

De niñas a madres en Aguascalientes

Irma Carrillo Flores

Departamento de Educación, Centro de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Ags. México.

IJMSSSR 2020
VOLUME 2
ISSUE 3 MAY – JUNE

ISSN: 2582-0265

Resumen– Documento que presenta los resultados de una investigación de tipo mixto, realizado en el Estado de Aguascalientes, México con el propósito de contribuir a la comprensión sobre el tema del embarazo adolescente. El acercamiento cuantitativo se realizó con un cuestionario a 177 adolescentes que explora: haberse embarazado en la adolescencia, estado conyugal, si estaba o no estudiando, el padre del bebé, comunicación con la madre, alcoholismo y violencia en la familia, estrato socioeconómico. El acercamiento cualitativo, se obtuvo de 10 entrevistas a adolescentes que pasaron por la experiencia de un embarazo, para recuperar las condiciones al momento de embarazarse, como vivieron el parto y cómo viven la experiencia de ser madres entre 15 y 18 años de edad.

Palabras clave: Aguascalientes, embarazo adolescente, mujeres, embarazo, adolescentes.

1. Introducción

Los embarazos que ocurren en la adolescencia han sido tema importante de múltiples disciplinas, agencias y organismos internacionales, de investigadores y profesionales de la salud así como de trabajadoras sociales que pretenden implementar acciones para reducir y espaciar el número de nacimientos con el propósito de lograr una mejor calidad de vida para la familia en formación.

De acuerdo con España, A., Paredes, L., Quintal, R. (2019) más de 180 países, incluido México, en el marco de las Naciones Unidas, se han comprometido a poner en práctica programas de orientación y prevención del embarazo adolescente logrando reducir significativamente el número de mujeres adolescentes que se embarazan. Sin embargo, la revisión de la literatura respecto al tema, muestra que se trata de un fenómeno complejo cuyas implicaciones y consecuencias difieren entre los diversos grupos sociales, políticas de los países, condiciones psicoeducativas de las adolescentes, calidad y cantidad de información sobre educación sexual que poseen al momento de embarazarse, entre otros factores y que las cifras no han descendido significativamente.

En este contexto, el embarazo adolescente es un tema de investigación de la Biométrica que trata de identificar la probabilidad de que una adolescente o un bebé fallezcan debido a complicaciones obstétricas y perinatales. Es tema de la Sociología cuando analizan la relación entre el ciclo de pobreza y los factores asociados al embarazo adolescente. Es tema de la Sexología cuando se estudia la relación entre la cantidad de información sobre educación sexual, el acceso al uso y métodos anticonceptivos, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas, entre otros factores asociados. Es objeto de estudio de la Socio demografía, la antropología, los estudios poblacionales y otros más. En este trabajo, se comparten los resultados de investigación que se obtuvieron al realizar un estudio en la ciudad de Aguascalientes, México con el propósito de definir el perfil sociocultural de las adolescentes embarazadas en el Estado, determinar la relación de las adolescentes embarazadas con respecto a deserción escolar, lazos familiares, oportunidades laborales y situaciones del padre del hijo de la adolescente, conocer los principales factores que estuvieron presentes cuando las adolescentes quedaron embarazadas y construir la visión de las propias adolescentes sobre su vida y los riesgos para su salud. Para lograrlo, en este documento se presenta a grandes rasgos el tema del embarazo adolescente en México, los principales programas sociales en Aguascalientes para las adolescentes embarazadas y se concluye con los resultados de la investigación realizada.

EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO

El embarazo adolescente en México, ha cobrado gran interés, por parte de los investigadores y las distintas instancias gubernamentales del sector salud y educativo que tienen que ver con jóvenes adolescentes en la condición de embarazo. Se trata de un problema multifactorial pues en la literatura se encuentran estudios de múltiples campos de investigación que analizan factores involucrados en la presencia del fenómeno del embarazo adolescente en nuestro país. También se han realizado aportaciones desde el ámbito de la política pública, sin embargo, en este trabajo se parte de la necesidad de conocer el problema de manera más específica en Aguascalientes tratando de identificar los factores que rodearon a las jóvenes embarazadas en Aguascalientes.

El estudio del fenómeno del embarazo adolescente se enmarca en la preocupación nacional e internacional por el crecimiento de la población; estadísticas proporcionadas por el INEGI (2013) citado por González (2014) en Aguascalientes se muestran que el embarazo en la adolescencia ha ido en aumento. 6.9 % en 1996, 7.3% para el año 2000 y 7.5 % en 2015 y 7.9 en 2010. En México, el tema del embarazo adolescente se ha vuelto uno de los asuntos fundamentales de las políticas de población; desde distintas perspectivas se habla sobre el volumen de población adolescente, sobre su ritmo de crecimiento y de reproducción, así como del riesgo biopsicosocial que implica la maternidad adolescente. Díaz (2003) considera que

El embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo. (p. 3)

En suma, el problema del embarazo en la adolescencia es un fenómeno que se ubica como tal a partir de los años 80 en México. Se ha asociado a la desigualdad social y a las relaciones de género donde los resultados de investigación muestran la necesidad de reformular las políticas gubernamentales al respecto. En este trabajo se identificarán cuáles de estas variables en estudio a nivel nacional están presentes para las adolescentes embarazadas del Estado de Aguascalientes.

Los datos demográficos de México según la CONAPO (1999) citado por Menkes y Suárez (2003) informan que el número de hijos que tienen las familias ha descendido de manera drástica en las últimas décadas. Así, los niveles de fecundidad se redujeron a casi la mitad en 20 años, ya que la tasa global de fecundidad, pasó de 7 hijos por mujer en 1966 a 3.8 hijos promedio en 1986; en la década actual, los niveles de fecundidad han seguido bajando, aunque con un ritmo menor: la fecundidad se estimó en 3.2 hijos en 1991 y 2.6 hijos en 1995 y 2.5 para 1999. Esta tendencia es alentadora en general, pero falta el análisis que muestre las cifras en el grupo de las mujeres de 10 a 18 años de edad, grupo que tiene especial interés para esta investigación. Por ejemplo, Menkes y Suárez en 2003 realizaron un estudio con el propósito de profundizar en el conocimiento del fenómeno, analizando el embarazo y la sexualidad adolescente con datos que provienen de distintas encuestas con representatividad nacional, encontrando que los adolescentes inician su vida sexual siendo muy jóvenes, en general, conocen las pastillas anticonceptivas, las inyecciones y el condón masculino. Sin embargo, encuentra que “únicamente la tercera parte de las mujeres de 15 a 19 años de edad manifestó un claro conocimiento del condón y cerca del 20% no había escuchado jamás hablar de un preservativo” (p.14).

