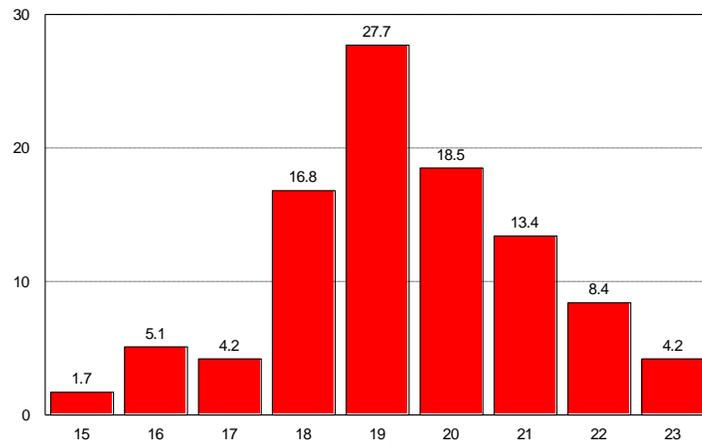
Alumnas embarazadas: parejas sexuales antes de embarazarse (recodificado).



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 18

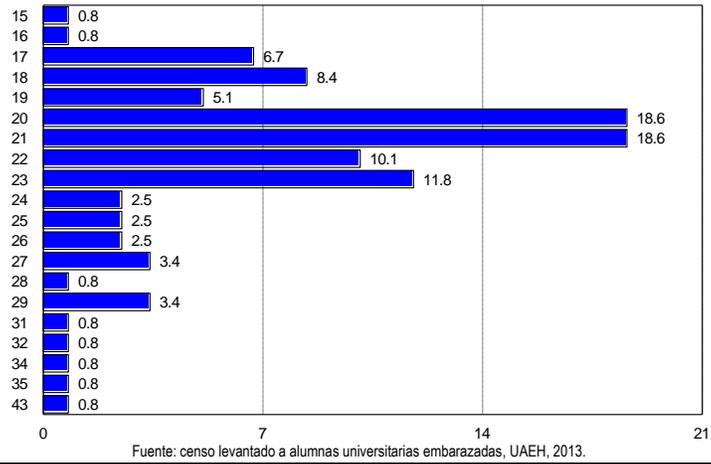
Alumnas embarazadas: edad al momento del embarazo.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

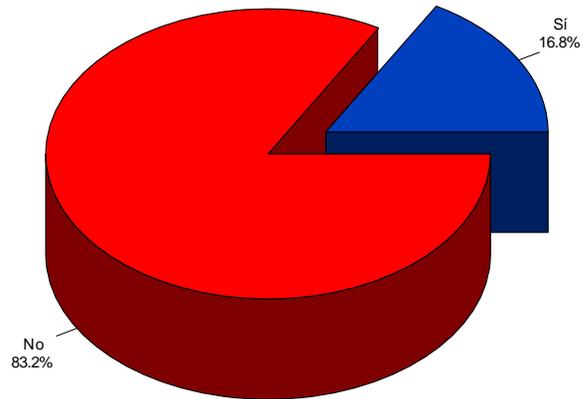
Gráfica 19

Alumnas embarazadas: edad de tu pareja al momento del embarazo.



Gráfica 20

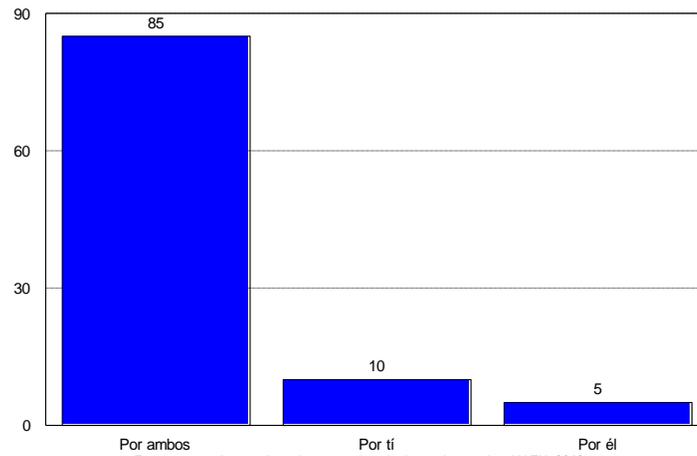
Alumnas embarazadas: ¿tu embarazo fue planeado?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 21

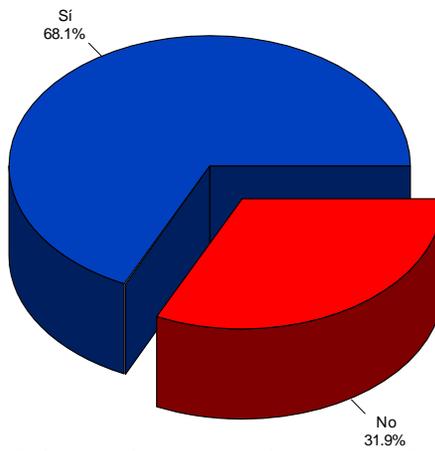
Alumnas embarazadas: ¿quién planeó tu embarazo?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 22

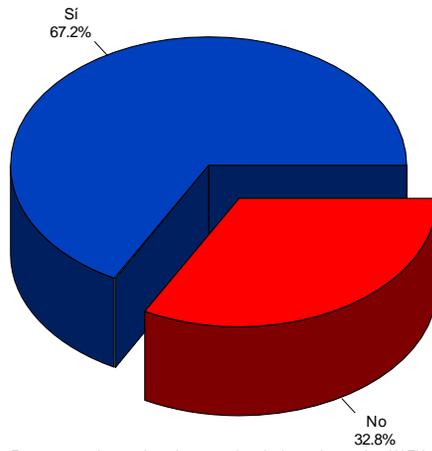
Alumnas embarazadas: el padre de tú hijo(a)
¿te apoyó económicamente durante el
embarazo?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 23

