



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD

EL IMPACTO DEL CONTEXTO
FAMILIAR EN EL INCREMENTO DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES EN MÉXICO

TESINA
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PRESENTA:
MARTEL MORA ZAIRA SOFIA

DIRECTOR:
Dr. En C.S.C. MANUEL LEONARDO IBARRA ESPINOSA

NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO SEPTIEMBRE DE 2020

Índice	Páginas
Introducción	1
1. Planteamiento del problema.....	3
2. Justificación.....	5
3. Objetivo general.....	8
4. Objetivos específicos.....	8
5. Pregunta de investigación.....	8
6. Supuesto hipotético.....	8
Capítulo I. Adolescencia y embarazo	23
1.1 Adolescencia.....	23
1.2 Etapas de la adolescencia.....	24
1.3 Cambios en la adolescencia.....	25
1.4 Educación y adolescencia.....	26
1.4.1 Importancia de la educación en la adolescencia.....	28
1.5 Factores de riesgo para una adolescente.....	29
1.6 Embarazo en adolescentes.....	31
1.7 Riesgos físicos y psicológicos.....	34
1.8 Riesgos económicos y discriminación laboral.....	35
1.9 Riesgo de violencia por su pareja sentimental.....	38
Capítulo II. Índices de embarazos en adolescentes en México	42
2.1 Índices internacionales.....	42
2.2 Índices nacionales.....	43
2.3 Datos sociodemográficos de adolescentes embarazadas.....	46
Capítulo III. Las dinámicas familiares y su relación con el incremento de embarazos en adolescentes	53
3.1 Definición de familia.....	53
3.2 Tipos de familia.....	54
3.3 El contexto familiar.....	55
3.4 Dinámicas del contexto familiar.....	59
3.4.1 Nivel socioeconómico familiar.....	60

3.4.2 Ideología machista en la familia.....	65
3.4.3 Violencia intrafamiliar.....	71
3.5 Factores que predisponen a un contexto familiar violento.....	74
3.6 Consecuencias de la violencia del contexto familiar.....	76
Capítulo IV. Programas de salud preventivos de embarazos en adolescentes en México.....	77
4.1 Distribución por motivos de embarazos en adolescentes en México.....	77
4.2 Marco normativo de los programas de salud.....	79
4.3 Programas de salud preventivos en México.....	82
4.4 Propuesta.....	88
4.5 Conclusión.....	90
Referencias.....	94

Introducción

El embarazo en adolescentes es un fenómeno multifactorial que afecta la integridad de las adolescentes, de sus familiares y de las sociedades en las que viven, el cual se encuentra rodeado de prejuicios que son creados por estos mismos, debido a que no se cuenta con una educación sexual que fomente en las adolescentes el ver el embarazo como una situación que pone en riesgo su estabilidad económica, educativa, psicológica y de salud. Asimismo, los principales riesgos que conlleva un embarazo en adolescentes son: problemas fisiológicos y de salud, abortos prematuros, abandono de los estudios, inserción temprana al campo laboral, discriminación y explotación laboral, desigualdad económica, violencia doméstica, violencia sexual por parte de su pareja, mayor número de hijos, matrimonio forzado, depresión, sentimiento de culpa y fracaso.

Este tema está relacionada en algunos casos, con problemas psicológicos que se presentan durante la etapa de transición que va de la adolescencia, a la juventud, en la que los jóvenes no cuentan con un sentido crítico acerca de las consecuencias de sus actos, por otro lado existen otras variables que dependiendo del contexto social y cultural, influyen en que una adolescente se embarace tales como: la escasa escolaridad con la que cuentan los padres y las adolescentes, bajo acceso a servicios de salud, falta de información sobre planificación familiar, bajo nivel económico, machismo, escasa información dentro de los programas de salud, baja capacitación del personal de salud acerca de temas de sexualidad, escasa comunicación familiar, presión familiar, inestabilidad emocional y la zona de residencia en la que se encuentre la adolescente.

Es importante destacar que las acciones gubernamentales públicas en México, deben estar enfocadas en atender no solo el problema por medio de apoyos económicos y alimenticios cuando este ya esté presente, así como también en poner un mayor énfasis en prevención del mismo al brindar una educación sexual pública responsable que fomente una planificación familiar responsable, una asistencia social equitativa, brindando pláticas y talleres que garanticen una información práctica y de calidad que no solo se base en enseñar cuales son los métodos anticonceptivos que existen, también una educación oportuna en la que se incluyan a las instituciones educativas y la misma familia de las adolescentes, que a su vez se sustente en una equidad jurídica en la que se garantice que todas las adolescentes

tienen derecho a acceder a los servicios de prevención y planificación sin importar su condición social y nivel de estudios.

Por consiguiente, esta investigación tiene como principal objetivo documentar y analizar sobre la influencia de las dinámicas del contexto familiar en el incremento de casos de embarazos en adolescentes en México, para así contribuir al campo del conocimiento propio de esta problemática.

Para conseguir esto, se ha dividido en cinco capítulos dicha investigación. En el capítulo I, se hace mención de la definición de adolescencia, las etapas de la misma, cambios biológicos y psicológicos que se presentan durante esta etapa, definición de embarazo en adolescentes, los riesgos físicos, psicológicos, sociales del mismo y el acceso que tiene una adolescente a la educación en México.

El capítulo II, es un análisis de datos estadísticos mostrados por Instituciones como la Organización Mundial de la Salud, INEGI, CONAPO, etc. y páginas informativas sobre los índices de embarazos a nivel nacional e internacional y datos sociodemográficos de las adolescentes ya embarazadas o que han tenido un hijo durante esta etapa de su vida.

En el capítulo III, se dará un análisis sobre la definición de familia, su importancia en el desarrollo de una adolescente y como las dimensiones del contexto familiar: nivel socioeconómico, comunicación familiar, ideología machista y violencia intrafamiliar que influyen en el incremento de embarazos en adolescentes.

Por último, en el capítulo IV se hace un análisis de estudios que han identificado los motivos de embarazos en México. Además, se hará un análisis de los programas de salud preventivos enfocados a embarazos y con esto se elaborará una propuesta que integre dichos programas y se terminará con la conclusión de la investigación, la cual retoma los puntos investigados en el marco teórico.

1. Planteamiento del problema

Los embarazos en adolescentes son considerados, como un periodo que se caracteriza por ser una etapa de conflictos relacionada con la asincronía entre la madurez sexual y la búsqueda de identidad, así como el desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, sin embargo, existen diversos factores que influyen en que una adolescente decida embarazarse sin tomar en cuenta que el embarazo conlleva a múltiples riesgos que afectan su estabilidad.

Es importante destacar que los embarazos a temprana edad, deben ser considerados como una problemática multifactorial, por lo que dentro de estos factores, se encuentra la presión familiar para casarse y tener hijos a temprana edad como parte de su cultura y sus creencias o tradiciones familiares. Otro factor relacionado al entorno familiar es el bajo nivel de ingresos y de empleo familiar, esto ocasiona que el embarazo y el matrimonio sean vistos, como una forma de salida para poder escapar de esa situación económica escasa en la que se encuentran, de la misma manera a la par de estos factores encontramos un bajo nivel de conocimientos acerca del uso de los métodos anticonceptivos mismo que es ocasionado por tener un bajo nivel educativo por parte de sus familiares o en su caso por la escasa información que brindan las instituciones educativas y de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

En México, los índices de embarazos en adolescentes, se han incrementado en la mayor parte de Estados de la República Mexicana, esta situación permite colocar a México como uno de los países de Latinoamérica en presentar un mayor índice de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad (Gómez, 2016).

Las adolescentes de 15 a 19 años de edad que tienen como tope la primaria completa o una menor escolaridad tienen una tasa de fecundidad casi tres veces más alta que las que han asistido a la preparatoria. Actualmente, terminar la primaria ya no resulta un factor protector contra el embarazo en la adolescencia. La tasa cae por debajo del promedio nacional solamente cuando terminaron la secundaria y continuaron estudiando. Entre las de 12 a 14 años, la tendencia es similar. Las que no tienen escolaridad tienen una tasa de

fecundidad de 11.5 por cada 1,000, comparada con 1.7 por cada 1,000 para las que tienen primaria completa (CONAPO, 2016).

Por consiguiente, al incrementarse los índices de embarazos, también se incrementan los índices de mortalidad de adolescentes así como de sus hijos, ya que según la UNICEF (2007), las niñas menores de 15 años presentan un mayor riesgo de morir en su embarazo o en el parto en comparación con las mujeres de 20 años. También, sus hijos corren el mismo riesgo de morir durante el periodo de gestación, y al nacer; además de que estos pueden llegar a desarrollar algún problema alimenticio o de desarrollo fisiológico, debido a que no crecen en condiciones óptimas que les permitan tener un desarrollo social y salud de calidad.

Es por ello que las problemáticas que se presentan pueden ser diversas como: la incorrecta educación, la comprensión de la sexualidad, los tabúes, los frenos sociales que llevan a un limitado o nulo acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, de los cuales algunos de los factores que impulsan poderosamente a una dramática tasa de embarazos en adolescentes a nivel mundial, es por ello que se presentan problemáticas en la inequidad social, la pobreza y la falta de oportunidades de crecimiento en casos de mortalidad y morbilidad en adolescentes

Es por ello que se genera un impacto negativo e irresoluble en los embarazos de adolescentes, hay que anotar que la mortalidad materna sigue siendo una de las principales causas de fallecimiento prematuro en mujeres latinoamericanas entre los 15 y los 24 años de edad. A nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres con menos de 15 años de edad las cuales son residentes en países con ingresos bajos y medianos (CANIFARMA, 2018).

Los roles y estereotipos tradicionales de género en mujeres adolescentes profundizan estas inequidades debido a que las mujeres cuentan con menor poder para decidir sobre su vida reproductiva, provocando a que estas se encuentren en mayor desventaja en comparación de los hombres (CONAPO, 2016).

Así, a pesar de que existan diversos programas de salud y políticas gubernamentales para prevenir o reducir los índices de embarazos, estos no han reflejado resultados positivos, ya

que los casos de embarazos se siguen incrementando en determinadas zonas del país, esto conlleva a elevar los casos de mortalidad y morbilidad materna, baja escolaridad, empleos con salarios bajos, violencia, discriminación laboral, desocupación laboral, académica, mayor número de parejas e hijos y un bajo acceso a servicios de salud.

Esta problemática social y de salud de embarazos en adolescentes, se puede vincular al contexto familiar en la que crecen las mismas, debido a que la familia es la primer red social con la que tiene contacto un infante y en esta se aprenden valores, costumbres, creencias e incluso ideologías, mismas que prepararan al adolescente a tener una buena relación y estabilidad social en la etapa adulta, pero en ocasiones dentro de este contexto, existen ciertas ideologías en las que un embarazo es visto como una forma de superación o de realización, ocasionando que las adolescentes comiencen a incluir dentro de sus metas personales el embarazarse y encontrar una pareja sentimental y de esta forma puedan cumplir con las expectativas familiares, sin tener en consideración que esta pueda correr mayores riesgos socioeconómicos y de salud en comparación con una adolescente que no haya sido madre a temprana edad.

Es por ello que la atención a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes debe vincularse con las acciones del sector educativo, así como con las estrategias de combate a la pobreza y las marchas a lograr la igualdad de oportunidades y la equidad de género a través de la inclusión del contexto familiar, debido a que la problemática trae diferentes deben ser incluidos en su análisis.

2. Justificación

La adolescencia es considerada como una etapa de crecimiento y desarrollo, la cual se encuentra rodeada de cambios biológicos y psicológicos. Estos cambios no ocurren simultáneamente, ya que el primer evento que se produce es el logro de la capacidad reproductiva como parte del desarrollo biológico. Sin embargo, cuando estos cambios no son tomados en cuenta por los padres y por las instituciones de salud, una adolescente puede llegar a realizar acciones por impulso sin razonarlas previamente sus consecuencias a largo plazo, lo que provoca a que esta se encuentre más vulnerable y ponga en riesgo su

estabilidad social y de salud, como lo es en el caso de los embarazos en adolescentes, los cuales han tenido un incremento en México en los últimos años.

Hoy, el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género; se trata de un tema de proyecto de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos, a su libertad y a su desarrollo como personas. En nuestro país viven 22.4 millones de adolescentes que tienen entre 10 y 19 años de edad (CONAPO, 2016).

En México, uno de cada cinco embarazos registrados se presenta en jóvenes que no alcanzan la mayoría de edad, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (Miranda, 2017), el 56% presenta un embarazo debido a que aproximadamente el 31.2% de los adolescentes de entre 15 y 19 años han comenzado una vida sexual de manera irresponsable, esto provoca que México ocupe el primer lugar en embarazos en adolescentes de Latinoamérica.

Estos índices de embarazos en mujeres adolescentes van acompañados de índices de mortalidad, morbilidad, problemas económicos, problemas de maltrato y discriminación laboral y social, que repercuten de manera negativa en su vida y en el bienestar de su hijo, debido a que la adolescente, en la mayoría de los casos, debe asumir el rol de padre y madre, al ser abandonada por su pareja sentimental, lo que ocasione que ésta deba abandonar sus estudios para dedicarse a la crianza de su hijo o bien tenga que incorporarse al mercado laboral con un salario bajo.

En la conferencia magistral realizada en el XXII Congreso regional del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, el secretario de salud José Narro Robles, mencionó que los embarazos en adolescentes deben analizarse como un fenómeno multifactorial, que involucra componentes como la educación, el acceso a servicios médicos, culturales, sociales, económicos y de usos y costumbres, mismos que originan ciertas problemáticas a las que se enfrenta una adolescente embarazada, debido a que en la mayoría de los casos, se ve obligada a dejar sus estudios, son abandonadas por la pareja e incluso por la misma familia y tienen que recurrir a integrarse a trabajos informales (Miranda, 2017).

La mayor parte de los factores asociados al fenómeno del embarazo en la adolescencia, tales como la familia, la unión temprana, actividad sexual muy precoz, desprotegida y forzada, la no asistencia a la escuela y la falta de oportunidades laborales también están asociados a la pobreza. Desde esta perspectiva, el embarazo en adolescentes es síntoma o producto de la precariedad e inequidad socioeconómica del país (CONAPO, 2016).

Así mismo, en una entrevista que realizo la secretaria ejecutiva del Instituto Nacional de las Mujeres, se menciona que el problema de embarazos suele tener otras acepciones en comunidades rurales, donde los usos y costumbre originan que las mujeres jóvenes queden embarazadas al contraer matrimonio a una corta edad, desarrollando una concepción de que ellas solamente son valiosas si tienen hijos y que la única misión que tienen es la reproducción y la dedicación a las labores del hogar (Canchola y Herrera, 2017).

Es importante, hacer una revisión y análisis acerca de las investigaciones que se han realizado sobre esta problemática, con el objetivo de poder identificar si estas han analizado el embarazo en adolescentes como una problemática multifactorial y, además, si estos han incluido dentro de esos factores el contexto familiar como un factor importante para que una adolescente decida embarazarse.

Así mismo, es indispensable elaborar un análisis teórico, el cual permita demostrar que el embarazo en adolescentes se encuentra vinculado con las dimensiones del contexto familiar, las cuales crean una mayor vulnerabilidad para que una adolescente se embarace sin tomar en cuenta los riesgos que conlleva esta decisión, principalmente en aquellas zonas donde se encuentra un nivel alto de casos de embarazos. Por lo anterior, la finalidad de la investigación es poder identificar cómo las dimensiones del contexto familiar: socioeconómicas, comunicación familiar y la cultura machista, impactan en el incremento de casos de embarazos en adolescentes para que de esa forma se pueda realizar una propuesta de prevención, en la que el sector salud sea el principal agente de cambio para reducir los niveles de embarazos en México.

3. Objetivo general

- Realizar una investigación documental y analítica sobre la influencia de las dinámicas del contexto familiar: nivel socioeconómico, ideología machista, la comunicación familiar y la violencia intrafamiliar, en el incremento de casos de embarazos en adolescentes.

4. Objetivos específicos

- ❖ Implementar una investigación teórica que permita identificar la problemática del embarazo a temprana edad.
- ❖ Conocer las cifras nacionales e internacionales sobre embarazos en adolescentes
- ❖ Identificar como las dinámicas del contexto familiar impacta en el incremento de embarazos en adolescentes.
- ❖ Realizar una relación del contexto familiar con los programas de salud para reducir los índices de embarazos en adolescentes.

5. Pregunta de investigación

¿Cómo influye el contexto familiar en el incremento de número de embarazos en adolescentes en México?

6. Supuesto hipotético

Las dinámicas del contexto familiar, ayudan a la disminución de embarazos en mujeres adolescentes en México.

Capítulo I. Adolescencia y embarazo

1.1 Etapas de la adolescencia

La adolescencia, como se mencionó anteriormente, se encuentra rodeada de cambios biológicos y psicológicos en la vida del adolescente, los cuales van apareciendo de acuerdo a la etapa en la que se encuentre: temprana, media o tardía, conforme a la edad y los cambios que van apareciendo.

La adolescencia temprana comprende de los 10 a los 13 años de edad, su principal característica es la aparición de los caracteres sexuales y físicos, se pierde la imagen corporal de la infancia lo que ocasiona en el adolescente una preocupación o curiosidad por estos cambios que cada vez son más comunes, surge también la aparición de un vínculo afectivo con personas de su agrado, estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar a qué es normal. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños transgénero. En cuanto al aspecto psicológico, su capacidad de razonamiento no es totalmente concreta, tienen poca percepción en las implicaciones futuras de sus actos, lo que provoca que estos actúen por impulsos y deseos, así como por imitación o seguimiento de acciones con las que se sienten identificados, sin analizar si estos actos pueden perjudicar su estabilidad emocional o dentro de la sociedad (Allen y Waterman, 2019).

La adolescencia media comprende de los 14 a los 16 años, en ésta se presentan cambios biológicos, como un incremento de masa corporal, engrosamiento de voz y músculos, maduración de los órganos reproductivos, así como el distanciamiento afectivo de la familia, acercamiento a grupos de su agrado, lo que genera una reorientación en las relaciones interpersonales, que se aumenten los sentidos individualistas y la apertura de emociones al preocuparse de los otros o bien ser dependiente de la opinión de terceros, poniendo mayor atención en su autoimagen y su percepción de ésta, aun así, en esta etapa se siguen realizando actos por impulso y no por el sentido del razonamiento pues se busca una identidad propia y autonomía y de esta manera se identifican con estereotipos de su agrado (Gaete, 2015).

La adolescencia tardía abarca la etapa entre los 18 y los 21 años de edad, en ella se producen menos cambios biológicos, pues en las dos etapas anteriores es donde se concentran más estos cambios, en cuestiones psicológicas, el cerebro continúa desarrollándose y reorganizándose, con el fin de tener una mayor capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo, las opiniones familiares vuelven a ser importantes en su vida, y adquiere una identidad más clara y una mayor confianza en sus decisiones y

opiniones teniendo un sentido mas firme de su propia individualidad y puede identificar sus propios valores (Allen y Waterman, 2019).

Así pues, la adolescencia se presenta como una etapa difícil, en la que los adolescentes se encuentran susceptibles a cometer actos que ponen en riesgo su integridad física y social. Por ello, la mayoría de programas de salud en México, se encuentran dirigidos a disminuir índices de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades de transmisión sexual, de adicciones y de accidentes.

1.3 Cambios en la adolescencia

En esta etapa de transición de la infancia a la adultez, se presentan diferentes cambios que el adolescente sufre como parte de su apariencia física o de estado mental, así como el proceso de percepción del mundo que busca de esta forma a su propia identidad.

Los principales cambios que sufre un adolescente son biológicos, estos conllevan un crecimiento y desarrollo corporal, la aparición de caracteres sexuales secundarios como el crecimiento de los órganos sexuales que comienzan a producir óvulos en el caso de las mujeres y espermatozoides en los hombres, la producción de hormonas femeninas y masculinas, que permiten que el aparato reproductor esté en condiciones para que se desarrolle un embarazo así como cambios estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales (Secretaría de Salud, 2015).

Los cambios psicológicos que un adolescente presenta comienza dependiendo del desarrollo psicosocial en la adolescencia el cual se presenta en general de diversas formas comunes o por un patrón progresivo de 3 fases. Tampoco existe homogeneidad respecto a los rangos etarios que comprenderían, sin embargo, estos serían aproximadamente los siguientes 14 a 17:

- 1. Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.
- 2. Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
- 3. Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

Estas fases, que se abordarán en detalle a que posteriormente, se dan de manera más precoz en las mujeres que en los hombres debido a que ellas inician antes su pubertad, y los cambios que involucran aumentan en complejidad a medida que los adolescentes progresan de una a otra, es por ello que estos cambios surgen a partir de una preocupación en torno a la afirmación personal en la sociedad y la búsqueda de una pareja sentimental, así como a la aparición de los impulsos sexuales y por el proceso de identificación con cierto grupo social en el que pueda llegar a sentirse identificado. Durante esta etapa de proceso la familia, ha dejado de ser el espacio predilecto para su desarrollo, lo que lleva a buscar en el entorno social un lugar esencial para que se sienta a gusto e identificado (Gaete, 2015).

Este periodo de cambios psicológicos y biológicos, se encuentra acompañado de intensas conductas de riesgo que tienen como principales consecuencias las acciones que afectan su integridad social y de salud como son: la mala alimentación y sobrepeso, actividad sexual que conduzca al embarazo no deseado, o infecciones de transmisión sexual, uso y abuso de sustancias nocivas y conductas que conllevan lesiones físicas y psicológicas.

Dicha identidad (el ¿quién soy yo?, un sentido coherente y estable de quién se es, que no cambia significativamente de una situación a otra) hace a la persona diferente tanto de su familia, como de sus pares y del resto de los seres humanos. El logro de una identidad personal hacia fines de la adolescencia y comienzos de la adultez involucra varios aspectos: la aceptación del propio cuerpo, el conocimiento objetivo y la aceptación de la propia personalidad, la identidad sexual, la identidad vocacional, y que el joven defina una ideología personal (filosofía de vida), que incluya valores propios (identidad moral) de esta manera se logrará brindar un apoyo al adolescente con respecto a las dudas que surjan durante esta etapa sobre su cuerpo y su sexualidad (Gaete, 2015). Las acciones impulsivas conllevan al inicio de una vida sexual a temprana edad, al abandono del hogar y de los estudios, a la realización de prácticas sexuales que pueden poner en riesgo su salud a cambios frecuentes de pareja o múltiples parejas simultáneamente a la práctica de la violencia como una forma de vida, acceso a trabajos informales o con bajos salarios, así como a la participación en grupos delictivos, los cuales son vistos como una forma de acceder a ingresos económicos altos aunque éstos pongan en riesgo su integridad y seguridad (Rosabal, et. al., 2015).

Estas conductas provocan daños a su salud física y psicológica, que afectan su acceso a servicios económicos, educativos, psicológicos, culturales y de salud, de igual manera provocan que deje buscar una calidad de vida adecuada para no caer en la marginación, desempleo o estar en un bajo nivel educativo, lo que provoca que sean potencialmente vulnerables a sufrir maltrato y discriminación social por parte de sus parejas sentimentales o las personas de su contexto social con las que tenga un mayor acercamiento y una mejor interacción.

1.4 Educación y adolescencia

El derecho de los niños, niñas y adolescentes a una educación de calidad es un aspecto fundamental para el desarrollo de cada país, principalmente en México, en el cual la educación es determinada como un derecho (UNICEF, 2007).

Datos de la SEP, revelan que 280 mil mujeres adolescentes abandonan sus estudios a causa de un embarazo, además de la gestación, la segunda causa de abandono de estudios es la unión temprana con su pareja sentimental lo que se complementa con la falta de recursos económicos para seguir estudiando antes y después de contraer matrimonio (Valdez, 2015).

En México, 4.1 millones de niños y adolescentes, entre 3 y 17 años de edad, no van a la escuela, adicionalmente, más de 600 mil están en riesgo de abandonar las aulas en la educación pública (El financiero, 2016).

Las cifras en la tabla 1, muestran que desde el año 1996 al 2014, las mujeres que tienen Educación Media y Superior tienen un menor índice de hijos en comparación con las que no cuentan con ningún nivel de estudios o con las que cuentan sólo con primaria incompleta.

Tabla 1. Tasa global de fecundidad por nivel de escolaridad 1997, 2009 y 2014.