Las investigaciones arriba mencionadas llevan a la conclusión de que contar con educación sexual no basta, hay que seguir profundizando en la cantidad de información brindada y las distintas estrategias usadas para compartirla, de suerte que se pueda contar con índices de efectividad de los distintos programas implementados. Así como de trabajos de corte longitudinal para saber que hacen los adolescentes con la información recibida, como la comprenden y como la aplican.

Stern (1997) en su ensayo sobre argumentos que se esgrimen para definir al embarazo adolescente como problema, plantea que son cuatro los elementos importantes para argumentar que el embarazo adolescente. Pero no son ni la edad a la que ocurre el embarazo ni los factores sociales y biológicos asociados que se constituyen en riesgos de consideración, sino su interacción con las condiciones de nutrición, de salud y de falta de atención de la madre. (Stern, 1997, p.139)

En este contexto se diseñó en 2015, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) (2015); que tiene como propósito establecer las pautas que deberán cumplir las diferentes instancias involucradas de los sectores público, privado y social a nivel nacional, estatal y municipal para disminuir el embarazo en adolescentes en el país, bajo un marco de respeto a los derechos humanos y garantía del pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Se han planteado cinco objetivos específicos, 19 líneas de acción y 90 actividades, con actores involucrados, asignándose responsabilidades con una mirada transversal e

intersectorial y niveles de acción para el periodo 2014-2030. El objetivo general de la ENAPEA (2015) es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Para lograr los objetivos propuestos y hacer operativas las acciones propuestas, se destacan: actualizar los protocolos de consejería en planificación familiar para adolescentes, asegurando que se trate el tema de la eficacia de los métodos y se incluyan como opciones de primera línea los métodos anticonceptivos reversibles incluyendo los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP), en concordancia con la NOM-005-SSA2-1993 y con las directrices internacionales 166 sin menoscabo de la promoción del condón como doble protección para prevenir TS/VIH/SIDA e implementar talleres de capacitación continua y/o cursos en línea para vencer barreras y garantizar la competencia técnica para la provisión de los métodos anticonceptivos reversibles e inserción de ARAP.

EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. SITUACIÓN EN AGUASCALIENTES

En este apartado se revisará cómo se han aplicado los principios de la ENAPEA en el Estado de Aguascalientes. En el Estado, son abundantes los estudios que se han realizado respecto a la temática del embarazo adolescente; así los distintos programas que tratan de dar respuesta, desde sus campos de acción a la pregunta ¿qué pasa por la vida de una adolescente para desear embarazarse entre 10 y 18 años de edad? Una respuesta probable tiene que ver con la confirmación de los estereotipos sexuales que le fueron enseñados desde su infancia. El Instituto Aguascalentense de las Mujeres (2010) recurre al concepto de *habitus* que permite entender la forma en la que se repiten las prácticas de manera que parece casi voluntaria. Es por esta razón que la adolescente no logra darse cuenta que probablemente un embarazo a temprana edad podría traer consigo algunas complicaciones principalmente en el ámbito económico. Pero también por otro lado, algunas adolescentes logran encontrar una estabilidad en su vida. Entonces, no basta la teoría del *habitus* para explicar el fenómeno del embarazo adolescente, pero es valioso como un punto de partida, para comenzar a identificar los factores que tienen más peso para explicar el fenómeno en estudio.

Recuperando las estadísticas sobre embarazo adolescente en Aguascalientes, de acuerdo a las cifras proporcionadas por el INEGI (2013) citado por González (2014), en el periodo de 2010 – 2017 se encontró que aunque haya incrementos de 0.3 a 0.8 % en algunos periodos, la tendencia de los porcentajes es a la baja. Los distintos trabajos de investigación sobre la temática en Aguascalientes, son básicamente trabajos recepcionales de investigadores universitarios como: La tesis de maestría de González (2014) titulada Embarazo en adolescentes: el caso de mujeres estudiantes y ex estudiantes de nivel medio superior en la ciudad de Aguascalientes, de 2008 a 2012. La tesis de doctorado de Romero (2016) Representaciones sociales de la maternidad temprana, en madres jóvenes. La tesis para obtener el grado de especialidad de medicina familiar de Rodríguez (2015) Competencia en el uso de métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Hospital general de zona número 1 en la ciudad de Aguascalientes posterior a una estrategia educativa basada en TICs. Y el proyecto por parte de Instituto Aguascalentense de la Mujer (IAM) Madres Solas y Adolescentes en Aguascalientes. Aportaciones desde la perspectiva de género para el diseño de políticas públicas. Así como trabajos cortos de reportes de casos clínicos por parte de estudiantes de medicina en su periodo de prácticas profesionales.

Con respecto a analizar aquellas situaciones en las cuales las adolescentes pueden verse envueltas para comenzar su vida sexual sin protección de algún método anticonceptivo. La Secretaría de Salud (2002) citado por Rodríguez (2015) puntualiza: “A pesar de la censura, la represión y la ignorancia no se ha podido contener la expresión sexual de los / las jóvenes, y continuamente se ven envueltos en relaciones que amenazan su estabilidad biosocial” (Rodríguez 2015, p. 56). Además, concluye que la fuente de información sexual la obtienen de manera informal, calificada sin calidad. Algunos datos estadísticos del Estado de Aguascalientes, puntualizan la información que los adolescentes tienen acerca de distintos métodos anticonceptivos, incluso de los denominados modernos, como la vasectomía, hormonales entre otros; sin embargo, tener la información no los capacita para usarla ni para decidir sobre la conveniencia de cada uno de estos métodos, baste observar las siguientes estadísticas.

Según Romero (2016) en las familias de madres adolescentes, la maternidad adolescente es algo reconocido y estimado, incluso idealizada; para algunas madres, en contexto de marginación, la apariencia física del embarazo aumenta su estatus social. En su mayoría en contextos latinoamericanos, la maternidad temprana se experimenta según la manera como las mujeres significan la maternidad, situación que está determinada por el contexto, la relación con sus padres, el proyecto de vida, las oportunidades y la representación social de la maternidad.