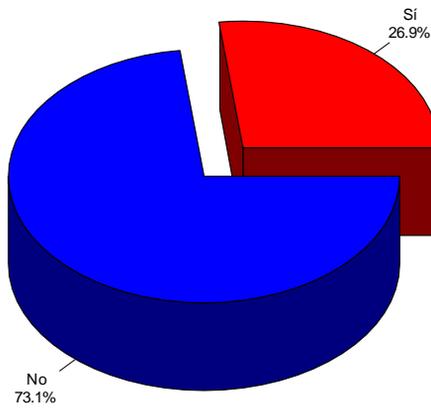
Alumnas embarazadas: el padre de tú hijo(a)
¿te apoyo económicamente en la actualidad?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 24

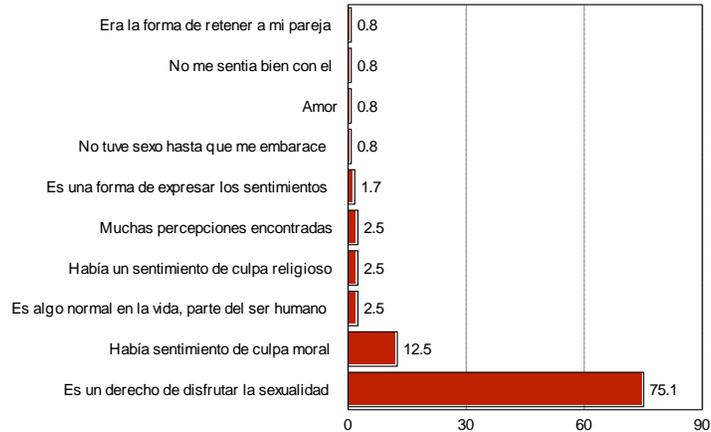
Alumnas embarazadas: el padre de tu hijo(a)
¿tiene otros hijos con otra pareja?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 25

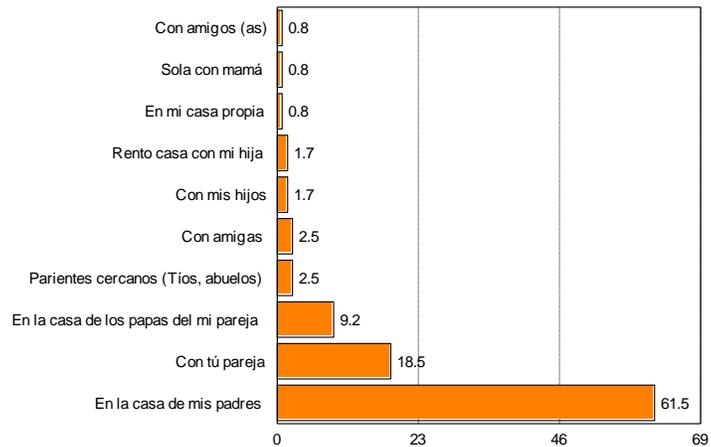
Alumnas embarazadas: antes de tu embarazo
¿qué pensabas del sexo?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 26

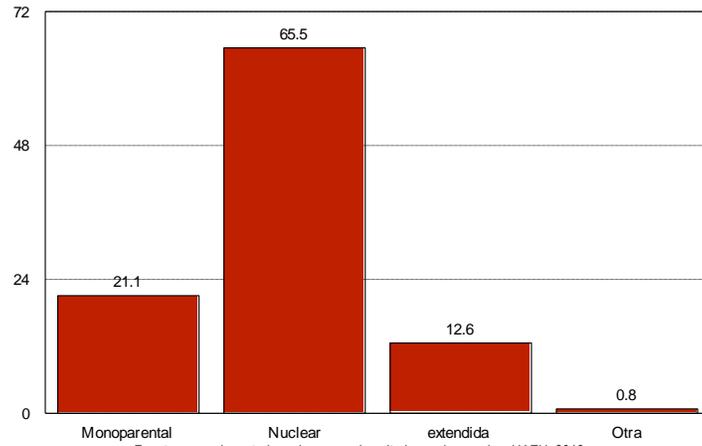
Alumnas embarazadas: ¿actualmente, con quién vives?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 27

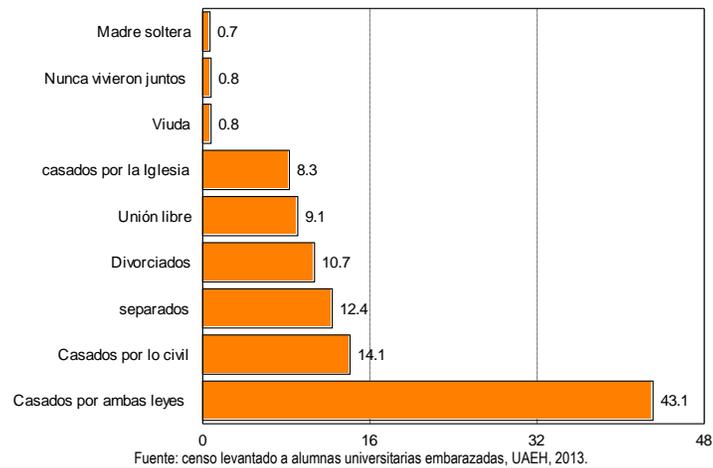
Alumnas embarazadas: tipo de familia de origen.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 28