Nivel de escolaridad	1997^a	2009^b	2014^c
Sin instrucción	5.18	3.34	3.30
Primaria incompleta	4.06	3.26	3.21
Primaria completa	3.31	2.93	2.99
Secundaria	2.75	2.70	2.70
Media superior y superior	2.09	1.70	1.79

Nota: La TGF se refiere al total de hijos que en promedio tendrá una mujer al final de su vida reproductiva.

Referencia: INEGI, 2017. Estadísticas a propósito del día de la madre.

La escolaridad de la mujer también es un factor que influye en el comportamiento reproductivo. Como se puede observar en la tasa global de fecundidad de las mujeres sin escolaridad es de 3.3 hijos por mujer en el 2014 cuando no tienen escolaridad, mientras que las mujeres con una escolaridad media superior y superior es de 1.79 hijos por mujer, se puede notar que es una gran diferencia por eso la importancia de la educación.

Así mismo, se registra una desigualdad en la educación, que va a representar un mecanismo de evaluación y rendición de cuentas, puesto que presume que los avances o retrocesos que puedan observarse en la distribución de las capacidades y competencias educativas, reflejan la eficiencia del sistema en la consecución de sus objetivos, además de que demuestra la forma en cómo se están administrando los recursos para entidades federativas de la República Mexicana, y principalmente en zonas rurales y urbanas, así como en escuelas privadas, públicas y dentro de estas últimas: las escuelas generales, indígenas, de educación comunitaria y de educación para migrantes y adolescentes embarazadas (Moran, 2019).

Estos datos demuestran que las adolescentes que se embarazan, tienen menores probabilidades de acceder a un nivel educativo adecuado, ya que éstas abandonan sus

estudios por que no cuentan con el nivel económico necesario para poder cubrir los gastos de los mismos y se encuentran obligadas a cubrir la manutención de su hijo.

Por el cual el artículo 3 de la Constitución mexicana determina que “Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado- Federación, Estados y Municipios impartirán educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y la secundaria son obligatorias. La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia” (Cámara de diputados, 2017).

1.4.1 La importancia de la educación en la adolescencia

La importancia de esta etapa educativa reside no sólo en la adquisición de conocimientos, sino además en las habilidades que se están perfeccionando, que abarcan tanto lo social y lo comunicacional como el temperamento, conceptos fundamentales para cualquier adolescente, más que todo por la naturaleza misma que esta etapa de crecimiento personal constituye para el ser humano (Colegio Suizo de México, 2019).

Lo más importante de la educación consiste en poder lograr que el individuo despliegue sus capacidades de adaptación y creación a través de un medio institucionalizado y normado. Ese medio establece en dos sentidos las condiciones básicas de dicho proceso: por una parte limita o determina el campo de acción, pero por otra, la hace posible, como son las adolescentes, pueda explotar sus capacidades cognitivas y sociales (Colegio Suizo de México, 2019).

De este modo, queda claro que ser parte de la institución escolar nos permite aprender en un modo simplificado lo que es vivir en sociedad: adaptarnos a reglas, cumplir con las normas de comportamiento, aprender a convivir con quienes podemos no sentirnos cercanos, sentirse parte de una comunidad y trabajar permanentemente en su beneficio, etc.

Muchas veces, la convivencia en la escuela es lo que hace que el individuo se separe de la familia en un sentido positivo, pudiendo establecer lazos por fuera del ámbito familiar endogámico, lazos que en numerosas ocasiones se mantienen a lo largo de toda la vida por

ser relaciones que se forman en épocas muy significativas para la persona. La escuela también supone sanciones y castigos en caso de que no se cumplan las normas de comportamiento y convivencia, tal como también sucede en la realidad social (Importancia una guía de ayuda, 2020).

La democracia dentro de su trayectoria escolar forma parte del desarrollo de una adolescente, ya que la democracia, constituye una estructura dinámica y progresiva que se renueva gracias al poder que se le brinda al acceder a la educación, cuando ésta conserva los principios de universalidad, obligatoriedad, laicidad, unidad, gratuidad, socialización y trabajo para que todos, sin importar el género, accedan a esta y puedan ser mujeres libres.

Para lograr una adecuada realización del proceso de educación en adolescentes es necesario promover la escuela como una vivencia y experiencia para que aquella la vea como una forma de superación y de agrado, para ello un profesor tiene la obligación de enseñar una materia determinada. Y para ello, necesita tres herramientas: unos adecuados conocimientos, una capacidad pedagógica y un régimen disciplinario que evite posibles conflictos.

Al mismo tiempo, el profesional de la enseñanza tiene que saber transmitir ciertos valores a sus alumnos (por ejemplo, la solidaridad o el respeto hacia los compañeros), y ayudarlos a tener pensamientos críticos ante las situaciones de su vida cotidiana y el manejo del conflicto al tener las herramientas necesarias para hacer valer sus conocimientos (Importancia una guía de ayuda, 2020).

1.5. Factores de riesgo para una adolescente

La problemática del embarazo en adolescentes no sólo se encuentra relacionada con los cambios biológicos que sufre la adolescente durante esta etapa, sino que además existen diversos factores que también influyen como el **nivel de vida**, familia, la cultura, la sociedad, **la pobreza** y este ambiente se convierte en un factor de riesgo para la misma adolescente partiendo que existen otros factores importantes los cuales son:

1. Relaciones sexuales **sin el uso de métodos anticonceptivos**, o un uso erróneo o equivocado de los mismos
2. El **matrimonio adolescente** y el rol tradicional que algunas sociedades todavía asignan a las mujeres (Ayuda en acción,2018).

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (OMS, 2020).

Los factores de riesgo en los adolescentes son mas probables cuando está en juego su imagen, cuando se han habituado a ellos mismos, cuando creen poder controlarlos y/o tienen expectativas de daños pocos significativos, cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud fatalista y creen que los riesgos son inevitables por eso su principales factores de riesgo son: Relaciones sexuales sin uso de condón, prácticas sexuales con penetración o sin esta, sin uso de condón, personas que perciben y/o reciben poco afecto de sus familiares, poca preocupación hacia la atención sanitaria en acciones de prevención como la realización de pruebas citológicas para la detección de cáncer de cuello uterino en parejas adolescentes de elevado riesgo, carencia de grupos de apoyo, falta de comunicación familiar y con sus contemporáneos, sentimientos de dependencia, sentimientos de frustración, infelicidad y soledad y sentimientos de tristeza es por ello que perciben que todo es un castigo y buscan refugio al escapar de su hogar sin importar los riesgos que esto conlleve, en especial cuando percibe el matrimonio como la única forma de hacerlo (Garcia, 2015).

En el caso de los embarazos en adolescentes, podemos ver que estos no son ocasionados por un solo factor, sino esta problemática es multicausal, pues depende de las circunstancias sociales en las que se encuentre el adolescente, como se visualiza que el embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias

nutricionales, comorbilidad, y en un medio familiar normalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

Partiendo que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social, considerándose más del 80 % como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del embrión es también un adolescente(Garcia,2018).

De la misma forma, Rico, et. al. (2016) menciona que el grado de vulnerabilidad de un adolescente depende de varios factores sumados a la susceptibilidad y/o fortaleza inducida por los cambios bio-psicosociales propios de esta etapa, más los efectos positivos y negativos de los microambientes en los cuales se desenvuelve (familia, escuela, lugar de trabajo, recreación, la calle, la cultura, el contexto socioeconómico y político del país donde vive, etc.), todo lo cual genera una combinación de factores de riesgo y protectores dentro de la dinámica del proceso salud enfermedad.

Para complementar, Rojas y Claros (2015) mencionan que se han logrado identificar por medio de diversas investigaciones, varios factores de riesgo que atentan contra la integridad de una adolescente, tales como: los factores socioeconómicos, de educación, familiares, ginecológicos y distintas conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas, todos los factores que propician que una adolescente pueda embarazarse a temprana edad y a su vez presente un embarazo de alto riesgo. La diferencia en el impacto que tienen estos factores de riesgo varía entre países desarrollados y en vías de desarrollo, dependiendo de la zona urbana o rural en donde se desarrolla la adolescente.

Por consiguiente, el contexto familiar debe considerarse como un factor de prevención hacia el adolescente para que no se embarace a temprana edad, dentro de este contexto se presentan dinámicas que ayudan a la integridad familiar de las adolescentes.

1.6 Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno social y de salud que es ocasionado por diversos factores que han influido en el incremento de las cifras registradas en los últimos años en México, según la OMS (2019), los embarazos en adolescentes tienen un mayor nivel de incidencia en edades de entre 15 y 19 años. Debido a ello es importante identificar cuáles son los cambios fisiológicos y psicológicos que pueden influenciar a que un adolescente se encuentre más vulnerable a cometer actos riesgosos que pudieran afectar a corto y largo plazo su estabilidad social, económica y de salud, así como a los miembros de su familia que se encuentran dentro de su contexto social.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública y social, debido a que trae consigo conflictos familiares, escolares y personales que afectan las condiciones sociales y económicas del adolescente, esto produce de manera directa un rezago o desplazamiento en sus proyectos de vida e incluso en la terminación de éstos a consecuencia de que adquieren la responsabilidad ser madre a temprana edad sin tener una planificación previa.

Se considera el embarazo en adolescentes como un problema social y de debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países. La falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros por lo que provoca un crecimiento de las malas condiciones de salud de las adolescentes y sus hijos, el incremento de la pobreza, la sobrepoblación, falta de oportunidades laborales para las mujeres, familias con mayor número de hijos, incremento de jóvenes no aptos para hacerse cargo de una familia y un elevado índice de violencia hacia la mujer o su hijo por parte de su pareja sentimental (Flores,2017).

El embarazo en adolescentes es definido por la sociedad como el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza, debido a que una adolescente embarazada tiene menor posibilidad de tener un nivel económico que le permita acceder a los servicios que le brinden una mejor calidad de vida a ella y a su hijo por las percepciones, actitudes y conocimientos relativos a los roles de género, así como el ejercicio de la sexualidad influyen en la adopción de conductas reproductivas conducentes a una fecundidad temprana, situación que

reduce las ya de por sí pocas oportunidades de desarrollo, en un ambiente de limitaciones como la educación y capacitación para la integración a la fuerza productiva. En los adolescentes varones con hijos, la situación es diferente: muchos jóvenes siguen pensando que es obligación de la mujer emplear métodos anticonceptivos: "no es de su incumbencia, ella no se cuidó", otros en un aparente y limitado deseo de colaborar, se ofrecen a pagar un aborto o simplemente la abandonan (Flores,2017).

El embarazo no debe verse como una problemática sólo de salud y de sobrepoblación, sino como aquella que genera problemas socioeconómicos, educativos y una fractura en la relación familiar de la adolescente.

Esta problemática tiene índices nacionales e internacionales, acompañadas por problemáticas en la salud de las adolescentes, debido a que produce afectaciones en la calidad y estilo de vida, esto genera a que las adolescentes tengan una mayor vulnerabilidad en comparación con las mujeres que son madres después de los veinticinco años (Flores,2017).

El embarazo en la adolescencia se relaciona con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales para la madre y para su hijo. Existen indicadores de que dentro del propio grupo de adolescentes son las menores de 15 años las que tienen más riesgo. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psicosocial de la adolescente porque al reto que representa el embarazo y la maternidad para el desarrollo personal de cualquier mujer, se suma el de la adolescencia. En la adolescencia, el egocentrismo que se presenta crea cierta percepción de que ninguna acción tendrá una consecuencia grave y que eso solamente les ocurre a otras adolescentes, además de que éstas tienden a realizar actos sexuales influenciadas por su pareja sentimental, al infundir la idea de que el embarazo es una forma de unión entre ambos (Mora, 2015).

Con referencia a lo anterior, Alcázar, Olivares y Rodríguez (2016) mencionan que *“durante la adolescencia se presentan situaciones psicológicas con el objetivo de confirmar su identidad sexual, curiosidad y emocional, falta de comunicación con la familia, miedo a la soledad, carencia de afecto, búsqueda de independencia, inmadurez, necesidad de*

atenciones; pero también causas de orden social presiones del grupo de amigos, chantaje sentimental de parejas”

Esta aportación confirma que las decisiones sobre su vida y su estabilidad psicológica, no dependen directamente de ellos, pues se presentan otros factores que provocan cierta desestabilidad emocional como es el caso de la presión que ejercen en ocasiones los amigos para percibir el inicio de la sexualidad como una forma de demostrar que ya no es una niña o que el embarazo es una forma de poder retener a su pareja sentimental asegurando así un matrimonio, a pesar de que en la mayoría de los casos estas relaciones terminan en separación o abandono de su pareja al saber que se encuentran embarazadas.

La autoestima de una adolescente en relación con el sexo opuesto es siempre temporal y frágil, y coloca a las mujeres en condiciones de vulnerabilidad. Dejar de pertenecer y perder los vínculos sociales familiares, es símbolo de una doble pérdida: la derivada del hecho en sí, y la del daño de la autoestima fincada tanto en el vínculo con los otros, como en el goce de su reputación a través de la opinión de los demás. El daño se incrementa cuando, además, se pierde la posibilidad de ocupar espacios y territorios y de acceder a recursos y oportunidades a través de la realización de un acto que no es aprobado por su vínculo social (Seoane,2015).

De acuerdo con Solano y Vazquez, (2020), los adolescentes tienen problemas emocionales y del comportamiento a lo que se llama trastornos del ánimo y surgen sus conductas alimenticia (anorexia, bulimia), la llamada crisis de la adolescencia (aislamiento, agresividad, rebeldía, ansiedad conflictiva en relación a la identidad y la orientación sexual) y los trastornos por sustancias como el alcohol o las drogas algunas de ellas son tener relaciones sexuales y son circunstancias psicológicas ligadas a sus acciones, las cuales son realizadas sin ser razonadas previamente antes de cometerse, éstas se realizan por las siguientes situaciones:

- Por accidente: sin estar planteado, el juego sexual puede concluir en una relación completa.

- Necesidad de reafirmación de sí mismo: en la búsqueda de su propia identidad necesita probarse y despejar dudas en cuánto ha de responder y provocar sexualmente.
- Fantasía de alcanzar la madurez y la adultez: muchos jóvenes tienen creencia de que el tener relaciones sexuales implica inmediatamente ser adulto y que, por ende, se logra el respeto de los demás, ganando libertad e independencia.
- Necesidad de afecto: la idea de que sexo y afecto siempre van juntos, provoca en el adolescente la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la sexualidad, percibiendo que las relaciones coitales no tienen ninguna relevancia e importancia para ser valoradas.
- Sentimiento de soledad y baja autoestima: el deseo de satisfacer necesidades de reconocimiento y aceptación grupal puede llevar a los adolescentes a iniciarse sexualmente, demostrando poco aprecio hacia sí mismo (baja autoestima) y poca capacidad para tomar decisiones.
- Presiones de grupo: tanto los varones como las adolescentes, pueden verse presionadas a tener relaciones sexuales, para no sentirse excluidos de su grupo de pares, imitando sus formas de actuar, y a pesar de que estas vallan en contra de principios y costumbres que forman parte de su vida (p.27).

Las relaciones interindividuales de los adolescentes, se llevan a cabo cuando se da una relación con otra persona, sucede cuando la interacción entre ellos se establece por virtud de cualidades individuales del uno y cualidades del otro, cuando la aproximación, el alejamiento o la participación del uno respecto del otro se efectúa en méritos de las cualidades individuales de éste y responde al primero orientándose en las características del otro, esto da como resultado relaciones de amor, amistad y simpatía.

En los modos interindividuales de conducta de los adolescentes, se halla la presencia de formas individuales que el sujeto los adopta, incluyendo modos colectivos, utilizándolos como un modelo a seguir para su propio comportamiento combinándolos con matices propios creando así un patrón colectivo, principalmente de las relaciones sociales en las que se desenvuelve un individuo (Solano y Vazquez, 2020).

Estas situaciones de relaciones con personas de su agrado, las adolescentes llegan a desarrollar una dependencia hacia la persona, con la que encuentren una forma de identificación principalmente con hombres y amistades, para poder satisfacer sus necesidades de cariño y atención.

Estas situaciones de riesgo son ocasionadas por la baja autoestima y la falta de conocimientos sólidos de educación sexual responsable, esto provoca que una adolescente fácilmente sostenga relaciones sociales con su pareja a temprana edad como una forma de demostrarle amor.

Las metas forjadas han sido concebidas bajo la influencia que ejerce al observar lo que hacen otros individuos o incluso bajo la presión que ejerce otro grupo de personas, transmitiendo ideas, conocimientos o técnicas con el fin de brindar un auxilio y cooperación para la satisfacción de necesidades que cumplan con los propósitos sociales (Solano y Vazquez, 2020).

Muchas adolescentes perciben la maternidad como un cambio de estatus, de adolescente a mujer, un acceso a otro tipo de nivel social, una alternativa emocional para complacer a su pareja sentimental, el pensamiento de que el matrimonio es símbolo de mejoramiento en su condición social, ya que dependerá económicamente de un hombre y esto evadirá la responsabilidad de adquirir un empleo también al llenar un vacío sentimental, originado en la familia e incluso de sus relaciones sociales anteriores al embarazo distorsione la percepción de la violencia al concebirla como una forma de amar (Fonseca y Quintero, 2014).

En algunos casos los padres no aprueban el embarazo, toman decisiones rígidas como abandonar a la adolescente retirándole todo el apoyo económico y educativo lo que tiene como consecuencia que ésta se incorpore al mercado laboral.

El embarazo en adolescentes es una problemática que afecta y modifica sus parámetros biológicos y sociales de su vida, los cuales influyen en su presente y su futuro, en ocasiones truncan su escolaridad, la cual más adelante las ayudara para poder adquirir un empleo remunerado e impide de esa forma, que logren continuar con una concreta socialización con

su grupo de pares, así como la interrupción de la secuencia emocional, ya que éstas no han adquirido aquella madurez emocional afectiva para ser madres (Fonseca y Quintero, 2015).

Es importante destacar que los riesgos a los que se enfrenta una adolescente no sólo dependen de la prevención, ya que existen otros elementos que influyen como: nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, estado de salud, estilos de vida, acceso a servicios de salud y medicamentos y el contexto familiar, debido a que éstos permiten que una adolescente pueda terminar su periodo de gestación sin correr algún riesgo de morbilidad y mortalidad madre-hijo o en su caso tome la decisión de embarazarse como una forma de escapar de la situación en la que vive.

1.7 Riesgos físicos y psicológicos

El embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo alto de morbilidad materna, fetal y neonatal, condicionado en gran medida por diversos actores biológicos, como la inmadurez física y emocional de la madre (Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión, 2020).

Los riesgos físicos que mayormente se presentan a la mitad del embarazo como la anemia, aumento de peso, descalcificación, abortos espontáneos, hipertensión arterial, hemorragias, insuficiencia absorción de nutrimentos de los alimentos, síntomas de parto anticipado, problemas en su rendimiento físico, enfermedades de transmisión sexual, alto riesgo de mortalidad de la madre y de su hijo o en su caso por recurrir al aborto clandestino, el cual en algunos lugares es realizado en condiciones insalubres y por personal poco calificado para la intervención quirúrgica o en el caso cuando el aborto no se realiza correctamente, provocan que las adolescentes puedan sufrir lesiones que las imposibilitan para tener hijos a futuro, además de presentar daños psicológicos al no encontrarse preparadas emocionalmente (Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión, 2020).

En cuestiones psicológicas, las madres adolescentes suelen tener una variedad de emociones, las cuales afectan su estabilidad emocional a diferencia de los embarazos en mujeres mayores a los 20 años, requiriendo un mayor apoyo familiar y económico, debido a que un adolescente carece de estos recursos, sin embargo cuando esta no recibe este apoyo suele provocarse una respuesta de negación hacia su hijo y su situación en la que se

encuentra, generando sentimientos de culpabilidad originados por las constantes presiones sociales, familiares, religiosas y culturales, provocando así un sentimiento de decepción y fracaso de su vida (Chaj, 2015).

Se puede considerar que algunos determinantes de los riesgos psicológicos provocados a la adolescente durante su embarazo son: la estructura familiar, las condiciones socioeconómicas, agresión, estrés, el contexto, el bajo nivel educativo y la presión social, podrían influir en las jóvenes para iniciar tempranamente su práctica sexual, provocando que esta no analice previamente sus acciones antes de cometerlas al dejarse llevar por la opinión de los demás (Solano y Vazquez, 2015).

Los riesgos mencionados anteriormente, aunque se encuentran vinculados a las condiciones económicas y nutricionales, no implican que una adolescente que cuente con los medios necesarios para poder tener un control médico tenga un embarazo sano, debido a que fisiológicamente no se encuentra totalmente desarrollada para dar vida a un hijo y mentalmente no se encuentra preparada para llevar la maternidad a temprana edad con responsabilidad.

1.8 Riesgos económicos y discriminación laboral

El embarazo representa un riesgo económico para la madre adolescente, debido a que este se encuentra asociado principalmente a la deserción escolar ya que en ocasiones, los padres retiran el apoyo económico el cual permite cubrir sus gastos escolares, optando así por abandonarlos al no contar con un empleo que le permita cubrirlos o inclusive por decisión propia, al tener la idea de ser ellas las únicas que deben dedicarse a la crianza de sus hijos evitando recurrir a estancias sociales como guarderías o centros recreativos mismos que pueden facilitar que la adolescente estudie mientras su hijo se encuentre en estas estancias. Esta situación provoca que los gastos económicos de la crianza de su hijo sean cubiertos por los mismos padres sin importar si se encuentre ausente el progenitor del hijo o estos adquieren el rol de cuidadores del bebe, participando incluso los propios hermanos de la adolescente quitándoles la responsabilidad de ser madres (Mora y Hernández, 2015).

Otro riesgo económico que presenta una adolescente embarazada, es cuando la adolescente ésta decide incorporarse al campo laboral y al momento de no recibir un salario adecuado

para satisfacer sus necesidades y las de su hijo, pues al no contar con un nivel educativo necesario para acceder a un trabajo formal optan así por insertarse en el trabajo informal.

El género femenino ha sido víctima de diversas acciones de violencia que se presenta en todos los sectores sociales, y ha logrado una expansión por todo México con características y acciones diferentes en cada zona geográfica del país, esto incluye todo tipo de violencia como la discriminación laboral, agresiones físicas, verbales y psicológicas, los cuales son propiciadas por familiares, amigos, pareja sentimental e incluso por instituciones u organizaciones públicas y privadas (Evangelista, Tinoco y Tuñón, 2016).

El fuerte crecimiento de la participación laboral femenina es uno de los cambios socioeconómicos más importantes del último medio siglo. En América Latina, el porcentaje de mujeres adultas que trabajan o buscan trabajo activamente incrementó en este periodo de 20 a 65 por ciento. México no es la excepción, su participación laboral se duplicó, alcanzando una tasa de casi 60 por ciento. Indudablemente, se trata de un gran logro que debemos celebrar. Hoy sabemos, sobre la base de numerosos estudios, que la participación laboral femenina no sólo beneficia a las mujeres, sino que también favorece la productividad de las empresas, el desarrollo económico y el progreso hacia sociedades más equitativas (Bermudez, 2019).

La discriminación laboral que sufren las madres embarazadas sin importar si estas son adolescentes o no, es una forma de violencia generalizada en México, en donde se ha permitido el desarrollo de situaciones de violencia laboral, teniendo como consecuencia el incremento de niveles de desempleo y bajos recursos económicos. A pesar de que existen organizaciones legales que sancionen ésta problemática, esta sigue presentando casos a nivel nacional.

Datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares elaborada por el INEGI (2014) hace referencia a que en los años 2005 y 2006, se han registrado 11.8% por ciento de mujeres que han sufrido discriminación por embarazo, mencionando además se ha logrado registrar que el 90% de violencia laboral se encuentra relacionada con la solicitud de una prueba de embarazo antes de entrar a laborar provocando que 18% de estas mujeres fueran despedidas al comprobarse que tuvieran

meses de gestación y estas no volvieron a ser contratadas nuevamente, sin importar que estas estuvieran capacitadas para tener el empleo solicitado.

El Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED, 2015) menciona que a partir del 2013, se han logrado registrar más de 160 casos de mujeres embarazadas en periodo de posparto que han denunciado haber sido víctimas de violencia laboral por exigir sus derechos de protección a la maternidad, lo que provocó que fueran despedidas sin brindar una razón legal para éste hecho, a pesar de que el trabajo es visto como una fuente de desarrollo individual, cultural y económico.