Otra variable que ha concentrado el interés de los investigadores es el de la deserción asociada a la situación de embarazo adolescente. Pick, Atkin y Ehrenfeld, (1996) citados en Rodríguez (2015) concluyen que muchas veces se asocia el abandono de los estudios como consecuencia de las situaciones de embarazo no deseado en las adolescentes; sin embargo “el abandono de estudios antecede al embarazo; el problema del vacío en el que caen las adolescentes niñas puede incidir en un embarazo temprano, así como el medio familiar y social en el que se desarrollan” (Rodríguez, 2015, p. 52).

Existen distintos programas e instituciones que tienen la labor de implementar la educación sexual, el caso más extenso y continuo es el que realiza el IAM (2010) el cual propone un Manual de Madres y Adolescentes en Aguascalientes con aportaciones desde la perspectiva de género para el Diseño de Políticas Públicas. Este manual, está diseñado para contribuir a través de fundamentos científicos la generación de acciones que mejoren las condiciones de las madres adolescentes en soltería, mismas que enfrentan adversidades en los rubros económico, social y de salud como consecuencia, en la mayoría de las ocasiones, de la discriminación y violencia, por las creencias, roles y estereotipos de género existentes. Que valdría la pena volver a revisar y rescatar.

En su trabajo de investigación, González (2014) señala que el Observatorio Ciudadano de la Educación, durante el año de 1993 inició un proceso de reforma, que buscó superar la orientación fisiológica y anatómica del currículo anterior para incorporar un nuevo enfoque, tanto en primaria como secundaria. Este cambio se debió a factores como el conocimiento alcanzado sobre infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH/sida. La reforma entró en operación en el sexenio 1995 – 2000, integrando temas alusivos en los grados de 5o y 6o de primaria en las materias como Ciencias Naturales y Civismo, mientras que, en secundaria, se incluyeron en Biología de 1° y 2° y en Civismo en los tres grados.

En las asignaturas de Ciencias Naturales y Biología se centraron en anatomía y función de órganos reproductores, ciclo menstrual, fecundación, embarazo y parto, métodos anticonceptivos e infecciones sexualmente transmisibles. Sin embargo, Rodríguez (2015) menciona que a pesar de llevarse a cabo estudios acerca del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, con el embarazo en los adolescentes, con el inicio de la vida sexual, ninguno demuestra que los adolescentes tengan una competencia adecuada para el uso de dichos métodos, sino que solo cuentan con los conocimientos suficientes para identificar los métodos anticonceptivos, sin embargo, no cuentan con la habilidad ni aptitud adecuada para su uso, lo cual origina que no produzca un verdadero impacto en la prevención de las problemáticas de salud sexual y reproductiva en la población adolescente. Definitivamente son necesarios más programas con diferentes contenidos e implementadas de diferente manera para valorar el impacto de los mismos.

PRINCIPALES PROGRAMAS SOCIALES EN EL ESTADO DE AGUASCALIENTES PARA LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

En este apartado, se muestran de manera cronológica, distintos programas enfocados a la población de adolescentes. Para comenzar, el Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) en el año de 2010 contaba con el Programa de Atención al Embarazo en Adolescentes como parte de los programas del Departamento de Embarazo y Salud Reproductiva en el que se desarrollaron acciones para la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes promoviendo la prevención y el autocuidado, así como el reforzamiento del proyecto de vida con enfoque de género y de resiliencia, fortaleciendo el desarrollo humano garantizando un óptimo acceso a la información y orientación, consejería y acceso a servicios de calidad y calidez.

Otro esfuerzo destacado es el Programa para la Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (PAIDEA) desarrollado a nivel nacional que se implementa a nivel estatal y municipal en Aguascalientes hasta el 2000. Los lineamientos del programa fueron diseñados a nivel nacional en cumplimiento con los estándares internacionales del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), dicho programa tenía dos funciones en dos vertientes: prevención y atención. La prevención consiste en dar pláticas para evitar el embarazo no deseado. Mientras que en caso de atención consiste en atender a las mujeres embarazadas de 15 a 21 años que llegan al centro de Salud, brindándoles el apoyo por parte de las y los trabajadores sociales. Dándoles pláticas y talleres sobre alimentación en el embarazo, lactancia materna y cuidados del bebé. Llevando así un registro de las adolescentes embarazadas.

Por otro lado, está el programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN) creado en 2004, y que continua operando en la actualidad. Tiene como objetivo apoyar a las madres jóvenes y jóvenes embarazadas, sin importar su estado civil, a continuar y concluir su educación básica en las modalidades del sistema escolarizado regular, el sistema de educación para los adultos o en cualquier otra modalidad educativa pública disponible en las entidades federativas.

El Centro de Atención Integral para la Mujer (CAIM) creado en 2006, funciona bajo supervisión directa del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal, el cual también opera en la actualidad pero su atención ha ido cambiando con base en las necesidades de la población que atiende, que son madres en su mayoría. Asimismo, de acuerdo al manual de operación atienden a madres solteras donde su objetivo es formar y capacitar integralmente a madres adolescentes y/o jefas de familia, tanto en el aspecto humano como en el laboral, para que logren ser autosuficientes emocional y económicamente.

Ahora bien, los programas arriba mencionados, implementan acciones dirigidas principalmente a las madres adolescentes (IAM 2010). Un tema que queda pendiente es el papel del varón en estos programas o en otros destinados específicamente a los padres jóvenes.

En 2015 en el estado de Aguascalientes se integró el Grupo Estatal de Prevención de Embarazos en Adolescentes del Estado de Aguascalientes (GEPEA) como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). El programa de se ha enfrentado a dos cambios importantes de administración pero se ha continuado con el apoyo principalmente por los resultados tan favorables que ha presentado pero aún hay camino que recorrer como tener más personal que lo pueda atender y lograr que más instituciones educativas se incorporen de manera obligatoria.

En este sentido el Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA), se encuentra brindando servicio a jóvenes desde el 2009 con el programa de Servicio Amigable en todos los planteles educativos del Municipio de Pabellón de Arteaga, Ags. y en el año 2015 se logra integrar el programa al GEPEA en Casa del Adolescente en el Municipio de Aguascalientes denominado Servicio Amigable del Adolescente como parte del Centro de Salud de casa del Adolescente en Aguascalientes, Ags., el cual tiene como misión fomentar estilos de vida saludable para disminuir la morbilidad y la mortalidad de la población adolescente, así como la incidencia y las complicaciones secundarias a: embarazos, abortos, infecciones de transmisión sexual, adicciones, accidentes, trastornos de alimentación, depresión, suicidio, violencia familiar y sexual y el club de embarazadas dirigido a las adolescentes que forman parte del programa a las que se les brinda capacitación en materia del embarazo como son aspectos psicológicos del embarazo, control prenatal, lactancia materna, cuidados del bebé y planificación familiar para que la adolescente asuma con responsabilidad esta etapa y así prevenir un segundo embarazo.