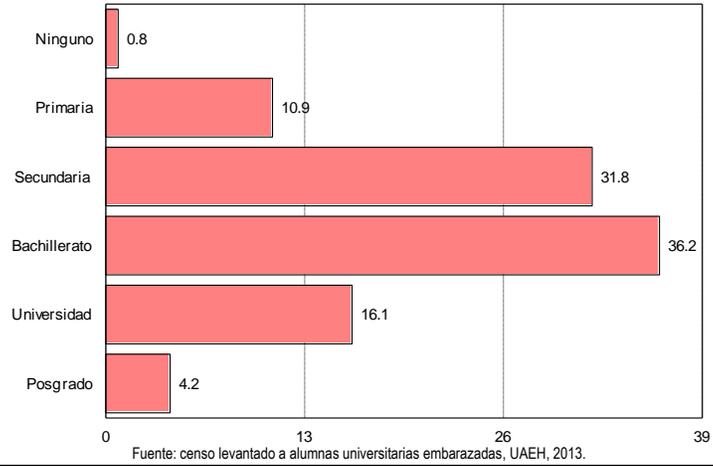
Alumnas embarazadas: estado civil de tus padres.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

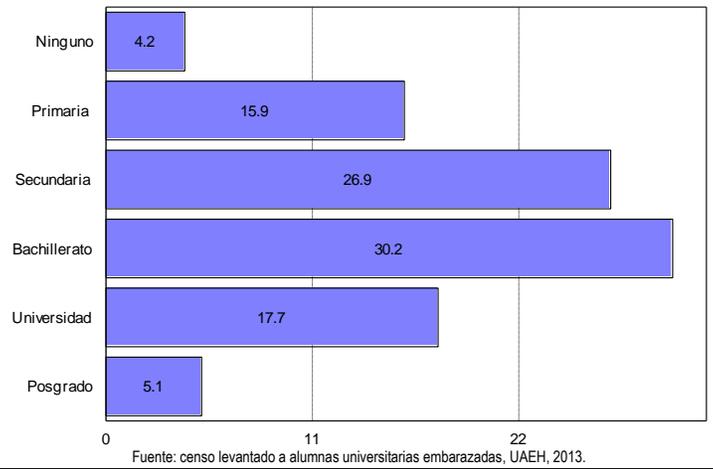
Gráfica 29

Alumnas embarazadas: escolaridad de la madre.



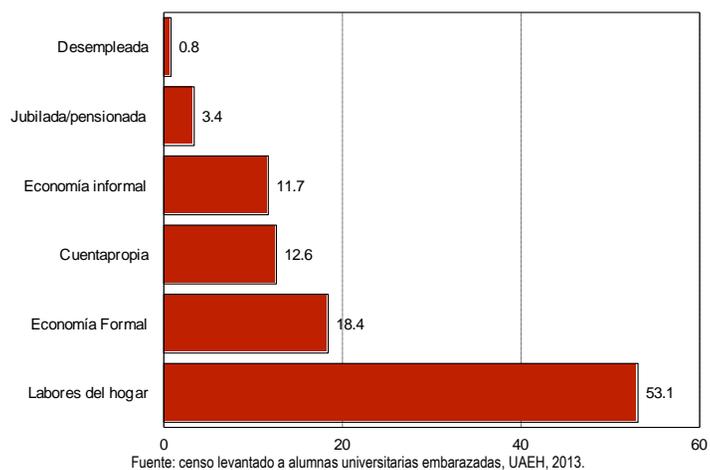
Gráfica 30

Alumnas embarazadas: escolaridad del padre.



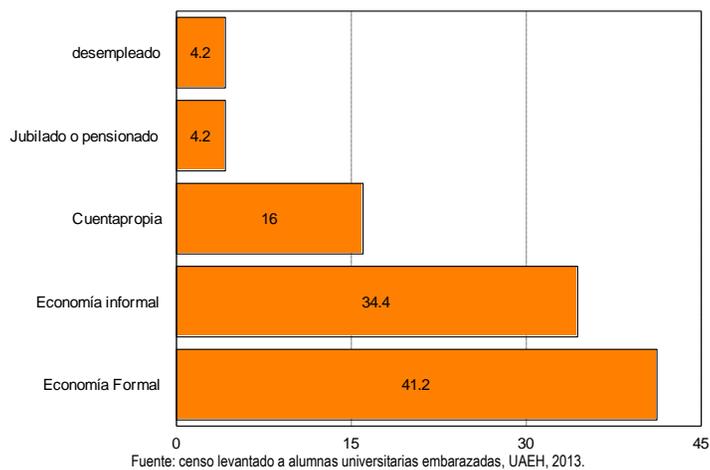
Gráfica 31

Alumnas embarazadas: ocupación de la madre.



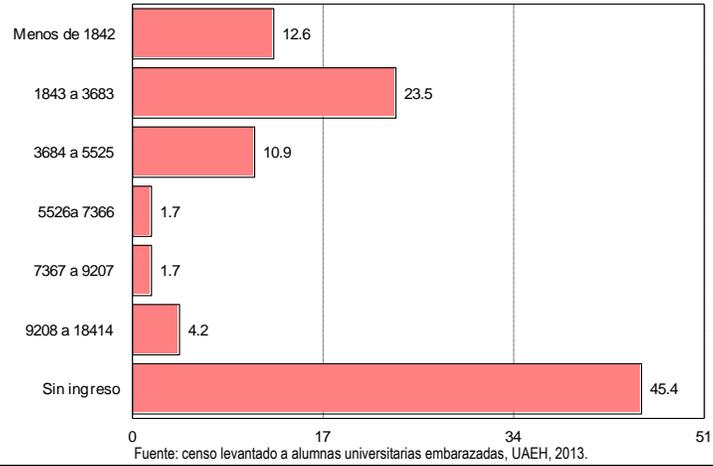
Gráfica 32

Alumnas embarazadas: ocupación del padre.