Así mismo, el Instituto Nacional de las Mujeres en el año (2018) menciona que las mujeres que se incorporan al mercado laboral muchas veces se encuentran en desventaja en relación con los hombres, aun cuando tengan la misma capacidad, nivel de estudios, formación, experiencia y desempeño que los varones. En México 3.5 millones de mujeres asalariadas de 15 años y más han sufrido discriminación laboral sólo por ser mujeres y las más frecuentes en México son:

- Discriminación salarial: consiste en la diferencia de la retribución económica dada al mismo trabajo realizado por un hombre o una mujer, donde la mujer es la que recibe menos salario.
- Discriminación ocupacional: es caracterizada por la exclusión de las mujeres en ocupaciones que son consideradas masculinas como son las agropecuarias, de construcción, de comunicaciones y transportes, así como de administración pública.
- Discriminación por embarazo: consiste en negar la oportunidad de laborar por su condición de gestación o bien éstas son despedidas de sus empleos, debido a que son negados sus derechos legales y servicios a las instituciones empleadoras.
- Discriminación en la adquisición de capital humano: se relaciona con la segregación ocupacional e implica un menor acceso de las mujeres a oportunidades que incrementen su productividad.

La discriminación que sufre una mujer se encuentra relacionada con los roles familiares, en los que la mujer es vista como la única responsable de la crianza de los hijos y la encargada de realizar las labores domésticas, lo que crea la ideología machista de que el hombre es el único que debe proveer económicamente el hogar.

El tema de la discriminación por embarazo y si las pruebas de embarazo son constitutivas de discriminación es objeto de controversia. En México, sólo la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003) la contempla explícitamente. La Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y varios artículos de la Constitución protegen el derecho de igualdad entre hombres y mujeres, y garantizan que a ninguna persona se le podrá impedir que se dedique a una profesión, una industria, un comercio o un trabajo, pero no se prohíbe específicamente la discriminación por embarazo en el proceso de contratación (Frias, 2015).

Asimismo, la Ley Federal del Trabajo sólo protege a las mujeres de este tipo de prácticas una vez que han sido contratadas, pero no antes. Por lo tanto, las pruebas de embarazo previas a la contratación quedan en una especie de limbo en el marco jurídico mexicano. Sin embargo, a nivel internacional, varios de los tratados y convenciones internacionales suscritos por México exhortan al Estado mexicano a garantizar la protección de las mujeres de la discriminación por embarazo (ya sea en el proceso de contratación o posterior a éste): Convención 111 de la OIT, la CEDAW, la Convención Americana de Derechos Humanos y la Convención Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Frias, 2015).

Cabe destacar que la zona geográfica en la que se encuentre la fuente de trabajo de la mujer, es un elemento para identificar la incidencia de estos actos, como sucede en México, en donde la zona noreste y norte del país, registran porcentajes elevados de discriminación laboral por embarazos, principalmente en los estados de Baja California, Chihuahua y Coahuila, debido a que en estos estados es donde se concentran talleres, fábricas y empresas transnacionales y tienen un gran número de mujeres laborando en sus instalaciones (Frias, 2015).

En México, existen diferentes leyes constitucionales como la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2016), que determina que hombres y mujeres poseen la misma equidad jurídica y de acceso a una remuneración económica justa por trabajar, así como poder tener las prestaciones de salud y vacacionales sin diferenciar si la mujer se encuentra embarazada o no, sin embargo, debido a que esta ley sólo atiende la situación laboral de la mujer ya contratada y no antes de celebrarse un contrato laboral.

Es importante destacar que en ninguna parte de esta ley hace mención a la prohibición de realizar una contratación a una mujer embarazada o en su caso la realización de alguna prueba de embarazo como requisito previo para poder trabajar.

Estas situaciones de discriminación laboral se siguen presentando debido a que las mujeres embarazadas no denuncian las agresiones en las instituciones correspondientes o en su caso no conocen las leyes que las protegen, lo que provoca que estas tengan un sentimiento de temor a represalias mayores por sus jefes directos, además de que existe ese sentimiento de desconfianza hacia las instituciones legales ocasionado por los casos de corrupción e impunidad que rodean a México y sus instituciones, quienes son percibidos por la población mexicana como las principales fuentes de corrupción.

Cada uno de los riesgos mencionados anteriormente representan una problemática social que afecta principalmente la integridad de las madres adolescentes que no sólo presentan problemas de salud si no que también incrementa el riesgo de natalidad y mortalidad, sino que además estos problemas se encuentran ligadas a su estabilidad social.

1.9 Riesgo de violencia por su pareja sentimental

La violencia durante el embarazo se puede definir como aquella violencia física, sexual, psicológica y emocional incluso amenazas que provocan violencia, la cual es dirigida a una mujer embarazada por parte de su pareja sentimental lo que afecta de manera directa su salud física y sexual.

Es frecuente que presentes la falta de confianza y seguridad, falta de capacidad para resistir tener relaciones bajo presión, el sentirse invulnerables y que nada va a pasar, porque eso solamente les ocurre a otras, el tomar el embarazo como un escape de los problemas familiares, con el fin de salir de casa y formar otra familia, que en la mayoría de los casos termina fracasando, bajas aspiraciones en la vida, carencia de proyectos personales, buscan sustitutos a las carencias emocionales y afectivas que se logran momentáneamente con la pareja, carencia de interés en la escuela familia, o actividades comunitaria, dejarse guiar por el principio del placer o por el coito espontáneo no razonado, la falta de valores personales, de autoestima e inseguridad, de religiosidad y el miedo al abandono del novio, por no ceder, lo que generalmente ocurre de todos modos (Soto, M et., ál, 2017).

En la mayoría de las investigaciones en países desarrollados, entre un 4% y un 8% de las mujeres embarazadas sufren violencia por parte de su pareja o expareja, sin importar la edad que ésta tenga, aunque existe una mayor vulnerabilidad en mujeres adolescentes (Velasco, 2015).

Por su condición de vulnerabilidad física y psicológica estas madres son más propensas a sufrir de abusos o violencia, siendo los principales agresores sus padres, hermanos o la pareja. Es sabido que las mujeres que sufren violencia física previo al embarazo son más susceptibles de ser violentadas durante el mismo. En México y Brasil se reportó casos de mujeres embarazadas que sufrieron violencia durante su periodo de gestación, estando relacionado a mayores frecuencias de parto prematuro y cesáreas, sin embargo, no se especificó si dicha violencia fue también en casos de embarazo adolescente. Otros estudios en Costa Rica y México encontraron una asociación entre la violencia durante el embarazo con los cambios alimenticios, llevando a las madres a posibles riesgos de anemia, bajo peso y morbilidad (Mejia et ál., 2018)

Estas conductas violentas se presentan durante el noviazgo y el matrimonio e incluso es común que se presente tras de la separación, lo cual demuestra el grado de complejidad de la dinámica de una relación violenta, pues las mujeres maltratadas tienen un mayor riesgo de ser agredidas nuevamente en comparación con aquellas que son violentadas por desconocidos.

El maltrato hacia la adolescente embarazada comienza con conductas de control y desvalorización hacia la mujer la que también es conocida como abuso por parte del compañero o abuso conyugal, es una de las facetas del problema más amplio de violencia. Se caracteriza por un patrón de conductas coercitivas hacia la mujer que pueden incluir: el abuso físico (golpes, mordeduras, quemaduras, heridas con arma blanca o de fuego), el abuso emocional (intimidación, humillaciones verbales, manipulación, omisión, abandono y negligencia) y el abuso sexual (que consiste en forzar física o emocionalmente a la mujer a la relación sexual o a cierto tipo de conducta sexual) (Valdez, R. et ál.,2019).

Es importante destacar que la falta de información, desconocimiento de sus derechos y el alto grado de temor ocasionado por las constantes amenazas de sus parejas sentimentales

aunado a la falta de conocimiento en la identificación y manejo de esta problemática de las víctimas, así como la no denuncia y el no contar con registros de caso, permite que la violencia hacia las adolescentes embarazadas se incremente en magnitudes elevadas, e impide evaluar la prevalencia, incidencia, magnitud e impacto de esta problemática.

Capítulo II. Índices de embarazos en adolescentes en México

2.1 Índices internacionales

La Organización Mundial de la Salud [OMS] en el año 2014 menciona que 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos en todo el mundo estas cifras demuestran que el embarazo en adolescentes es considerado como una problemática que no ha podido ser erradicada a pesar de que se tenga conocimiento de ésta.

Además, desde 1990 se ha registrado un descenso mundial, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2014 registradas por diversas instituciones gubernamentales, se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por cada 1000 adolescentes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África Subsahariana, debido a que ahí se encuentran registradas mayores comunidades con problemas económicos (OMS, 2014).

En un informe realizado por la UNICEF se menciona que en América Latina hay registro de que una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años, con esto se puede llegar a la conclusión que esta región dentro de 20 años será la que tenga mayor tasa de

fecundidad de adolescentes en todo el mundo, identificando a los países que mayor registros de embarazos en adolescentes tiene los cuales son: Republica Dominicana, Guatemala, Honduras, Colombia, Paraguay y Brasil (El Universal, 2015).

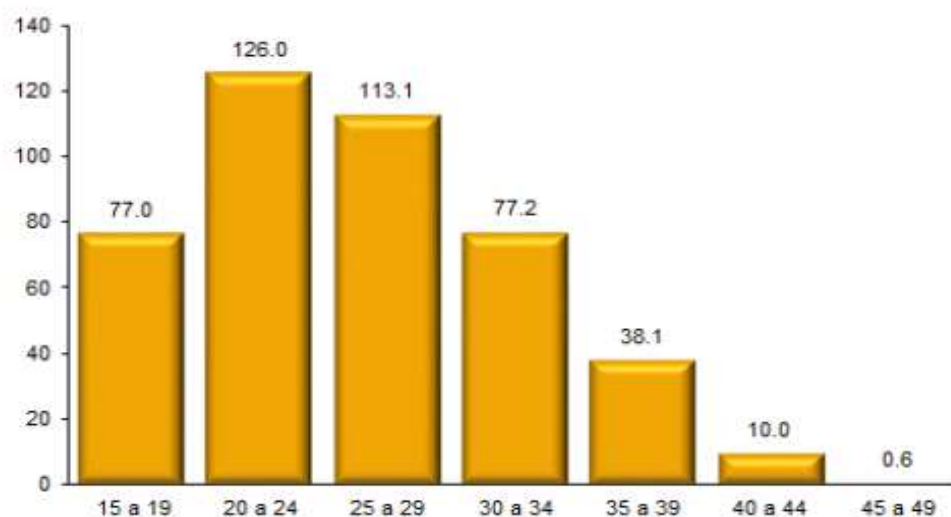
Aun así, datos de la OCDE determinan que México se sitúa dentro de los primeros lugares con mayor número de embarazos en adolescentes en toda Latinoamérica, ya que uno de cada cinco embarazos es en jóvenes que no alcanzan los 18 años de edad (Miranda, 2017).

2.2 Índices nacionales

La Secretaría de Gobernación (2016) menciona que en México hay 37, 504, 392 jóvenes de 12 a 29 años de edad, los cuales representan el 31.4% de la población total de México. Además, la distribución entre hombres y mujeres jóvenes es muy similar, 49.4% en hombres y 50.6% en mujeres, por lo que la adolescencia representa una porción considerable de habitantes en México.

Debido a esto, la Secretaría de Educación Pública (2012), menciona que el problema del embarazo adolescente, tiene magnitudes amplias, ya que un gran número de adolescentes menores de 20 años son sexualmente activos y aproximadamente 60% no utiliza métodos anticonceptivos, el 90% de los embarazos no planeados en adolescentes se manifiestan en países en desarrollo, de los cuales 38% sucede en Latinoamérica en grupos sociales que viven la pobreza extrema, la desigualdad y la inequidad de género.

Figura 1. Tasas específicas de fecundidad Trienio 2011 a 2013.

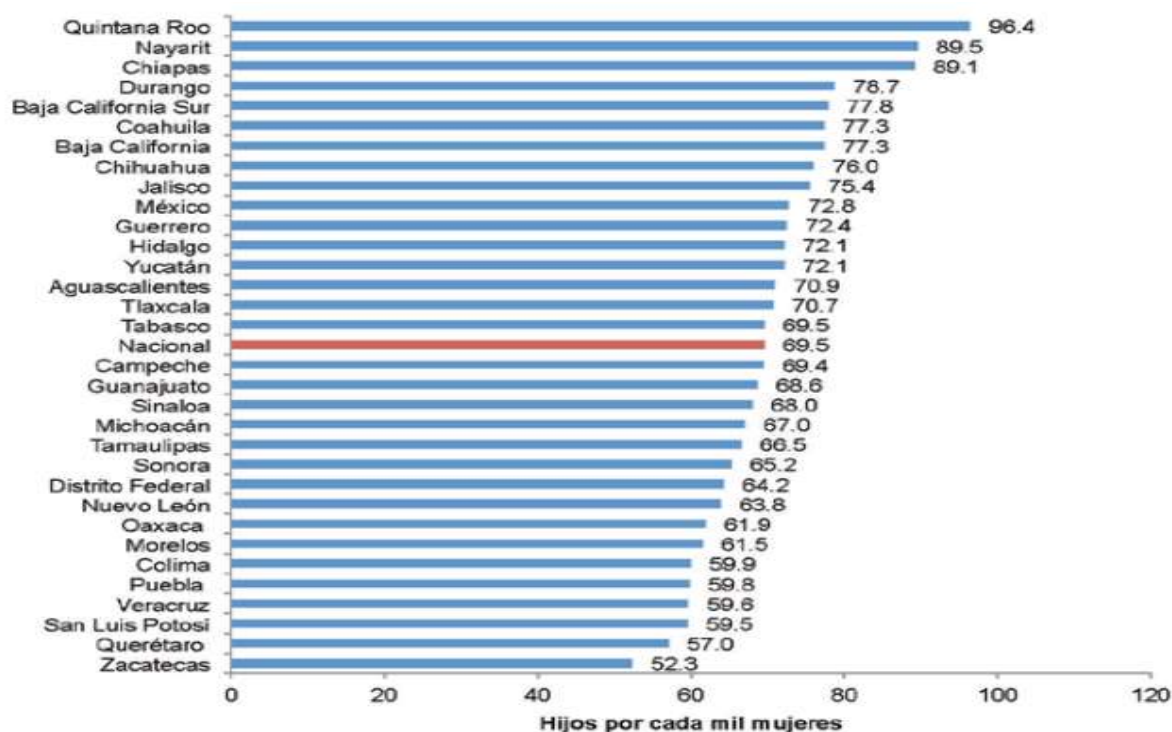


Fuente: INEGI, (2016). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud

En la gráfica 1 se puede observar que los índices de embarazos que mayor se registran provienen de mujeres jóvenes de 20 a 24 años, en segundo lugar se encuentran el rango de 25 a 29 años, en tercer lugar de 30 a 34 años y en cuarto lugar se encuentran las mujeres adolescentes de 15 a 19 años, esto señala que el número de embarazos en México no se concentra en los adolescentes. Esto no quiere decir que este no siga siendo una problemática, debido a que los índices de embarazos se concentran más en determinadas zonas de México.

En México, las cifras de embarazos en adolescentes han ocupado una parte del total de nacimientos registrados 19% en 2012. Desde años anteriores se conoce que la maternidad temprana ocurre con mayor frecuencia en lugares con niveles socioeconómicos bajos lo que condiciona a éstas a presentar mayores problemas económicos y de salud (Villalobos, et. al. 2015).

Figura 2. Tasa de fecundidad en adolescentes (15 a 19 años) por entidad federativa México 2009.



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009.

Los índices de embarazos en adolescentes se concentran de diferente forma en los diferentes Estados de la República Mexicana, como se muestra en la gráfica 2, en donde Quintana Roo es el estado con mayor índice de embarazos con 96.4 de casos de nacimientos por cada 1000 mujeres seguido por el Estado de Nayarit con 89.5 casos y en comparación con Zacatecas que tiene 57. 0 teniendo una diferencia de 39. 4 casos registrados.

En el año 2015, 11 mil 219 embarazos se registraron en mujeres de entre 9 y 14 años de edad, de ellos 4 casos fueron en niñas de 9 años, 25 casos en niñas de 10 años y 55 en niñas de 11 años. En lo que respecta a la incidencia por estado, los primeros lugares los ocupan Chihuahua, Coahuila, Durango, Guerrero, Chiapas y Estado de México en comparación con el Distrito Federal, el cual cuenta con una menor tasa de incidencia de embarazos registrados (Vargas, 2017).

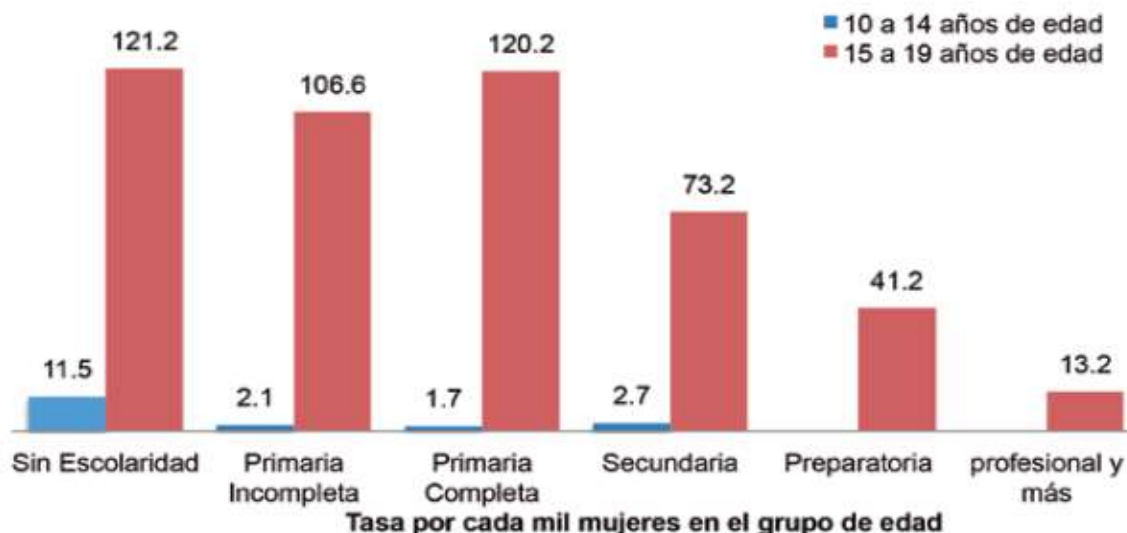
Es importante destacar que los Estados de Coahuila y Tamaulipas también registran una elevada cifras por arriba de los 10 mil casos por año de los nacidos vivos de madres adolescentes menores de 19 años, sin embargo, éstos no rebasan al Estado de México, ya que en esta entidad se registraron 53 mil 329 casos, los cuales representan un 15% del total siendo la mayor Entidad con mayor número de embarazos de este tipo seguido de Veracruz con 25 mil 729 (Gómez, 2016).

Al realizar esta comparación de cifras entre el 2009 y el 2016, el Estado de México tuvo un incremento considerable en casos de embarazos en adolescentes ya que en 2009 ocupaba el noveno lugar en cifras y para el 2016 ocupó el primer lugar en comparación de los demás estados de la República Mexicana.

En comparación con el 2009, los Estados de Quintana Roo y Nayarit disminuyeron sus índices para el año 2015 y 2016, debido a que otros estados tuvieron un incremento de casos de embarazos, asimismo es importante destacar que el Distrito Federal desde el 2009 no ha registrado un alto nivel de incidencia en embarazos, identificando que esta problemática se registra con mayor incidencia al interior de los Estados de la República Mexicana.

2.3 Datos sociodemográficos de adolescentes embarazadas

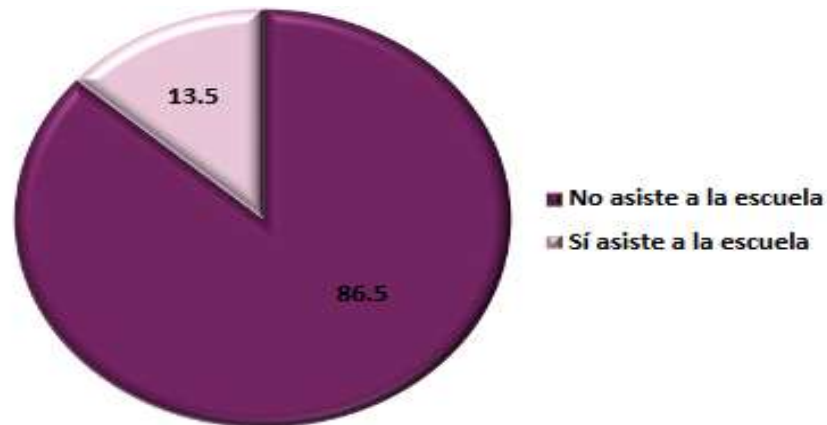
Figura 3. Tasa específica de fecundidad según nivel de escolaridad, por grupo de edad de la madre. México 2010.



Fuente: CONAPO, (2015). Censo de población y vivienda 2010 del INEGI.

En la gráfica 3 se puede observar que las adolescentes de entre 10 a 14 años son madres sin tener ningún grado de escolaridad, seguido de primaria incompleta y con un bajo nivel de índice se encuentra con secundaria terminada coincidiendo con el rango de edad de 15 a 19 años.

Figura 4. Distribución porcentual de las adolescentes de 15 a 17 años de edad embarazadas según condición de asistencia escolar



Fuente INEGI: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Asimismo, el embarazarse en la edad de la adolescencia repercute en el bajo nivel de estudios tal y como se demuestra en la gráfica 4, en donde se hace referencia que el 86.5 % de adolescentes que se embarazan no estudian en comparación con las que sí lo hacen teniendo apenas un bajo porcentaje de 13.5%.

El embarazo en la adolescencia no solo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica de la familia y de todo un país. En el ámbito social, más del 80 % de las jóvenes tienen que dejar los estudios, a veces la familia no puede darle el frente a sus problemas socioeconómicos y tiene que empezar una vida para la que no está preparada, porque la muchacha no acepta el embarazo como una joven más adulta que sí se preparó para tener a un hijo en un momento determinado y cuando su actividad sexual se presenta después de los 19 años o después de los 24 años provoca que sus situaciones se pongan en ventaja ya que estos jóvenes en comparación con los que residen en zonas marginadas o mas pequeñas son las que menos carecen de recursos por la preparación que tienen. (Gomez, A. et ál., 2019).

Tabla 2. La distribución porcentual de la población con ocupación de 15 a 29 años por sexo según tipo de ocupación 2016

Tipo de ocupación	Total	Hombres	Mujeres
Total	100.0	100.0	100.0
Trabajadores industriales, artesanos y ayudantes	29.0	34.5	19.4
Comerciantes	18.5	14.2	26.0
Trabajadores en servicios personales	13.3	10.1	18.9
Trabajadores agropecuarios	12.0	17.1	2.9
Profesionales, técnicos y trabajadores del arte	9.8	8.6	12.0
Oficinistas	9.6	6.5	15.0
Operadores de transporte	3.8	5.8	0.1
Trabajadores de la educación	2.5	1.3	4.6
Funcionarios y directivos	0.7	0.8	0.7
Trabajadores en protección y vigilancia	0.7	1.0	0.3

Fuente INEGI, (2016). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud.

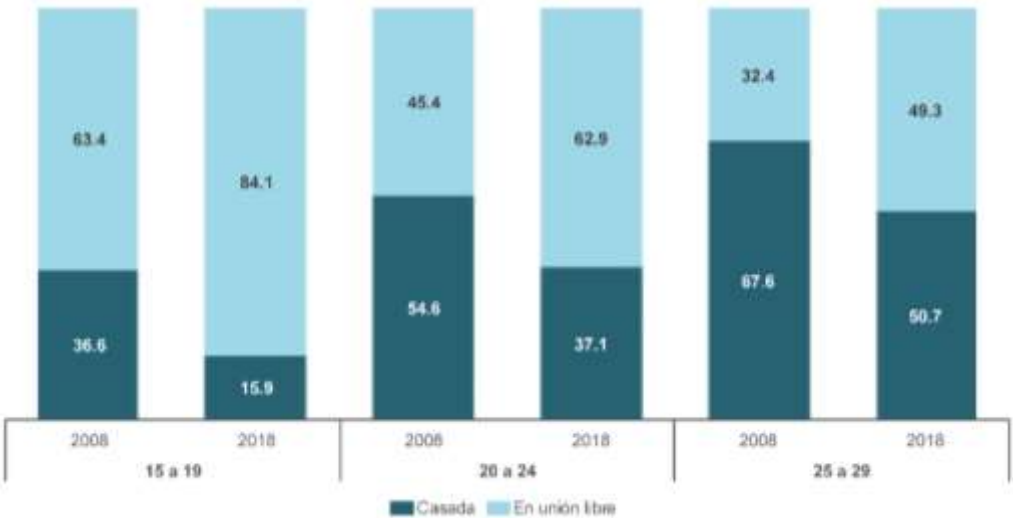
Las cifras mostradas en la tabla 2, permiten identificar cuál es el campo laboral que mayor prevalece en adolescentes de ambos sexos. El campo de trabajadores industriales artesanos y ayudantes cuenta con 29.0% y con menor índice está el de trabajadores de protección y vigilancia, así como el de funcionarios directivos con un 0.7% en ambos casos.