En el año 2015 según Velasco (2019) se inició el programa con 4 Secundarias y 6 Preparatorias en total 7,000 adolescentes atendidos. En agosto de 2016 se sumaron 18 planteles y en Agosto 2017, 38 planteles (7 secundarias, 27 bachilleratos y 4 universidades) para la atención de más de 23,000 adolescentes y jóvenes. En Agosto del 2019 se trabaja con un total de 65 planteles (7 secundarias 46 bachilleratos y 5 universidades) con un total de 24 700 adolescentes como beneficiarios del programa.

De acuerdo al ISSEA (2018) y datos del INEGI (2017) citado por Velasco (2019) en la población de 10 a 20 años, los embarazos han ido disminuyendo. Los datos obtenidos en el programa Servicio Amigable hacen evidente el impacto positivo y favorable de continuar implementando el programa y ampliarlo en todo el Estado. En el ciclo escolar 2018 – 2019 el programa Servicio Amigable del Adolescente reportó que de 119 casos de embarazo adolescente entre 14 y 20 años, solo el 1% es de menores de 15 años, el 94% tenía entre 15 a 19 años, el 5% mayores de 20 años. El 6% dejó de estudiar, el 84% dice estar lidiando con un embarazo no planeado. De estos, el 35% vive en pareja y el resto, un 65% reporta vivir con sus padres según Velasco (2019).

El principal obstáculo al que se han enfrentado según Velasco (2019) en esta estrategia de prevención de embarazos en adolescentes y acompañamiento del mismo es la poca colaboración por parte de los directivos de algunas preparatorias pues consideran que hablarles de sexualidad a los adolescentes es incitarlos a tener relaciones sexuales, aun así, se dieron de alta en el año 2019 dos instituciones más, sumando 67 escuelas en el programa. Aunque son alentadores los resultados del programa, queda en la agenda pendiente de los investigadores y personas del sector educativo y de salud investigaciones respecto al aborto, la impunidad de los varones en la

reproducción, el abuso sexual y la violencia de género, entre otras.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN REPORTADO

De acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) citado en la revista Cambio (2019) México ocupa el primer lugar en embarazos de mujeres adolescentes. De acuerdo con declaraciones hechas por el secretario de Salud del Estado de Aguascalientes Sergio Velázquez García para la Jornada (2017) el estado ocupando el tercer lugar a nivel nacional. Por estas cifras, en la UAA se ha desarrollado un estudio con el propósito de conocer mejor la problemática en Aguascalientes.

Para lograr este objetivo, se realizó un estudio con 187 mujeres que se embarazaron entre los 15 y 18 años de edad. De 177 mujeres, se obtuvo información sobre su estado conyugal, si estaba o no estudiando, sobre el abandono del hogar por parte del padre, como era la comunicación con la madre, presencia o ausencia de alcoholismo en la familia, la existencia o ausencia de violencia en la familia y el estrato socioeconómico. También se recuperó información de 10 historias de vida de adolescentes que tuvieron hijos entre los 15 y 18 años para identificar el significado y las implicaciones del embarazo adolescente.

De los 177 casos en estudio, el 27% tiene 17 años, el 21% 16 años, 15% 15 años, 5% 14 años y solo un 1% tienen 13 y 12 años. Aunque en la literatura se encontraron estudios que reportan casos de 10 años de embarazo, en la población a la que se tuvo acceso, ninguna dijo tener 10 u 11 años cuando se embarazó.

Por otro lado el resultado en cuanto al estado civil al momento del embarazo, el 48% dice estar soltera, un 35% reporta vivir en unión libre y solo un 16% responde que al embarazarse de su primer bebé estaba casada. Tomando en cuenta lo que posteriormente informan las 10 adolescentes entrevistadas, dicen no estar preparadas para enfrentar las responsabilidades que la maternidad exige, aunque a fin de cuentas, son ellas las que con auxilio de sus familias de origen, atienden y resuelven los problemas financieros que el embarazo genera. En este punto, es conveniente mencionar que las campañas de planificación familiar están destinadas a las parejas casadas o unidas, lo que excluye a una gran cantidad de adolescentes que, manteniéndose solteras y solteros, tienen vida sexual activa.

Una de las variables en estudio fue el lugar que ocupa en la familia la adolescente que se embaraza; suponiendo que pueda estar imitando patrones de otras de sus hermanas mayores y de su madre. La información recabada muestra que el 22% de las mujeres entrevistadas eran las primogénitas de sus familias, el 20% eran las segundas y el 17% fueron las que ocuparon el tercer lugar en el número de nacimientos en su familia. Al momento de explicar su respuesta, argumentan el gusto de embarazarse por tener una familia propia o porque les gusta el rol de ser madre, esposa y ama de casa.

Al analizar la escolaridad de la muestra en estudio, el 45% de los embarazos adolescentes se dan en la secundaria, siguiéndole el 43% de estudiantes de nivel bachillerato. El resto de la muestra se ubicó con estudios de primaria, carrera técnica u otras opciones formativas. A nivel nacional, estos resultados son semejantes. Esta población tiene estudios de primaria y de bachillerato incompleto, un bajo ingreso económico y no tiene una ocupación específica... (Cogollo, 2012, p.135).

Una de las circunstancias sociales que caracterizan a la adolescente embarazada es la decisión de abandono de la escuela en el embarazo, pero en este estudio no se confirma porque se encontró que el 66% no abandonaron la escuela y siguieron asistiendo, el 30% decidieron abandonar la escuela y solo un 4% abandonaron la escuela para tener al bebé, pero inmediatamente retomaron sus estudios.