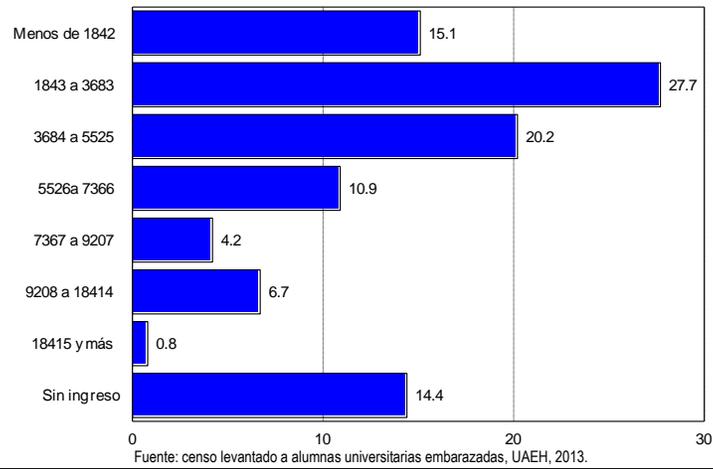
Gráfica 33

Alumnas embarazadas: ingreso de la madre.



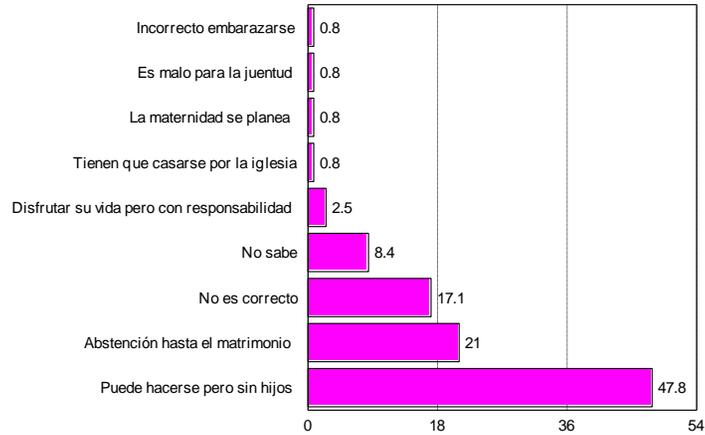
Gráfica 34

Alumnas embarazadas: ingreso del padre.



Gráfica 35

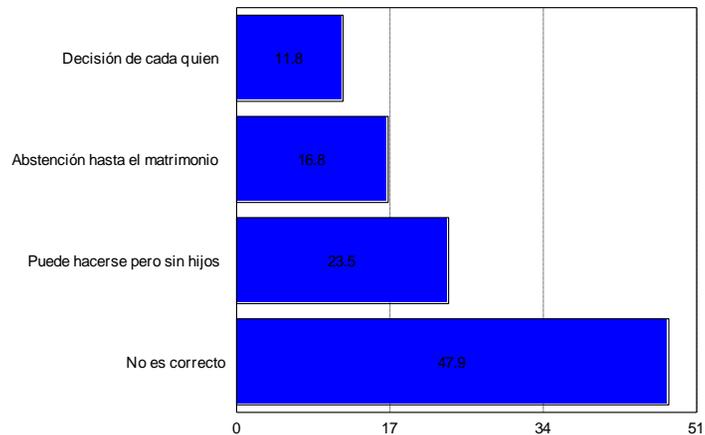
Alumnas embarazadas: opinión de la madre sobre relaciones sexuales en jóvenes no casados.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 36

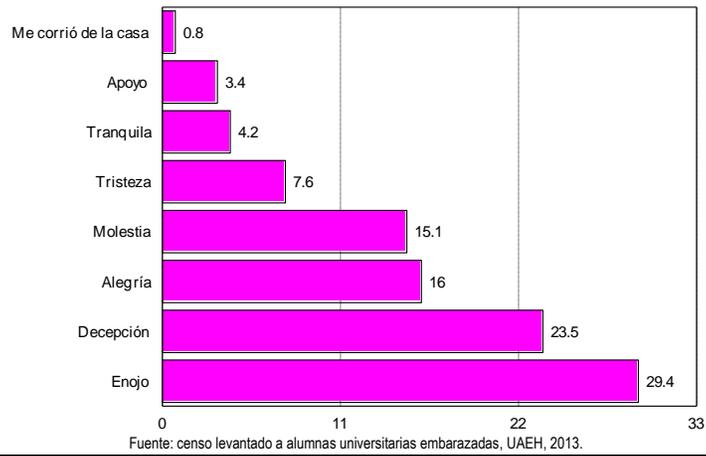
Alumnas embarazadas: opinión del padre sobre relaciones sexuales en jóvenes no casados.



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

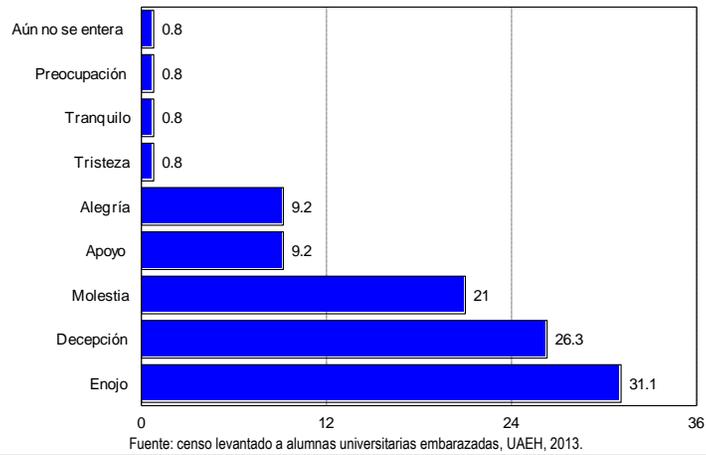
Gráfica 37

Alumnas embarazadas: reacción de la madre al enterarse del embarazo.