Los puestos que mayor predominan en la trayectoria laboral de los adolescentes son influenciados por los bajos niveles educativos con los que cuenta o por la experiencia en el campo, solicitud que es requerida por las fuentes de trabajo o para seguir con el negocio familiar si es que lo tiene. Por eso se da a notar que 8 de cada 10 no cuentan con los ingresos suficientes para adquirir una canasta básica para dos personas, mientras que el 51% carecen de seguridad social y de un trabajo digno, el cual pone en desventaja a la adolescente ante una persona con mayor edad (Ortega, A. 2019).

De todos los menores de 12 a 19 años del país, más de la mitad vive en condiciones de pobreza. El 11% en pobreza extrema y el 20% no tiene acceso a los servicios básicos de salud. México destaca también entre los países de la OCDE por ser el que cuenta con el mayor número de adolescentes que no va a la escuela, el 54% de ellos ni siquiera se ha

matriculado. Derivado de esta problemática el informe señala que el 60% sólo pueden aspirar a un empleo informal, que generalmente les deja entre uno y dos salarios mínimos, lo que genera una mayor vulnerabilidad (Reina, 2016).

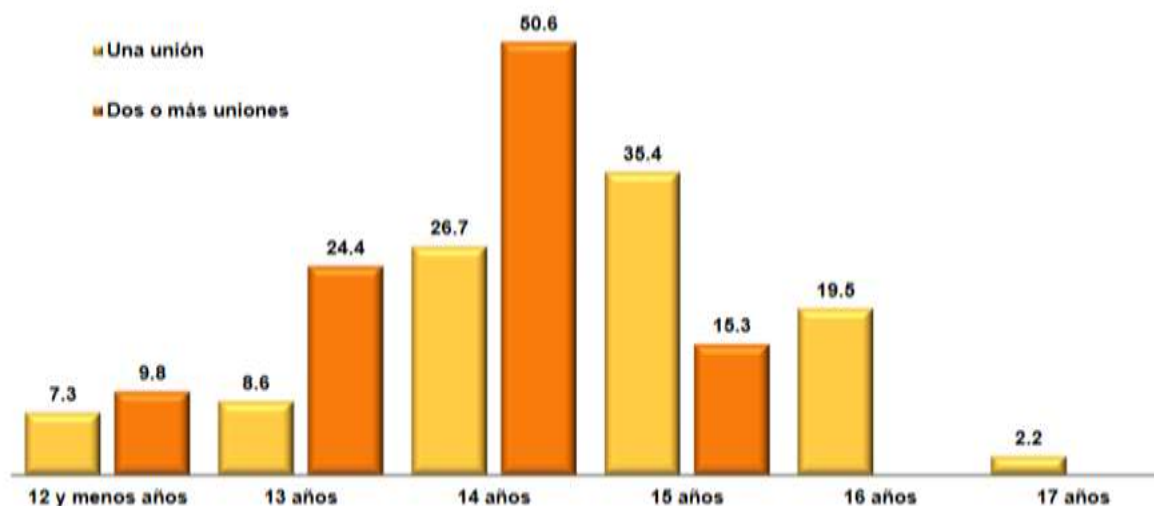
Figura 5. Distribución porcentual de la población de 15 a 29 años de actualmente unidas, por grupo de edad según situación conyugal, 2008 y 2018 con al menos un hijo nacido vivo.



Fuente: INEGI -STPS. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2008 y 2018. Tercer trimestre. Base de datos.

En la grafica 5, se muestra el estado civil de las madres adolescentes embarazadas a nivel nacional, se puede identificar que el porcentaje que mayor predominio fue el de madres adolescentes en unión libre con porcentajes de 84.1% y un menor porcentaje madres adolescentes casadas con un porcentaje de 32.4% . estas cifras demuestran que los embarazos se llegan a consevir durante los noviazgos o dentro de la unión libre.

Figura 6. Distribución porcentual de las mujeres menores de 18 años con al menos un hijo nacido vivo alguna vez unidas, por edad de la primera unión según número de uniones 2014



En la gráfica 6 se muestra que para el año 2014 las adolescentes de 14 años han estado en una unión sentimental con 50.6 % de casos, seguido de 13 años con 24.4 % de casos registrados, en comparación con las adolescentes que tienen 17 años de las cuales sólo se registran 2.2 % de haber estado unidas con su pareja sentimental.

Estos datos demuestran que las adolescentes tienden con mayor frecuencia a tener múltiples parejas, ya que conforme van teniendo mayor edad, buscan tener menos parejas o en su caso matrimoniarse con el progenitor de su hijo, por lo que la edad tiene un papel importante en la planificación familiar.

En la tabla 3 se hace una medición del número de hijos de acuerdo al rango de edad, se observa que las madres adolescentes que tienen sólo un hijo son el 85.2 %, seguido de las que tienen 2 hijos con 13.3%, y con un bajo porcentaje las que tienen 5 hijos y más con 0.1%. Estos porcentajes son positivos ya que la adolescente que tiene menor cantidad de hijos puede brindar una mejor calidad de vida a su hijo en comparación con la que tiene

mayor cantidad. De esta forma se pueda tener un control de natalidad que permita que la población adolescente pueda acceder a una mejor calidad de vida.

Tabla 3. Distribución porcentual de mujeres solteras de 15 a 54 años con al menos un hijo nacido vivo por grupo de edad quinquenal según número de hijos nacidos vivos.

Grupo de edad quinquenal de la madre	Total	Número de hijos nacidos vivos			
		Total	1 hijo	2 hijos	3 y más hijos
Total	100.0	100.0	60.5	22.8	16.7
15 a 19	6.8	100.0	97.0	2.7	0.3
20 a 24	15.5	100.0	82.4	14.2	3.4
25 a 29	16.8	100.0	67.1	20.9	12.0
30 a 34	14.7	100.0	59.2	27.9	12.9
35 a 39	13.9	100.0	53.0	26.4	20.6
40 a 44	12.3	100.0	45.0	32.0	23.0
45 a 49	10.8	100.0	45.5	26.6	27.9
50 a 54	9.2	100.0	36.5	25.0	38.5

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2015

En la tabla 4, se puede identificar las mujeres de entre 15 y 19 años de edad con un hijo es elevado ya que tiene el porcentaje mas alto que es de 97.0%, en cuanto a mujeres de 50 a 54 se percibe ue su porcentaje es de 36.5 , lo cual nos hace notar que los embarazos a temprana siguen siendo el primer lugar para mujeres adolescentes.

Tabla 4. Proporción de hijos fallecidos por cada mil nacidos vivos en mujeres de 15 a 49 años.

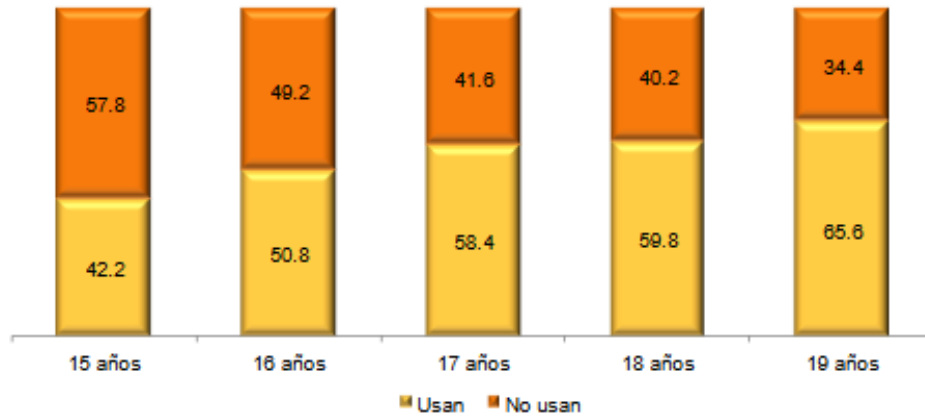
Tamaño de localidad y grupo quinquenal	Total	Hombres	Mujeres
Total	30.3	34.7	25.7
15 a 19 años	23.8	26.3	20.6
20 a 24 años	19.7	21.6	17.6
25 a 29 años	22.5	23.2	21.9
30 a 34 años	21.5	23.9	18.9
35 a 39 años	25.1	30.4	19.3
40 a 44 años	32.0	37.9	25.9
45 a 49 años	48.7	55.7	41.8

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

En la tabla 4, se puede identificar que la etapa de la adolescencia ocupa el segundo lugar de hijos fallecidos, por debajo del rango de edad de 45 a 49 años. Estas cifras refuerzan el hecho de que el embarazo en adolescentes representa un riesgo para el bebé pues no logran sobrevivir, debido a las complicaciones que se presentan durante el embarazo.

En la gráfica 7 se puede observar que las adolescentes de 15 años son las que menos utilizan anticonceptivo en comparación con las demás edades que comprenden la etapa de la adolescencia. Esta situación permite identificar que los porcentajes de embarazos conforme avanza la edad van disminuyendo.

Grafica 7. Distribución porcentual de las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas por edad, según condición de uso de métodos anticonceptivos

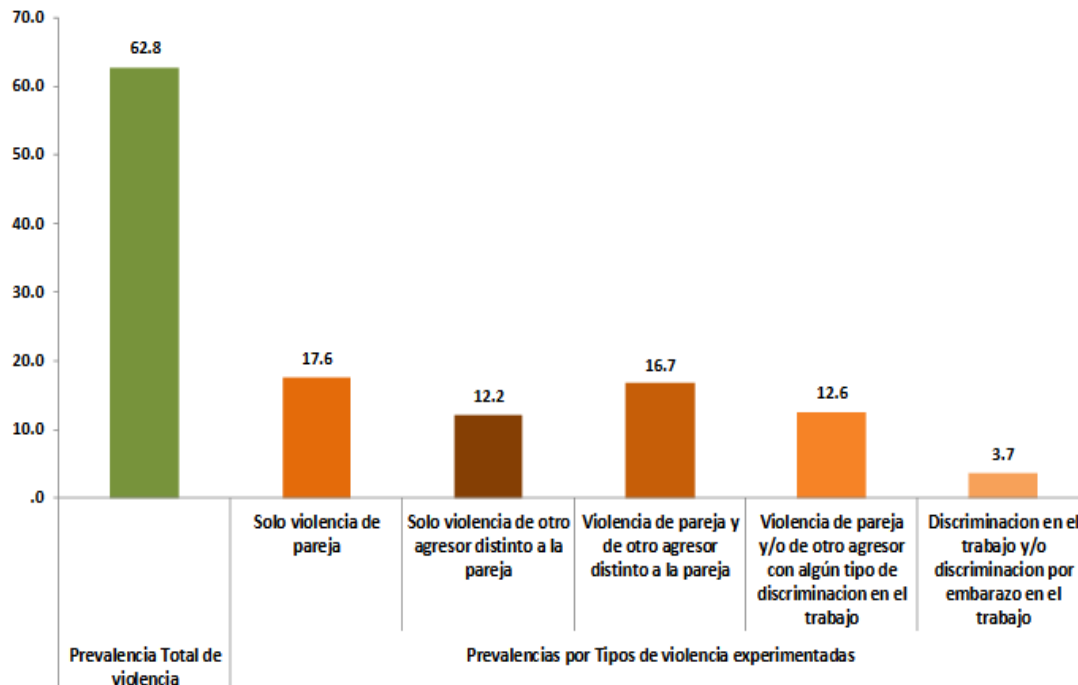


Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

En la gráfica 8 se identifica que el 17.6 % de casos registrados de violencia hacia las mujeres adolescentes en México son realizados por su pareja sentimental seguido de agresiones por parte de la pareja y de otro agresor distinto a la pareja con un porcentaje de 16.7% con un índice más bajo de 12.2% las que han sufrido violencia de personas ajenas a la pareja sentimental y con 3.7%, quienes han sufrido discriminación en el campo laboral o por encontrarse embarazadas.

Cada porcentaje mostrado anteriormente permite identificar que las adolescentes son víctimas de violencia con mayor frecuencia dentro de sus propios hogares pero también por personas ajenas que en su caso pudiera tener una mayor presencia en la sociedad mexicana sin importar la zona geográfica en la que se encuentre puesto que la violencia se encuentra presente en México a pesar de que existen programas y leyes que regulan estos actos de violencia y discriminación.

Grafica 8. Prevalencia total y por tipos de violencia contra las mujeres de 15 años y más 2015



Fuente INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2015. Base de datos.

Cada una de las cifras mostradas en este capítulo, permiten identificar que la problemática de embarazos sólo se concentra en diferentes Estados de la República Mexicana, además de que las adolescentes embarazadas tienen un mayor número de hijos, de abandono de estudios, de empleos con salario bajo, de violencia familiar y social, de baja planificación familiar y una mayor probabilidad de que su hijo fallezca al momento de nacer, lo que genera una mayor vulnerabilidad para una adolescente.

Capítulo III. Las dinámicas familiares y su relación con el incremento de embarazos en adolescentes

3.1 Definición de familia

Las familias representan una parte fundamental para el desarrollo de los adolescentes debido a que en ésta encuentran una forma de adquirir conocimientos y valores los que guiarán su proceso de socialización en la sociedad, misma que es regulada bajo las costumbres y creencias familiares.

La familia puede ser considerada como una categoría histórica determinada por el sistema social, por lo que el modo de producción imperante logra condicionar sus formas de existencia, las jerarquías de sus funciones, los valores predominantes y sus principios éticos (Barquero, 2014).

Según la Revista Electrónica de Portales Medicos (2017) dice que el embarazo en los jóvenes es un tema que preocupa especialmente a las familias ya que les interesa prevenirlo y la mayor parte de los padres no saben cómo enfrentar la sexualidad con sus hijos. Se ha determinado a través de los estudios que el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos y las adolescentes consiguen valores, creencias, normas y formas de conducta mismos que son ajustados a la sociedad y se presentan como elementos propios de la cultura social, que determinan el éxito social que tendrán los adolescentes siempre y cuando éstos sean guiados correctamente.

La mayoría de las familias mexicanas se caracterizan por estar orientadas hacia la vida colectiva más que a la individualidad debido a que éstas estructuran su propio sistema de jerarquías y formas de organización parecido a la sociedad a la que se vinculan, con el objetivo de controlar la acción de las nuevas generaciones y así estas respeten esas formas de estructuración (Román, 2017).

Asimismo, Isaza (2016) menciona que la familia representa el molde principal de configuración concreta de la personalidad de las adolescentes, donde la principal forma de transmisión social de la herencia cultural se efectúa en los primeros años de vida, y es el

monto y la calidad de la respuesta emotiva y de la atención que suscite en sus padres. El ambiente de afecto por el que el infante o adolescente se encuentre rodeado y las atenciones que se le prodigan, constituyen estímulos biológicos y psicológicos para su salud y factores de suma importancia en la configuración de su personalidad, mediante estímulos y restricciones cuya influencia probablemente ha de perdurar toda su vida, provocan una respuesta en la que si éste carece de estos lazos afectivos presenta problemas emocionales que afectan su salud y su nivel de éxito en su vida adulta.

En el núcleo familiar se proporciona a los adolescentes los estilos de vida, vínculos de socialización, normas y prácticas de comportamiento, así como la responsabilidad social de poder acompañar a sus miembros en las acciones que realizarán dentro de la sociedad, con el fin de poder brindar a los adolescentes la confianza necesaria para que tengan un autoestima alta, pero cuando éstos no se encuentran presentes en la familia, la dinámica familiar puede resultar conflictiva (Gallego, 2019).

Es importante destacar que el embarazo en adolescentes, se percibe de distintas maneras en las familias mexicanas debido a que las formas de control familiar ejercida sobre la sexualidad de las mujeres, las dinámicas familiares, el acceso y disponibilidad de recursos materiales y simbólicos, pueden convertir a una adolescente en un símbolo de reproducción y crianza de los hijos y no en una persona socialmente capaz de triunfar laboral y académicamente (Román, 2017).

Por consiguiente, la identidad de género que tienen las adolescentes y los miembros de su familia, se constituye con base en la interacción social y cultural que tienen, ya que una esposa debe de cumplir con las labores domésticas y de crianza.

3.2 Tipos de familia

Torres (2016) determina que dentro de la sociedad se pueden identificar cuatro tipos de familia dentro de la sociedad:

Familia nuclear o elemental: Es la unidad familiar que comprende al padre, madre e hijos y éstos pueden ser de la misma descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados

por la familia y se constituye por los seres que viven bajo una misma casa y tienen un peso emotivo significativo entre ellos.

Familia extensa o consanguínea: La constituyen todos aquellos con los que la familia nuclear mantiene cierta relación por el sistema de parentesco; tíos, primos y abuelos.

Familia uniparental o monoparental: Es aquella familia constituida por uno de los padres y sus hijos. Ésta puede tener diversos orígenes como son; divorcio padres y que los hijos se queden viviendo con uno de los padres, por lo general la madre es la que se queda con los hijos cuando se separa de su pareja sentimental; o por el fallecimiento de alguno de los cónyuges.

Familia transicional o de acordeón: esta es cuando el padre o la madre se ausentan por temporadas prolongadas, ya sea por situaciones laborales, a causa de enfermedades incapacitantes o por alguna adicción.

Todas las familias tienen diferentes formas de organizarse y establecer vínculos debido a que cada una, tiene percepciones diferentes de cómo se deben conformar, además, del establecimiento de normas y valores que las hacen distinguirse de las demás. Esto no quiere decir que no puedan tener ciertas similitudes con otras familias que compartan el mismo contexto demográfico, económico y cultural propio de la comunidad en la que se encuentren.

3.3 El contexto familiar

La familia es uno de los componentes del desarrollo más importantes en la vida del ser humano, principalmente en la niñez, pues allí se aprenden valores, costumbres, creencias pero sobre todo es la familia la responsable de guiar por medio de la comunicación y afecto en brindar herramientas necesarias para afrontar y resolver diferentes situaciones que se presenten en la vida, sin embargo, no siempre las creencias familiares en las que se crece durante la infancia o adolescente es positiva, debido a que existen núcleos familiares con presencia de violencia, poca comunicación, machismo, carencia de un nivel de estudios, un nivel de pobreza elevado y adicciones a sustancias nocivas, todo esto influye en que una adolescente tenga mayores probabilidades de embarazarse.

La familia constituye la estructura básica de la sociedad, ya que sus funciones son consideradas como indispensables, pues no puede ser sustituida por otras organizaciones sociales. Su principal función es convertir a una adolescente en un agente socializador y a su vez proveer condiciones y experiencias vitales, mismas que faciliten el desarrollo biológico, psicológico y social (Benites, 1998).

“Los contextos familiares son diferentes en la sociedad, debido a sus múltiples formas de organizarse, de pactar acuerdos, de establecer vínculos, de afrontar situaciones que les son importantes. Son diversas: desde lo cultural, lo político, lo económico, desde aquellos patrones que marcan sus maneras de asumir la vida; desde el territorio y su apropiación; y en sus relaciones y conformaciones” (Ballen, 2016, p.14).

Por consiguiente, el contexto familiar se puede definir como aquellas personas que forman parte de una familia unida consanguíneamente o por lazos afectivos, compartiendo entre sí experiencias y condiciones sociales, económicas, culturales y emocionales mismas que se viven dentro del núcleo familiar, y forman así parte de la cotidianidad del adolescente con la finalidad de desarrollar un buen desenvolvimiento social y académico, por ello la familiar representa una parte fundamental en el desarrollo de la vida de las personas (Dulcey, 2017).

La familia debe verse como un entorno complejo e integrador, ya que los adolescentes no se les puede engañar, necesitan padres que tengan una conducta íntegra y coherente entre lo que dicen y les ven hacer. Y que estén con ellos. Que les dediquen el tiempo necesario. En cantidad. El “tiempo de calidad“ es una falacia que se ha inventado esta sociedad para justificar los largos horarios laborables. Los logros profesionales y la consecución de bienes materiales (mejor coche, mejor casa, mejores colegios...) se priorizan sobre la responsabilidad como padres. Del “tiempo de calidad” han nacido los “niños de la llave“ (hijos que al llegar de la escuela, tienen la casa vacía...) y la enorme influencia de los móviles y el resto de pantallas a su alcance (Valdez, J. 2017).

La noción de un contexto familiar, involucra una multiplicidad de diferentes formas de organización, funciones y relaciones, las cuales varían según la etapa en la que se encuentren sus miembros como es la ubicación del grupo familiar dentro de los sectores

de clase social, la dependencia y situación económica, el territorio habitado y sus patrones culturales (Ballen, 2016)

La familia debe ser considerada como un sistema que se encuentra organizado e independiente de unidades ligadas por reglas de comportamiento, creencias, costumbres y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior.

La estructura familiar se relaciona con los patrones que son determinados por la cultura, que permite que ésta desarrolle diferentes funciones, mismas que se construyen por el medio cultural en que operan y, a su vez, provocan una repetición de las pautas transaccionales que se desarrollan a lo largo de su evolución, lo que determina que la estructura familiar no es visible, ni observable fenomenológicamente como una sola, pues ésta se va presentando de acuerdo al tipo de familia, sus relaciones entre sus miembros y el contexto social y geográfico en el que se encuentre (Iglesias, J. 2017).

La familia es el núcleo socializador más importante para el adolescente. Es un contexto relacional o comunicacional. La llamada familia tradicional (hombre, mujer e hijos) es una estructura básica que facilita la estabilidad y el desarrollo de sus miembros. Protección, distribución del trabajo, intercambio humano, refuerzo cognitivo y emocional hacen del núcleo familiar una unidad de convivencia reforzadora y a la vez práctica para los individuos que la componen ya que los primeros hábitos y conductas se adquieren dentro de la familia en la infancia y la adolescencia, esos hábitos llegan a ser una especie de guía de formación de la personalidad, además ésta es complementada con la educación basada en la moral y costumbres, que los padres las transmiten como una forma de una conducta real y de seguimiento, por ello la familia se considera la institución social más universal, pues existe en todas las sociedades, lugares y épocas en el desenvolvimiento de la humanidad (Iglesias, J. 2017).

En la actualidad, es difícil generalizar a una familia mexicana, debido a que, actualmente, éstas son muy diversas y han cambiado su dinámica a lo largo del tiempo. Antes las familias mexicanas eran muy parecidas entre sí, sin embargo, en la actualidad muchas cosas han cambiado, porque la sociedad ha sufrido una metamorfosis en los roles familiares: en

las familias actuales, muchas mujeres son jefas de familia, frecuentemente se tienen menos hijos y se presenta un mayor número de embarazos en adolescentes en comparación con las familias de hace 40 años donde el padre era el único jefe de familia y la mujer tenía mayor número de hijos (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2015).

El subsistema parental se encuentra compuesto por otros miembros de la familia, incluyendo a los abuelos, tíos, o un hermano mayor, a quienes los padres delegan la responsabilidad de cuidar y disciplinar a los hijos (Vega, 2017).

Según el programa de educación sexual (2020) la familia cumple distintas funciones, algunas de las cuales se enumeran a continuación.

- Las principales funciones que debe cumplir la familia
- función reproductora biológica: Tendiente a la conservación y mantención de la especie.
- Función protectora de seguridad material: Debe satisfacer las necesidades básicas
- Función Afectiva: Debe satisfacer las necesidades de afecto. Cada miembro necesita recibir y dar amor. Las familias que desarrollan el afecto verbal y físico (piel a piel), forman individuos con alta autoestima, creativos y seguros de sí mismos.
- Desarrollo de una identidad personal: Lo vital para todo ser humano es sentirse parte de una familia, la que debe darle la oportunidad de su propio desarrollo como individuo.
- Formación de roles sexuales: Es en la familia donde el niño debe aprender a comportarse en forma masculina y la niña en forma femenina de acuerdo a los roles que se le asignan. este aprendizaje lo adquiere a través de los juegos, de modelos, (fundamentalmente los padres) y escuchando los mensajes que transmiten los miembros de la familia.
- El soporte económico cumple las funciones principales de ofrecer seguridad y sentimiento de pertenencia.