Respecto a la variable ocupación durante el embarazo, se encontró que el 48% estaban estudiando, el 27% tenían como ocupación ser amas de casa, y únicamente el 5% estudiaban y trabajaban a la vez. De estos resultados se pueden sacar varias conclusiones y la primera es que la mitad de las adolescentes no tienen ni idea de lo que implica realizar un trabajo y aun así se embarazaron sabiendo que la crianza de un bebé implica gastos prenatales, propios del parto y postnatales. Otra conclusión es que ser amas de casa, puede limitar la visión de un mejor futuro o de preparación académica más amplia porque hay que concentrarse en las necesidades del hogar y de los nuevos miembros de la familia.

Analizando el ingreso económico a las familias de las adolescentes embarazadas, se encontró que el 61% tiene un sueldo de 2 a 3 salarios mínimos el 28% proviene de familias cuyos ingresos están entre 3 y 4 salarios mínimos y solo el 9% dicen que los ingresos de sus familias equivalen más de 5 salarios mínimos. No se cuenta con información más detallada pero ¿serán estas familias de escasos recursos las que formaron estas parejas adolescentes recién casados o en unión libre?, porque de ser así, se tendría evidencia de que se ha iniciado un círculo de pobreza que difícilmente puede ser superado por las necesidades crecientes de la nueva familia.

Otro conjunto de variables que también se analizaron en este estudio fueron las relacionadas con el padre del nuevo bebé, interesaba conocer si el padre consumía alcohol durante su embarazo, al respecto, el 63% respondieron afirmativamente, solo un 36% respondieron que su pareja no consumía alcohol durante su embarazo. Aunada a esta información, interesaba también conocer si el padre consumía drogas durante el embarazo del bebé; lo que se encontró fue que el 85% no consumía drogas durante su embarazo y solo el 14% aceptaron que su novio si consumía drogas durante su embarazo.

En suma, el perfil de adolescente embarazada en este estudio es una joven que estudia secundaria o preparatoria, no abandonan sus estudios por estar embarazadas, son parte de familias o han constituido una familia cuyo ingreso se ubica en los 3 salarios mínimo en promedio, por el lugar que ocupan en la familia, son las mujeres primogénitas las que con más frecuencia toman la decisión de embarazarse y viven con jóvenes que gustan de las bebidas alcohólicas.

Fueron diferentes y muy variadas las expresiones que se usaron para responder a la pregunta ¿Por qué se embarazó? pero tratando de agruparlas en categorías dominantes, se tiene que el 68% responde que se embarazó por descuido, por no utilizar método anticonceptivo, el 24% dice que así lo planeo con su pareja y el 5% dice que por problemas familiares en su familia de procedencia.

Llama la atención que la cuarta parte de la población entrevistada vea el matrimonio como la opción de vida a esa corta edad, sería interesante conocer características de sus hogares de procedencia para ver si no están repitiendo esquemas generacionales de formar familias jóvenes porque sus padres así lo hicieron y sus abuelos también. Otro elemento que vale la pena resaltar es que viven problemas familiares que los empujan a tomar la decisión de irse de su casa y ven como salida el formar una familia con su novio en turno pues en ellos encuentran el amor que no tuvieron en su familia de origen.

Al responder a la pregunta ¿Qué significó para usted el embarazo?, hubo respuestas muy variadas, desde las que experimentaron el evento como una catástrofe en su vida como las que manifiestan haber madurado con el hecho de tener un bebé bajo su responsabilidad. Algunas de ellas tuvieron que experimentar el rechazo del padre y la familia de su bebé pero otras recibieron todo el apoyo de parte de ambas familias y el padre del bebé. Por la gran cantidad de información recabada, se tomó la decisión de sintetizar la respuesta a esta pregunta en la categoría tipo de cambio en mi vida por la venida del bebé. Al respecto, el 56% dice haber experimentado un cambio favorable, el 23% habla de un cambio desfavorable y solo un 18% dice estar experimentando un cambio drástico, pues su realidad no se parece a lo que ellas habían idealizado. En este punto queda la interrogante ¿Qué será de esos niños que no son cálidamente recibidos?, Algunas de las participantes comentaban que las madres de las embarazadas, jugaron un papel muy importante, pues prácticamente adoptaron a sus bebés o los cuidan tan paciente y amorosamente como si fueran sus hijos mientras ellas siguen estudiando.

Finalmente, las categorías que se pudieron establecer de las múltiples respuestas obtenidas a la pregunta ¿Cómo ha sido su vida después del embarazo?, sus respuestas se ubicaron en tres grupos: un 56% lo vivió como un proceso de desesperante a esperanzador, el 21% lo experimentó como un proceso esperanzador y solo un 18% como un proceso desesperanzador. De estos resultados, preocupan esos niños que comienzan a desarrollarse en ambientes familiares donde no eran esperados y donde no son aceptados. Se considera conveniente hacer un trabajo de seguimiento longitudinal para dar apoyo psicológico a esas jóvenes, ahora madres, para que encuentren sentido a sus vidas con la presencia de un nuevo ser en sus vidas y de esta manera, esos niños lleguen a ser jóvenes y adultos socialmente responsables y personalmente como sujetos con alta autoestima y sentido de identidad claro.

Resultados del estudio de campo. Entrevistas

Para tener mayor comprensión del embarazo adolescente, se realizaron diez entrevistas a adolescentes que tuvieron su primer embarazo entre los 15 y los 18 años; se recuperó información previa y posterior al evento obstétrico para identificar características que contribuyeron a la decisión de embarazarse y reconstruir su visión del embarazo adolescente. Conocer de cerca las emociones y decisiones que tuvieron que vivir como futuras madres dan lecciones muy profundas a su corta edad. Este objetivo, no se logró en todos los casos debido a que tres de las adolescentes aun no concluían su embarazo y por otro lado una de las adolescentes presentó un aborto a la semana 19. Los nombres de las participantes fueron cambiados para respetar la confidencialidad.

Carmen. Ama de casa

...Tenía 19 años cuando me embarace, soy la mayor de dos hijos y solo estudié la secundaria, no estudiaba ni trabajaba, ya me había juntado con mi esposo, no hacía nada solo las tareas de la casa. Fue parto normal, mi pareja siempre me ha apoyado desde que nos juntamos a él le dio mucho gusto que me embarazara y su familia y la mía nos han apoyado. Yo conocía sobre los métodos anticonceptivos pero no sabía utilizarlos. Yo quería y deseaba embarazarme. Me embarace porque teníamos ya 5 meses viviendo juntos y no utilizábamos nada para cuidarnos. Siento que no renuncie a nada porque no tenía otros planes para mi vida. Con la maternidad a veces siento tristeza porque es muy pesado. Tuve miedo al momento del parto, pero paso sin contratiempos. He resuelto las necesidades de mi bebé con la ayuda de mi familia y de mi marido. A veces me cuesta trabajo aceptar las transformaciones de mi cuerpo con el embarazo pero siento que vale la pena por mi hijo. Ahorita me estoy cuidando con la inyección aunque si quiero tener más hijos.