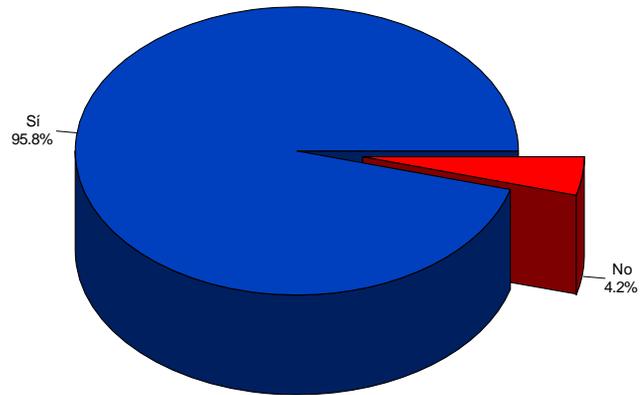
Gráfica 38

Alumnas embarazadas: reacción del padre al enterarse del embarazo.



Gráfica 39

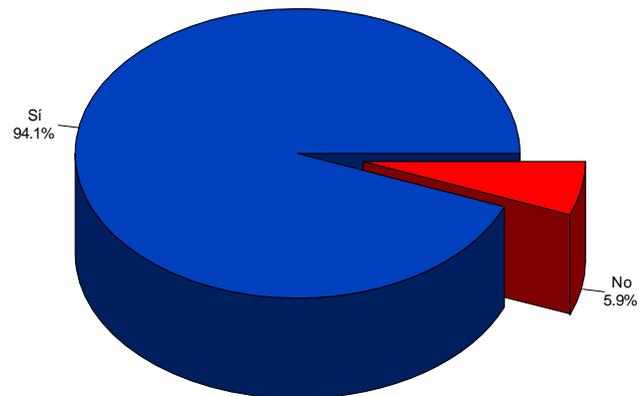
Alumnas embarazadas: ¿recibiste educación sexual en algún momento de ser estudiante?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 40

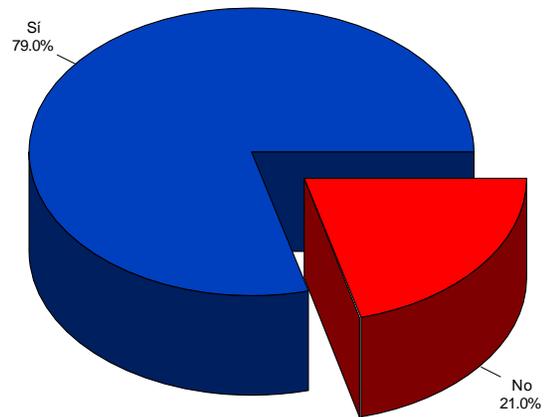
Alumnas embarazadas: ¿antes de embarazarte sabías como utilizar los métodos anticonceptivos?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 41

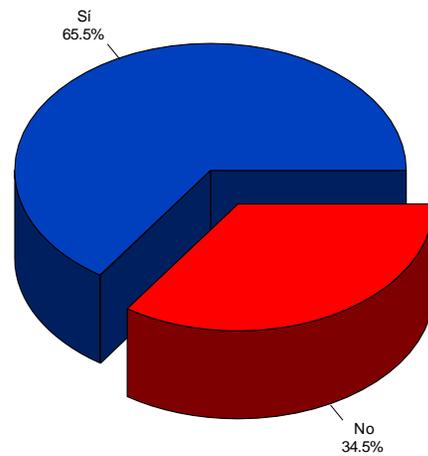
Alumnas embarazadas: ¿consideras que tienes el conocimiento adecuado sobre el uso de métodos anticonceptivos?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 42

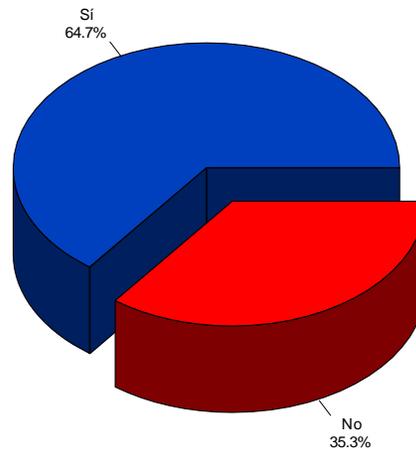
Alumnas embarazadas: ¿utilizabas algún método anticonceptivo antes de embarazarte?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 43

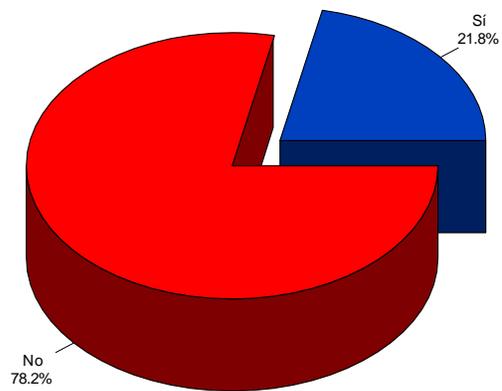
Alumnas embarazadas: ¿tu pareja utilizaba algún método anticonceptivo antes de embarazarte?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 44

Alumnas embarazadas: ¿tenías pensado formar una familia en corto o mediano plazo?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

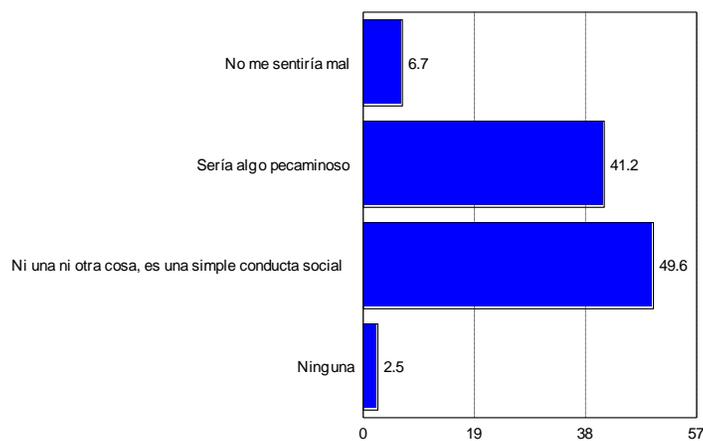
Cuadro 3
Alumnas embarazadas: información sobre métodos anticonceptivos.