Dentro del contexto familiar, los adolescentes crecen bajo diferentes estilos de crianza empleados por sus padres, dichos estilos se utilizan para establecer o no normas familiares que regulen su comportamiento.

Blog Dondé Banco (2016) establece diferentes estilos empleados por los padres y los clasifica en:

- Estilo autoritario: No utiliza el afecto ni el apoyo. Se basa en el control firme, la imposición de normas y el uso de castigos. Los padres que utilizan este estilo pueden favorecer valores deterministas y de conformidad, e inhibe valores de autodirección y estimulación.
- Estilo democrático: Tiene como principios básicos el respeto, la exigencia adecuada, el castigo razonable, el control firme, la negociación y explicación de normas, y el refuerzo de los comportamientos deseados más que el castigo de los no deseados.
- Estilo permisivo: Se caracteriza por la falta de control y de límites, la tolerancia y la renuncia a influir en los hijos.
- Estilo indulgente: Tiene un comportamiento benigno y pasivo, probablemente sin normas y sin expectativas elevadas para sus hijos, no considera importante al castigo.
- Estilo negligente: No tiene control sobre sus hijos, ni se preocupa por ellos. Se desentiende de su responsabilidad educativa y desconoce lo que hacen los hijos.

Es importante destacar que algunas familias emplean uno, dos o tres estilos de crianza lo que se deriva de las creencias y costumbres que tengan aunque el estilo más adecuado es el democrático debido a que éste tiene una influencia más positiva de la familia al tener como principal elemento la comunicación con sus padres, en comparación con los estilos autoritarios, permisivo y negligente, ya que los adolescentes que son ignorados en su crianza por los padres o en su caso son obligados a complacer a los mismos en sus mandatos, sin importar que éstos sean represivos o impongan sus creencias obligatoriamente, lo que genera una mayor probabilidad de caer en alguna situación que ponga en riesgo la integridad del hijo o hija.

Por todo lo anterior, la familia es considerada un factor que puede ayudar a comprender la problemática de los embarazos en adolescentes, principalmente cuando se toman en cuenta problemáticas familiares como: vivir sin padre o madre, la separación o el divorcio de los padres, la muerte de alguno de los padres durante la infancia o la adolescencia, presentar un

grado de violencia familiar, machismo, bajos recursos económicos y la calidad de la comunicación entre los padres y la joven.

3.4 Dinámicas del contexto familiar

Muñoz (2015) realizó un análisis acerca de cuáles son las dinámicas del contexto familiar, que permiten comprender la composición y estructura que tienen:

- Ideologías familiares sobre el desarrollo y educación: Las ideas de los padres sobre el desarrollo y la educación de sus hijos parecen ser de gran importancia en la organización de los espacios, las actividades y las relaciones familiares. Los diversos contenidos de las ideas parentales se relacionan entre sí y están muy influenciados por el nivel educativo de los padres, estos que se complementan con las creencias y costumbres propias de la familia. Estas ideas son una reconstrucción personal de las cogniciones y creencias que conforman el aspecto cultural y religioso del que la familia forma parte.
- Las relaciones afectivas y los estilos de socialización familiar: No todos los vínculos son desde luego positivos, ni la vinculación está exenta de conflictos. Cuando el adolescente lucha por su autonomía es natural que la relación con los padres sea en algún momento conflictiva; cuando existe una relación afectiva a menudo es necesario un cierto rechazo para tratar de establecer esa autonomía sobre todo por la parte en que ser padre o madre conlleva la intervención educativa, desde edades muy tempranas, y el tipo de conductas y actitudes que se consideran adecuadas para que el desarrollo personal y social de los hijos se adapte a las normas y valores del entorno social y cultural. Estas estrategias sociales son fuertemente influenciadas por las normas, ideologías, nivel de ingresos económicos y creencias religiosas de los padres.
- La violencia intrafamiliar: Se puede definir como todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones y dinámicas entre los miembros de una familia, conductas que, por acción u omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a otro miembro sin importar la condición que éste tenga.
- El nivel de ingresos económico: El nivel económico de la familia representa un papel importante en el desarrollo familiar, debido a que este permite adquirir

aquellas necesidades educativas, alimenticias y de salud que ayudan al desarrollo óptimo de un adolescente. La pobreza y el desempleo se correlacionan con el desarrollo de problemas de conducta.

Estas dimensiones del contexto familiar muestran cómo la familia, forma parte importante en el desarrollo social de los adolescentes, visualizando que desde la infancia la familia aporta ideologías en el adolescente sobre el entorno que se vive y la manera en como visualizar las problemáticas que se enfrentaran cuando ellos toman la decisión de formar una familia el cual se puede reflejar el proceso de crecimiento emocional y social que se lleva a cabo en sus familias.

3.4.1 Nivel socioeconómico familiar

La posición económica de los hogares de las adolescentes juegan un papel importante pero no solo las condiciones socioeconómicas pueden afectar en el incremento de embarazos en adolescente si no que parte otros factores también importantes como lo son los familiares, de desarrollo, culturales, ambientales y comunitarias.

La prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por la política económica y en particular por los efectos sobre el nivel de precios, la disponibilidad de empleo y el nivel de ingreso. Muchas investigaciones realizadas en el mundo, demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes (Mercado y Montoya, 2015).

En los sectores marginados, la estructura familiar de una adolescente tiende en su mayoría a ser poco estable, esto es ocasionado por las pocas oportunidades de empleo a las que tiene acceso a la población y a los bajos salarios que se pagan en dichos empleos. Estas situaciones provocan que los problemas familiares sean más frecuentes, incluyendo la violencia intrafamiliar, la separación de las parejas, el alcoholismo, la drogadicción y una mayor vulnerabilidad a embarazarse, lo que provoca que las adolescentes reciban poca atención y afecto para atender los problemas que enfrentan en su vida (Stern, 2015).

La pobreza, una baja calidad escolar, la desigualdad y la poca capacidad de decisión y control sobre sus propios planes de vida ponen a las niñas en América Latina y el Caribe

en mayor riesgo ante el embarazo adolescente y la maternidad temprana. Eso, a su vez, se asocia con menores oportunidades educativas, económicas y laborales (Banco Mundial, 2016).

En ocasiones estos factores de carencia económica y el desempleo en el que vive una adolescente, se relacionan con que ésta recurra a actividades que puedan arriesgar su integridad como pudiera ser drogas, prostitución para así tener forma de recibir ingresos de manera fácil, incluso algunas jóvenes pueden buscar parejas que las apoyen económicamente y resolver sus conflictos, y así utilizan el embarazo como una forma de retenerlos y poder escapar de su situación económica.

Estas problemáticas se pueden presentar por diversos factores los que pueden ser el estado mental, el contexto en el que se desenvuelve, su situación económica es por eso que buscan estrategias para tener una vida plena arriesgando su vida o tan solo teniendo un embarazo a temprana edad por las acciones que realizan, es como orillarse a un cariño que muchas de esas veces no es verdadero pero sienten que es la mejor escapatoria.

Estos factores se encuentran relacionados con la salud del adolescente, ya que la salud no sólo depende de los factores biológicos del individuo sino además de todo el contexto social en el que éste vive y se desarrolla.

La pobreza se refiere a no tener los medios suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, tales como la alimentación, vivienda, acceso a la educación básica y a los servicios de salud, por lo que una familia es pobre si no logra poseer los medios para satisfacer estas necesidades, lo que provoca que éstos sean socialmente vulnerables al no tener una estabilidad económica digna (Stern, 2015).

Es importante mencionar que la pobreza no es un hecho nuevo, aunque presenta en la sociedad actual particulares características: la globalización, la inequidad, la educación con sus nuevas características, la exclusión, las desigualdades desde la perspectiva de género, la marginación de pueblos originarios y migraciones, la dificultad en el acceso a la tecnología por parte de diversos sectores y el desempleo (Girard, 2018).

El ingreso económico representa sólo una variable importante en el desarrollo de las personas como lo es en la calidad de vida, la cual depende de diversas condiciones físicas y sociales tales como: el ámbito epidemiológico, disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud básicos y de calidad, desarrollo e inclusión de comunidades rurales, la naturaleza de servicios públicos y privados, el orden, la disciplina de la vida urbana y la seguridad.

El nivel de ingreso de las adolescentes depende principalmente de la estabilidad económica del país de residencia, los flujos políticos, los movimientos sociales, la universalización de la técnica, la intercomunicación basado en los medios de información, que fomentan la distribución económica (Méndez y Contreras, 2014).

Los factores sociales y económicos de la salud, son aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, esto incluye el nivel de ingreso económico y el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, del poder y de los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas, las cuales se encuentran vinculadas a las instituciones gubernamentales de cada país, que se basan en los recursos económicos con los que cuenta para poder invertir en este sector (OMS, 2015).

Estos factores que se encuentran vinculados a la calidad en servicios de salud dependen de los recursos económicos que son proporcionados por las instituciones gubernamentales como la Secretaría de Salud Pública de México, la cual es responsable de realizar acciones para el mejoramiento de la infraestructura en las instituciones que brindan servicio de atención médica y de información a la población que lo requiera, por ello que si una adolescente se desarrolla en una zona marginada, tendrá menores posibilidades de recibir una atención médica adecuada (Secretaria de salud, 2020).

3.4.2. Comunicación familiar

El inicio de los cambios que sufre la adolescente durante esta etapa de su vida, generalmente se dan dentro del núcleo familiar, por esto la comunicación familiar influye en el curso del crecimiento de ésta, sin embargo, si esta comunicación se desarrolla bajo conductas de violencia y represión, se amplían las posibilidades de tener un crecimiento con dificultades emocionales y sociales o en su caso si las relaciones familiares no son las

adecuadas, una adolescente tiene mayor probabilidad de cometer actos de riesgo hacia su salud y su estabilidad socioeconómica lo que es ocasionado por la falta de conocimientos de los padres sobre cómo poder ayudar y orientar a sus hijos acerca de los cambios que sufren en la adolescencia (Martínez, 2017).

Una parte fundamental que influye para que una adolescente se embarace, es la educación sexual recibida en el hogar a través de la comunicación familiar, siendo ésta la base primordial para lograr educar a los hijos en la formación de nuevos modelos sexuales enfatizados en la necesidad de buscar una vida sexual activa de una forma responsable, que vaya orientada hacia la formación de valores como: el autocuidado, la autoestima, el respeto y la responsabilidad

Estos valores resultan importantes para que una adolescente pueda tener una visión clara de la sexualidad y adquiera así responsabilidad en sus actos y al momento de iniciar su vida sexual, con la finalidad de prevenir un embarazo al tener en cuenta las consecuencias sociales y de salud que implica éste , pero, cuando la adolescente no recibe estos valores y no cuenta con la orientación necesaria, percibe el embarazo como algo negativo, así como la promiscuidad y el inicio de una vida sexual sin utilizar algún método anticonceptivo lo que provoca así una mayor vulnerabilidad a sufrir violencia por parte de su pareja o dejarse influenciar por amistades que brindan consejos falsos acerca de la sexualidad.

Cuando la comunicación entre los padres e hijos es pobre o incompleta, las adolescentes, deciden buscarla en los amigos y compañeros de escuela puesto que en ellos encuentran la confianza de la que carecen en su casa para resolver sus dudas, piensan que éstos son los únicos que los comprenden y les brindan cariño y comprensión, sin embargo, no toman en cuenta que no cuentan con aquella madurez emocional y racional para brindar conocimiento puesto que también se encuentran en la búsqueda de su identidad y personalidad (Rodríguez, (2018).

Asimismo, en la investigación realizada por Corona en el año 2012 con adolescentes embarazadas, se identificó que respecto a la información y educación recibida en el hogar, solo el 13% de las encuestadas ha recibido información de sus padres sobre sexualidad y embarazo, el 38% no ha recibido nunca información y el 49% ha recibido información

esporádicamente, además de que el 37.5% menciona que la información recibida en su hogar la considera como buena y regular contra el 25% que la calificó como mala.

Esta situación de ver la comunicación y educación proporcionada por sus padres como negativa y no recibir la información necesaria sobre la importancia de tener una sexualidad responsable, es sustituida no sólo por el círculo de amigos, sino también por el elevado uso de los medios de comunicación en especial de las redes sociales, ya que en la actualidad no es difícil observar que los adolescentes prefieren comunicar las actividades que realizan a sus contactos en Facebook, Twitter, Instagram, YouTube o mediante el uso de blogs en donde registran, la comida que consumen, su estado de ánimo, las imágenes de donde se encuentran e incluso el estado de ánimo rechazan la posibilidad de compartir esta información con sus padres y demás familiares (Secretaría de Salud, 2016).

Los padres son, en un inicio, la fuente principal de comunicación en el desarrollo de un adolescente, sin embargo, existen otros agentes socializadores como: los miembros de la familia, los compañeros de clase, amistades, medios de comunicación, el vecindario, la escuela e instituciones religiosas (Enríquez, 2014).

Las adolescentes al encontrar cierta confianza en los amigos, crean un vínculo de imitación en el que si sus amistades realizan acciones como consumir sustancias adictivas, tener una sexualidad sin protección y con múltiples parejas, dejar de acudir a la escuela o practicar y cometer intentos de suicidio, provoca que la adolescente pueda caer en los mismos riesgos que sus amistades, al pensar que estas acciones no son negativas y que pueden hacerlas como una forma de divertirse (Hurtado, Avendaño y Moreno, 2013).

3.4.3 Ideología machista en la familia

Los métodos colectivos de cada cultura se determinan en el tiempo, el lugar, el orden y la manera de ciertas conductas y de satisfacer varias necesidades, por lo que en este campo se puede suscitar un conflicto entre el individuo y el grupo que establece esos modos colectivos, pues acomoda su conducta a diversos esquemas y carriles colectivos, cuando éste se encuentra en desacuerdo con las normas establecidas (Recasens, 2006).

La cultura machista tiene una fuerte influencia en la construcción y promoción de ciertos estereotipos raciales, de grupos o de género, los cuales están profundamente ligados a diversas consecuencias sociales y a comportamientos sexuales de riesgo como los embarazos no deseados.

Parte fundamental del marco cultural mexicano es el machismo, como bien lo define Granados (2012), es el conjunto de actitudes, conductas, prácticas sociales y creencias destinadas a justificar y promover el mantenimiento de actitudes discriminatorias contra las mujeres. Tradicionalmente el machismo ha estado asociado a la jerarquización y subordinación de los roles familiares en favor de la mayor comodidad y bienestar del hombre provocando que la mujer se perciba como un objeto sexual y reproductor desvalorizando sus capacidades en las que demuestra que ella puede realizar las mismas actividades académicas y laborales del hombre.

El estereotipo de hombre sea cambiado, de tal manera que se pueda construir una sociedad equilibrada, debido a que se pretende que la relación de géneros sea equilibrada o haya igualdad entre hombres - mujeres y ambos contribuyan al desarrollo de nuestra sociedad. Con el paso de los años el rol del hombre y de la mujer se ha modificado, puesto que los trabajos que antiguamente eran propios y representativos de cada sexo, hoy en día son compartidos, este continuo cambio ha sido generado a causa de los movimientos sociales, de derechos humanos y de religión (Soluciones empresariales. 2019).

Es de recordar que el hombre actual no es solo fuerza física, antes por el contrario también es sentimiento, es padre, es esposo, es hijo, es consejero, es trabajador, es compañero, es amigo, es detallista, y cuenta con un sin número de cualidades, habilidades y competencias que lo hacen un ser único y excepcional dentro de la sociedad (Soluciones empresariales. 2019).

Luis Bonino define a la masculinidad como “una arbitraria construcción social resultante de la organización patriarcal y de dominio masculino en las relaciones de género está compuesta por un conjunto de valores, definiciones, creencias y significados sobre el ser, deber ser y no ser varón, pero sobre todo, de su estatus en relación a las mujeres”.

Se puede ser hombre y ser miedoso, tierno, coqueto, débil, pacífico, paternal, cuidadoso, etc., siéntete libre de construir tu propia identidad masculina libre de estereotipos de género (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2016).

La sociedad mexicana cuenta con diferentes culturas y creencias, como en cada país, se tiene presencia de diferentes tradiciones, ideologías, modismos al hablar, conformación de sociedades por características en común e incluso cuentan con diferentes reglas y normas que los miembros de la sociedad imponen (Quintero y Rojas, 2015).

En diferentes sociedades las mujeres y las niñas son fundamentales para encontrar soluciones a los desafíos más importantes que enfrentamos en la actualidad y deben ser escuchadas, valoradas y celebradas por toda la sociedad, de modo tal que se vean reflejadas sus perspectivas y elecciones respecto de su futuro y del progreso de la humanidad (ONU MUJERES, 2020).

Para la familia es importante la sociológica que tiene el hecho de que en ocasiones es frecuente la consagración religiosa del matrimonio como comunidad de vida permanente y exclusiva, por ello la participación religiosa alcanza su cima cuando el matrimonio llega a la categoría de sacramento, esto eleva a la familia a un rango positivo y respetable dentro de la sociedad y de las instituciones religiosas, dotándolo de más permanencia al tener en cuenta que la transmisión del matrimonio, que es considerado como una realización de la persona que se casa bajo los mandatos de su religión (Mendoza, L et ál. 2016).

Los padres deben preparar a sus hijas adolescentes, para el encuentro con el otro sexo mediante el diálogo y una buena educación general y específica en lo particular. Mencionar que el sexo es un tema típico en las noticias, el entretenimiento y las publicidades. Muchas veces, es difícil evitar este tema constante. Pero los padres y los adolescentes necesitan hablar, no siempre es fácil. En cambio, piensa en la educación sexual como una conversación continua. Deben proponerse resueltamente a analizar con ellas, todos los aspectos de la vida familiar que interesen a sus derechos, incluido lo referido a la sexualidad y a la reproducción. Sin embargo, la mayoría de los padres no cuentan con la información adecuada y su educación arrastra rezagos y creencias de la vieja sociedad que deben superar (MAYO CLINIC, 2017).

Estas creencias de la vieja sociedad, se encuentran rodeadas de tabús acerca de la sexualidad o influenciadas por las creencias de que expresarse es un temor a hablar de educación sexual porque se cree que el mismo trata solamente del acto sexual. Y, no podrían estar más alejados de la realidad. Porque la educación sexual también abarca un término importante que es inherente a los seres humanos: la sexualidad. Solo que la sexualidad humana se define como aquella parte del desarrollo natural humano a través de cada etapa de la vida, lo que incluye componentes físicos, psicológicos y sociales. Es un aspecto central del ser humano durante toda su vida e incluye, entre otras cosas, el sexo, el género, las identidades y roles, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (Giménez, C. 2016).

Estos factores perjudican la percepción que tienen las adolescentes del embarazo, provocando daños psicológicos y sociales a consecuencia del bajo apoyo de los miembros de su familia, y querer seguir conservando las costumbres familiares y ver el embarazo a temprana edad como una meta de realización e incluso que el matrimonio en esta etapa se percibe como un símbolo de admiración y de imitación.

Por consiguiente, para que el adolescentes se desarrolle de manera positiva y adquiera cierta autonomía, es aconsejable que los padres ofrezcan una ambiente que combine el afecto con la autonomía, mediante pautas de comunicación que favorezca la iniciativa propia, como por ejemplo, pedir la opinión del hijo/a, respetar su punto de vista, fomentar debates en los que se argumenten las opiniones siempre desde el respeto y la escucha activa (Giménez, C. 2016).

El terreno de su sexualidad está marcado por una doble moral y las limitaciones impuestas para apropiarse de su cuerpo y ejercer el derecho al placer. Esto ha sido documentado por algunas investigaciones (Hernández, 2008; Hernández Montaña, 2015), donde las mujeres resisten a los avances sexuales de los hombres, dándose a “respetar”, haciéndose las “dificiles” y dando paso a que los hombres sean quienes las guíen en sus primeros encuentros sexuales (Hernández, A. 2016).

Las diferencias entre sexos, han determinado en muchas sociedades una división de trabajos y labores entre hombres y mujeres, la cual adopta distribuciones diferentes y aun contrarias en las diferentes culturas, lo que trae consigo la subordinación de la mujer al hombre en el campo social. A pesar de que este fenómeno de sumisión ha ido desapareciendo o disminuyéndose, en algunas regiones del mundo se sigue viendo como una forma de vida.

La UNICEF (2017) menciona que el marco cultural para que se origine tiene una subordinación en la mujer adolescente y sucede por las siguientes situaciones:

- La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos en donde el embarazo es visto como una forma de realización femenina.
- La baja condición de la mujer dentro de la sociedad y las pocas oportunidades que se le brindan.
- La percepción de que el papel básico de la mujer es reproducirse y efectuar funciones domésticas.
- La necesidad de tener hijos para probar la femineidad, basándose en las percepciones sociales y culturales de la familia influenciadas por la religión y la tradición familiar.
- Modelos aprendidos desde la niñez que resaltan el papel femenino de servicio a los hombres incluso en el plano sexual.

Estas acciones son implementadas desde la infancia, en donde los padres influyen al subordinar a sus hijas a los hijos varones. Esta situación se presenta en diversas culturas donde se considera que las niñas son una carga económica para la familia y, por tanto, se entiende que el matrimonio es una estrategia de supervivencia, sobre todo si el marido es de mayor edad y dispone de más recursos y recurren al matrimonio forzado como una forma no solo de supervivencia económica, sino como una forma de vida marcada por su cultura donde la mujer obligatoriamente debe cumplir la disposición cultural de los padres y si no éstas no accede incluso es castigada físicamente (UNICEF, 2015).

Con referencia a lo anterior niñas, pertenecientes a África, América Latina y el Caribe son obligadas a casarse a una edad muy temprana, mientras que otras aceptan el matrimonio cuando son todavía demasiado jóvenes para comprender las implicaciones o intervenir en la selección del futuro marido. En los lugares donde se practica, el matrimonio prematuro es por lo general una tradición establecida desde hace mucho tiempo, por lo que cualquier protesta no solamente es difícil, sino casi imposible. Esta práctica suele servir para someter a la mujer firmemente bajo el control del marido, viviendo en el hogar de este último; también evita, supuestamente, las actividades sexuales premaritales de las mujeres las cuales están respaldadas por las mismas autoridades legales de la comunidad (UNICEF, 2005).

Esta situación de matrimonio forzado es forjada por las costumbres que cada población tiene, a pesar de que dicha situación tenga mayor presencia en zonas rurales, también se presenta en zonas urbanas donde la familia realiza una presión psicológica en la mujer adolescente para aceptar a un hombre como esposo con la idea de que éste le brindara un bienestar económico (Szasz, 2009).

En México, principalmente las niñas de entre 12 y 14 años de edad en el Estado de Chiapas son obligadas a unirse en matrimonio por embarazarse o dar la llamada prueba de amor a su pareja, lo que las lleva a sufrir consecuencias de tipo psicológicas correr el riesgo de abuso en su nueva familia e incluso de contraer enfermedades de transmisión sexual, lo que incrementa las posibilidades de que en su afán por liberarse de un matrimonio forzado, éstas escapen de su población y se trasladen a la Ciudad de México para encontrar un trabajo que les permita subsistir (Romero, 2016).

Estas situaciones de migración hacia zonas urbanas por cuestiones de marginación y escape del machismo ponen en riesgo la integridad de la adolescente, debido a que ésta se encuentra vulnerable a caer en redes de prostitución y trata de personas, al ofrecerles un trabajo remunerado o mediante del método de enamoramiento que consiste en ofrecerles protección, amor eterno, estabilidad económica, casarse con ellas y que serán una familia perfecta, las obligan a realizar servicios sexuales sin consentimiento, sometiéndolas a castigos inhumanos si no cumplen con las órdenes de su raptor.