Carmen considera que su embarazo fue planeado con su pareja aunque no pensaron en las dificultades económicas que le traería. Después del parto dice que la dificultad más grande ha sido lo económico y la falta de trabajo quien ella misma reconoce se ha dificultado por tener solo la secundaria. Según Climent (2009) “el embarazo adolescente se define como problema al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas” (p. 222), como pueden ser la dificultad a la inserción laboral como en este caso.

Yolanda. Estudiante – Trabajadora

...Cuando me embarace tenía 18 años y vivía en unión libre con mi pareja, teníamos un año y medio. Yo trabajaba mientras estudiaba. Mi parto fue normal y siempre conté con el apoyo de mi pareja y de ambas familias para solventar los gastos del bebé y todo lo relacionado al embarazo. Si conocía sobre los métodos pero no los utilice. Me embarace por error y siento tristeza porque no estaba preparada pero a la vez emoción porque es una nueva vida. El embarazo cambio mi estilo de vida, porque ya no puedo ir a fiestas pero estoy contenta aunque tengo más responsabilidades. Mi suegra y mi tía me ayudan a cuidar al bebé. Me siento más sensible y más enojona. También más estrés por tantas cosas que hacer. Con el embarazo he experimentado cambios en mi familia, en la escuela, en el trabajo y emocionales. Me siento más centrada con la llegada de mi bebé. No me agradan mucho los cambios físicos pero los acepto.

Yolanda dice que su embarazo no fue planeado, porque su pareja la cuidaba o al menos eso le decía (coito interrumpido). Lo que resalta de su caso es que el embarazo la ayudó a ser más centrada y responsable. Es probable que algo semejante haya encontrado Castillo (2016) cuando en su estudio reporta que “el 36 % de las madres adolescentes querían su hijo en el momento que lo tuvieron” (p. 544).

Lorena. Estudiante – Trabajadora

...Yo me embarace a los 17 años y estaba comprometida con mi novio, seguía estudiando el sexto semestre de preparatoria y también colaboraba en el negocio de comida de mi mamá. Mi pareja tiene 22 años y estaba contento de tener un bebé. Mi mamá y mi papá están contentos. Solamente mi hermana está enojada. Yo conocía de métodos las pastillas y los condones pero me embarace intencionalmente porque me gustan los niños. Estoy entendiendo más sobre ser madre en las pláticas del Seguro. Deje de ir a las fiestas. Me siento contenta con mi embarazo. Tengo miedo del parto o de alguna enfermedad del bebé. Siento que ahora soy más corajuda. Pero también considero que soy más responsable con mi vida y con la vida de mi hijo.

Lorena manifiesto estar enamorada y decidió embarazarse sin pensar que su corta edad era un problema. Su familia la apoya y están contentos. De acuerdo con Yago (2015) es importante cuestionar “los modelos tradicionales de género donde las adolescentes ven a la maternidad como único valor personal y social” (p. 976).

Luz. Estudiante – Trabajadora

... Tenía 19 años cuando me embarce y soy la menor de 5 hermanos y estaba cursando el último semestre de la preparatoria y también trabajaba por las tardes haciendo encuestas telefónicas. Soy soltera el padre de mi bebé tiene 19 años lo conocí por WhatsApp, salimos y tuvimos relaciones sexuales y no nos cuidamos, él me dijo que si se haría cargo. Mi familia está enojada aunque me dan para los gastos del embarazo. Yo la verdad no me quería embarazar, quiero seguir estudiando y trabajar por mí bebé. Si conocía de los métodos pero no los utilizaba por eso me embarce. Tuve que dejar a mis amigos y las fiestas para ser más responsable en los estudios. Tuve muchas emociones como: miedo, coraje, enojo, miedo a la muerte del bebé, felicidad, inseguridad y miedo al parto. Mi pareja me ha comprado algo de ropa de maternidad. A pesar que mi familia y amigos me dijeron que la regué yo sé que tengo que ajustar mi vida a las necesidades de mi bebé. He tenido dificultades con el embarazo porque me da fiebre.

Luz es una de las adolescentes que aún no concluye su embarazo. Dice sentirse un poco mal porque ella no se quería embarazar pero es una consecuencia de haber tenido relaciones sexuales sin cuidarse. Esta consiente que cometió un error pero ahora solo le queda aprovechar el apoyo que aún le brinda su familia para seguir estudiando y poder ofrecerle un futuro mejor a su bebé. Luz valora el apoyo de su familia y asume su responsabilidad. De esta manera ella asume su embarazo como un error pero también una oportunidad para salir adelante y mejorar sus condiciones de vida.

Guadalupe. Estudiante

... Tenía 19 años cuando me embarce, fue durante las vacaciones yo estaba estudiando en la universidad y fue con un chavo que conocí en el lugar al que fui. Me enteré un mes después de haber regresado de las vacaciones. Durante los primeros meses seguí estudiando pero después lo deje por el cansancio. Fue cesárea porque mi pelvis era muy pequeña. No conocía bien al padre de mi bebé y vivía en otro lugar así que decidí no decirle nada. Mi familia al principio no sabía cómo reaccionar porque no se lo esperaban de mí. Mi papá me daba para el doctor pero estaba muy enojado y no me hablaba. Tardó unos meses en aceptarlo. El apoyo de mi familia fue lo que me ayudó a salir adelante y terminar la Universidad. Yo si conocía sobre los métodos anticonceptivos pero no me imagine que me pasaría y más porque solo fue una vez pero como tome un poco pues me deje llevar. La llegada de mi hijo cambio mi vida, ahora siento que tengo que dar lo mejor para que mi bebé este bien. Me enferme hace poco y lloraba todo el día porque no sabía qué hacer.

Guadalupe ha asumido la maternidad sola, el nacimiento de su bebé se le ha hecho un proceso difícil de aceptar y de procesar, pero su hijo la ha motivado para superarse y seguir estudiando porque sabe que solo así podrá ofrecerle un mejor futuro a su hijo.