Ítem	Total	Sí	No
Recibiste educación sexual en algún momento de tú vida escolar	100.0	95.8	4.2
Antes de embarazarte sabias como utilizar los métodos anticonceptivos	100.0	94.1	5.9
Consideras que tienes el conocimiento adecuado sobre el uso de métodos anticonceptivos	100.0	79.0	21.0
Usabas algún método anticonceptivo antes de embarazarte	100.0	65.5	34.5
Tú pareja utilizaba algún método anticonceptivo	100.0	64.7	35.3
Tenias planeado formar una familia (en corto plazo)	100.0	21.8	78.2

Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 45

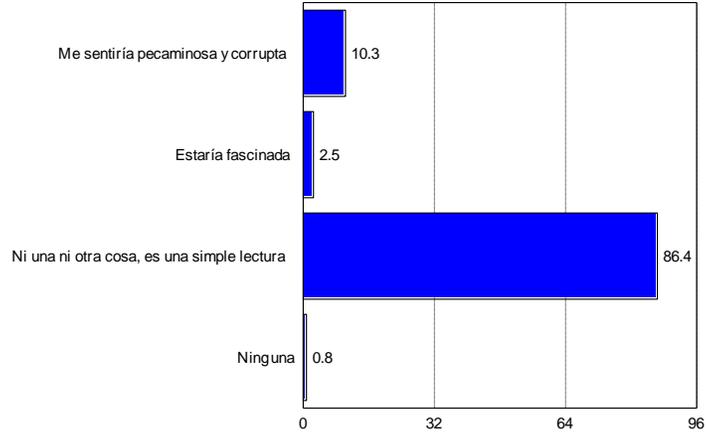
Alumnas embarazadas: si en el futuro cometiera adulterio...



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 46

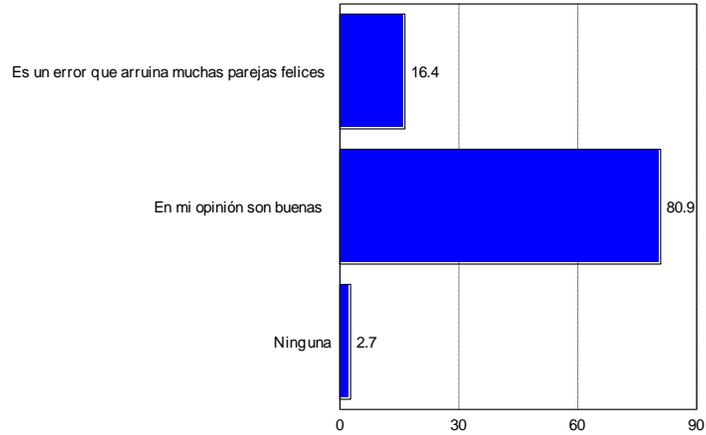
Alumnas embarazadas: si leo literatura obscena...



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 47

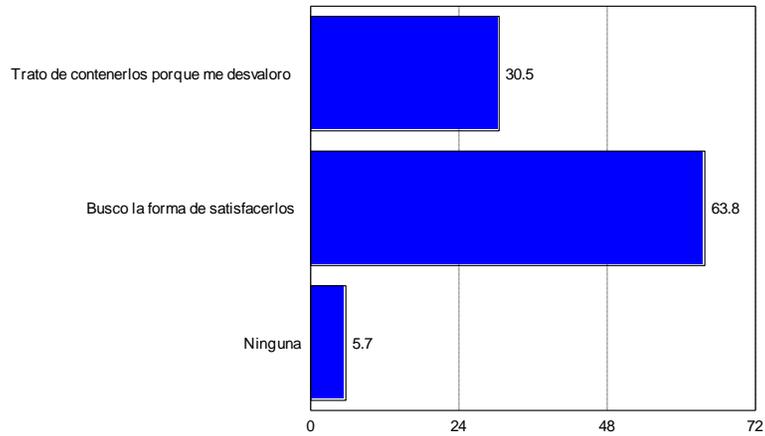
Alumnas embarazadas: las relaciones sexuales prematrimoniales...



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 48

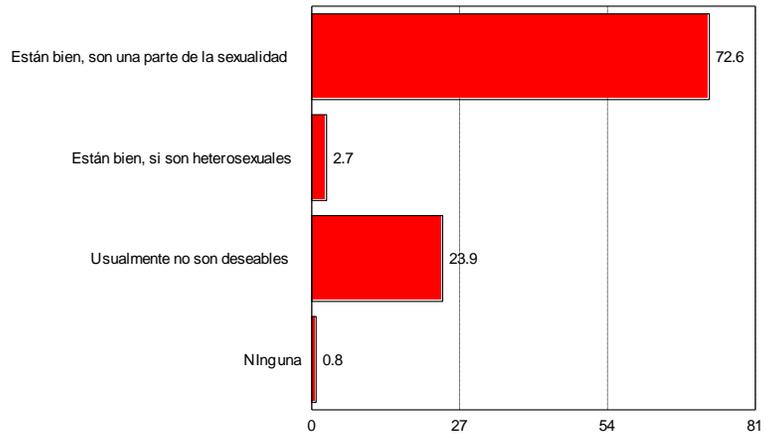
Alumnas embarazadas: cuando tengo deseos sexuales...