En el trabajo realizado por Lugo (1985) se encuentra una referencia a Lewis quien dentro de su libro llamado “Los hijos de Sánchez” encontró que las características del machismo mexicano no están limitadas a la cultura de la pobreza, sino que también se encuentran entre las clases medias y superiores. Sin embargo, es la modelación peculiar de estos rasgos la que define la cultura de la pobreza. Por ejemplo, en la clase media, el machismo se expresa en términos de heroísmo y de falta de temor físico demostrándolo con agresiones y sometimientos hacia la persona que no consideren de su agrado o que les cause alguna incomodidad, además de que un hombre que golpea y somete a su mujer es visto como un hombre que sabe controlar a su familia teniendo el control de las decisiones que se lleguen a tomar sin tener en cuenta la opinión de la mujer.

Esta situación, como se menciona anteriormente, permite identificar que el machismo no sólo se da en las personas con bajo nivel educativo y económico, sino, por el contrario también se encuentra presente en personas con una condición económica elevada sin importar si se cuenta con estudios como licenciatura o posgrado, puesto a que la cultura del machismo se origina en el contexto social en el que se desarrolla y por las tradiciones familiares, las cuales se perciben como dogmáticas e inquebrantables mismas que son reproducidas mediante las formas de como imponen reglas y normas a sus hijos.

Cabe destacar que el embarazo recurrente también se asocia a uno de los factores culturales y sociales como el mal uso de los métodos anticonceptivos, la ausencia de la figura paterna, mala relación madre e hija y ausencia de apoyo familiar lo que lleva a la falta de motivación para evitar un nuevo embarazo, así como las sustancias nocivas y la falta de educación sexual (Clínica Internacional, 2018).

3.4.3 Violencia intrafamiliar

La Organización Mundial de la Salud, (2005), define la violencia como *una acción social que implica el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte*. Estas acciones permiten que el agresor logre dominar a la víctima, provocando

que esta sea más vulnerable a sufrir violencia consecutivamente, y privándola de la libertad en su vida social y privada.

La violencia contra la mujer es, según la OMS, cualquier acto o conducta basada en el género que resulte en daño o sufrimiento físico, sexual, emocional o sufrimiento para las mujeres incluyendo amenazas de tales actos, privatización arbitraria de la libertad, sea en la vida pública o privada (Flores y Schirmer, 2006).

La violencia hacia la mujer consiste en cualquier tipo de violación de la personalidad de ésta, de su integridad mental y física o de su libertad de movimiento personal y social, esta última incluye todas las formas en las que la sociedad utiliza y reprime a las mujeres (Román, Román y Zayas, 2013).

Estas situaciones de violencia, provocan que no se hagan valer sus derechos constitucionales y sociales al ser consideradas como objetos o personas sin derecho a decidir y pensar sobre su futuro, pues en la mayoría de los casos las mujeres no acceden a un nivel educativo apropiado ni a un empleo bien remunerado, debido a que éstas son consideradas como las únicas responsables de las labores domésticas y de la crianza de los hijos.

Las adolescentes embarazadas pueden ser objeto de abuso físico para ser exactos el 32% de los casos registrados a nivel mundial, el abuso psicológico se registra en un 13% y 6.7% es de abuso sexual. En México, las lesiones que se detectan con más frecuencia en los servicios de urgencias son bofetadas o empujones con un 57.6%, seguido de lesiones como golpes con el puño y patadas con 39% y el 3% de los casos sufren fracturas o lesiones permanentes en partes de cuerpo tales como la cabeza, el cuello, piernas, brazos y en el abdomen donde son más frecuentes las lesiones (Pérez, López y León, 2008).

La relación entre el embarazo y la aparición de violencia tiene diferentes facetas como son las lesiones físicas y emocionales, la maternidad sexual en caso de abuso sexual o presión social y familiar, el contagio de enfermedades de transmisión sexual y la subordinación y el sometimiento (Valenzuela, 2015).

Los actos de violencia hacia una adolescente embarazada, son una problemática social que afecta su integridad física, emocional y económica, así como la de los familiares directos de la víctima e incluso en ocasiones, a la familia del mismo agresor cuando ésta no reconoce la violencia que ejerce y prefiere evadir la situación sin tomar las acciones necesarias para erradicar esta problemática.

A pesar de que existen mayores zonas vulnerables en donde la violencia es vista como una forma de vida o incluso como una forma de demostrar cariño y afecto por parte de su agresor, esta problemática está presente en la mayor parte de la sociedad mexicana, y no importa el nivel socioeconómico de los agresores ni de la víctima, debido a que la violencia es un método de sometimiento en el que la víctima decide no denunciar por temor, a pesar de que conozca sus propios derechos o cuente con la estabilidad económica para enfrentar la situación, casi siempre decide evitar denunciar al encontrarse intimidada y sometida por el agresor (Entel, 2002).

En las zonas rurales de México se identifican casos en los que las niñas-madres son casadas (matrimonio infantil) con hombres mayores que las maltratan y explotan en condiciones de matrimonio servil, y que las abandonarán a los 25 años de edad con dos o tres hijos e hijas, sin educación formal para valerse por sí mismas y proclives a los abusos por parte de su pareja y su propia familia (Soto, 2017).

Datos del INEGI (2011) mencionan que 9.8 millones de adolescentes en México han sido víctima de agresiones, además de haber sufrido agresiones sexuales no solo en casa sino también en la escuela y el trabajo.

“De octubre de 2010 a octubre de 2011, aproximadamente 9.8 millones de las mujeres de 15 años y más, fueron agredidas por su actual o anterior pareja, esposo o novio ya sea física, sexual o emocionalmente. Esto en conjunto representa el 24.7% de las mujeres mexicanas de todo el territorio nacional. Esta situación se acentúa entre las mujeres de 15 a 24 años, ya que alrededor de 25 a 30 de cada cien de ellas ha enfrentado situaciones de abuso e intimidación en el hogar, el trabajo, la escuela, el transporte público, la calle o lugares públicos” (p.8).

Estas cifras demuestran que la violencia registrada es llevada a cabo en espacios públicos, donde ésta es vista como algo común, que deja a un lado que estas acciones pueden tener repercusiones emocionales en la víctima, además de incrementar los riesgos de feminicidios y violaciones de mujeres al no denunciar las agresiones que sufre.

La violencia intrafamiliar puede dirigirse en contra de cualquiera que tenga menos poder que el abusador incluyendo niños, adolescentes, hombres o madres y ancianos, debido a que la violencia forma parte de las familias sin importar el nivel económico ni zona geográfica.

El problema violencia, no es un fenómeno moderno, pues por generaciones en México padres y madres o profesores de escuelas maltrataban a los niños y adolescentes pensando quizás que hacían bien. Tales concepciones éticas - morales de corte tradicional que se mantienen hasta hoy sustentan una forma de crianza represora, de discriminación, de obediencia, de respeto y que, en última instancia lo que fomenta es la dependencia hacia ese maltrato al percibirlo como una forma de vivencia familiar (Muro, et. al. 2008).

Diferentes estudios enfocados a esta problemática, han revelado que no existe un patrón uniforme, ya que se reportan una mayor agresión hacia las mujeres adolescentes en comparación con los hombres. Tienen como una supuesta explicación que existe una preocupación de los padres sobre la autonomía de las hijas, especialmente en el aspecto de su sexualidad, además de que los hombres resultan más difíciles de maltratar por su tamaño y fuerza, esta situación se relaciona con la gran aceptación e inclinación hacia el sexo masculino al permitirle mayor libertad por ser considerado como el sexo fuerte (Suarez y Menkes, 2006).

En las sociedades tradicionales, los estereotipos de género se asocian al percibir a la mujer como un ser sometido, victimado, débil y con poca participación social, y al hombre como naturalmente violento, fuerte, exitoso y dominante, por lo que tienen el privilegio de ejercer violencia sin que éstos sean cuestionados por la sociedad, principalmente por los familiares.

Esta problemática es callada por la familia y por la propia víctima, ya que en muchas culturas es tolerada y hasta legitimada como un derecho del hombre sobre la mujer y los hijos, pasando así a formar parte de la interacción familiar, incluyéndola como práctica

cotidiana y perpetuándose a través de generaciones en la crianza de los hijos los cuales a su vez la replican cuando son padres con sus propios hijos y ésta misma es aprobada por la sociedad como una forma de imposición del hombre hacia la mujer para enseñar quién tiene el control de la familia (Gonzales, 2014).

La mayoría de las adolescentes mujeres embarazadas son vistas como una situación positiva, continúan siendo en la actualidad una de las poblaciones más vulnerables debido a su dependencia física, afectiva, económica y social hacia sus padres violentos pues no cuentan con la economía para poder independizarse de sus hogares.

La violencia de la madre hacia las adolescentes embarazadas puede estar fuertemente permeada por la pobreza; la violencia ejercida por la pareja sentimental y el estrés, produce que la madre vea a la violencia como una forma de poder liberar esta carga sentimental (Suarez y Menkes, 2006).

En la actualidad, la violencia que sufren las adolescentes por parte de su familia repercute de manera significativa en la estabilidad social y de salud de la víctima, provocando que estas no decidan denunciar las situaciones de violencia y a su vez, conlleva a que los casos se sigan incrementando dentro de la cultura familiar mexicana.

3.5 Factores que predisponen a un contexto familiar violento

A pesar de que no exista un determinante para poder identificar por qué se presentan los casos de violencia, se pueden identificar diversos factores que influyen para crear una mayor vulnerabilidad para que una adolescente sea víctima de violencia, como es el caso de las normas y valores relacionados con el rol de género, en donde la mujer se encuentra en una posición subordinada ante el hombre, reforzando, de esta manera, la violencia doméstica contra ella sin importar la clase social, religión o niveles educativos (García, 2000).

Así que el contexto cultural desempeña un papel importante al lograr definir la posición en que la mujer será vista por los hombres varones y teniendo como principal fuente los valores y creencias transmitidos en las estructuras familiares patriarcales en la que las mujeres no tienen derecho a influir en las decisiones familiares

Otro factor que genera vulnerabilidad es la adicción que llega a presentar algún familiar como la madre o el padre, pues al hacer abuso de alguna sustancia adictiva como el alcohol y las drogas, aumenta la posibilidad de agredir física y sexualmente a una adolescente de manera habitual, además de que el agresor encuentra una satisfacción al agredir a su víctima (Ruiz, Blanco y Vives, 2004).

Los factores socioeconómicos y los niveles educativos pueden llegar a influir en la violencia en el embarazo, debido a que una mujer con un nivel bajo de tiene mayor riesgo de padecer violencia, al no contar con la información necesaria para identificar dicha violencia en la que vive y qué acciones puede realizar para evitarla. En el ámbito económico, las mujeres que viven bajo una dependencia económica de sus parejas y familia tienen mayor riesgo de ser víctimas de agresiones en comparación con las que no tienen dicha dependencia (Ochoa, 2002).

El desconocimiento por parte de la mujer embarazada acerca de sus derechos provoca una situación de inferioridad y temor hacia su agresor, impidiendo que la víctima denuncie las agresiones en las que ha sido víctima, provocando un mayor riesgo de seguir recibiendo lesiones durante un periodo extenso y teniendo repercusiones en su vida y en su salud (Rico, 1996).

Existen en la actualidad instituciones que brindan apoyo a la mujer violentada en México, pero éstas no siempre tienen éxito porque los casos de denuncia son bajos, incluso estos llegan a ser identificados cuando las víctimas se realizan revisiones médicas rutinarias y las instituciones de salud reportan los casos de violencia. Estas acciones se originan por la influencia del contexto social y cultural, cuando en estos determinan que las agresiones deben dejarse pasar por alto para conservar un matrimonio y no afectar a sus hijos con una separación conyugal o incluso que son una forma de demostrar amor optando por recibir las sin importar las consecuencias

3.6 Consecuencias de la violencia del contexto familiar

La violencia en el embarazo conlleva a diferentes consecuencias que perjudican la salud de la mujer y su hijo provocando una mayor vulnerabilidad a padecer problemas psicológicos, que tienen ciertas repercusiones en la estabilidad social de la mujer embarazada.

La Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León en el año 2006 menciona que *“la mujer embarazada y agredida por su pareja se encuentra en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, al alcohol y a las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Éstos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto”* estas consecuencias como aclaratoria de la cita afectan a la mujer durante y después del embarazo, lo que repercute en el desarrollo psicológico del infante, quien es el principal testigo de la violencia doméstica que sucede en su familia.

Las repercusiones que tienen los actos de violencia en el embarazo de una adolescente se van presentando conforme al tipo de magnitud y persistencia de los actos cometidos hacia la víctima, los cuales provocan un incremento de morbilidad y mortalidad materna, mismos que provocan una desestabilización emocional y social (Valenzuela, 2004).

Las adolescentes embarazadas que son víctimas de maltratos tienen una mayor posibilidad de tener una baja autoestima, en comparación con los que no han sufrido violencia o maltrato, lo que provoca una mayor vulnerabilidad a incurrir en comportamientos arriesgados, como tener relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo o incluso el suicidio (Pinto, 2006).

El impacto económico que tiene la violencia sobre la adolescente en su hogar es negativo, debido a que la víctima tiene un bajo rendimiento en su trabajo o en sus labores cotidianas como la escuela, lo que genera ansiedad y depresión, mismas que generan sensación de incapacidad ante los retos y actividades de su vida provocando que logren someterse a este contexto violento al no denunciar las agresiones recibidas por parte de sus agresores en especial los familiares violentos.

Capítulo IV. Programas de salud preventivos de embarazos en adolescentes en México

4.1 Distribución por motivos de embarazos en adolescentes en México

Los embarazos en adolescentes, es ocasionada por diferentes circunstancias en las que no siempre se encuentra vinculada el conocimiento de los métodos anticonceptivos, como se menciona en las siguientes cifras, las cuales muestran que en México las adolescentes toman la decisión de embarazarse a pesar de que hayan recibido pláticas de prevención.

Tabla 5. Mujeres de 15 y 49 años que han tenido más hijos de los ideales y su distribución porcentual según la razón principal por que han tenido hijos

Tamaño de localidad y grupo quinquenal de edad	Total	No utilizaron métodos anticonceptivos	Les falló el método anticonceptivo	Sus esposos (parejas) querían más hijos	No conocían métodos anticonceptivos	Otro
Total	3 289 884	33.5	23.5	17.7	8.8	16.3
15 a 19 años	29 776	55.0	19.5	10.1	3.3	10.0
20 a 24 años	188 900	40.9	31.8	14.8	4.6	7.9
25 a 29 años	386 183	36.8	26.7	16.1	4.8	15.5
30 a 34 años	581 804	34.4	27.4	18.4	5.5	14.1
35 a 39 años	690 129	32.3	23.4	17.6	8.7	18.0
40 a 44 años	720 290	31.1	23.0	18.8	10.2	16.7
45 a 49 años	692 802	31.8	17.1	18.1	13.9	19.1

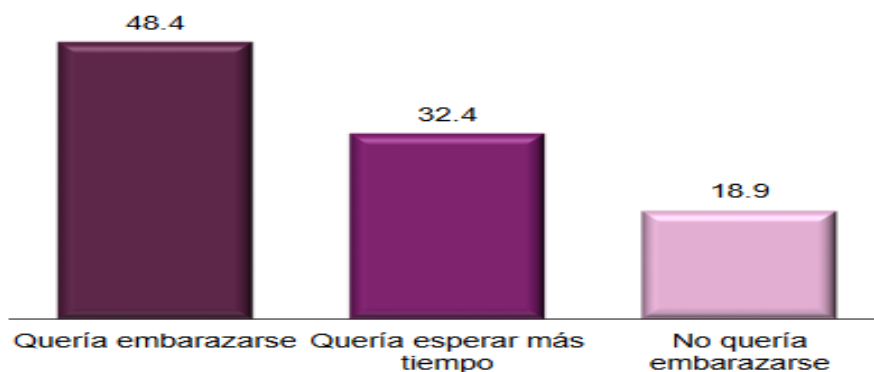
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

En la tabla 5, se puede identificar que las adolescentes de 15 a 19 años mencionan que no utilizaron ningún método anticonceptivo antes de embarazarse teniendo un porcentaje de incidencia de 55%, seguido de fallarles el método anticonceptivo con 19.5% y con un bajo porcentaje el desconocimiento de los métodos anticonceptivos con 3.3% de incidencia. Estos porcentajes permiten identificar que los adolescentes a pesar de que cuentan con el conocimiento de los métodos anticonceptivos, no hacen uso de ellos o en su caso no saben cómo utilizarlos, lo que ocasiona que se produzcan embarazos.

Reforzando la información de la tabla 4, se puede identificar en las cifras de la gráfica 9 que el 48.4% de las adolescentes planeaba embarazarse en comparación con las que no querían hacerlo con un 18.9%. Por consiguiente, el embarazo para las adolescentes no

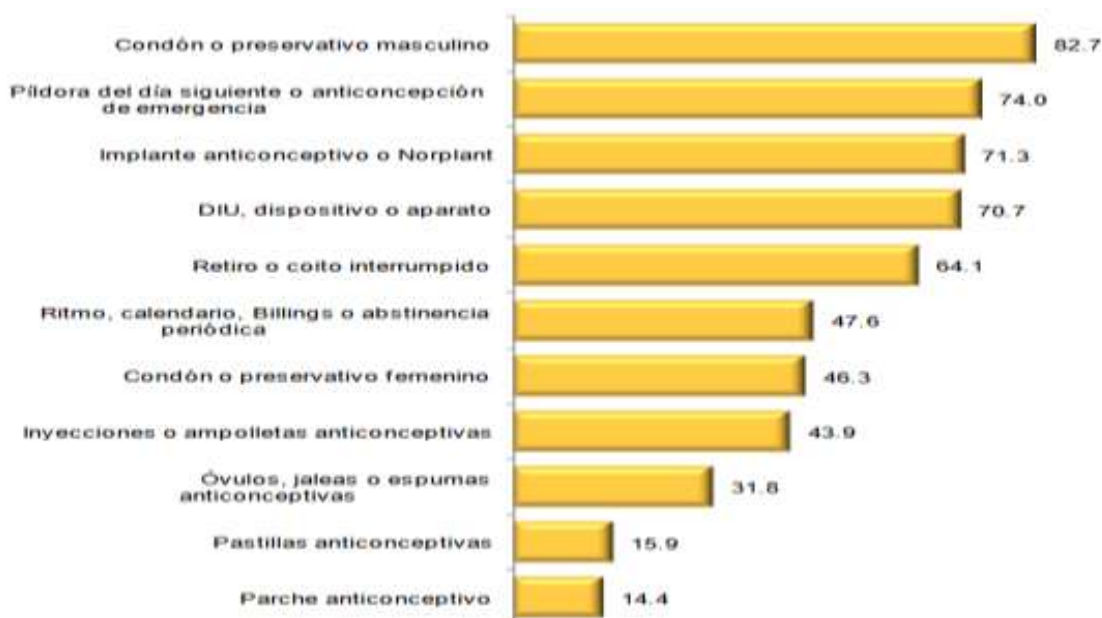
representa una problemática, ya que en ocasiones lo ven como una forma de realización o de seguir tradiciones y costumbres familiares, en las que el embarazo representa una forma de demostrar que una adolescente ya es una mujer adulta.

Grafica 9. Distribución porcentual de las adolescentes de 15 a 17 años embarazadas según deseo del embarazo actual 2014.



Fuente INEGI: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Grafica 10. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años por conocimiento funcional de métodos anticonceptivos según tipo de método.



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014

En la gráfica 10 se puede identificar que entre los principales métodos conocidos por las adolescentes se encuentran el condón o preservativo masculino con un 82.7%, seguido de la píldora del día siguiente con 74.0% y el implante anticonceptivo con 71.3% en comparación con aquellos métodos que son menos conocidos como los óvulos o espumas con 31.8%, las pastillas anticonceptivas con 15.9% y por último el parche con solo 14% de conocimiento.

Estos porcentajes permiten identificar que las adolescentes sí tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, pero no hacen uso de ellos, identificando que el problema de embarazos en adolescentes no siempre es ocasionado por la falta de conocimiento sobre los métodos, sino que existen otros factores que influyen para que una adolescente tome la decisión de embarazarse a temprana edad.

Las cifras mostradas anteriormente, permiten identificar que las adolescentes se embarazan por su propia voluntad, a pesar de que la mayoría conozca por lo menos el condón masculino y la píldora del día siguiente, sin embargo, éstas no quisieron utilizarlo dentro de su primera relación sexual.

Por consiguiente, a pesar de que existan programas de salud en los que se muestren los métodos anticonceptivos, éstos no están teniendo el impacto suficiente, ya que esta problemática es multicausal. Esta poca eficacia se podría vincular con el personal que brinda estas sesiones a las adolescentes, debido a que éste en algunas ocasiones no cuenta con la preparación necesaria para brindar la información de manera adecuada.

4.2 Marco normativo de los programas de salud

El tratamiento establecido por el ordenamiento jurídico en relación al embarazo y a su prevención configura pautas de acción para que el Estado mediante sus instituciones y la sociedad civil en cuanto a la visión que se tienen de estos hechos, a los derechos y obligaciones que derivan de ellos, y a su afectación se puedan diseñar acciones de prevención (López, 2015).

En México, existen diversos programas de salud sexual y reproductiva implementados en la mayoría de Estados de la República Mexicana, los cuales tienen como principal objetivo

reducir los índices de embarazos en adolescentes. Estos programas son implementados principalmente por instituciones gubernamentales pertenecientes al Sector Salud y tienen como principal actividad brindar información preventiva sin ningún costo para que los jóvenes y sus padres, puedan recibir una orientación acerca del uso adecuado de los métodos anticonceptivos y éstos a su vez sean vistos como una forma de prevención de enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar.

Las políticas de población vinculadas a dichos movimientos legales tuvieron como finalidad reducir el crecimiento de la población mediante la limitación de nacimientos. Los programas de planificación familiar fueron implementados por los servicios públicos y proporcionaron una reiteración en que la planificación debía ser dirigida a reducir el impacto negativo del embarazo a temprana edad (Szasz, 1998).

Los programas de salud, se encuentran establecidos y regulados bajo normas legales, con el objetivo de que ninguna institución pública haga mal uso de estas normas. Por ejemplo, el caso del Reglamento de la Ley General de Población (2012) la cual mediante el Artículo 16 establece que: la información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del Sector Público.

En el Artículo 17 menciona que: Los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad.

En el Artículo 18 se indica que: En la educación e información sobre planificación familiar se deberá dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, se deberá incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes.

Por último, el Artículo 20 expone que: Todos los servicios de salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar, garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que, para regular su fecundidad, desee emplear.

Asimismo, la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Estatal (1997), especifica la preferencia que deben tener mujeres y adolescentes en estado de gestación o lactancia de bajos recursos económicos, en la percepción de los servicios de asistencia social que el Estado mediante sus instituciones de salud brinde. Estos servicios garantizan la prevención de casos de violación a los derechos de la mujer embarazada, por lo que mediante el Artículo 8, el cual establece que: los servicios de salud en materia de asistencia social que se presten como servicios públicos a la población en general a nivel estatal o municipal, por las instituciones de seguridad social y los de carácter social, deberán brindar servicios de salud a quien lo necesite sin hacer distinción alguna por su nivel económico, educativo, religión, sexo, etnia, etc.

Estos artículos legales regulan los servicios de salud sexual y reproductiva enfocados a la prevención con el objetivo de que éstos sean implementados correctamente y, a su vez, que dentro de ellos no se cometan actos de violación a los derechos humanos y legales que afecten la integridad social y física de las mujeres que necesiten acceder a estos servicios de información.

La Ley General de Salud, establecida por la Secretaría de Salud Pública (2003), es la encargada de hacer cumplir las leyes en materia de salud, a las instituciones de salud en México. Dentro del capítulo II mediante el Artículo 112, se menciona la importancia de la educación sobre la salud, para evitar riesgos en adolescentes estableciendo que: En las intervenciones de salud se debe fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar a profesionales de la salud, en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentales para protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud, además de que tiene la obligación de proporcionar a la población conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en salud y orientar en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual y planificación familiar mediante el uso adecuado de los servicios de salud.

Esta ley permite la regulación de las intervenciones del personal de salud, para brindar temas de salud que puedan proporcionar elementos sustanciales para el cuidado de la salud de la población, sin importar la condición y el nivel de educativo. Además se menciona que

éste debe obligatoriamente proporcionar información de salud sexual y reproductiva a la población que lo requiera o que se encuentre en situación de riesgo, siendo este un punto importante, ya que la misma ley, reconoce los embarazos en edad adolescente, como un factor de riesgo que debe ser atendido por las instituciones de salud mexicanas.

Por consiguiente, cada ley mencionada anteriormente se encuentra enfocada en regular las acciones gubernamentales acerca de la prevención de embarazos en adolescentes, con la finalidad de que no se cometan actos que pudieran afectar la integridad física y biológica de las adolescentes y su hijo.

4.3 Programas de salud preventivos en México

Las políticas de salud poblacional dirigidas a lograr un descenso de la fecundidad de México, surgieron a mediados de la década de 1970, ante la preocupación por el acelerado ritmo de crecimiento de la población, y sus efectos sobre el desarrollo económico y social del país. En 1974, una reforma constitucional le dio el derecho a todos los mexicanos y mexicanas a su decisión libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. De esta manera, México se convirtió en el segundo país en el mundo y el primero en América Latina en consagrar este derecho en su carta magna. Ese mismo año se creó el Consejo Nacional de Población (Juárez y Gayet, 2005).

La creación de la CONAPO, ha permitido identificar los índices de fecundidad en el país, distribuyéndolos en grupos de edad y variables socioeconómicas, con la finalidad de mostrar cifras recientes sobre los índices de embarazos en adolescentes y de esta forma instituciones de salud puedan realizar intervenciones por medio de programas y políticas como una forma de prevención y seguimiento para reducir estos índices.

En el año de 1974 se comenzó a hablar en quinto de primaria de la educación sexual reproductiva, de la pubertad y de la reproducción humana; en el caso de la Secundaria, se empezó a hablar de la prevención de embarazos y de la prevención de enfermedades de transmisión sexual (Rodríguez, 2007).

La implementación de la educación sexual dentro del ámbito educativo es una herramienta que sirvió al gobierno para poder reducir los índices de sobrepoblación, por medio de la

enseñanza de métodos anticonceptivos en los libros de texto gratuito y la incorporación de estos temas dentro del temario de clase, de esta forma se lograría que los niños/as y jóvenes, pudieran tener un control natal cuando iniciaran su vida sexual, así como una reducción en la propagación de enfermedades de transmisión sexual.

En 1993 la Secretaría de Salud de México, convocó a una reunión, en la que organismos públicos y privados nacionales e internacionales, presentaron sus experiencias en el trabajo con la población adolescente. De este coloquio, surgió la Declaración de Monterrey, que sentó las bases para iniciar un programa de atención a la salud integral de los adolescentes, con énfasis en salud reproductiva. El interés expuesto sobre este tema y las intensas negociaciones que se dieron entre el gobierno y las ONG durante esos años llevaron a México a adoptar una posición de liderazgo activo en la definición de los acuerdos del Programa de Acción de El Cairo en 1994 (Juárez y Gayet, 2005).

Otro programa que se creó en esta área de prevención, fue el de la línea telefónica llamada "De Joven a Joven" creada en 1993 por la CONAPO. Por medio de las llamadas a los teléfonos de este programa, se apoyó a los jóvenes en la resolución de problemas propios de la edad, el servicio fue confidencial, pues no se requirió identificación de la persona que llamaba y fue de carácter gratuito. Las principales razones por las que se comunicaron los jóvenes fueron por problemas en las relaciones interpersonales, sexualidad, embarazo, y suicidio. Además, se logró llevar a cabo un programa con el lema de "En Buen Plan", dirigido a la población adolescente del país. El programa comenzó sus acciones en 1994, primero en los estados considerados más modernos como el Distrito Federal capacitando al personal para orientar y atender a adolescentes. Una vez probado, se extendió a todos los Estados del país (Juárez y Gayet, 2005).

Esta evolución de los programas de salud, ha permitido incorporar la educación sexual por medio de pláticas y talleres en las escuelas de todos los niveles y centros de salud en el país, orientados principalmente a reducir los índices de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, cada uno se ha enfocado en dar cobertura a toda la población mexicana así como la incorporación de materiales tecnológicos y educativos para mejorar los programas con el objetivo de que éstos puedan llevarse a regiones rurales donde en ocasiones no cuentan con la infraestructura necesaria para implementarlos.

En el año del 2006, la Secretaría de Salud Pública, realizó el Programa Nacional de Salud para satisfacer las necesidades de información, mejorar la calidad y disponibilidad de los servicios de salud reproductiva, así como lograr disminuir los rezagos regionales que existían, partiendo de las estrategias y líneas de acción que en conjunto y de manera coordinada desarrollaron las instituciones de los sectores público, social y privado, con el objetivo de establecer acciones conjuntas con todo el sector salud, con otros sectores gubernamentales y con organizaciones de la sociedad civil, para incrementar el acceso a información, educación y servicios poniendo énfasis en los grupos vulnerables.

Asimismo, en el año 2017 el Gobierno de la República Mexicana, participó en la renovación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), producto del trabajo conjunto de 16 dependencias del Gobierno Federal y de la participación de organizaciones de la sociedad civil y de personas expertas del ámbito académico.

Dentro de estas dependencias se encuentran: El Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) integrado por: el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en representación de la Secretaría de Gobernación como instancia coordinadora; el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) como Secretaría Técnica; la Secretaría de Salud con la participación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA), y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y con ella el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), el Programa de Inclusión Social PROSPERA y el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL); la Secretaría de Educación Pública (SEP); la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), y el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).

Esta estrategia, como se mencionó anteriormente, permitió involucrar diversas instituciones ajenas al sector salud, las cuales, por medio de su personal con capacitación previa, brindan información a la población, cada uno con diferentes grupos de personas y Estados, utilizan

como fuente de información talleres y pláticas, con la finalidad de poder informar a la población sobre la importancia de una planificación familiar, trabajando principalmente desde el enfoque preventivo para que no se sigan incrementando los índices de embarazos.

Dentro de la estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes, el Instituto Mexicano del Seguro Social desde el año 2015, ha implementado actividades preventivas por medio de las Unidades de Medicina Familiar, como es el caso de la repartición gratuita de métodos anticonceptivos, así como la capacitación constante del personal de salud, el cual brinda información y consejería para que un adolescente pueda adoptar un método anticonceptivo de acuerdo al estado físico en el que se encuentre.

Este programa, generalmente se enfoca en proporcionar de manera gratuita métodos anticonceptivos y la impartición de pláticas informativas, sin embargo, en la mayoría de los casos esta información sólo se centra en realizar una propuesta de elección de métodos anticonceptivos que se adecuen a las necesidades fisiológicas de las adolescentes, pero no sólo se trata de proporcionar una plática, sino que se debe de implementar talleres donde se muestre la técnica de cómo utilizarlos acompañada de dinámicas donde se involucren los participantes.

El Gobierno del Estado de México en el 2017, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, implementa un programa educativo llamado “Prevención del Embarazo Adolescente mediante sensibilización a Jóvenes” el cual tiene como principal objetivo tener impacto en la ideología de los adolescentes acerca del embarazo a temprana edad y las repercusiones que tiene en su desarrollo biológico, dicho programa implementa una sesión con temáticas como: Paternidad/maternidad responsable, comunicación madre/padre a hija/, planificación familiar en adolescentes, sexualidad responsable, amor, noviazgo y violencia con una duración de tres horas, es un programa gratuito e impartido en una Unidad de Salud cercana al domicilio de quien lo necesite.

Este programa presenta una buena elección de temas brindados a grupos adolescentes, además de su fácil accesibilidad al ser gratuito y estar cerca del domicilio del solicitante, cubriendo parte importante de la población residente del Estado. Sin embargo, dentro de su planeación tiene una deficiencia, ya que al ser un programa autónomo donde el participante

accede por voluntad propia, se corre el riesgo de que nadie pueda acudir a esto, debido a que existen poblaciones donde no permiten que sus hijos reciban información de este tipo, podría ser más eficaz si se lleva a escuelas y espacios públicos de las entidades que más lo requieran.

El Instituto Nacional de Salud Pública (2007), ha diseñado una página de internet llamada “¿Cómo le hago?” la cual brinda información científica y supervisada por personal calificado mediante cursos virtuales, páginas informativas y blogs, con temas relacionados al uso de preservativos, mitos de la sexualidad, infecciones de transmisión sexual y las consecuencias de embarazos a temprana edad, cada uno de estos temas se brinda de manera gratuita para quien decida indagar sobre los mismos.

La implementación de estas páginas es una herramienta eficaz para que los adolescentes puedan consultar sus dudas acerca de la sexualidad, en páginas confiables, donde la información que se presenta tiene cierta confiabilidad, para que éstos puedan aprender diferentes temas y resolver sus dudas que, en ocasiones, temen expresar debido a críticas y burlas por parte de sus padres o del personal de salud de alguna institución.

La Universidad Nacional Autónoma de México, implementó el Programa de Prevención de Embarazo Adolescente, dirigido por la Facultad de Medicina, con el objetivo de reducir el número de embarazos que se registran en las escuelas de nivel Medio Superior pertenecientes a su sistema universitario los CCH y las ENP, implementando un diagnóstico para medir los conocimientos de los métodos anticonceptivos. Como segunda fase se realizó la implementación de una intervención educativa basado en brindar temas de anticoncepción hormonal; uso correcto del condón, la pastilla del día siguiente, infecciones de transmisión sexual y autoestima (proyecto de vida), y por último se realizó una evaluación para medir el impacto que se tuvo en la población (Pérez, 2016).

Esta estrategia llevada en el programa, resulta adecuada para los demás programas de salud que puedan implementar esta forma de intervención con los adolescentes, ya que, al realizar un diagnóstico sobre el nivel de conocimientos previos, se pueden diseñar intervenciones con los temas que hacen falta reforzar en la población. De la misma forma, al aplicar una

evaluación del impacto del programa, se pueden identificar las fortalezas y debilidades que éste puede tener, para así mejorar su efectividad.

La Secretaría de Salud Pública (2017), cuenta con el programa de Servicios Amigables para Adolescentes al Interior de la República Mexicana, en el cual se oferta un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, en un espacio que permite la privacidad y la confidencialidad. En estos espacios la atención es otorgada por personal capacitado y sensibilizado para un trato digno, empático, cordial, equitativo y respetuoso de los derechos humanos. En estos Servicios Amigables se puede solicitar información y orientación para prevenir embarazos no planeados, así como métodos anticonceptivos adecuados a las necesidades de cada persona de forma gratuita.

Asimismo, la educación sexual integral en México, carece, irónicamente, de contenidos más integrales y métodos de enseñanza que promuevan la consolidación de conocimientos, actitudes y habilidades para el ejercicio integral y autoeficaz de la sexualidad y de relaciones interpersonales saludables de manera transversal en las diferentes materias académicas a lo largo de todo el ciclo escolar (Rojas, et. al., 2017).

Los programas de educación sexual para adolescentes deben partir de un enfoque incluyente, considerando aspectos biológicos, éticos, afectivos, sociales, culturales y de género. Éste debe incorporar de manera temprana la promoción de comportamientos saludables y placenteros, fortalecer la capacidad de negociación asertiva, fomentar decisiones responsables e informadas con relación al beneficio que conlleva el postergar el inicio de la vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos (Campero, et. al., 2013).

Los servicios de salud según CONAPO (2016) deben tener apego a los modelos (el grado en que la intervención se implementa de acuerdo con el diseño original); la calidad con que se implementan las intervenciones, la dosificación de la intervención: las intervenciones que se aplican con mayor intensidad y duración son más efectivas que las que tienen intensidad y duración limitadas, especialmente si las intervenciones buscan cambiar normas sociales bien establecidas e internalizadas; y el alcance o cobertura de las intervenciones, es decir, la proporción de la población objetivo a la que llegan los mensajes y servicios.

Sin embargo, los programas de prevención de embarazos en adolescentes en México, tienen como principal temática la educación sexual, que se basa en proporcionar conocimiento acerca de los principales métodos anticonceptivos que existen, se puede acceder a ellos gratuitamente, al acercarse a instituciones públicas de salud. Además, los adolescentes consideran que la mayoría de los programas de salud son poco eficaces debido a que en algunos programas, las temáticas que se manejan no son abordadas correctamente por el personal de salud, pero para ello se pueden manejar diversas actividades que cambien la mentalidad de los adolescentes acerca de que están mal implementados estos temas y así poder enriquecer el conocimiento previo que ya tienen acerca de como prevenir embarazos o enfermedades de transmisión sexual y puedan aplicar la información para llevar una mejor calidad de vida evitando embarazos a temprana edad.

4.4 Propuesta

Como se analizó anteriormente, la problemática de los embarazos tiene un índice considerable en México, así como diversos factores que condicionan el que esta problemática se siga presentado principalmente en ciertos Estados de la República Mexicana donde se registra un mayor número de incidencia.

Por ello, el Gobierno mediante la Secretaría de Salud Pública y diversas organizaciones públicas, ha realizado la creación de diversos programas de salud sexual que se han diseñado con el objetivo de poder reducir la incidencia de embarazos mediante diversas técnicas como la implementación de talleres, pláticas, páginas web, líneas telefónicas, elaboración de material de información e incorporación de instituciones educativas, para que así estos colaboren como fuentes de información y capacitación para los adolescentes.

El Gobierno tiene cada vez más injerencia en la problemática de los embarazos mediante un discurso que exhorta la planificación familiar, dejando a un lado la importancia de la decisión responsable de las parejas jóvenes por lo que es importante incorporar otros elementos para el análisis del estudio de embarazos en adolescentes (Servicios de Salud, 2015).

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia es un componente de gran trascendencia en la vida de las personas, pues las primeras experiencias sexuales en la mayoría de los casos han acontecido, sin información y orientación, dando como resultado embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, complicaciones que son evidentemente prevenibles con estrategias de información, educación y comunicación mediante el acceso a servicios de salud de calidad (Servicios de Salud, 2015).

Como se menciona en la cita anterior, la importancia de la salud sexual y reproductiva representa un papel importante, puesto que una adolescente que tiene estos conocimientos sólidos, tendrá menores posibilidades de embarazarse a temprana edad, sin embargo, estos no solo son condicionados por factores económicos y gubernamentales sino que dependen de las características personales en las que un adolescente crece bajo normas sociales y familiares en las que la sexualidad sea vista como una forma negativa, la adolescente recurrirá a buscar información por su propia cuenta correrá el riesgo de obtener información falsa de fuentes no confiables o con personal poco calificado.

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es muy amplio y existe un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, así como la mayoría de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, esto podría estar relacionado con el nivel educativo de los escolares y las temáticas de educación sexual que se imparten en las instituciones educativas, ya que cada vez es menor el número de horas que dedican los maestros en enseñar a sus estudiantes sobre temas relacionados a su sexualidad (Cusiquispe, Y. 2019)

Se debe proponer una capacitación al personal de salud para que pueda participar en programas que estén relacionados con la prevención, los cuales serán principalmente para dar pláticas de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, las ventajas y desventajas de ser madre o padre a temprana edad, capacitar a los padres de familia para poder tener una mejor comunicación con el adolescente ya que esto último es para puedan tener interacción padres con hijos; y toda esta información ayudara a un adolescente a sentirse más seguro de lo que está realizando y así pensara un poco más antes de hacer algo que sepa que traerá consecuencias si no es decidido correctamente así como también a

aprender a decidir por su cuerpo sin ser forzadas a algo que no se dese así estas intervenciones se realizaran en base a resultados sobre encuestas realizadas con adolescentes y realizar un monitoreo sobre si los índices de embarazo se redujeron o se incrementaron.

Así mismo, los programas no solo se deben focalizar en los estados que presenten mayores índices de embarazos, ya que los demás Estados de la Republica Mexicana, no se encuentran exentos de que se puedan elevar los índices de embarazos debido a que la sociedad mexicana es cambiante conforme a las condiciones económicas y gubernamentales que rigen el país, por lo que la prevención debe ser en todo el territorio abarcando la mayor población posible y de esta forma se cubra de manera equitativa a las adolescentes y sus familias, para que de esta forma se conviertan en un agente de cambio sobre esta problemática

4.5. Conclusión

El embarazo en adolescentes es una problemática que ha estado presente en la sociedad, en la que cada vez más ha sido analizada por diferentes disciplinas como la psicología, la sociología, la política, la economía, la educación para la salud y el trabajo social, los cuales han aportado diferentes métodos y técnicas para no solo comprender ya analizarla, sino que han creado propuestas para que esta pueda ser disminuida o en su caso que los riesgos de esta sean disminuidos.

Los embarazos en adolescentes ha tenido un crecimiento a nivel internacional y nacional, debido a que los embarazos a nivel mundial se registran en edades de 15 a 19 años y en el caso de México se registran en edades de 20 a 24 años y 15 a 19 años, permitiendo identificar que los embarazos en adolescentes es una problemática actual que se sigue en incrementando en el país.

Al tener un incremento en los casos de embarazos en adolescentes, trae consigo diferentes problemáticas como: abortos prematuros, desnutrición, culpabilidad y depresión, estrés, abandono de la familia, violencia intrafamiliar, discriminación laboral, trabajos con bajos salarios, explotación laboral y doméstica, violencia intrafamiliar, deserción escolar, mayor

número de hijos, desventaja social, bajo acceso servicios de salud, bajo nivel económico, violencia y abandono de la pareja sentimental y riesgo a que su hijo muera prematuramente.

Estas problemáticas mencionadas anteriormente no se dan por igual en todas las adolescentes embarazadas, ya que se encuentran relacionados aspectos como la zona geográfica, nivel económico, acceso a los servicios de salud, acceso a la educación y la buena relación familiar, por lo que una adolescente que carece de estos tendrá una mayor vulnerabilidad en comparación con la que si pueda acceder, sin embargo, esto no quiere decir que ninguna pueda presentar estas problemáticas, ya que la sociedad y el contexto familiar juega un papel importante en esta etapa.

En este sentido, el embarazo en adolescentes se connota como un problema cuando existe cierta vulnerabilidad fisiológica, social, económica y emocional por parte de la madre y su familia al asumir al embarazo.

Las dinámicas del contexto familiar representan una variable importante en el incremento de embarazos en adolescentes, debido a que la familia representa una institución en la que las ésta desde la infancia aprenden valores, costumbres, ideologías, creencias y formas de socialización, al ser la primera red social con la que tiene contacto desde que nace. Dentro de estas dinámicas se encuentra la comunicación familiar, la cual permite que una adolescente pueda recibir información y orientación por parte de su familia, pero cuando esta no se encuentra presente, ésta tiene una mayor vulnerabilidad a buscar esta información en amistades, medios electrónicos y en su pareja sentimental, debido a que el tema de la sexualidad en su familia es censurado y visto como negativo.

En la dinámica económica, la adolescente al no contar con los ingresos económicos, tiene mayores probabilidades de decidir utilizar al embarazo como una forma de poder salir de su carencia económica familiar, al creer que su pareja sentimental se hará cargo de ella y su hijo, percibiendo el embarazo como una forma de escape o cuando la familia cuenta con un nivel económico estable, la adolescente se embaraza sin que se preocupe de la situación económica, al encontrarse consiente que su familia se hará cargo económicamente de su hijo.

El machismo es una dinámica en la que algunas familias forma parte de la convivencia, en la que el padre es representado como la máxima autoridad y la mujer solamente cumple los mandatos de este, siendo considerada como la única responsable de dedicarse a la crianza de los hijos y a las labores del hogar, por lo que la adolescente es limitada a acceder a servicios educativos como la preparatoria o la universidad, al tener la idea de que no sirve invertir económicamente en su educación, porque al momento de casarse no ejercerá su profesión o en su caso que ésta debe de buscar un buen marido con posición económica estable, se haga cargo de ella, ya que esta situación generalmente sucede en familias con bajo nivel económico.

Es importante destacar que el machismo, en algunas familias es influenciado por las creencias religiosas, en el caso de la religión católica, la mujer debe de casarse ya que la boda representa una forma de admiración y de orgullo ante la sociedad e incluso dentro de estos mandatos se encuentra que la mujer debe de estar con su esposo hasta que la muerte los separe, sin importar si la mujer sufre violencia esta debe de estar sujeta a su marido.

La falta de comunicación familiar impacta en una adolescente, al momento de no recibir información de sexualidad por parte de sus padres originado por las ideas religiosas de que esos temas son prohibidos o que incitan a que una adolescente se embarace, provocando que ésta recurra a los amigos, a la pareja sentimental y fuentes poco confiables que circulan en el internet, para poder resolver sus dudas sobre su sexualidad, provocando mayor vulnerabilidad a dejarse influenciar por estas fuentes y cometa acciones que provoquen un embarazo.

La violencia intrafamiliar repercute durante embarazo debido a que esta situación genera un mayor nivel de estrés, bajo rendimiento escolar e incluso que estas perciban al hogar como una centro de castigo y represión, provocando que estas busquen la forma de poder escapar de esta situación y una opción es vivir con su pareja sentimental, aunque esto no exenta que pueda sufrir violencia en manos de éste.

La conducta que toman las adolescentes, es adoptada en ocasiones por los modos colectivos, al utilizarlos como un modelo a seguir para su propio comportamiento

combinándolos con sus propias ideas por lo que el embarazo en adolescentes se encuentra relacionado con las dinámicas del contexto familiar.

La familia la red primaria primordial en la que desde la infancia se adquieren valores y costumbres que permitirán la construcción de la identidad de las adolescentes y la forma en como esta se relacionaran con la sociedad por lo que si en esta dinámica se presentan casos de machismo, un nivel socioeconómico bajo y escasa comunicación entre los miembros de la familia, generan una mayor vulnerabilidad a que una adolescente pueda embarazarse al ver este como una forma de poder escapar de estas dinámicas en las que no se siente parte de estas.

Los programas de prevención de embarazos en adolescentes en México, tienen como principal temática abordar durante los talleres y programas preventivos a la educación sexual, la cual se basa en proporcionar conocimiento acerca de los principales métodos anticonceptivos que existen, se puede acceder a ellos gratuitamente, al acercarse a instituciones públicas de salud

Es importante destacar que esta problemática no solo debe abordarse por los programas de salud ni las investigaciones como una problemática biológica y ocasionada por los problemas que surgen en la etapa de la adolescencia sino que se incluyan todas las variables sociales que originan e impactan en el embarazo en adolescentes, las cuales permiten comprender como el embarazo es una problemática social que afecta la integridad de la adolescente, sus padres, su hijo e incluso de la misma sociedad al elevarse los índices de baja escolaridad, exclusión, violencia laboral, mortalidad, problemas económicos y problemas de salud.

Dentro de la cobertura nacional preventiva es importante considerar la calidad de los servicios médicos brindados por las autoridades médicas y de infraestructura de las instituciones de salud, al tomar en cuenta el respeto y dignidad de la mujer embarazada evitando violentar sus derechos de atención a la salud.

Por consiguiente, el supuesto hipotético planteado al inicio de la investigación si fue comprado al identificar que el embarazo en adolescentes se encuentra relacionado con las dinámicas del contexto familiar, en las que si se encuentra presente la baja comunicación,

represión, ideologías machistas y la violencia familiar crean una mayor vulnerabilidad a que una adolescente se embarazarse.

Los objetivos planteados anteriormente también se cumplieron, ya que se logró una investigación teórica que permitiera analizar la problemática del embarazo y sus índices nacionales e internacionales, además de que permitió poder comprobar la relación entre las dinámicas del contexto familiar y el incremento de embarazos en adolescentes y de esta forma realizar una propuesta en la que se incluyan a los programas de salud.

Esta investigación contribuye a la investigación sobre la problemática de embarazos, al demostrar que los embarazos son un problema social, que debe ser analizado y abordado por la sociología, debido a que es una problemática que tiene relación con aspectos familiares, económicos, políticos, legales, culturales y de salud mismos que forman parte de la sociedad en la que un individuo se relaciona.

Referencias

- Acosta, D. (2007). Acoso sexual y discriminación por maternidad en el trabajo. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 4(1), 3-28.
- Acosta, M., y Cárdenas, V. (2012). El embarazo en adolescentes. Factores socioculturales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(4), 371-374.
- Aláez, M., Antona, J. y Madrid J. (2009). Adolescencia y salud. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 221-234.
- Alarcón, R. et. al. (2009). *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia*. Consultado el 7 de Agosto de 2017 en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm
- ...Alcázar, A. I., Olivares, P.J. y Rodríguez. J. (2012). *Psicología de la salud en la infancia y adolescencia*. 1a edición, España: Ediciones Pirámide.
- ...p...Arriaga, A. (2012). *Representaciones sociales del embarazo en adolescentes de Santa Cruz Cuauhtenco*. (Tesis de Maestría en Enfermería). Universidad Autónoma del Estado de México. México.
- ...Baeza, B., et. al. (2017). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Revista chilena obstétrica ginecológica*, 72(2), 76-82.
- ...Ballen, K. (2014). *Indicadores observatorio de familias*. Consultado el 11 de noviembre de 2017 en: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/Políticas%20Poblacionales/Familias/Observatorio/5_Indicadores_Formulados_Caracterización%20Familias.pdf
- ...Baltazar, E. (2016). *Prevalencia de embarazos en adolescentes y sus complicaciones en el H.G.S.Z y M.F. # 1*. (Tesis de especialización en Medicina Familiar). Universidad Nacional Autónoma de México. México.

- Banco Mundial, (2013). ALC: Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes. Consultado el 16 de abril de 2018 en: <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>
- Barquero, A.R. (2014). Convivencia en el contexto familiar: un aprendizaje para construir cultura de paz. *Actualidades Investigativas en Educación*, 14(1), 1-19.
- ...Benites, J. (1998). Tipos de familia, habilidades, sociales y autoestima en un grupo de adolescentes en situación de riesgo. *Revista Cultura*, 12, 191-214.
- ...Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Consultado el 11 de agosto de 2017 en: http://dec.fca.unam.mx/imss/2013/dip_admonestrategica/mod2/EL%20PODER%20DE%20LA%20AUTOESTIMA.pdf
- ...p...Calero, J. L., y Santana, F. (2001). *Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(1), 50-57.
- ...Calvopiña, A. (2012). *Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente*. (Tesis de licenciatura en Psicología Clínica). Universidad Central del Ecuador. Ecuador.
- Cámara de Diputados, (2017). *Derecho comparado*. Consultado el 19 de enero de 2018 en: <http://www.diputados.gob.mx/bibliot/publica/inveyana/polint/cua2/dercom.htm>
- ...Campero, L. et. al. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, 149(1), 299-303.
- Canchola, A., y Herrera, A. (2017). *Niñas mamás. Embarazos en adolescentes crecen 10% en dos años*. Consultado el 25 de noviembre de 2017 en: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/ninas-mamas-embarazos-en-adolescentes-crecen-10-en-dos-anos>
- Casas, J.J. y González, M.J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 4(2), 20-24.

- ...Chaj, G. E. (2015). *Adaptación emocional en el embarazo precoz. Estudio realizado con adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del departamento de Quetzaltenango*. (Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- ...Chura, R. et. al. (2003). Factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 6(6), 68-75.
- ...Cogollo, R. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. *Revista de investigación programa de enfermería*, 6, 385-394.
- Colomer, J. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 15(59), 261-269.
- CONAPO, (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Censo de población y vivienda 2010 del INEGI*. Consultado el 28 de julio de 2017 en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/3/images/ENAPEA_0215.pdf
- CONAPO, (2016). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Consultado el 28 de julio de 2017 en: <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Publicaciones/ENAPEA/HTML/files/assets/common/downloads/publication.pdf>
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México [COPRED], (2015). *Discriminación laboral hacia la mujer en la Ciudad de México*. Consultado el 25 de Noviembre del 2017 en: <http://data.copred.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Discriminaci%C3%B3n-Laboral-hacia-la-Mujer-Despido-por-Embarazo.pdf>
- Coria, A. et. al. (2012). El entorno familiar y su influencia en el plan de vida de los jóvenes en una universidad privada de Monterrey. *Revista sociológica de pensamiento crítico*, 6(2), 175-191.

- Corona, J. L. (2012). Factores asociados al embarazo precoz en estudiantes de un liceo del municipio Miranda, Venezuela. *Multiciencias*, 12(), 233-238.
- Climent, G. (2009). Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, 1(37), 221-242.
- Cruz, K.E., y Toga, I. (2016). *Estrategias para la prevención de embarazos en adolescentes*. (Tesis de licenciatura en Educación para la Salud). Universidad Autónoma del Estado de México. México.
- Cruz, N. (2015). *Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto*. (Tesis de especialización en Medicina Familiar). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Cuevas, S. et. al. (2006). Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. *Salud Publica México*, 1(39), 239-249.
- Dulcey, N. (2017). *El entorno familiar y su relación con el rendimiento escolar en estudiantes de nivel secundario de la corporación educativa adventista*. (Tesis de maestría en educación). Universidad de Morelos. México.
- El Financiero, (2016). *En México, 4.1 millones de niños no asisten a la escuela: Unicef*. Consultado el 17 de enero de 2018 en: <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/en-mexico-millones-de-ninos-no-asisten-a-la-escuela-unicef.html>
- El Universal, (2015). *Informe de Unicef revelo alta tasa de embarazo de adolescente en America Latina*. Consultado el 2 de septiembre de 2017 en: <http://www.eluniversal.com.co/mundo/informe-de-unicef-revelo-alta-tasa-de-embarazo-adolescente-en-america-latina-206801>

- ...Enríquez, D. J. (2014). *Papel del contexto familiar en la conducta sexual protegida de jóvenes universitarios: una perspectiva sistémica*. (Tesis de doctorado en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Entel, R. (2002). *Mujeres en situación de violencia familiar*. 1ª edición, Argentina: Ciencias sociales. Novedades.
- Evangelista, A., Tinoco, R. y Tuñón, P. (2016). Violencia institucional hacia las mujeres en la región sur de México. *Estudios Sociales y Humanístico*, 14(2), 57-69
- ...Evangelista, A., et. al. (2001). Derechos sexuales y reproductivos entre mujeres jóvenes de una comunidad rural de Chiapas. *Revista Mexicana de sociología*, 6(2), 139-165.
- Fernández, E. (2014). *Neza: son madres 14 mil adolescentes*. Consultado el 25 de noviembre de 2017 en: <http://archivo.eluniversal.com.mx/ciudad-metropoli/2014/impreso/neza-son-madres-14-mil-adolescentes-123510.html>
- ...Fernández, S., Alonso, M. y Carpena, J. (1997). *Determinación de factores de riesgo*. Consultado el 8 de agosto de 2017 en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
- ...Flores, T., y Schirmer, J. (2006). Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno-Perú. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(4), 1-8.
- Gallego, A. (2009). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-245.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev. chil. pediatr*, 86(6), 436-443.
- ...García, C. (2000). *Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud*. Consultado el 19 de marzo de 2017 en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/165836/1/9789275327166.pdf>
- García, C. Y., y Dorrego, M. J. (2009). *Violencia de género durante el embarazo: prevalencia, riesgos y prevención. Estudio de revisión*. Consultado el 18 de enero de 2018 en: <https://www.sergas.es/Docs/Enportada/Eventos/Comunicaciones/C41.pdf>

- ...García, G., et. al. (2010). embarazo adolescente ¿una población de riesgo?. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 29(4), 139-143.
- Giraldo, O. (1972). El machismo como fenómeno psicocultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(3), 295-309.
- Girard, G. (2009). *Pobreza e inequidad: sus implicancias en la salud de los adolescentes*. Consultado el 10 de agosto de 2017 en: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Pobreza e inequidad sus implicancias en la Salud de los adolescentes. G.Girard.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Pobreza_e_inequidad_sus_implicancias_en_la_Salud_de_los_adolescentes_G.Girard.pdf)
- Gobierno del Estado de México. (2017). *Prevención del Embarazo Adolescente mediante sensibilización a Jóvenes*. Consultado el 23 de agosto de 2017 en: http://cemybs.edomex.gob.mx/prevencion_embarazo_adolescente
- Gobierno de la República Mexicana. (2017). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Consultado el 21 de Agosto de 2017 en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>.
- Gómez, C. A. y Montoya, L.P. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. *Revista de salud pública*, 16 (3), 394-406.
- Gómez, N. (2016). *México con epidemia de embarazos adolescentes*. Consultado el 14 de marzo de 2017 en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-epidemia-de-embarazos-adolescentes>
- Gómez, J. V. y Zamora, A. (2006). *El abuso del menor dentro del contexto familiar” (abuso físico)*. (Tesis de licenciatura en Trabajo Social). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Aquiii.....Gonzales, E. (2014). *Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé*. (Tesis de licenciatura en Obstetricia). Universidad Nacional de San Marcos. Perú.

- González, L. (1996). *Educación, valores y democracia*. Consultado el 17 de enero de 2017 en: <https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/EDUCACION%20y%20DEMO CRACIA.pdf>
- González, M. I. (2015). *Relaciones familiares y de amigos de cinco adolescentes embarazadas*. (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad Autónoma del Estado de México. México.
- González, Y. et. al. (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *Archivo Médico de Camagüey*, 14(1), 1-22.
- Granados, A. G. (2012). *Machismo en México*. Consultado el 9 de agosto de 2017 en: <http://www.acmor.org.mx/cuamweb/reportescongreso/2012/Sociales/428.pdf>
- Gutiérrez, B., Arriaga C., y Paramo, B. (1995). *Las creencias de adolescentes del Conalep sobre educación sexual*. (Tesis de licenciatura en Psicología Social). Universidad Autónoma Metropolitana. México.
- Gutiérrez, M.I. (2004). *Relaciones psicosociales y la maternidad en mujeres adolescentes*. (Tesis de licenciatura en Psicología Social). Universidad Autónoma Metropolitana. México.
- Hernández, B. (2015). *Educación para la Salud: Una alternativa para prevenir el embarazo adolescente*. (Ensayo para obtener el título de Educación para la Salud). Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.
- Domínguez, R., y Herazo, Y. (2011). Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(2), 141-147.
- Hoyos, L. E. (2010). Educación y democracia. *Estudios filosóficos*, 42, 43-58.

- Hurtado, N, D., Avendaño, M. C., y Moreno, F. R. (2013). Embarazo en la adolescencia: entre el fracaso informativo y el logro psíquico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(1), 93-102.
- Ibáñez, L. (2013). El Embarazo en Adolescentes Estudiantes de Bachillerato: Repercusiones Psicológicas y Sociales. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*, 2(2), 30-43.
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], (2015). *Planificación Familiar*. Consultado el 23 de agosto de 2017 en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017. *Estadísticas a propósito del día de la madre*. Consultado el 20 de enero de 2018 en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2016). *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud*. Consultado el: 29 de julio de 2017 en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016_0.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2015). *Encuesta Intercensal EIC 2015*. Consultado el 26 de julio de 2017 en: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Consultado el 27 de julio de 2017 en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2014/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2009). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009*. Consultado el 27 de julio de 2017 en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2009/default.html>

- Instituto Nacional de las Mujeres, (2004). *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*. Consultado el 11 de agosto de 2017 en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública, (2007). *Programa de salud ¿Cómo le hago?*. Consultado el 25 de agosto de 2017 en: <https://comolehago.org/foro/>
- Isaza, L. (2012). El contexto familiar: un factor determinante en el desarrollo social de los niños y las niñas. *Revista Electrónica de Psicología Social*. (23), 1-6.
- Jiménez, M. S. (2007). Tendencias y hallazgos en los estudios de trayectoria: una opción metodológica para clasificar el desarrollo laboral. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 11(1), 1-19.
- Juárez, E. D. (2013). *El contexto familiar y el desempeño escolar en la educación primaria*. (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Juárez, F., y Gayet, C. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Papeles de Población*, 11(45), 177-219.
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolesc. Salud*, 1(2), 21-32.
- Lara, L.H. (1999). *Factores de riesgo en un grupo de adolescentes: para adicciones, violencia y embarazos temprano*. (Tesis de maestría en Investigación de Servicios de Salud). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Estatal, (1997). *Ley publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 23 del 21 de marzo de 1987*. Consultado el 26 de agosto de 2017 en: http://procuraduria.dif.gob.mx/micrositio_pdmf/wp-content/uploads/2011/11/SOBRE-EL-SISTEMA-ESTATAL1.pdf
- LLanes, A., et. al. (2009). Embarazo en la adolescencia: intervención educativa. *Archivo Médico de Camagüey*, 13(1), 1-9.

- Lobo, L. E. (2004). *Factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Eva Perón Provincia de Catamarca*. (Tesis de maestría en salud sexual y reproductiva). Universidad Nacional de la Plata. Argentina.
- López, E. (2015). *El embarazo en México una revisión de distintos campos del conocimiento*. (Tesis de licenciatura en Sociología). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Lugo, C. (1985). Machismo y violencia. *Nueva sociedad*, 78(1), 40-47.
- Mancilla, J. (2012). Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo. *Perinatología y reproducción humana*, 26(1), 5-7.
- Marín, L. R., y Villafañe, A. (2006). La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 24-43.
- Martínez, F. (2014). Embarazo en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 19(4), 403-404.
- Martínez, R. (2017). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente*. 1ª edición. Colombia: El Manual Moderno.
- Martínez, R. (2011). *Las relaciones sexuales a temprana edad, la falta de comunicación y educación sexual como factores de embarazos adolescentes*. (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad de Sotavento. México.
- Méndez, A.R. y Contreras, G. (2014). *Los determinantes familiares que predisponen a las adolescentes a embarazarse. Experiencias de investigación en educación para la salud*. 1ª edición, México: Castellanos.
- Mendoza, W., y Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Perú Médica de Salud Pública*, 30(3):471-479.

- Menkes, C., y Suarez, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*, 35, 1-31.
- Mercado, C. A., y Montoya, L. (2012). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Revista de salud pública*, 16 (3), 394-406.
- Merino, E. I. y Rosales, E. (2011). *Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010*. (Tesis de Maestría en Salud Pública). Universidad de El Salvador, El Salvador.
- Miranda, P. (2017). *Embarazos en adolescentes, un desafío a enfrentar en salud: Narro*. Consultado el 25 de noviembre de 2017 en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2017/06/28/embarazo-adolescente-un-desafio-enfrentar-en-salud-narro>
- Miranda, P. (2017). *OCDE: México, primer lugar de embarazos en adolescentes*. Consultado el 25 de noviembre de 2017 en: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/ocde-mexico-primer-lugar-de-embarazo-en-adolescentes>
- Misutu, G. y Cava, M.J. (2001). *La familia y la educación*, 1ª edición. España: Octaedro
- Monsiváis, M. G. (2013). *El ambiente social familiar en el embarazo adolescente*. (Tesis de Especialización en Medicina Familiar). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Montañés, M. et. al. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescente. *Ensayos*, (17), 391-407.
- Montoya, J. D. (2013). *Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz*. (Tesis de licenciatura en Educación para la Salud). Universidad Autónoma del Estado de México. México.

- Mora, A. M. y Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 39(1), 295-331.
- Muñoz, A. (2015). La familia como contexto de desarrollo infantil, dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portularia*, 1(2), 147-163.
- Muro, A., et. al. (2008). *Violencia intrafamiliar y adolescencia*. Consultado el 14 de enero de 2018 en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_08/p8.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_08/p8.html)
- Noguera, N. y Alvarado H. (2012). Embarazos en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista colombiana de Enfermería*, 7(7), 151-160.
- Ochoa, S.M. (2002). *Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer*. México: Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2014). *El embarazo en la adolescencia*. Consultado el 29 de julio de 2017 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2011). *Desarrollo en la adolescencia*. Consultado el 14 de Abril del 2017 en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2009). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Consultado el 12 de Abril de 2017 en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2005). *Determinantes Sociales de la Salud*. Consultado el 3 de agosto de 2017 en: http://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], (1996). *Familia y adolescencia indicadores de salud*. Consultado el 11 de noviembre de 2017 en: <http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Familia%20y%20Adolescencia%20Indicadores%20de%20Salud.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS], (1992). *La violencia doméstica durante el embarazo*. Consultado el 20 de enero de 2018 en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsamat/VAWPregnancysp.pdf>
- Orozco, C. A. (2002). *Causas y consecuencias de los embarazos en madres adolescentes y solteras*. (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México. México
- Ortega, M. (2006). Cambios de género y discriminación laboral en el sector financiero colombiano. El caso de Bancolombia. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(3), 526-547.
- Ortega, P.Y. (2017). *Propuesta de taller de prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados y abortos en adolescentes*. (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Pérez, M., López, G.E. y León A. (2008). Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta pediátrica México*, 29(5), 267-272.
- Pineda, S. y Aliño, M. (1999). *El concepto de adolescencia*. Consultado el 14 de Septiembre de 2017 en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- Pinto, N. (2006). Repercusiones de la violencia basada en género sobre la salud de las mujeres. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 52(1), 8-14.
- Pizarro, M. (2003). Educación, democracia y participación. *Revista enfoques educacionales*, 5(1), 101-105.
- Quintero, A. P. y Rojas, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 222-237. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/626/1161>

- Pérez, I. (2016). *Programa de Prevención de Embarazo Adolescente, iniciativa de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Consultado el 22 de agosto de 2017 en: <http://www.unamglobal.unam.mx/?p=19876>
- Pineda, S. y Aliño, M. (1999). *El concepto de adolescencia*. Consultado el 14 de julio de 2017 en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- Recasens, L. (2006). *Tratado general de sociología*. 3ª edición, México: Editorial Porrúa.
- Reglamento de la Ley General de Población (2012). *Reglamento de la ley general de población. Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación*. Consultado el 21 de agosto de 2017 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGP.pdf
- Rico, J. et. al. (2016). *Factores de riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia (10 a 19 años) en una comunidad de Actopan Hidalgo en el periodo Enero-Junio 2016*. Consultado el 12 de agosto de 2017 en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n9/p5.html>
- Rodríguez, G. (2007). *Treinta años de educación sexual en México*. Consultado el 24 de Agosto de 2017 en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3483/3.pdf>
- Rodríguez, G., Hernández, B.M. y Ramírez, F. (2006). *Aproximaciones al embarazo en la adolescencia en Guanajuato: Un abordaje integral*. Consultado el 12 de agosto en: <http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/2009/11/embadolesgto.pdf>
- Rodríguez, M. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina U.P.B.*, 27(1), 47-58.
- Rojas, L.P., y Claros, N. (2014). Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. *Revista Médica La Paz*. 20(1), 18-28.

- Rojas, R., et. al. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública de México*, 59(1), 19-27.
- Román, I., Román, M., y Zayas, M. (2013). *Violencia intrafamiliar en adolescentes*. Consultado el 16 de enero de 2018 en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/75%20%20Violencia%20intrafamiliar%20en%20%20adolescentes.pdf>
- Román, R. (2000). *Del primer vals al primer bebé: vivencias del embarazo en las jóvenes*. México: Instituto Mexicano de la Juventud.
- Romero, G. (2016). *Niñas en Chiapas se casan entre los 12 y 14 años de edad*. Consultado el 12 de agosto de 2017 en: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/09/29/1119701>
- Romero, L. (2016). *Impulsa medicina programa para prevenir el embarazo adolescente*. Consultado el 12 de mayo de 2017 en: <http://www.gaceta.unam.mx/20160929/wp-content/uploads/2016/09/290916.pdf>
- Rosabal, E., et. al. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina*, 44(2), 218-229.
- Ruiz, I., Blanco, P. y Vives, C. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 4-12.
- Saavedra, V. (2006). *Adolescencia y sexualidad: manual práctico para la elaboración de programas de prevención primaria*. 1a edición, México, Trillas.
- Sagaró, N., y Macías, M. (2010). Opiniones de adolescentes gestantes sobre las causas de su embarazo. *Medisan*, 14(7), 1011-1016.
- Salazar, B. (2006). Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la Adolescente. *Revista MEDISAN*; 10(3). Consultado el 23 de mayo de 2017 en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm>

- Sánchez, Y. S. et.al. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(4), 269-281.
- Secretaría de Educación Pública [SEP], (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven*. Consultado el 25 de julio de 2017 en: http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/materiales/Embarazo_Adolescente.pdf
- Secretaría de Gobernación, (2016). *¿Cuántos jóvenes hay en México?* Consultado el 25 de julio de 2017 en: <https://www.gob.mx/gobmx/articulos/cuantos-jovenes-hay-en-mexico>
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2015). *Decidiendo juntos frente a las drogas*. México: Corporación Mexicana de Impresiones.
- Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León (2006). *Violencia durante el embarazo*. Consultado el 28 de abril de 2017 en: <http://www.saludnl.gob.mx/drupal/violencia-durante-el-embarazo>
- Secretaría de Salud Pública, (2017). *Servicios Amigables para Adolescentes*. Consultado el 26 de agosto de 2017 en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/SSRA/ServicioAmigable.html
- Secretaría de Salud Pública, (2006). *Programa de Acción: Salud Reproductiva*. Consultado el 24 de agosto de 2017: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7102.pdf>
- Secretaría de Salud Pública, (2003). *Ley General de Salud*. Consultado el 2 de septiembre de 2017 en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Soto, A. J. (2017). *La violencia detrás del embarazo adolescente*. Consultado el 2 de noviembre de 2017 en: <http://www.cimacnoticias.com.mx/noticia/la-violencia-detr-s-del-embarazo-adolescente>

- Stern, C. (2007). *Embarazo adolescente, significado e implicaciones para diversos sectores sociales*. Consultado el 28 de enero de 2018 en: <http://www.ejournal.unam.mx/dms/no08/DMS00805.pdf>.
- Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 10(3), 129-158.
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Publica México*, 39(2), 137-143.
- Stevenson, L. (2003). La Discriminación de género en el ámbito laboral. *Revista de Ciencias Sociales*, 9(42), 27-42.
- Suárez, L., y Menkes, C. (2006). Violencia familiar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos. *Revista de Salud Pública*, 40(4), 611-9.
- Szasz, I. (2009). Las practicas sexuales de los jóvenes en dos países latinoamericanos y su relacion con los contextos sociales y la desigualdad. Recuperado el 31 de enero de 2018 en: http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/SSR_parteII-3.pdf
- Szasz, I. (2008). *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*. Tomo I. México: El Colegio de México.
- Szasz, I. (1998). Sexualidad y género: algunas experiencias de investigación en México. *Debate feminista*, 77-104.
- Szasz, T., y Lerner, S. (2000). Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. *Región y sociedad*, 13(9), 181-195.
- Torres, A. (2016). *La función del pedagogo en la orientación familiar preventiva en contexto de adicciones para padres con hijos adolescentes*. (Tesis de licenciatura en Pedagogía). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Tuñón, E., y Nazar A. (2004). Género, escolaridad y sexualidad en adolescentes solteros del sureste de México. *Papeles de Población*, 10(39), 159-175.

- Ulanowicz, M. A., et. al. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de posgrado de la vía catedra de medicina*. 153, 13-18.
- UNICEF, (2011). *La adolescencia temprana y tardía*. Consultado el 12 de Mayo de 2017 en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
- UNICEF, (2007). *Educación*. Consultado el 17 de enero de 2018 en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/educacion.html>
- UNICEF, (2007). *Embarazos en Adolescentes*. Consultado el 18 de marzo de 2017 en: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm
- UNICEF, (2005). *El matrimonio prematuro destruye la infancia de los niños, especialmente las niñas*. Consultado el 11 de agosto de 2017 en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Hojas_informativas_sobre_la_proteccion_de_la_infancia.pdf
- Urbina, C., y Pacheco, J. (2006). Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52 (2), 118-123.
- Valenzuela, S. (2004). *Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto*. (Tesis de maestría en Psicología). Universidad de Colima. México.
- Valdez, O. (2015). *Al año, 280 mil adolescentes dejan estudios por embarazo*. Consultado el 19 de enero de 2018 en: http://www.milenio.com/politica/ano-adolescentes-dejan-estudios-embarazo-abandono-educacion-parejas-escuela-dinero_0_451754850.html
- Valdez, R., y Sanin, L. H. (1996). La violencia domestica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Pública de México*. 38, 352-362.
- Vargas C. (2017). *Los embarazos de mujeres de 9 a 19 años suben en México a niveles "escalofriantes", alerta estudio*. Consultado el 13 de enero de 2018 en: <http://www.sinembargo.mx/24-10-2017/3336422>

- Vega, S. B. (2017). *Participación de los diferentes agentes educativos en el proceso de aprendizaje del niño en preescolar desde su contexto familiar y escolar. Una perspectiva desde el Trabajo Social*. (Tesis de maestría en Trabajo Social). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Velasco, M. C. (2015). *Violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía*. (Tesis de doctorado). Universidad de Granada. España.
- Villalobos, et. al. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud pública México*, 57(2), 135-143.
- Villalobos, J. A. (2013). *Incidencia, riesgos y complicaciones del Embarazo en Adolescentes que acuden al Centro de Salud Urbano de Acambay, Acambay, Estado de México*. (Tesis de licenciatura de Médico Cirujano). Universidad Autónoma del Estado de México. México.