Luisa. Estudiante

... Me embarce cuando tenía 17 años soy la mayor de tres hermanos, estudiaba la preparatoria cuando sufrí un aborto a las 19 semanas. Siempre conté con el apoyo de mi pareja quien tiene 17 años igual que yo. Mi familia me estuvo apoyando con dinero. Nunca oculte el embarazo porque era algo que mi novio y yo queríamos. Yo conocía los métodos anticonceptivos pero no los usamos porque los dos queríamos un bebé. El embarazo significó mucha alegría aunque después del aborto, mucha tristeza, pero en dos años volveré a intentarlo. Tengo que superar el aborto para embarazarme en dos años.

Catalina. Estudiante

... Me embarce cuando tenía 17 años y estaba en sexto semestre de preparatoria. Tuve una cesárea. Cuento con el apoyo de mi pareja y con el de mi familia tanto emocional como económicamente. Si tenía conocimiento de los métodos anticonceptivos pero no los usamos porque nosotros como pareja ya lo estábamos pensando. El embarazo significó para mí darle más valor a la vida. Ahora tengo menos tiempo para salir con mis amigos, tuve que dejar de fumar y de tomar. Ahora soy más sensible y responsable. Más apegada a mis padres. En el embarazo sentía angustia por saber que podía tener problemas de salud mi bebé. Nos fuimos a vivir con mis suegros y estoy más feliz y estable. Mi suegra o mi mamá me cuidan al bebé para poder ir a la escuela o hacer tarea. Además considero que me ayudó a sentar cabeza, el bebé ha cambiado mi vida soy más responsable y tolerante. Me siento feliz con mi cuerpo. La mayor dificultad es que no tengo tanto tiempo para estar con mi bebé.

Catalina parece estar repitiendo patrones familiares ya que su mamá también se embarazo a los 17 años. Cabe destacar que Catalina considera que socialmente, una mujer embarazada o con hijos tiene más valor.

Laura. Estudiante

... Cuando me embarace tenía 16 años y el papá de mi bebé solo era mi novio. Estaba estudiando sexto de preparatoria, tuve a mi hijo por cesárea. Mi pareja solamente me apoyó económicamente y mi familia económica y moralmente. Mi mamá y mi suegra me cuidan a la niña. No me imaginaba estar embarazada a esa edad, si tenía conocimiento de los métodos anticonceptivos ya que mi mamá me platicaba del condón y en la secundaria me dieron pláticas pero yo estaba muy enamorada y fue la primera vez y no usamos condón. Tuve que renunciar al cigarro, la maternidad me hizo ser más realista pero no cambie mi rutina. El primer mes me dio depresión. Me quede a vivir con mis padres y actualmente no tengo novio, sigo estudiando y pienso entrar a la universidad. Actualmente el papá de mi hijo ya no se hace cargo de nada. No he sentido tantas dificultades porque mis padres, me apoyan. Laura al inicio de su embarazo estaba renuente a tenerlo porque consideraba que no es bien visto ser madre soltera en esta sociedad pero su familia le dio ánimos para enfrentar esta situación.

Karen. Estudiante

... Me embaracé cuando tenía 17 años y estaba cursando el cuarto semestre de preparatoria. Fue parto normal. No conté con el apoyo del padre de mi bebé pero tuve otra pareja que se hizo cargo. Mi papá está en Estados Unidos y mi mamá aquí. La niña me la cuida mi actual suegra. Si sabía sobre los métodos anticonceptivos. Él me dijo que me tomara la pastilla del día siguiente, lo hice, pero no tuvo efecto. El embarazo significó una gran responsabilidad, tengo y todo el tiempo ocupado entre hacer de comer y hacer la tarea se me acaba el día. Renuncie a hacer ejercicio, ir a fiestas y a salir con amigos. Tenía mucho miedo del parto pero todo salió bien. Mi vida ahora es más apresurada, descanso cuando la niña duerme. Si no tuviera a mi hija, andaría en las fiestas y en las drogas. Mi bebé me ayudó a sentar cabeza.

Karen es una adolescente que se inició en el mundo de las drogas y el alcohol cuando vivía en los Estados Unidos, al seguir estudiando en México, inició su vida sexual sin tener las precauciones necesarias. Según Carvajal (2017) encontró que “el sentir culpa por el consumo de alcohol, es una variable fuertemente asociada con el embarazo temprano o prácticas sexuales de riesgo (por ejemplo, sexo sin condón)” (p. 297). En el caso de Karen, el embarazo vino a cambiarle la vida ya que dejó las drogas por completo y actualmente continúa estudiando con el apoyo de su pareja. Dice que el embarazo fue la mejor solución para dejar las drogas. Nunca hizo un plan de vida, todo fue muy sorprendente. Ella considera que embarazarse fue lo mejor que le pudo pasar porque el embarazo y la llegada de su hijo y su nueva pareja, la hicieron cambiar y querer seguir estudiando.

Patricia. Estudiante

... Me embarace cuando tenía 17 años, tenía 4 años con mi novio, seguía estudiando la preparatoria y no trabajaba. Al año y medio empecé a tener relaciones con mi pareja y nunca nos cuidamos. Mi pareja se sacó de onda cuando le dije porque él también tiene 17 años y está en mi salón pero también trabaja en el negocio familiar. Me comentó que hablaría con mis papas y los suyos. Mi mamá no me creía hasta que le dije a mi papá y me dijeron que estaba muy chica que me hubiera esperado. Yo solo veía que el embarazo era algo bonito me sentía feliz y emocionada. Yo sabía de los métodos pero no pensé que me pasaría. El embarazo significó cambio de planes porque pensaba seguir estudiando, conocer más novios. Ahora valoro más a mi mamá. Renuncie con el embarazo al cigarro, al alcohol y salir a fiestas. Me sentía cansada y sin apetito. Me sentía asustada y temerosa porque le pudiera pasar algo al bebé. Me vida sigue igual quiero otros bebé en 6 o 7 años. He aceptado los cambios en mi cuerpo. Actualmente vivo en casa de mi mamá. Espero vivir con mi pareja en una casa aparte. Patricia inicio un noviazgo a la edad de 13 años y su vida sexual a los 14 y a pesar que tenía conocimiento de los métodos anticonceptivos dice que ella y su novio decidieron no cuidarse. Ella a diferencia de las demás nos comentó que sí tenía el plan de seguir estudiando. Otra cosa que es importante decir es que ella manifiesta que la relación con su familia en particular con su madre, mejoró con el embarazo y que ahora se siente comprendida por su mamá. El embarazo le ayudó a sentar cabeza.