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 49

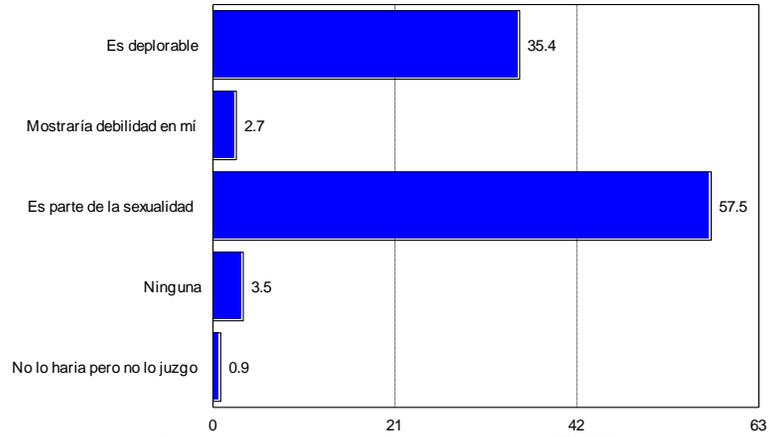
Alumnas embarazadas: las prácticas sexuales inusuales (acesorios, posiciones y/o lugares extravagantes)...



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

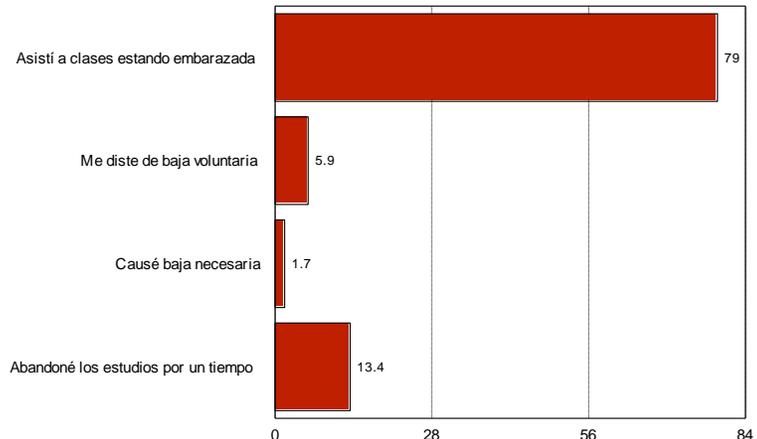
Gráfica 50

Alumnas embarazadas: ¿sí cometiese un acto homosexual...



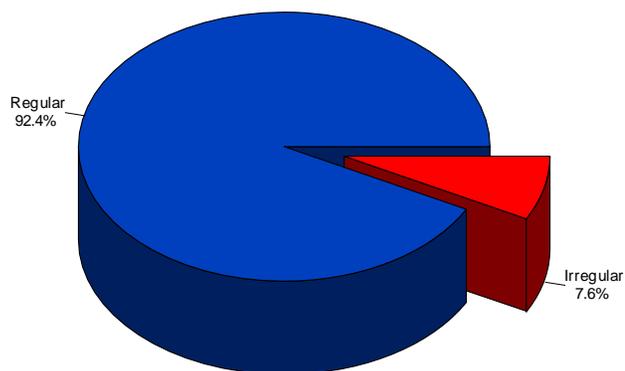
Gráfica 51

Alumnas embarazadas: ¿cuál fue tu situación escolar al estar embarazada?



Gráfica 52

Alumnas embarazadas: antes de embarazarte
eras una alumna académicamente...



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Cuadro 4

Alumnas embarazadas: apoyo recibido por diferentes personas.

Ítem	Total	Sí	No
Autoridades universitarias	100.0	28.6	71.4
Maestras (os)	100.0	59.7	40.3
Compañeras (os)	100.0	72.3	27.7
Secretaria de la escuela	100.0	16.0	84.0
Trabajadora Social	100.0	31.1	68.9
Intendente	100.0	13.4	86.6
Maestro tutor	100.0	30.3	69.7
Ninguno	100.0	83.6	16.4

Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

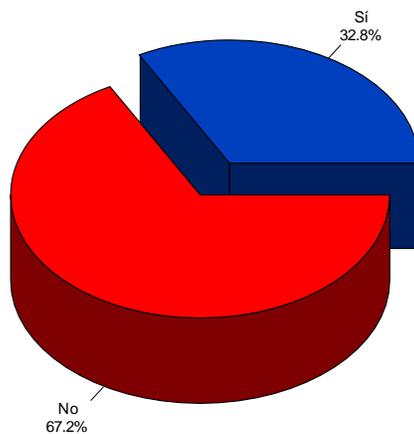
Cuadro 5
Alumnas embarazadas: percepción del embarazo y el entorno escolar.

Ítem	Total	Totalmente de acuerdo	En gran parte de acuerdo	En gran parte en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Mi idea al entrar a estudiar el bachillerato siempre fue continuar estudiando una carrera	100.0	96.6	1.7	0.0	1.7
Al terminar el bachillerato pensaste en dejar de estudiar	100.0	2.5	3.4	0.8	93.3
Ser mamá siempre estuvo en mis planes	100.0	43.7	36.1	7.6	12.6
Terminar una carrera nunca estuvo en mis planes	100.0	11.7	3.4	1.7	83.2
Siempre me vi (en futuro) desempeñándome como una profesional.	100.0	92.4	3.4	0.0	4.2
Nunca le di importancia al uso de anticonceptivos	100.0	8.4	16.0	27.7	47.9
Trabajar desempeñando una carrera nunca fue mi prioridad	100.0	5.9	4.2	5.0	84.9
La opinión de mis maestros y maestras con respecto al embarazo nunca me importo	100.0	17.6	16.8	26.1	39.5
Cuando me embarace pensé que mi vida escolar sería más fácil.	100.0	4.2	2.5	16.8	76.5
Me embarace por que quería llamar la atención de mis padres.	100.0	2.5	0.0	0.0	97.5
Me embarace porque necesitaba un cambio en mi vida	100.0	2.5	0.8	4.2	92.5
Me embarace para retener a mi pareja	100.0	1.7	0.0	2.5	95.8
Me embaracé porque fallaron las cuentas o métodos anticonceptivos	100.0	42.0	21.8	12.6	23.6
Me embaracé porque quería embarazarme y estaba consciente de ello	100.0	13.5	13.4	16.8	56.3
El tener un hijo /hija no ha sido obstáculo para terminar mis estudios.	100.0	64.7	7.6	2.5	25.2

Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 53

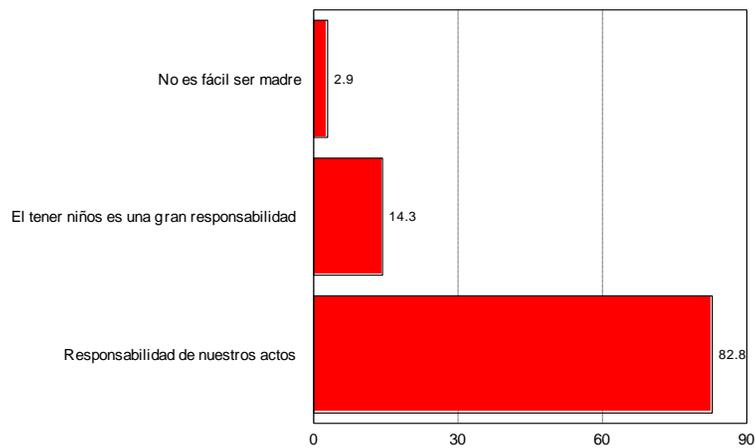
Alumnas embarazadas: tus maestros(as)
¿te hablaron de una maternidad responsable?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 54

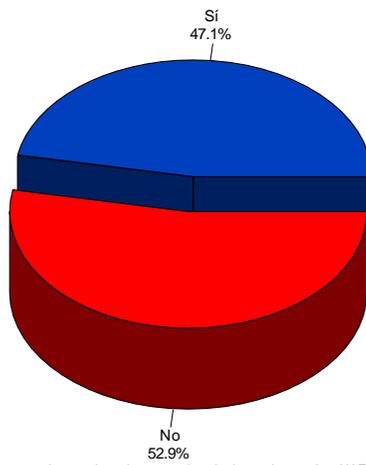
Alumnas embarazadas: ¿qué te decían sobre la maternidad responsable?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 55

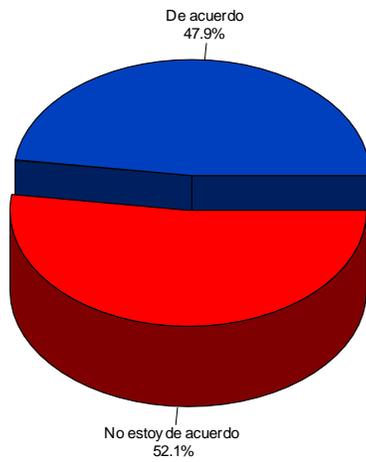
Alumnas embarazadas: ¿estás de acuerdo que se despenalice el aborto en México?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 56

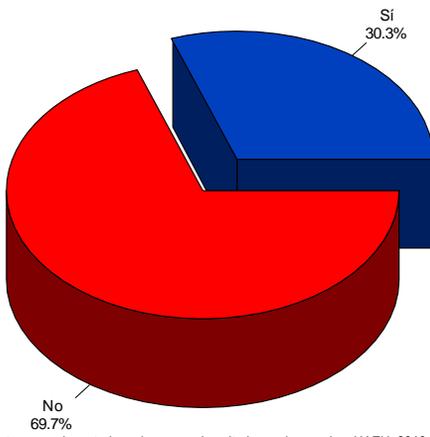
Alumnas embarazadas: ¿qué opinas que una mujer se practique un aborto?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Gráfica 57

Alumnas embarazadas: ¿alguna de tus compañeras opto por un aborto?



Fuente: censo levantado a alumnas universitarias embarazadas, UAEH, 2013.

Embarazo en universitarias de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,
se diseñó en formato electrónico en la Dirección de Ediciones
y Publicaciones con el apoyo de la Imprenta Universitaria y la Dirección
de Tecnologías Web y Webometría de la Universidad Autónoma
del Estado de Hidalgo, en el mes de mayo de 2024.

$$F + V = A + 2$$

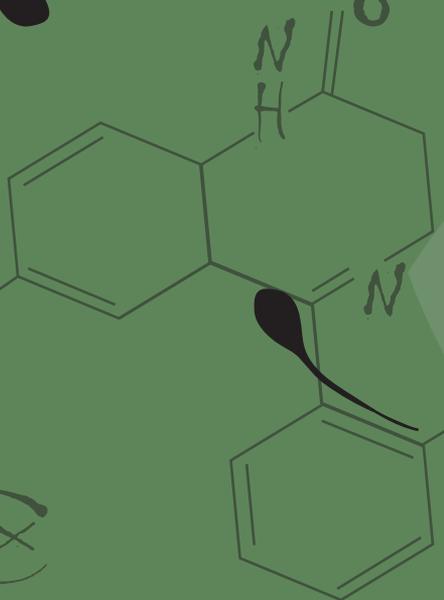


$$S =$$

$$\sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n}}$$

$$E = mc^2$$

$$A = \frac{1}{2} (b \times a)$$



$$A = \frac{1}{2} (b \times a)$$

$$\pi r^2$$

$$\sum (x_i - \bar{x})^2$$

$$S =$$

$$\sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n}}$$

$$V = \pi r^2 h$$

$$\sum (x_i)^2$$

$$A = \frac{1}{2} (b \times a)$$

$$\int \frac{1}{x} dx = \ln x + C$$

$$V = \pi r^2 h$$

$$A = \frac{1}{2} (b \times a)$$

$$F + V = A + 2$$

$$\pi r^2$$

$$F + V = A + 2$$

Varianza \Rightarrow

$$E = mc^2$$

$$E = mc^2$$

$$A = (b \times a)$$

$$\pi r^2$$

$$V = \pi r^2 h$$

$$A = \frac{1}{2} (b \times a)$$