En el caso de Aguascalientes las cifras más elevadas se presentan en este rango de edad según el INEGI (2017) citado por Velasco (2019). De ahí que la eficacia de acciones implementadas en este tiempo, sean cruciales para prevenir el embarazo adolescente.

Resultados

A partir de la información recopilada a través del cuestionario y las entrevistas de historias de vida se tiene suficiente base para afirmar que el embarazo entre los 15 y 18 años de edad, en Aguascalientes, no responde a un patrón ni a un conjunto de variables fácilmente identificable, más bien, cada adolescente es un caso. La experiencia de descubrirse embarazada es un evento que las sorprende, las enfrenta con una realidad no esperada. Las confunde y hasta las deprime en algunos casos. Pero en su mayoría, se convierte en un cambio de estilo de vida pues hay que combinarlo con seguir siendo estudiante, con ser ama de casa o con la triple jornada de ser trabajadora, estudiante y ama de casa a la vez. Se torna una situación complicada que va exigiendo toma de decisiones por parte de la adolescente embarazada o de la pareja cuando estos adolescentes han decidido iniciar una relación de pareja separados de sus padres.

Uno de los objetivos de este estudio era conocer las emociones y decisiones que tuvieron que vivir como futuras madres, las adolescentes entrevistadas. Sobresale en las entrevistas, que no tenían como plan de vida ser madres, para ellas el embarazo era la idea romántica de tener una persona con la que se pudieran ligar sentimentalmente y les ayudara a no sentirse tan solas, a hacer un llamado de atención a sus padres para que les prestaran atención, entre otras razones como estas. Hasta el momento de vivir las exigencias que trajo el nuevo ser, hasta entonces fueron conscientes de que no podían solas con esa responsabilidad. La ayuda de sus padres resultó muy oportuna, pues en un gran número de casos, los abuelos son los que apoyaron a la adolescente con el bebé para que ella siguiera estudiando o trabajando.

Hay que resaltar, también, que la falta de información sobre métodos anticonceptivos queda presente como un factor de alto impacto para que se presenten embarazos en las adolescentes. Ante este resultado, conviene seguir insistiendo en la implementación de programas que informen sobre la responsabilidad de asumir la maternidad, la relación del embarazo adolescente con la deserción escolar y las dificultades económicas que hay que enfrentar con el evento de un embarazo.

Conclusiones

Los resultados demuestran la necesidad de continuar con programas de prevención para disminuir los índices de embarazo a edad temprana. También es indispensable que las personas responsables de las instituciones de salud, se sensibilicen sobre la necesidad de orientar y apoyar a los adolescentes que estén pasando por este proceso para aumentar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y responsabilidad contraída si ya se está embarazada. Fue inesperado el haber encontrado que algunas de las adolescentes dicen haber planeado el embarazo y que era parte de su plan de vida. No se ven a futuro solo en el ámbito doméstico y reproductivo, se visualizan como profesionistas para darle a su bebé un buen nivel de vida.

Al explorar la concepción que tienen del embarazo, se encontró que se cree que el embarazo es el inicio de una vida plena y feliz; sin embargo, todas las jóvenes entrevistadas expresan con asombro el hecho de saberse embarazadas y no contar con la infraestructura necesaria para llevar ese evento a feliz término.

Ya para concluir, es necesario mencionar que no todo es gris es el escenario del embarazo adolescente. La totalidad de las madres, después de haber pasado el parto, manifiestan ser más responsables y haber madurado, producto del evento del embarazo. Algunas hasta reconocen que fue el motivo que las llevó a tomar la decisión de abandonar las drogas y calificar su situación después del embarazo, de esperanzadora y renovadora.

Referencias

1. Carvajal, R., Valencia, H., Rodríguez, R. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. Vol. 49 (2), 290 -300. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
2. Castillo, L. (2016). Desaciertos de la prevención del embarazo en adolescentes. *Salud Uninorte*. Volumen 32 (2), 554 – 552 doi: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.32.3.9752>
3. Climent, Graciela. (2009). Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. En *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*. Universidad Nacional de Jujuy, (37), 221 – 242.

4. Cogollo, R. (2012). Aspectos Biopsicosociales Asociados al embarazo adolescente. Revista Cuidarte. Volumen 3 (1), 385-393.
5. Díaz, V. (2003). El embarazo de las adolescentes en México. Gaceta Médica México. Volumen 139 (1), 22 – 28.
6. España, A., Paredes, L., Quintal, R. (2019). El embarazo adolescente en Quintana Roo: debate y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. En Revista LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos. Volumen XVII (1), 187 – 202. Doi: <http://dx.dor.org/10.29043/liminar.v17i1.654>
7. González, O. (2014). Embarazo en adolescentes: el caso de mujeres estudiantes y ex estudiantes de nivel medio superior en la ciudad de Aguascalientes de 2008 a 2012. (Tesis de maestría) Universidad Autónoma de Aguascalientes. México.
8. Instituto Aguascalentense de la Mujer. (2010). Madres solas y adolescentes en Aguascalientes. Aportaciones desde la Perspectiva de Género para el Diseño de Políticas Públicas. Recuperado de <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Aguascalientes/agsmeta10.pdf>
9. Instituto Nacional de las Mujeres (2015). Estrategia nacional para la prevención del embarazo adolescente. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf
10. Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA).
11. Menkes, C. y Suárez L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. En Papeles de Población, 9 (35): 233-262.
12. Revista Cambio (2019). México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente de la OCDE. Recuperado de <https://www.revistacambio.com.mx/actualidad/mexico-ocupa-el-primer-lugar-en-embarazo-adolescente-de-la-ocde/>
13. Revista La Jornada (2017). Aguascalientes ocupa el tercer lugar de madres adolescentes. Recuperado de <https://www.lja.mx/2017/09/aguascalientes-ocupa-tercer-lugar-madres-solteras-adolescentes/#:~:text=M%C3%A9xico%20ocupa%20el%20primer%20lugar,esta%20cifra%2C%20en%20menores%20de>
14. Romero, B. (2016). Representaciones sociales de la maternidad temprana, en madres jóvenes. (Tesis doctoral) Universidad Autónoma de Aguascalientes. México.
15. Secretaría de gobernación (2015). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en adolescentes recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf