

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Proyecto de vida y embarazo adolescente:  
estudio de dos casos**

TRABAJO RECEPCIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A N  
**YOVANNA SEVERIANO ROSAS**  
**ADRIANA EVELYN BONILLA CANALES**

Directora de trabajo recepcional

**Dra. Roselia Arminda Rosales Flores**

Ciudad de México, diciembre 2017.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

**Adriana Evelyn Bonilla Canales**

*A mi familia, por ser mi guía, mi gran apoyo emocional y económico, por enseñarme que con la perseverancia y constancia se puede llegar muy lejos, la motivación que siempre me brindaron es y será mi mayor fuerza para seguir adelante, para que se sientan orgullosos de lo que voy logrando gracias a sus enseñanzas y valores que me otorgaron desde siempre, gracias por todos los sacrificios, desveladas a mi lado, alegrías compartidas, tropiezos, este éxito es nuestro, la vida no me alcanzaría para agradecerles por tanto, los amo.*

*A mi directora, por guiar mi formación académica, darme su apoyo y motivación incondicional, para poder concluir esta etapa profesional con éxito y enseñarme conocimientos que me ayudarán en el ámbito laboral, sin duda una persona maravillosa, de la cual aprendí mucho y que es un gran ejemplo a seguir.*

*Por consecuente, agradezco a mis lectores por su tiempo, dedicación y esfuerzo que se tomaron para poder guiar nuestra tesis.*

*A mi amiga y compañera de tesis, gracias por compartir este camino profesional lleno de aprendizajes y tropiezos, que este sea el principio de muchos éxitos, te quiero mucho.*

## **Yovanna Severiano Rosas**

*A mi familia por ser el pilar de mi esfuerzo y dedicación, por su apoyo incondicional por reiterarme día a día, que debo salir adelante y alcanzar mis metas, porque sin ustedes no lo hubiera logrado; principalmente a mi madre quien me enseñó a ser una mujer muy fuerte y perseverante, que a pesar de las adversidades la vida sigue y hay que esforzarse mucho.*

*Quiero agradecer a mi directora la Dra Roselia Arminda Rosales Flores quien me motivo e impulso para salir adelante y alcanzar mis metas académicas profesionales, porque más que una profesora encontré una colega y amiga que me motiva a seguir adelante sin ningún miedo y logra que tenga una confianza absoluta en mí misma. Agradezco a los sinodales por su apoyo y tiempo en la revisión de este presente trabajo.*

*Agradezco a mi compañero de vida quién me apoyo durante todo mi camino en esta etapa tan importante para mí, que hoy culmino con mucha gratificación y que mejor que hacerlo a tu lado.*

*Finalmente agradezco a mi compañera y amiga por haber culminado este trabajo con mucha dedicación y esfuerzo. A mi casa de estudio la Universidad Autónoma de la Ciudad de México quién me formo como Licenciada en Promoción de la Salud.*

*A todos muchas gracias por todo.*

## Índice

	Introducción	3
Capítulo 1	Delimitación del problema	7
	a) Planteamiento del problema	7
	b) Objetivos	9
	c) Justificación	11
	d) Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida (estudio de casos)	14
	d.1) Antecedentes	14
	d.2) Estado del arte	24
	e) Marco teórico.	35
	f) Metodología	46
Capítulo 2.	Análisis y resultados	50
	a) Análisis	50
	a.1) Proyecto de vida de los adolescentes	51
	a.2) El embarazo en la adolescencia	54
	a.3) Proyecto de vida después del embarazo	60
Capítulo 3.	Discusión y conclusiones	66
	Bibliografía	80
	Anexos	85

## **Introducción**

En este trabajo presentaremos paso a paso como se llevó a cabo la investigación. El lector encontrará en el primer apartado, titulado “Delimitación y planteamiento del problema”, la definición de promoción de la salud a partir de la Carta de Ottawa, cuya concepción, es de importancia capital porque nos ancla en un marco teórico metodológico para investigar un problema concreto: la adolescencia y el embarazo así como su relación con el contexto social. Así, este trabajo aborda como objeto de estudio el proyecto de vida en mujeres que se embarazaron entre los 15 y 19 años de edad, en la Ciudad de México. El fin es indagar si dichas mujeres continuaron o retomaron un proyecto de vida después de haber sido madres adolescentes, así como conocer que determinantes y/o factores influyen para construir, reconstruir o retomar un proyecto de vida.

Nuestro interés surge porque al recabar información nos percatamos que no se cuenta con suficientes estudios dirigidos hacia el proyecto de vida de una mujer que fue madre durante la adolescencia. Los programas de salud son escasos sobre este tema, y los existentes se enfocan en la prevención del embarazo, con base a una educación sexual centrada en el empleo de anticonceptivos, es decir, dirigida específicamente al aspecto biológico.

En la justificación abordamos el embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública, de ahí la importancia para la promoción de la salud. Cabe destacar que la mayor parte de los trabajos se ocupan en estudiar los problemas derivados de factores biológicos. En cambio, los factores sociales y culturales que propician el embarazo en este sector no han merecido la atención crítica. En las siguientes líneas, nos enfocamos en la idea de autonomía; esto es que la madre que experimentó un embarazo en la adolescencia se empodere y mejore su salud a través de su bienestar psicosocial, tanto de ella como también el de su propia familia, para, finalmente, modificar el ambiente en el que está inserta.

Es notoria esta problemática a nivel nacional, y por ende las jóvenes/madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios de formación secundaria, cuyo hecho propicia que estas disminuyan sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, procurarse a sí mismas, es decir que no alcancen su autonomía, y sean mujeres independientes. Como hemos mencionado, el propósito de esta indagación es que se propicie una mirada directa hacia las mujeres que han experimentado el embarazo en la adolescencia y se promueva el proyecto de vida a través de la Promoción de la Salud desde la perspectiva de la autonomía y el empoderamiento.

En el apartado que tiene como cometido los antecedentes, aludiremos al embarazo adolescente, los factores biopsicosociales, las determinantes sociales y las razones por las cuales se pueden ver interrumpidos los proyectos de vida en mujeres que se embarazaron durante la adolescencia. También presentaremos la información y las estadísticas a nivel internacional, de América Latina y el Caribe, nacional y federal en México sobre dicha problemática. Proporcionaremos, además, una búsqueda sobre programas sociales enfocados a otorgar algún tipo de ayuda a madres adolescentes. Al respecto se encontraron tres programas, dos de ellos no ponen de manifiesto una amplia inclusión a aquellas mujeres que fueron madres adolescentes, sino están dirigidos a la prevención del embarazo adolescente y a madres que son adolescentes en la actualidad, mas no a las mujeres que fueron madres en la adolescencia.

En el estado del arte recabamos distintos artículos de divulgación, revistas, artículos periodísticos, tesis, libros y artículos publicados en revistas científicas, tal búsqueda hizo énfasis sobre el tema del embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida, con este fin se busca analizar los diversos factores y/o determinantes con distinto enfoque ya sea social, biológico, psicológico, económico y/o emancipatorio. Asimismo, se realizó una indagación más específica acerca del proyecto de vida, para después complementarlo con el tema de la adolescencia, el embarazo en dicha etapa y la Promoción de la Salud emancipatoria.

El trabajo de investigación se sustenta en un marco teórico , a través del cual se intenta analizar cómo una madre adolescente podría retomar, reconstruir o construir un proyecto de vida, para ello se realizó un mapa conceptual, que coadyuva a delimitar las categorías teóricas con un enfoque emancipatorio.

Las entrevistas a profundidad fueron la herramienta de investigación. Recabamos información importante a través de las entrevistas, que nos llevaron al análisis de la pregunta de investigación y el objetivo. Intencionalmente se buscaron a dos mujeres que vivieron la maternidad adolescente en distinto tiempo. La primera informante de 21 años, tuvo su primer embarazo a los 17 años, sin embargo, sus padres la obligan a abortar, para después tener a su segundo embarazo a los 18 años y la segunda informante de 50 años tuvo su embarazo a los 14 años. Este rango de edades tiene como fin ver la diferencia del tiempo transcurrido en cada una, sin pasar por alto su contexto y las condiciones que influyeron en su proyecto de vida. Igualmente en la metodología, se relata todo el proceso de investigación realizado.

En el capítulo del análisis y resultados se aborda el plan de trabajo llevado a cabo para revisar las entrevistas realizadas, y la clasificación de categorías conceptuales para facilitar el análisis. Ordenamos en tres subcapítulos el análisis de las entrevistas: el primer explica el proyecto de vida de los adolescentes. El concepto de proyecto de vida es la categoría que guía el análisis de las entrevistas y lo hemos relacionado con el discurso de las informantes con el marco teórico; la segunda se denomina: el embarazo en la adolescencia, se define el concepto y se relaciona las experiencias con lo construido teóricamente, y, finalmente, en la tercera, intitulada proyecto de vida después del embarazo, se han seleccionado frases de cada informante crucial sobre su experiencia con lo designado en el marco teórico.

Por último, en la discusión, hablamos acerca de los resultados obtenidos, la resolución a las preguntas de investigación así como se menciona otras preguntas que surgen a partir de las ya resueltas, se reflexiona acerca las fortalezas y

dificultades que presentamos durante la investigación. Asimismo, se pone de manifiesto de qué manera podemos contribuir como promotoras de la salud en distintas instituciones, realizando a su vez una propuesta significativa vista desde la Promoción de la Salud ante un cambio o complemento de algunos programas sociales que tratan de ayudar a mujeres que fueron madres en la etapa adolescente.

## **1.- Delimitación del problema.**

### **a) Planteamiento del problema.**

La Promoción de la Salud “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma [...] para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (Ottawa, 1986:1). Es decir, la Promoción de la Salud se vincula tanto con los procesos organizativos de los grupos sociales, como con el ejercicio de las capacidades individuales y colectivas para la identificación y resolución de los propios problemas dentro del ámbito de la salud (Carta de Ottawa, 1986).

La adolescencia, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos, (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil (Secretaría de Salud, 2002). De acuerdo con lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia entre los 10-19 años, cuando al interior de este parámetro se encuentra un embarazo y partos, se habla precisamente de embarazos en la adolescencia, distinguidos por ser precoces. Las edades oscilan entre los 15 a los 19 años, de tal forma que el embarazo en edad temprana es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial (OMS, 2014).

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente, esto es entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia (Gamboa & Valdés, 2013). También puede definirse como aquello que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, que se comprende durante el tiempo transcurrido de la menarquía

(aparición de la menstruación) o cuando la adolescente depende aún de su núcleo familiar (Britto, 2011).

Con base a lo antes mencionado, el embarazo adolescente es un fenómeno con alta incidencia y múltiples consecuencias, entre ellas se puede destacar la deserción escolar, cabe precisar que en algunas ocasiones solo pocas mujeres adolescentes retoman sus estudios inconclusos. Además del ámbito educativo, existen otros aspectos sociales, culturales, psicológicos, económicos-laborales y de salud que tienen un impacto negativo que repercute de diferente manera a dicha problemática, pues el hecho de asumir una responsabilidad cuando aún no es tiempo, como es el de enfrentarse a la maternidad, puede ocasionar un desequilibrio físico, emocional y social.

La literatura refiere que dentro de los efectos que podrían suscitarse en el entorno adolescente, frente a un embarazo no planeado, así como lo que podría restringir su proyecto de vida son los conflictos familiares, deserción escolar, rechazo social, falta de ingreso y consecuencias psicológicas. (Secretaría de Educación Pública, 2012). De modo que existe una modificación en el proyecto de vida de las adolescentes que experimentan un embarazo sin planearlo.

Bajo este contexto el trabajo aborda, como objeto de estudio, el proyecto de vida en mujeres embarazadas durante su etapa adolescente entre los 15y 19 años de edad, en la Ciudad de México. La propuesta es indagar a partir de un estudio de casos si dichas mujeres continuaron o retomaron un proyecto de vida, en base a sus objetivos, metas o aspiraciones después de haber sido madres. Con este fin, la población que se propone estudiar está compuesta por dos mujeres que vivieron la maternidad adolescente en distinto tiempo. La primera tiene 21 años, quien acaba de pasar por la etapa adolescente y la segunda cuenta con 50 años, ambas vivieron la experiencia de haber sido madres en la adolescencia.

Interesa conocer en particular los elementos relacionados con la salud física y mental, y el desarrollo de sus capacidades y potencialidades, las cuales se ofrecen como un reflejo de un proyecto de vida.

De esta forma las preguntas que guían esta investigación son:

- ¿Qué factores se relacionan con proyecto de vida y cómo este se construye durante la etapa de la adolescencia?
- ¿Cómo es el proceso de embarazo en mujeres adolescentes en el proyecto de vida?
- ¿Qué pasa con el proyecto de vida de una adolescente después de un embarazo?
- ¿Qué factores influyen para retomar o reconstruir el proyecto de vida después de un embarazo en la adolescencia?
- ¿Cómo influye en el núcleo familiar y social, cuando sucede un embarazo en la adolescencia?
- ¿Existe apoyo por parte de la familia (instituciones) para que una joven adolescente piense en un proyecto de vida?

## **b) Objetivos**

### **Objetivos Generales:**

- Analizar la relación que hay en el proceso del embarazo en la adolescencia y del proyecto de vida que tienen las madres que se embarazaron durante esta etapa

### **Objetivos específicos:**

- Determinar y describir cuáles son los factores (económicos, políticos, culturales y sociales) que influyen en la planeación o cancelación de un proyecto de vida.
- Indagar el proceso de embarazo en la adolescencia como experiencia de vida.

- Investigar las condiciones materiales de vida y su relación con la idea de retomar o replantear un proyecto de vida después de haber tenido un embarazo durante la adolescencia.
- Averiguar qué factores influyen para que una joven se embarace durante su etapa adolescente.
- Indagar sobre los aportes de la Promoción de la Salud en los procesos organizativos, habilidades individuales y de grupo para el desarrollo de las capacidades humanas, para apoyar a madres adolescentes a retomar o replantearse un proyecto de vida.

### **c) Justificación**

La concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye con base en factores biológicos, culturales y sociales, conviene señalar que los adolescentes no conforman un grupo homogéneo lo que guardan en común es la edad, viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas.

En vez de considerar el embarazo en la adolescencia como problema solamente biomédico, las políticas y programas deberían entenderla como el resultado de una construcción histórica y de un proceso social que precisa ser trabajado desde diferentes factores que repercuten en esta, y desde diferentes perspectivas.

En el mundo, uno de cada 10 alumbramientos corresponde a una madre adolescente. Las tasas de fecundidad oscilan entre 05 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, las más altas corresponden a las de África y América Latina. Uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad (Beltrán, 2006).

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, sino ante todo para las adolescentes embarazadas implica un riesgo mayor en lo que concierne a complicaciones médicas serias, tales como la toxemia, hipertensión, anemia, parto prematuro y/ o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años. (Gamboa & Valdés, 2013). En México se estima que uno de cada 6 nacimientos se dan por jóvenes de 15 a 19 años (16.1%), en cuyo marco el Estado de México, Chiapas, Veracruz, Jalisco y Puebla son las entidades con más adolescentes en condiciones de maternidad (Secretaría de Educación Pública, 2012).

Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios, en México es un fenómeno que tiene una alta incidencia y múltiples consecuencias, lo que propicia que estas jóvenes disminuyan sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y procurar a sus hijos, es decir que estas jóvenes madres no alcancen su

autonomía, y sean mujeres independientes. Asociado a esto se puede considerar que como madres prematuras tienen diferentes perspectivas para visualizarse como amas de casa, madres solteras, o formar una familia, así como dar seguimiento a sus estudios y vida académica que haga factible una mejor sustentabilidad económica, emocional y social, tomando decisiones que conlleven a mejorar su vida.

El proyecto de vida es una guía que facilita las metas de una persona, representa lo que se desea ser, de modo que se obtienen los resultados deseados en un determinado momento. Durante la adolescencia existen diferentes inclusiones para formar y obtener un proyecto de vida, las cuales son: las aspiraciones o anhelos tanto personales, como afectivos y profesionales, la forma de relacionarse en el ámbito social y personal, proyectar los valores e ideales que han sido aprendidos durante la vida, desear tener bienes materiales en un futuro cubriendo una satisfacción de sus necesidades, y ayudar al mejoramiento económico de su familia y la que ahora está conformando.

Un proyecto de vida en la adolescencia puede visualizarse y planearse para tomar decisiones a corto, mediano y largo plazo, dichas decisiones suelen ser más complejas e importantes al momento de que el adolescente ejerce la independencia y autonomía las mismas que pueden o no repercutir en un futuro (Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA; Defensoría del pueblo, 2013).

Este asunto es fundamental en la Promoción de la Salud porque en la adolescencia se enfrentan a una transición de salud física, mental y social, en cuyo caso se deben de responsabilizar más sobre la toma de decisiones, este hecho garantiza su seguridad en el tema de salud. Al mismo tiempo adquieren y desarrollan la capacidad de elegir las relaciones personales y sociales, los valores y el proyecto de vida que deciden impulsar para el mejoramiento de su salud con base en ideales, identidad y principios ya adquiridos durante su vida.

Y es en este punto donde converge el trabajo. En otras palabras la propuesta es que desde la perspectiva de la Promoción de la Salud, se pueda adquirir todos

estos conceptos (habilidades y capacidades humanas, capitales y empoderamiento) y se trabaje sobre los mismos, como ya mencionamos, para adquirir una autonomía, una independencia.

## **d) Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de Vida**

### **d.1) Antecedentes**

En este apartado hablaremos sobre el embarazo adolescente y los factores biopsicosociales, las determinantes sociales y las razones por las cuales se pueden ver interrumpidos o realizando otros proyectos de vida en mujeres embarazadas en la adolescencia; es decir, que no lograron alcanzar sus metas u objetivos planteados. Asimismo, nos atañe indagar si hoy en día existen programas que les permitan retomar, replantear, o ayudar a construir un proyecto de vida no planeado, dadas las circunstancias que se pueden presentar como madres adolescentes.

A nivel internacional en las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2013 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por cada 1000. La gran mayoría de esos nacimientos son (95%) equivalente a 16 millones de jóvenes adolescentes de 15 a 19 años, aproximadamente 1 millón de ellas dan a luz cada año, esto acontece por lo regular en países que subsisten con ingresos bajos y medianos. Cada año, aproximadamente 3 millones de estas jóvenes se someten a abortos peligrosos, a complicaciones durante el embarazo y el parto. Lo anterior son las principales causas de muerte en todo el mundo. Es así que, los bebés de madres adolescentes de 15 a 19 años tienen un mayor riesgo de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida, además registran una mayor probabilidad de presentar bajo peso al nacer, con el riesgo de tener efectos a largo plazo. A diferencia de aquellas madres de los 20 a los 29 años que tienen un menor riesgo (OMS, 2014). Es importante destacar que más de 200 millones de mujeres no tienen acceso a los métodos anticonceptivos modernos (implante subdérmico, dispositivo intrauterino, parches anticonceptivos, pastillas, inyecciones, condones y esterilización) y eficaces, así como 76 millones de embarazos no son planificados en países desarrollados. Los expertos exponen que el uso de anticonceptivos podría prevenir hasta el 35% de las muertes maternas. Al respecto, Alan Guttmacher menciona que al incrementar el uso de anticonceptivos, las tasas de mortalidad infantil disminuyen,

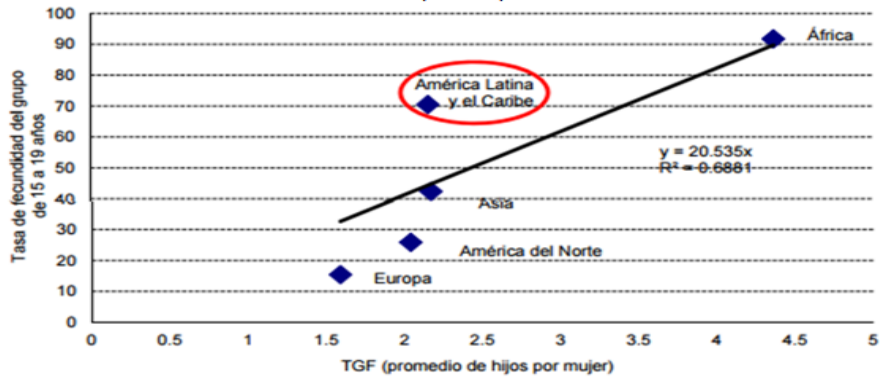
lo que equivale a menos del 10% de las mujeres que usan anticonceptivos. La tasa de mortalidad de este sector de la población es de 100 muertes por 1000 nacimientos vivos (Advocates for Youth, 2007).

En América Latina y el Caribe (ALC), la edad media en el primer acto sexual varía de 13 a 16 años para los niños, y 16 y 18 años para las niñas. (Monsalvez, 2009). En este sentido, en ALC se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio del 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos son de madres adolescentes. En la mayoría de los países de la región, el acceso a los servicios de salud para los adolescentes y jóvenes sigue siendo inadecuado (UNICEF, s.f.). Alrededor de un 25 a un 32% de la población, de 12 a 24 años de edad, vive con factores de riesgo como la deserción escolar, lo cual equivale a uno de cada tres adolescentes en formación secundaria. Además 30 millones de jóvenes/adolescentes trabajan de manera informal y en condiciones difíciles.

Los porcentajes de embarazo son de tres a cinco veces más altos en adolescentes de escasos recursos en ALC. Se sabe que hay más de 100 millones entre 10 y 18 años de edad, 15 millones de estos viven en pobreza extrema (con menos de \$1 al día) (UNICEF, s.f.). En cuanto a las niñas menores de 15 años tienen mayores posibilidades de morir en el alumbramiento que las mujeres mayores de 20 años. En 2006 en El Salvador, el 27% de todas las muertes maternas tuvieron cabida entre madres adolescentes. El bebé de una madre menor de 18 años tiene 60% más probabilidades de morir antes de cumplir un año, que el bebé de una madre mayor de 19 años (UNICEF, s.f.).

En la gráfica 1, se presenta la tasa de fecundidad adolescente regional y se destaca a escala mundial por ser comparativamente elevada, ya que solo el África Subsahariana registra un nivel superior (Rodríguez, 2014).

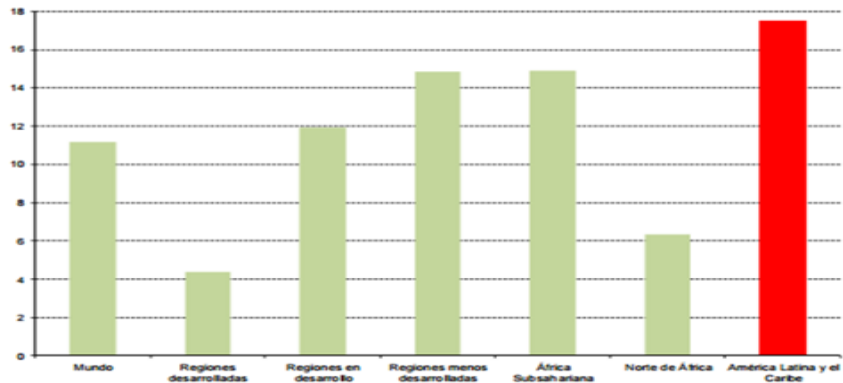
**Gráfica 1: Grandes regiones del mundo; Tasa global de fecundidad y tasa específica de fecundidad adolescente, 2010 (Por mil)**



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, CD-ROM Edition, 2011.

En la gráfica 2 se observa que América Latina es la región del mundo que ocupa la mayor concentración de los nacimientos en la edad adolescente (Rodríguez, 2014).

**Gráfica 2: Grandes regiones del mundo; Porcentaje del total de nacimientos que corresponde a madres adolescentes, 2010**



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, CD-ROM Edition, 2011.

A nivel nacional, en lo referente al inicio de vida sexual activa, del total de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales poco más de la mitad (51.9%) alguna vez ha estado embarazada y el 10.7% se encuentra en su etapa de gestación. De acuerdo con lo anterior, la tasa de fecundidad en 2011, fue de 37 nacimientos por cada 1000 mujeres (ENSANUT, 2012). Se destaca que en el año más inmediato (2013) ocurrieron 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años (INEGI & CONAPO, 2014).

En México, de acuerdo con el INEGI, se estima que en promedio, entre los años 2003 y 2012, ocurrieron al menos 2.59 millones de nacimientos anuales, lo cual implica que a lo largo de dicho periodo nacieron 25.9 millones de niños en todo el país. De esta suma, también se encontró que hubieron al menos 5.76 millones de nacimientos cuyas madres tenían menos de 19 años, así como 11 mil 682 casos de niñas que al momento del parto se convirtieron en madres antes de cumplir los 15 años; es decir, que entre 2003 y 2010, el número absoluto de embarazos en adolescentes en gran medida aumentó y que sólo hasta 2011 y 2012 se registró un ligero descenso en las cifras (*Excelsior*, 2014).

De forma que la razón de mortalidad materna en promedio registrada de 2006 a 2012 para el grupo de niñas de 10 a 14 años, es de 58.9 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, cuyo dato contrasta con el promedio general, es decir, para las mujeres de 14 a 49 años, durante el mismo periodo, es de 47 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos. En lo concerniente a las adolescentes que se encuentran entre 15 a los 19 años, se ubican ligeramente debajo del promedio general, lo que corresponde a 33 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos.

De acuerdo con los datos proporcionados por el INEGI, del año 2000 al 2012, cinco estados se encuentran con un mayor porcentaje de embarazo adolescente: Chihuahua con 20.4% de partos registrados entre mujeres menores de 19 años, el segundo lugar se encuentra Nayarit con 19.8%, y el tercero Coahuila, con un porcentaje prácticamente similar al anterior de 19.7%, el cuarto lugar le corresponde a Durango, con el 19.4%, y en quinto lugar el estado de Campeche, con 19.3% (*Excelsior*, 2014).

A diferencia de las entidades con menor porcentaje de embarazo adolescente destacan: Jalisco, Nuevo León y Querétaro, con una cifra de 15.5% para el mismo lapso de años; Guanajuato con el 15.3%; Oaxaca con el 15% y el Distrito Federal con el 14%. Los datos procedentes no dejan de ser un indicador grave, de ahí que el INEGI documenta que debido a las tasas de fecundidad y mortalidad tan elevadas, se comprende que a menor edad en el embarazo existe un mayor riesgo que podría causar la muerte tanto de la madre como del producto (*Excelsior, 2014*).

Para los fines de esta investigación, en la Entidad del Distrito Federal su tasa es de 49.2 nacimientos por cada mil adolescentes, respectivamente (SEGOB, 2013).

Los datos anteriores se refieren de manera general a las tasas de fecundidad y mortalidad en México, sin embargo, este problema de salud pública muestra desigualdades, pues el comportamiento no es el mismo en todas las entidades federativas, dicho problema se puede vincular a: los determinantes sociales de la salud (1), el inicio de vida sexual activa (2) y la migración (3).

En cuanto a la primera el embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión biopsicosocial sobre la madre así como en su futuro hijo. El embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de los adolescentes y los conflictos familiares son inevitables.

Asimismo, en la segunda lo biológico repercute en el problema de la sexualidad por el hecho de que a edades más tempranas ya los adolescentes están capacitados para fecundar sin tener el desarrollo y la madurez necesarios. Sin duda los factores que intervienen en el embarazo adolescente son problemas biológicos, psicológicos y sociales.

Sobre la tercera, la migración es un fenómeno que ha tenido una incidencia importante sobre la población en nuestro país, sobre todo el flujo de migrantes internos (nacionales) hacia las grandes ciudades (Secretaría de Educación Pública, 2012).

Numerosas investigaciones referidas al embarazo en la adolescencia afirman que las madres jóvenes adolescentes son inmaduras para asumir un embarazo, ya que el organismo no está preparado para ello, asimismo las adolescentes sufren más complicaciones que las mujeres adultas.

Las jóvenes adolescentes pueden sufrir riesgos de anemia, toxemia, eclampsia, diabetes, parto distócico, hemorragias, estado nutricional bajo y son más proclives a partos pre términos. Por su parte el recién nacido presenta bajo peso al nacer, prematuridad, traumas obstétricos, enfermedades genéticas y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Castellanos, 2012).

Diversos estudios mencionan que existe un alto índice de morbilidad materna, perinatal y neonatal tanto para la madre, como para el hijo, haciendo énfasis en las problemáticas ya antes mencionadas a nivel biológico (Ulanowicz, Parra, Wendler & Monzón, 2006).

Al inicio de esta etapa los adolescentes se encuentran bajo el control y autoridad absoluta de los adultos. Comienzan a presentarse angustias, conflictos y contradicciones generadas por la incompreensión y el mal manejo por parte de los padres o tutores. Sumado a ello existen tabús, temores e inseguridades que los conducen a imponer regulaciones represivas a los adolescentes (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Castellanos, 2012). Que en algunas ocasiones causan más problemas emocionales que enseñanzas y aprendizajes significativos para los mismos.

A continuación, se exponen una serie de afirmaciones de diversos autores que han estudiado las condiciones que enfrentan las adolescentes en el embarazo, la madre sufre de cambios psicológicos con todo un sistema de conceptos, criterios y opiniones propias acerca de la vida y las relaciones humanas, para contribuir a formar valores, comportamientos, actitudes sexuales, y construir una adecuada autoestima, responsabilidad e independencia. La influencia de la familia, el medio donde se desenvuelven, las instituciones educacionales, el sistema de salud y la

sociedad en general a través de todos sus medios de influencia ejercen su papel en la formación de personalidad de los adolescentes (Martín & Reyes, 2003).

La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, ante los cuales no está psicológicamente madura ya que sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente inestable (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008).

Psíquicamente los padres adolescentes no están preparados, no desean tener un hijo, la falta de confianza con su familia y la poca información propicia que haya un embarazo en la adolescencia (Mirabal, Modesta, & Perez, 2002).

La percepción social del embarazo varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos de comportamiento biológicos y culturales (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Castellanos, 2012); es decir, existe una reproducción social que influye en el medio donde se desenvuelve la adolescente y se cuenta con diferentes perspectivas acerca de este tema que pueden llegar a ser perjudiciales para la salud de la adolescente.

Los factores sociales que influyen a nivel macro social en el embarazo adolescente son: pautas culturales, la estructura económica o estratificación social, la estratificación por género y por etnia, las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva (CEPAL, 2004).

Otros factores sociales que pueden incidir en el embarazo adolescente como son: bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en relaciones sentimentales (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008).

En términos generales la familia tiene un papel importante dentro del embarazo en la adolescencia ya que en diversos estudios se ha demostrado que la disfunción familiar, los antecedentes de madres o hermanas embarazadas durante

la adolescencia, la pérdida de figuras significativas y la baja escolaridad de los padres propician el embarazo en dicha etapa. A nivel individual la menarquia precoz, el bajo nivel de aspiraciones académicas, la impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar también incentivan este tipo de embarazos (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008).

Las consecuencias psicosociales negativas del embarazo en la adolescencia son el embarazo no deseado, no planificado, con una relación débil de pareja, lo que determina muchas veces actitudes de rechazo u ocultarlo por temor a las reacciones del grupo familiar y de su medio social (López, Botell, Pineda, & San Martín, 2005). La deserción escolar, las familias disfuncionales y la falta de comunicación en las mismas, los problemas económicos también propician un embarazo adolescente.

No habrá que pasar por alto que la aparición del embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que inicialmente puede ser rechazado, crear sorpresas y frustración (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008).

Algunos autores coinciden al señalar que el embarazo en la adolescencia implica frustración de sueños, planes y estudios venideros, por lo que la joven embarazada pasa a depender completamente de su familia o del cónyuge. El hijo a edades tempranas dificultará a la madre y al padre una serie de oportunidades de desarrollo en el ámbito educativo y laboral (Cueva, Olvera, & Chumacera, 2005).

Es conveniente destacar que la maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo. La probabilidad de que el padre adolescente provea apoyo financiero en forma constante a la madre adolescente es

la mitad de la observada en una madre adulta (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008).

Las condiciones riesgosas asociadas o que pueden favorecer el embarazo en los adolescentes son la aceptación de los valores tradicionales familiares y poca comunicación con la madre, abandono de la escuela, menarquía precoz, baja autoestima, carencia de proyectos de vida, poca información sobre métodos anticonceptivos, familia disfuncional, madre o hermana con embarazo en la adolescencia, padre ausente, toxicomanía, adicciones, nivel socioeconómico bajo, ingreso temprano al trabajo formal e informal, amigas que han iniciado su vida sexual temprana (Cueva, Olvera, & Chumacera, 2005). Así pues, existen diversos factores que influyen en un embarazo adolescente, es por ello que después de un embarazo muchas madres dejan de lado sus proyectos de vida y ejercen la maternidad de tiempo completo, cosa que no deja de ser un proyecto. Sus aspiraciones se limitan al cuidado de sus hijos, la posibilidad remota de seguir estudiando, en un futuro, es limitada (López, Botell, Pineda, & San Martín, 2005).

La baja escolaridad y la dificultad para reinserirse al sistema escolar tienen efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008).

Sabemos que todos estos factores influyen de manera directa e indirecta en una persona, sin embargo, a través de la Promoción de la Salud se pretende brindar las herramientas que les ayude a afrontar estos factores y las situaciones que se presenten.

Es importante mencionar que este grupo no recibe un apoyo integral que le ayude a retomar sus estudios académicos, o proyectos y metas que tenían propuestos, es por ello que desde la Promoción de la Salud queremos indagar el desarrollo de capitales, capacidades humanas, corporeizaciones es decir cuando el cuerpo inscribe los símbolos que le permiten tomar conciencia de sí mismo y de lo que lo rodea y empoderamiento para retomar o construir un proyecto de vida.

Las acciones bajo la óptica la Promoción de la Salud requieren de responsabilidades y esfuerzos compartidos entre individuos, familias, amigos, organizaciones sociales, el sistema de salud y el sistema educativo. El fin estriba en promover cambios a nivel individual, grupal, social, que son el conjunto de factores determinantes de la salud.

A continuación, mencionaremos algunos programas de apoyo social, el interés consiste en indagar qué benéficos pueden resultar para las mujeres incluyentes y partícipes en estos.

### **Programa Promajoven**

Otorga becas a niñas y jóvenes en situación de vulnerabilidad agravada por embarazo y maternidad, con el propósito de que las mismas puedan continuar con sus estudios de nivel básico con apoyo de la beca (Secretaría de Educación Pública, 2012).

### **Programa de apoyo a Madres Jefas de Familia**

El objetivo de este apoyo es fortalecer la formación profesional para que obtengan el 100% de los créditos académicos, se busca facilitar su inserción en el mercado laboral, así como su independencia económica. Está dirigido a madres mexicanas solteras, divorciadas, viudas o separadas que estén cursando estudios profesionales (especialización técnica o licenciatura de tercer nivel) en Instituciones de Educación Superior (IES) públicas pertenecientes al Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) del CONACYT (CONACYT, 2014).

### **Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)**

El propósito de la ENAPEA es establecer las pautas que deberán cumplir las diferentes instancias involucradas de los sectores público, privado y social a nivel nacional, estatal y municipal para disminuir el embarazo en adolescentes en el país,

bajo un marco de respeto a los derechos humanos y la garantía del pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Teniendo como objetivos específicos contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas, propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo, asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y por último, busca garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada (México Gobierno de la República, 2016).

Consideramos que el programa de apoyo a madres jefas de familia, es el único que ofrece un sistema de inclusión más amplio que permitirá a las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia puedan, y si así lo desean, retomar un proyecto de vida en el ámbito académico.

#### **d.2) Estado del arte.**

En este apartado, describimos el proceso que seguimos para aproximarnos a los estudios realizados respecto al tema de investigación. Se recabaron artículos de divulgación, revistas, artículos periodísticos, tesis, libros y artículos publicados en revistas científicas las cuales se obtuvieron a través de páginas electrónicas web y redes sociales de manera simultánea. La búsqueda hizo énfasis en indagar el tema del embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida que se tiene durante esta etapa. Con el fin de analizar los diversos estudios sobre factores y/o determinantes con distinto enfoque ya sea sociales, biológicos, psicológicos, económicos y/o emancipadores del objeto de estudio. Asimismo, se realizó una indagación más específica acerca del proyecto de vida, para después complementarlo con el tema de la adolescencia y el embarazo en adolescentes. Todos estos artículos se clasificaron para tener una lectura sistemática e identificar

cuál es el estado de la cuestión. Así, este apartado se organiza de acuerdo al tipo de publicación, el campo de conocimiento, los objetivos, el marco teórico, metodología y resultados. Otorgamos mayor énfasis a los resultados obtenidos, a la opinión institucional que aborda la problemática del embarazo en la adolescencia (Cueva, Olvera & Chumacera, 2005; Martín & Reyes, 2003; Human Rights Watch, 2005; UNICEF Argentina, 2013; Gamboa & Valdés, 2013; Menkes & Suárez, 2003; Beltran, 2006; Mirabal, Modesta, & Pérez, 2002; Monsalvez, 2009; Secretaria de Educación Pública, 2012; UNFPA, 2013).

### **Estudios desde una perspectiva biológica.**

La búsqueda fue con base en artículos que ofrecían una perspectiva biológica sobre el tema, todos concuerdan que a nivel mundial las tasas de embarazo en adolescentes van en aumento (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008). Por ejemplo la Revista Pediátrica Electrónica de la Universidad de Chile en el artículo Embarazo adolescente indaga la prevalencia del embarazo en la adolescencia y los factores de riesgo, se menciona que en los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, lo cual ha provocado un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, de modo que se trata de un serio problema médico-social.

En las adolescentes más del 80 % de los embarazos no son deseados. Por un lado, más de la mitad de este tipo de embarazos se producen en mujeres que no echan mano de anticonceptivos y, por otro lado, la mayor parte del resto se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos (Guerrero, Cabrera, Rodríguez, & Castellanos, 2012).

Es importante destacar la relación entre el nivel socioeconómico y la edad de inicio de la actividad sexual, ya que la correspondiente a edades menores se presentan en niveles socioeconómicos más bajos y las de mayores edades en los niveles más altos, el artículo Embarazo adolescente menciona los principales factores de riesgo son tres: (1) menarquia precoz, (2) bajo nivel de aspiraciones

académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y (3) la poca habilidad de planificación familiar. Sobre los factores de riesgo familiares son cuatro: (1) disfunción familiar, (2) antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, (3) pérdida de figuras significativas y (4) baja escolaridad de los padres. En lo concerniente a los factores de riesgo de tipo social sobresalen el bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, habitar en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes. Así como disfunción familiar, falta de comunicación, violencia intrafamiliar, entre otros (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008).

A nivel biológico, los principales riesgos individuales en un embarazo durante la adolescencia es el estado nutricional, anemia, toxemia, diabetes parto distócico, hemorragias, retraso del crecimiento intrauterino, infección del tracto urinario, preeclampsia, parto prematuro y complicaciones del parto (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008).

Este artículo, a su vez, indaga sobre los programas sociales existentes en Chile, que son retomados de otros países, sin embargo, se considera importante ampliar el número de programas y de masificar su difusión e implementación para así poder lograr avances en la problemática actual del tema e identificar los factores de riesgo que tiene cada población (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008).

La Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, de 2012 en su artículo *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente*, señala que los principales factores de riesgo para una adolescente embarazada son problemas de índole biológica, como la toxemia, la eclampsia y las anemias, sin dejar de mencionar las alteraciones psicológicas y emocionales, las crisis familiares no transitorias, además, mentalmente no se encuentran preparadas para ser madres. Socialmente,

el embarazo adolescente puede ser aprobado ya que en algunas sociedades existen comportamientos, roles de género identificados culturalmente dentro de un matrimonio y no implica un estigma social, pero este hecho sí determina factores y altas tasas de embarazo en la adolescencia. Generalmente estos embarazos se dan en países subdesarrollados y en particular en ciertas culturas (Guerrero, Cabrera, Rodríguez, & Castellanos, 2012).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona problemas biológicos sobre la morbilidad materno-fetal, el recién nacido llega a presentar bajo peso, y enfermedades genéticas, los hijos de madres adolescentes suelen estar más expuestos a enfermedades, traumatismos y abuso. Más tarde pueden presentar otras complicaciones como nutrición infantil deficiente y son más vulnerables a padecer enfermedades infecciosas, especialmente en los grupos de menor nivel socioeconómico (OPS, 2008).

Otros problemas referidos en los artículos antes mencionados son sobre el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que por tradición se asigna a la mujer, los cuales erigen como factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia (Guerrero, Cabrera, Rodríguez, & Castellanos, 2012).

Dentro de los artículos revisados de los que referían metodologías de intervención, llama la atención un estudio de intervención educativa para modificar los criterios sobre el embarazo precoz y sus riesgos en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico Comunitario Docente "Arturo Puig Ruiz de Villa", municipio Minas, provincia Camagüey, durante el período de enero de 2009 a enero de 2010. El objetivo era disminuir la incidencia del embarazo y sus riesgos en adolescentes. Los conceptos que se incluyeron durante la intervención fueron: concepto a cerca de la adolescencia, edad de las primeras relaciones sexuales, conocimiento de métodos anticonceptivos, motivos por los que se optó por continuar con el embarazo y complicaciones fundamentales en la adolescente embarazada (Guerrero, Cabrera, Rodríguez, & Castellanos, 2012).

El estudio tuvo tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. El objetivo de la primera fue motivarlas con el tema; la segunda correspondió a los conocimientos acerca del embarazo precoz y sus riesgos; y la tercera concluye que se lograron transformaciones positivas en el conocimiento de cada uno de los temas impartidos, también pone de manifiesto las grandes inequidades en el acceso a los recursos de salud reproductiva, al mismo tiempo reconoce el embarazo precoz como una manifestación que explica la falta de oportunidades de las niñas de menos recursos. Es necesario recordar, además, que algunos grupos regidos por sus costumbres exigen una reproducción temprana (Guerrero, Cabrera, Rodríguez, & Castellanos, 2012).

En el estudio publicado en la Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina, intitulado Riesgos en el embarazo, se menciona las medidas preventivas orientadas a tres niveles: prevención primaria, estriba en medidas para evitar un embarazo en la adolescencia por medio de educación sexual; secundaria, asistencia psicológica en el embarazo para ambos padres; y terciaria, asesoramiento para ambos padres y/o madres solteras, también busca favorecer la reinserción laboral (Ulanowicz, Parra, Wendler, & Monzón, 2006).

Todos los artículos mencionados líneas atrás (Guerrero, Cabrera, Rodríguez, & Castellanos, 2012, León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008, OPS, 2008, Ulanowicz, Parra, Wendler, & Monzón, 2006) concuerdan con que las jóvenes adolescentes que se embarazan entre las edades de 15 a 19 años sufren problemas biológicos a nivel individual; es decir, padecen eclampsia, preclamsia, anemia, toxemia, diabetes parto distócico, hemorragias, entre otras. El recién nacido presenta bajo peso, y enfermedades genéticas presentando mayores riesgos en el parto, así como se incentiva el riesgo de morbi-mortalidad materna y prenatal.

Cabe mencionar que estos problemas derivan de las condiciones sociales en las que viven estos jóvenes adolescentes (Ulanowicz, Parra, Wendler, & Monzón, 2006), pues como se observó en los estudios, los factores sociales son las principales determinantes de un embarazo en la adolescencia. En los artículos

(Guerrero, Cabrera, Rodríguez, & Castellanos, 2012; León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008) se revisa el asunto de la prevención a través de pláticas informativas y métodos anticonceptivos, sin embargo, al considerar los factores psicosociales el tema del embarazo en la adolescencia suele ser más complejo como para prevenirse solo de esta manera. Bajo esta misma línea de investigación los artículos (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008) (Guerrero, Cabrera, Rodríguez, & Castellanos, 2012) que prestan atención a los factores sociales (OPS, 2008), (Ulanowicz, Parra, Wendler, & Monzón, 2006) y psicológicos (Ulanowicz, Parra, Wendler, & Monzón, 2006) en cuyos estudios se aborda la problemática del embarazo en la adolescencia de una manera integral; en otras palabras, tal problemática va más allá de los factores biológicos, consideramos que por esta vía se podría abordar de manera crítica y multidisciplinaria el tema de embarazo en la adolescencia.

Con base a lo anterior es evidente que diversos factores incentivan el embarazo adolescente el cual en estos casos determina las razones por las que puede llegar a ser indispensable o no para un individuo. También, pensar el tema del embarazo en la adolescencia conlleva a dejar de lado el asunto del género, ya que son pocos los estudios que abordan a los varones cuando realmente este juega un papel de importancia capital (debido a las dimensiones e intereses de este trabajo no abordaremos el embarazo adolescente desde la perspectiva de los varones).

### **Estudios desde una perspectiva social**

Un estudio realizado en Acapulco, Guerrero, arrojó resultados que un embarazo no planeado en la adolescencia contribuye a: una disfunción familiar, problemas en el desarrollo del hijo e incluso no permite que la madre pueda concluir el desarrollo académico que tenía planeado, por lo que resulta importante formular una estrategia que considere la atención individual, familiar, social para poder identificar sus necesidades y tomar las mejores decisiones (Cueva, Olvera & Chumacera, 2005; Martín & Reyes, 2003). En la conducta sexual (Martín & Reyes,

2003) hace énfasis en las estrategias de enfoque integral desde la Promoción de la Salud, donde se formulen acciones que participen en una responsabilidad vinculada entre organizaciones sociales, el sistema de salud, de educación, la familia e individuos, para tener como resultado el favorecimiento del comportamiento sexual y, por ende, contribuir a decrecer el embarazo y aborto en la adolescencia (Martín & Reyes, 2003).

Por otro lado, encontramos estudios cuyo objetivo es conocer la penalización a la ley sobre el aborto en América Latina, en la cual se encontró que el acceso a los servicios médicos es limitado, y como consecuencia se genera un alto índice de mortalidad materna por la ausencia de regulaciones adecuadas (Human Rights Watch, 2005).

Durante el día mundial de la población (UNFPA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas, abordó el embarazo adolescente (UNICEF Argentina, 2013), los puntos en los que se hizo énfasis fueron que el embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven alcance su pleno desarrollo, y que el embarazo en la adolescencia sea visto como un problema social y de salud pública que se construye con base en factores biológicos, culturales y sociales. El artículo; Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población permite identificar la necesidad de estudiar las desigualdades en relación con otros países respecto al tema del embarazo adolescente, asimismo, se hace hincapié en que la UNICEF se debe comprometer en enfocar sus esfuerzos en la adolescencia como la oportunidad de desarrollar las capacidades individuales en medios propicios y seguros para contribuir y participar en la familia, escuela, comunidad y sociedad (UNICEF Argentina, 2013).

Estudios realizados en México abordan la problemática del embarazo en la adolescencia a partir de estadísticas recabadas por la OMS y la ENSANUT, los cuales hacen énfasis en el incremento de las tasas de embarazo del 2005 al 2011, así como también se ocupan de la mortalidad materna e infantil y la necesidad de

implementar una política pública en el trabajo interinstitucional (Gamboa & Valdés, 2013, (Menkes & Suárez, 2003)).

En otro orden de ideas, las encuestas (OMS/ENSANUT) mencionan que la mayor parte de las adolescentes mexicanas en su primera relación sexual no utilizaron algún método anticonceptivo, lo que se atribuye como determinante en el incremento de madres adolescentes. Otras causas de dicho incremento son: la inexistencia de un proyecto de vida, por distintos factores limitan la capacidad de controlar sus impulsos al no tomar las decisiones adecuadas, en el tiempo oportuno; la presión social hacia el tema de tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación (televisión, cine, música, videos, revistas), de los padres y/o compañeros, y los modelos culturales predominantes; el acoso sexual o amenazas de abandono por parte del hombre; un acto de violación sexual (Beltrán, 2006; Mirabal, Modesta & Pérez, 2002; Menkes & Suárez, 2003).

En algunos estudios hay referencia a la autonomía y movilidad de las adolescentes, en ellos se explica qué facilidad tienen para ejercer sus derechos, protección contra la violencia, el casamiento prematuro, oportunidades de volver a estudiar después de tener un hijo (UNFPA, 2013), también, postulan el tipo de familia en la cual el adolescente ha sido socializado o con la que habita, la misma que tiene una importante influencia sobre sus conductas sexuales y reproductivas (Pantelides, 2004). Asimismo se menciona que, las familias “bien constituidas”, con ambos padres biológicos presentes, ofrecen un ámbito protector; los adolescentes provenientes de estos contextos tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, de quedar embarazada o embarazar a su pareja. Las mujeres que no conviven con la madre ni con el padre registran la mayor frecuencia de conductas de riesgo, su falta de cuidado en materia de anticonceptivos es tres veces más frecuente en la primera relación y casi nueve veces más frecuente en la última relación que la registrada por las chicas que conviven con ambos progenitores (UNFPA, 2013; Secretaria de Educación Pública, 2012). Sin embargo, consideramos que a pesar de ello existen factores directos e

indirectos que propicien el embarazo adolescente los cuales hemos indagado a lo largo de este trabajo y que influyen independientemente del núcleo familiar, ya que están latentes los medios de comunicación, estereotipos, modas, entre otros factores.

Sobre nuestro objeto de estudio, el proyecto de vida, se encontraron los siguientes documentos Soto, Contreras & Becerra, 2015; Fernández, 2000; Cárdenas, 2008; Secretaría de Educación Pública (SEP), 2014; Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Plan Nacional en Materia de Derechos Sexuales y Reproductivos & Defensoría del Pueblo 2013; Trepaud, 2005.

Los artículos hallados de manera electrónica guardan una semejanza, el primero tiene como intención conocer el problema creciente de la maternidad en la adolescencia y sus relaciones con la educación sexual, los ambientes familiares y los contextos socioculturales (sociales, culturales, emocionales, educativos, familiares). Además, se analizan las repercusiones y actitudes que sufren los adolescentes y, específicamente, de qué manera estos afectan en su proyecto de vida (Soto, Contreras & Becerra, 2015). En otros trabajos se otorga relevancia a las distintas concepciones respecto al daño en el proyecto de vida. En primera instancia, se privilegian los valores como el punto de partida para tomar decisiones, un acto determinado por su yo, su cuerpo y su psique, por los otros que condiciona por su pasado. Todo ello le sirve como estímulos y como posibilidades para proyectar su vida, sin dejar de lado su moral (Fernández, 2000). Se cuenta con un libro llamado Proyecto de vida que desde distintas visiones antropológicas y religiosas analiza la vida después de la muerte, que se vincula con el proyecto de vida. Tiene como finalidad dar a conocer la misión, profesión y vocación de servir, transmitir armonía y belleza, haciendo el bien encaminado a realizar un proyecto de vida desde un punto de vista religioso y espiritual (Cárdenas, 2008).

Dos artículos *Manual para Orientar a los alumnos en el establecimiento de su plan de vida en planteles de educación media superior; Adolescencia tú decides tu futuro, proyecto de vida durante la adolescencia*, aluden con detenimiento sobre

las diversas estrategias para ir planteado un proyecto de vida durante la adolescencia. El primero está dirigido a los docentes, quienes a través de actividades a realizar cada semestre, hacen factible el promover los medios para formular un proyecto de vida (SEP, 2014). El segundo, se enfoca en las diversas actividades con los adolescentes para estructurar su proyecto de vida y conozcan los pasos a seguir para construirlo (Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), Plan Nacional en Materia de Derechos Sexuales y Reproductivos & Defensoría del pueblo (2013).

Conviene mencionar que existe una vertiente sobre la psicología de la pobreza la cual arguye que las personas en situaciones precarias expresan indiferencia por realizar planes a futuro, son pesimistas frente al porvenir, pues piensan que las cosas no cambiarán, no contemplan el realizar aspiraciones futuras (Trepaud, 2005). También se mencionan diversas técnicas del planteamiento estratégico personal para poder estructurar un proyecto de vida.

La propuesta de la perspectiva emancipadora, en el terreno de la Promoción de la Salud, acuña el concepto de salud. La corriente emancipadora propone una nueva definición a partir del concepto, el cual señala que es necesario proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente [...] (García, 2012). Desde esta perspectiva, la salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

Se trata por tanto, de un concepto positivo que se enfoca en los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Asimismo, el documento habla sobre los capitales y capacidades humanas, que ayudan a afrontar los obstáculos que limitan la salud y causan problemas sobre ella (García, 2012).

El empoderamiento se entiende como la devolución del poder a las personas y a los grupos sociales; como el desarrollo de valores, conocimiento e instrumentos

útiles para el logro de sus expectativas; y el desarrollo de sistemas gubernamentales y de políticas incluyentes (Chapela, 2007).

Un aporte importante de la definición proporcionada por la Carta de Ottawa, para avanzar en el entendimiento de la Promoción de la Salud, es el reconocimiento del poder que poseen los individuos, el cual está expresado en su capacidad para identificar y lograr sus aspiraciones individuales y colectivas, lo que da pie a una serie de reflexiones que finalmente conducen a considerar la salud como "la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables" (Chapela, 2007).

Las acciones de la Promoción de la Salud emancipatoria requieren del desarrollo de valores, conocimiento y habilidades individuales y colectivas para lograr comunicación efectiva, apoderamiento y capacidad de gestión para acceder al campo político. Requieren también de habilidades y conocimiento para buscar información y desarrollar el entendimiento sobre problemas individuales y colectivos para tomar decisiones viables (Chapela, 2007).

El sujeto que busca la Promoción de la Salud emancipatoria, es un sujeto íntegro al que aquí se le denomina "sujeto saludable": en otro sentido, es un sujeto auto-sujetado, complementado tanto, en su dimensión subjetiva como material capaz de plasmar su salud en su cuerpo-territorio y en su entorno material, simbólico y social es decir sujetos capaces de desarrollar significados, conocimientos, valores y prácticas saludables (Chapela, 2007).

Los sujetos saludables entienden la realidad en procesos individuales y colectivos continuos en donde comparan y contrastan los conocimientos, significados, valores y prácticas a su disposición en la vida cotidiana. Desde allí construyen y reconstruyen conocimiento válido y valioso acerca de sus mundos simbólico y práctico. Durante este proceso, los sujetos saludables están deconstruyendo, reconstruyendo y construyendo conocimiento a partir del saber popular y experto al emplear su sentido común (Chapela, 2007).

Se sostiene que la Promoción de la Salud emancipatoria, en su concepción, estudio y práctica, es una labor que cualquier sujeto cognoscente, sin dificultad, puede llevar a cabo, de hecho una parte considerable de los sujetos cognoscentes la hacen y la han hecho a lo largo de la historia como parte de su condición vital humana (Chapela, 2007).

En conclusión, los artículos recabados, fueron útiles para realizar una investigación a profundidad, lo que nos permitió a su vez identificar algunos posibles factores que influyen en el ser padres adolescentes y cómo esto se ve reflejado a nivel biológico, psicológico y social según la perspectiva de los autores consultados. Asimismo, fue posible conocer la información existente sobre padres adolescentes que quieren retomar o construir un proyecto de vida, y qué herramientas se podrían construir en conjunto desde la Promoción de la Salud emancipatoria.

#### **e) Marco teórico**

En este apartado se presenta el marco conceptual que sirve de sustento de nuestra investigación denominada: cómo reconstruye el proyecto de vida una madre adolescente. Se realizó un mapa conceptual sobre esta problemática para poder delimitarlas categorías teóricas. El abordaje se realiza desde un enfoque emancipatorio.

Para comenzar es importante mencionar los Derechos Sexuales y Reproductivos de los adolescentes ya que forman parte del proceso de un embarazo en dicha etapa.

Se indaga sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en 1994 en el Cairo, basada en un estado de derecho, en donde los derechos sexuales de todas las personas sean respetados, protegidos y ejercidos a plenitud incluyendo adolescentes, deben tener acceso a la información completa y a la educación integral de la sexualidad,

así como los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de vida (Programa de Acción Específico, 2013).

En México la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes está respaldada por un marco jurídico nacional (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Ley general de Salud; Ley general de población; Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.), así como de acuerdos y tratados internacionales (Declaración Universal de los Derechos Humanos; Convención Internacional sobre los Derechos del Niño; Convención sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer; Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de El Cairo, Egipto) (Programa de Acción Específico, 2013).

A partir de la creación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) en el 2003, se implementó el programa de “Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes” con la misión de contribuir a incorporar la perspectiva de género en salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población a través de acciones sustentadas en evidencias científicas, con un sentido humanitario y de compromiso social (Programa de Acción Específico, 2013).

Durante 2007, con la finalidad de responder a las cada vez mayores necesidades de la población adolescente mexicana, la Secretaría de Salud por primera vez convocó a las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud y a las Organizaciones de la Sociedad Civil y a otros sectores expertos en la materia, a participar en la elaboración del PAE de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes 2007-2012, en el cual se establecieron objetivos, metas, estrategias y líneas de acción que todas las instituciones deberían observar para su aplicación (Programa de Acción Específico, 2013).

En 2009 se estableció el “Grupo de Atención a la Salud de la Adolescencia” (GAIA) conformado por diversas dependencias pertenecientes a la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. Su objetivo fue la coordinación de diversas acciones de salud dirigidas a la población adolescente. En 2013 se comenzó la

institucionalización del Modelo de Atención Integral para la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (Programa de Acción Específico, 2013).

Como hemos visto los Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes comenzaron a estar en la agenda pública del país ya que son de vital importancia cuando se habla del embarazo en este grupo etario.

Por lo anterior, describiremos cuáles son las etapas de vida dentro del ser humano, asimismo, explicaremos porque nos enfocamos en el embarazo adolescente.

En el ser humano, la primera etapa de vida, la gestación, está compuesta de tres períodos: primer periodo (germinal cigoto) inicia cuando el espermatozoide fecunda al óvulo donde se forma el cigoto. Después aumenta el tamaño hasta formar el embrión. Segundo periodo (embrionario), periodo del embarazo que va desde el final de la segunda semana después de la concepción hasta el final del tercer mes (primeras 12 semanas). Tercer periodo (fetal) periodo donde el embrión llega a su culminación, el feto ya tiene definida la forma de un ser humano y seguirá desarrollándose a lo largo de 7 meses hasta el parto. De acuerdo con lo anterior, este proceso gestacional es más viable en mujeres adultas, ya que su cuerpo está preparado para tener hijos, de modo que no surgen tantas complicaciones como en una madre adolescente, en donde normalmente ocurre prematuridad, bajo peso al nacer, complicaciones de alto riesgo para la madre e hijo durante el embarazo, etc.

Posteriormente, formulamos un cuadro con las características de las 6 etapas de vida restantes (Ver anexo Cuadro 3), las cuales nos permitieron conocer los diversos cambios sociales y emocionales dentro de la etapa adolescente que influyen en la toma de decisiones. Es así que en esta etapa se forja un futuro (proyecto de vida), no obstante, puede haber muchos problemas que no permite al adolescente proyectar metas u objetivos a largo plazo. Como se ha mencionado hay altos índices de embarazo en adolescentes los problemas que suceden alrededor de un embarazo en la adolescencia no se circunscriben en la mortalidad neonatal y materna, sino en los problemas sociales. Tampoco las causas del embarazo en la adolescencia son solo aspectos derivados de la reproducción biológica (uso de

anticonceptivos, educación sexual, etc.), sino también factores como el trabajo, la alimentación, la educación, el vestido están relacionados con esta problemática, que puede ser propiciada por la disfuncionalidad familiar u otros problemas que impulsen a los adolescentes a tomar decisiones que afectan su proyecto de vida.

A continuación, presentaremos los conceptos que nos dieron la pauta para abordar nuestra pregunta de investigación:

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil (Secretaría de Salud, 2002). De acuerdo con lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia entre los 10 a los 19 años, de tal forma que sí dentro de este parámetro se presenta un embarazo y parto, se habla precisamente de embarazos en la adolescencia y son definidos como precoces. Ha sido denominado como un problema de salud pública porque en este grupo etéreo es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial (OMS, 2014).

En la adolescencia también existen cambios psicológicos, preexiste una transición de lo emocional en el adolescente Stanley Hall, denomina la etapa adolescente como un periodo de tormenta y tensión, el cual implica una condición generalmente conducida al deterioro físico y psicológico.

Dicho lo anterior, después de varias investigaciones sobre el eje de la emotividad, el adolescente se encuentra en un estado emocional intensificado por encima de lo normal para una determinada persona, ya que experimenta con mayor fuerza y persistencia de lo que es habitual en ella en repetidas circunstancias. Como ejemplo sería, que un adolescente puede estar profundamente deprimido en un momento de severa autocrítica o experimentar una gran admiración por si mismo cuando sobre sale algo de suma importancia para (él / ella) y para los demás, de lo

cual nunca permanecerá oculta, pues sabrá como expresar esos sentimientos u emociones intensificadas.

No obstante, también se encuentran dentro de la adolescencia pautas emocionales que les pueden imposibilitar tomar decisiones adecuadas de acuerdo con sus necesidades, como el tener distintos temores al relacionarse y expresarse ante situaciones donde empiezan a presentar timidez por evitar juicios de la sociedad ante decisiones u acciones que realicen durante su adolescencia. También, al tener un fracaso y no saber cómo afrontarlo muchas veces los adolescentes regresan a otras cosas que les producía satisfacción a sus necesidades en otro tiempo como forma de escape para no resolver esa frustración que sienten en el momento, teniendo como consecuencia incitar al adolescente realizar un mayor esfuerzo o rebajar sus aspiraciones, pero al mismo tiempo tener una transición de querer madurar y tomar decisiones que puedan ser desfavorables para su vida, incluso tener su núcleo social que sea influencia ante acciones que traen consecuencias en su comportamiento con sus padres o tutores (Hurlock B., 1980)

Los distintos factores que se han relacionado con el fenómeno son la cultura, costumbres, actitudes, creencias, conductas, estos están íntimamente relacionados con la autonomía. La autonomía, entendida como una capacidad del ser humano, se puede ejercer por una influencia interna que permita regular la conducta con base en reglas, las cuales serán el límite para la toma de decisiones, asimismo establece con qué facilidad puede gozar y ejercer sus derechos, los individuos, en este caso en la etapa adolescente (UNFPA, 2013).

La autonomía se vincula con el proyecto de vida porque permite a los individuos la toma de decisiones, de ahí que estos dos conceptos son claves para nuestro trabajo. Para desarrollar la habilidad de autonomía es necesario tener la capacidad de formular propósitos y estrategias, e intentar ponerlas en acción.

Poner en acción las metas o deseos requiere de habilidad cognitiva, ya que ello favorece el nivel de entendimiento de nosotros mismos, de nuestra cultura, y de lo que se espera de nosotros para formular opciones para uno mismo.

Asimismo, se requiere de habilidad social pues favorece las oportunidades objetivas de actuar en consecuencia y la libertad implicada en ello, así como las oportunidades de participar en la aceptación o el cambio de reglas de una cultura (Doyal & Gough, 1994). Tanto la autonomía de agencia como la salud física y mental, si no están presentes, señalan Doyal & Gough, afectan no solo que la participación social del individuo sea de manera exitosa y sino también los proyectos de vida de los individuos y/o de los colectivos. Por lo tanto, es imprescindible para formular un proyecto de vida: la salud física, la salud mental, el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales. Para ello es necesario, de acuerdo con la Carta de Ottawa, una serie de prerrequisitos: como la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. En suma, cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos (Carta de Ottawa, 1986).

El concepto de proyecto de vida encierra lo que anhelamos en los diferentes ámbitos por los que transitamos a lo largo de nuestras vidas, tanto en los aspectos personales más íntimos como en los que tienen que ver con nuestras relaciones con los demás, es decir, en los diferentes papeles que desempeñamos en la sociedad. Podemos decir que cualquiera de nosotros tiene la facultad de trazar varios proyectos a lo largo de su vida y los puede realizar en diferentes etapas en su ciclo vital como: la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez (Universidad Nacional Autónoma de México, 2002). Asimismo, dicho proyecto encierra una visión de futuro que nos permite proyectar nuestros deseos hacia aquellos objetos, personas o situaciones que nos van a producir algún tipo de placer y satisfacción, a la vez que conduce a establecer metas y a la reflexión acerca de cómo las vamos a lograr (Universidad Nacional Autónoma de México, 2002). Tal concepto, asimismo, abunda en como realizar y enfocarse a tener un proyecto de vida y como este se

puede realizar a lo largo de nuestras vidas, para alcanzar el objetivo principal: la satisfacción y planificación personal.

Elaborar un proyecto de vida implica muchos cambios en el comportamiento vinculados con los conocimientos que se van adquiriendo y la evaluación de los mismos. Pueden existir cambios en creencias y valores, aumento o disminución en la motivación para realizar algo por nosotros mismos o por los demás; así como el cambio en actitudes. La elección de una carrera, profesión u ocupación desempeña un papel importante debido a que involucra emociones, razonamientos y comportamientos, en donde intervienen padres, maestros y orientadores. La elección libre de una profesión proporciona una satisfacción particular porque permite utilizar algunas habilidades ya existentes en nuestra propia personalidad y desarrollar otras; además nos da la oportunidad de responsabilizarnos de nuestras decisiones y nuestro futuro (Universidad Nacional Autónoma de México, 2002). Es importante mencionar que un proyecto de vida adquiere diferentes enfoques (personal, profesional, espiritual, entre otros), depende de la iniciativa personal que cada individuo posea, dirija y direcciona dicho proyecto. Como vimos a nivel educativo, un proyecto de vida suele resultar significativo para una persona, porque esta llevará a cabo sus aspiraciones y metas, sus planes a futuro y su realización personal.

Como se sabe, un proyecto de vida puede ser visto desde enfoques diferentes y presenta distintas perspectivas. A nivel espiritual-religioso se define no solo por las bellas ideas o sueños, sino por la perseverancia en aceptar todos los días lo que enunciamos en la oración durante el diálogo íntimo y personal con Dios (Freí, 2014). En la actualidad existen un sin número de proyectos de vida, planeados con base en este ámbito porque promueve la paz interior en un individuo, además de que las creencias culturales hacen sentir a una persona plena y satisfecha, como vimos el objetivo de un proyecto de vida es alcanzar una satisfacción y sentirse realizado.

Dentro de un proyecto de vida la familia juega un papel muy importante a la hora de construirlo ya que los valores practicados en esta influyen en la organización y en las aspiraciones de una persona. La dimensión humana se caracteriza por la facultad de sentir, pensar y actuar. Los diferentes factores que influyen en estas son social, cultural, educativo, laboral, familiar, emocional y físico. Al proyectarlos se logra una vida eficiente, de calidad para afrontar nuevos retos (Pardo, 1999). Para poder plantearse un proyecto de vida debe existir un estado de equilibrio con todos los factores antes mencionados ya que estos influyen a la hora de querer realizar metas y objetivos, además de influir en la salud plena de un individuo.

Un joven, un adulto puede aprender a proyectarse pensando en sí mismo conociendo sus talentos, capacidades, habilidades e identificando sus limitaciones y deficiencias. Con seguridad cada individuo puede reconocerse como único e irreplicable. Debe clarificar que su presente y su futuro dependen de cómo actué, de las decisiones que tome, debe apropiarse de las consecuencias del hoy y de las metas del futuro (Pardo, 1999).

A nivel individual, al plantearse un proyecto de vida, es importante tener un autoconocimiento sobre nosotros mismos, este nos permite tener una noción concreta de nuestra persona, para ello existe una herramienta creada por psicólogos llamada la ventana de Johari (De Oto, 2015), la cual consiste en trabajar sobre el crecimiento personal, esta ventana se divide en cuatro cuadrantes:

- Área libre: rasgos de nuestra personalidad que son visibles para nosotros y para otras personas.
- Área ciega: rasgos de nuestra personalidad invisibles para nosotros mismos y visibles para los otros.
- Área oculta: información personal privada conocida por nosotros mismos, pero desconocida para los demás.
- Área desconocida: aspectos de nuestra personalidad que son invisibles para los otros y para nosotros (De Oto, 2015).

Para construir un proyecto de vida, la autonomía juega un papel significativo ya que tiene que ver con el crecimiento y desarrollo a nivel individual de una persona, es un proceso continuo y cambiante que está relacionado con los juicios que va construyendo una persona sobre sí misma. Dos de las razones más importantes por las cuales la mayoría de las personas encuentra una limitación para descubrir y desarrollar sus pasiones son la falta de autorrealización y la independencia. (De Oto, 2015).

La autoestima resulta un asunto capital en la configuración de un proyecto de vida ya que habla sobre la valoración que tiene una persona sobre sí misma. Veamos algunas nociones vinculadas con este concepto:

- Autoestima-valoración propia
- Autoaceptación-juicio propio
- Autoevaluación-capacidad de evaluarse
- Autoconcepto-creencias propias
- Autoconocimiento-conocimiento propio

Es en este punto en el que la autonomía de agencia es viable porque permite que un individuo alcance “la comprensión que una persona tiene sobre sí misma y en la interacción con otras, que forman parte de su entorno y comunidad debiendo aprender pautas de comportamiento y habilidades personales, instrumentales, cognitivas, lingüísticas, conducta social” (Luque, 2009:206). Con base en estos conceptos y las formas en su construcción y desarrollo por parte de los individuos se retoman para la construcción, a su vez, del Proyecto de vida.

Nuestro proyecto de vida, por lo tanto, se asentará en las consecuencias inmediatas de la autoestima y la autonomía de agencia. Pues desarrollar una autoestima positiva y autonomía basada en habilidades sociales y cognitivas se verá reflejado, inmediatamente, en el desarrollo de nuestra personalidad y nos impulsará a actuar conforme nuestros objetivos de vida (De Oto, 2015).

El plantearse un proyecto de vida conlleva una íntima relación entre un individuo y su medio exterior y el interior; por una parte, cuando se habla del medio exterior nos referimos al medio social, donde se desenvuelve este, las instituciones donde se desarrolla, la familia y amigos; por otra parte el medio interior se trata de conocerse uno mismo, de entenderse, valorarse y plantearse metas y objetivos, porque todos estos factores determinan si se puede realizar o crear un proyecto de vida. Sin embargo no son limitantes directos para un individuo, sino que este puede cambiar esos factores a través de hábitos, estilos de vida, valores, fuerza de voluntad y cambios que lo lleven a concretar su proyecto.

Una vez estudiados los anteriores puntos es evidente que la Promoción de la Salud, es una herramienta significativa para poder abordar e impulsar un proyecto de vida, en mujeres que deseen replantearse. Con este fin se busca el fomento de una visión nueva hacia la salud que implique un ángulo distinto al tradicional. Para ello es indispensable abarcar una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud, la calidad de vida de manera individual y colectiva mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrarse, únicamente, en el tratamiento y la curación (Carta de Ottawa, 1986). Lo anterior se traduce en una cosmovisión de bienestar y salud de manera integral que tiene que ver con las determinantes sociales de la salud, como son los ámbitos económico, político-ideológico, cultural y social, englobando las condiciones materiales de vida (alimentación, vestido, trabajo, educación, vivienda), los cuales influyen en un proyecto de vida (Carta de Ottawa, 1986).

Dicho lo anterior, decidimos partir de la Promoción de la Salud emancipatoria, que bajo su concepción, estudio y práctica, es el trabajo que cualquier sujeto cognoscente puede realizar, de hecho, es considerable el número de sujetos que lo han llevado a cabo, a lo largo de la historia como parte de su condición vital humana, donde se tiene “la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables” (Chapela, 2007:4). Esto significa, que el ser humano puede tener

las herramientas cognitivas suficientes individuales y ayuda de interrelaciones que lo rodean como algo colectivo para la construcción de un proyecto de vida (un futuro viable desde su perspectiva).

Cabe mencionar que el control de la salud reside en los individuos o grupos sociales, y la responsabilidad de facilitar ese control está a cargo de sus dirigentes, es decir, en el gobierno (Martínez, 2008). Es importante señalar que para realizar o proyectar un proyecto de vida, un individuo o grupo necesita conocer su propia información, entendimiento y comprensión sobre quién es, cuál es su problema, su contexto, sus recursos para poder aspirar a visualizarse en un futuro y alcanzar sus aspiraciones (Martínez, 2008). Al exponerse y develarse la condición de los sujetos en relación con ellos mismos, con sus grupos de pertenencia y con el resto de las organizaciones e instituciones sociales, al reconocer las dimensiones de poder y la significación, como se inscriben en el cuerpo propio y en el del otro, al revelarse la autonomía de la vida propia, de la palabra, el conocimiento, el valor a el significado apareceran posibilidades de reintegración de los sujetos, en sus dimensiones propias y colectivas, con ello surgen posibilidades de modificación de las inscripciones en sus cuerpos y en sus entornos materiales. Todo lo antepuesto es el objetivo de promover la salud entendida desde esta particular manera (Martínez, 2008).

Por otra parte, consideramos que los capitales son importantes para el desarrollo de un proyecto de vida. Los capitales son: Capital material, entendido como los recursos materiales (por ejemplo propiedades, casas, vehículos, ropa, etc.); Capital cultural, entendido como el conjunto de saberes que una persona posee derivadas de sus experiencias escolares, de vida cotidiana, de trabajo, entre otros. Capital social, el conjunto de relaciones sociales que posee una persona, que en un momento dado pueden ser intercambiado por otro capital o por un servicio; Capital simbólico, entendido como el reconocimiento o la influencia que tiene una persona en un determinado grupo, como por ejemplo un líder social muy popular y/o reconocido (García, 2012).

Asimismo, consideramos que las capacidades humanas se deben ejercer en la adolescencia para adaptarse en su entorno con el objetivo de favorecer, identificar y lograr sus aspiraciones, para la construcción de un proyecto de vida a futuro. Las capacidades de las que se hace alusión son la del razonamiento (*sapiens*), de imaginar (*ludens*), de motivarse o apasionarse (*erótica*), de trabajar (*faber*) y de tomar decisiones (*política*) (García, 2012).

#### **f) Metodología.**

Se trata de un estudio cualitativo de dos casos. Se realizaron entrevistas para responder a la pregunta de investigación.

Para la indagación de este trabajo se realizó una entrevista a profundidad que revisa la historia de vida como un análisis cualitativo. Intentamos, asimismo, aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que la persona aplica a tales experiencias al expresar de viva voz la visión de su vida, revelar su interior, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por realizar su destino en un mundo que con demasiada frecuencia no coincide con ella en sus esperanzas e ideales (Taylor & Bogdan, 1987). El fin fue conocer la subjetividad de las mujeres que experimentaron un embarazo en la adolescencia, de tal forma que podamos entender cómo los procesos de su tiempo (económico, político, culturales/ideológicos) tienen relación con su salud y con la experiencia que viven.

A través de la historia de vida recabamos información importante que propició el análisis de la pregunta de investigación y el objetivo. En este proceso partimos de la premisa de que en la subjetividad, que revela las emociones y sentimientos, se reflejan las formas de pensar y, a su vez, es en el discurso de los informantes el medio donde se encuentran los significados y percepciones en un momento sociohistórico dado, ya que es ahí donde se construyen y reproducen este tipo de discursos (Camarena, Morales, & Nacochea, 1994).

Al rescatar los testimonios orales que versan sobre sus experiencias y vivencias en su historia de vida (Camarena, Morales, & Nacoechea, 1994) se busca conocer en qué contexto se desarrolló el proceso de un embarazo en la adolescencia y cómo influyó éste para retomar o plantearse dicho proyecto. Consideramos que los testimonios son la mejor herramienta para recabar la información.

Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no se orienta por un intercambio formal de preguntas y respuestas. Se tienen reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y el informante (Taylor & Bogdan, 1987). Es importante mencionar que los informantes pueden tardar el tiempo que ellos decidan conveniente (Camarena, Morales, & Nacoechea, 1994).

La informante habla sobre su vida, como ocurrió el contexto de la misma y como desde su punto de vista experimentó el suceso. Hizo énfasis en su experiencia y en historia de vida personal (Camarena, Morales, & Nacoechea, 1994), de manera que pueda sentirse con la libertad y confianza de poder ser escuchado y decida qué contar de su vida, sin limitar el tiempo de escucha, hasta que la misma decida cuando terminar.

El material para la indagación es el siguiente:

- Grabadora de voz
- Stickers
- Libreta y pluma

La grabadora de voz se emplea únicamente bajo el consentimiento del informante; los stickers servirán para identificar al informante. En este momento podrá decirnos si quiere utilizar un pseudónimo y/o el anonimato, o permanecer con su nombre; la libreta quedará a cargo del observador para hacer pequeñas anotaciones u observaciones que surjan durante la historia de vida.

Para la realización de las entrevistas a profundidad, tuvimos dos encuentros cara a cara con las informantes. El primer encuentro se realizó en la delegación Iztapalapa, calle Villa Angéla mz8 It1, Colonia Desarrollo Urbano Quetzalcóatl. La entrevista se llevó a cabo en un espacio cómodo y accesible, tuvo una duración de 52 minutos. En la primera sesión se le pidió a la informante permiso para poder grabar la entrevista. La entrevistadora fue Adriana Evelyn Bonilla Canales y la observadora Yovanna Severiano Rosas. Iniciamos con una pregunta generadora para que la informante conversara sobre su vida de manera abierta y libremente. Conforme fue fluyendo la conversación existieron emociones, recuerdos y distintos sentimientos entre la entrevistada, la entrevistadora y observadora.

En la segunda sesión, con la misma entrevistada, en el mismo lugar, con una duración de 37 minutos, se retomó la conversación anterior, se escuchó todo aquello que la entrevistada decidió contar, ante todo, nos enfocamos en su etapa del embarazo y su proyecto de vida.

En la entrevista con la segunda informante se realizó el mismo procedimiento es decir, fue en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) plantel San Lorenzo Tezonco, en la delegación Iztapalapa, tuvo una duración de 64 minutos. Se realizó en un lugar cómodo y accesible, donde no hubiera demasiado ruido, con el fin de poder escuchar de manera directa al informante. Se le notificó y pidió permiso para poder grabar. Durante esta entrevista se invirtieron los papeles ya que Yovanna Severiano Rosas fungió como entrevistador y Adriana Evelyn Bonilla Canales como observador. El procedimiento de la entrevista comenzó con una pregunta generadora, así, la entrevista empezó a fluir. La informante comenzó a sentirse en confianza y relató de manera continua su vida y los momentos importantes de la misma. A lo largo del proceso se hizo hincapié en su historia de vida, en el embarazo en la adolescencia, sus logros, metas y aspiraciones, que van dirigidos hacia el proyecto de vida. En el desarrollo de toda la entrevista, la informante se mantuvo consiente, pasiva, persuasivo, cómodo, paciente, manifestó un número considerable de emociones y recuerdos que la hicieron sentir plena en

su vida. Al término de la entrevista la informante mencionó que nunca antes había contado toda su vida, le agradecemos y finalizamos.

Antes de proceder al análisis de las entrevistas, las transcribimos sin modificación alguna, respetamos las muletillas, todas las palabras expresadas por las informantes, así como los silencios y sonidos del exterior. Para la transcripción de estas grabaciones, echamos mano de una computadora para descargar la aplicación llamada Dropbox para guardarlas, utilizar las herramientas como Word y el reproductor de audio al mismo tiempo y así comenzar con la transcripción de manera continua. De esta manera se ahorró tiempo ya que las entrevistas a profundidad suelen ser muy largas. Para esta labor demoramos aproximadamente una semana.

Para iniciar el plan de análisis, rescatamos categorías conceptuales, con base en el marco teórico y el estado del arte, se realizaron lecturas exhaustivas sobre estos, con el fin de poder dividir las entrevistas en tres categorías: cultura y género, contexto social y proyecto de vida (ver anexo cuadro 2).

Posteriormente, se realizó una primera lectura de las entrevistas a profundidad ya transcritas. En la segunda lectura se analizó el contexto para poder subrayar las categorías antes mencionadas. Por último, se hizo una tercera lectura para corroborar que se subrayaron adecuadamente las categorías conceptuales, y se complementó el análisis con las notas de observación.

## **Capítulo 2. Análisis y resultados**

En este capítulo, se presenta el análisis realizado con base en una metodología cualitativa fundamentada en las entrevistas a profundidad, y se retomaron las experiencias de las informantes. A partir de estas hicimos un plan de trabajo para comprenderlas; es decir, el trabajo consistió en clasificar las transcripciones subrayando con colores distintivos las categorías conceptuales cultura y género (rosa); contexto social (azul); y proyecto de vida (amarillo). Elegimos estas categorías porque cómo se señala en los capítulos referentes al estado del arte y el marco teórico son los elementos que tienen influencia en el fenómeno.

Para desarrollar la primera etapa del análisis, se realizaron lecturas sistemáticas de las entrevistas, esto con el fin de identificar las categorías antes mencionadas para elaborar una tabla que sintetiza los resultados (Tabla 2), y sistematizar la información, y así poder relacionar las experiencias de los informantes con lo documentado en la delimitación del problema. Para la entrega de resultados dividimos el trabajo en tres subcapítulos cuyas principales características se retomaron del marco teórico y fueron las que nos guiaron en el análisis de este trabajo.

## **a.1 Proyecto de vida de los adolescentes**

El proyecto de vida es una planificación personal que se anhela tener, se realiza al formular objetivos o metas a corto, mediano o largo plazo, teniendo como resultado una satisfacción. Se puede realizar en diferentes etapas de la vida: la adolescencia, la juventud, adultez o vejez. Deberá de tomarse en cuenta que son importantes los comportamientos, razonamientos y emociones donde intervienen las relaciones sociales y su contexto.

Tras retomar el concepto de proyecto de vida y las entrevistas realizadas a las informantes, se prosiguió a realizar el análisis del proyecto de vida que tenían las informantes.

Los adolescentes empiezan a proyectar su futuro con base en objetivos que se proponen alcanzar, se observó una visión a futuro basada en la proyección de deseos que generen una satisfacción, que los conduzca al establecimiento de metas y a la reflexión para poder conseguir las.

A continuación presentamos la transcripción de las entrevistas:

“...quería estudiar publicidad, siempre he querido estudiar publicidad, entonces yo decía yo voy a estudiar la preparatoria voy a terminar y voy a terminar con las mejores calificaciones y me voy a ir a un intercambio, yo siempre [...] quise irme a Canadá...” (Informante 1)

“...quería irme a vivir a Canadá, quería irme de intercambio y allá estudiar la carrera, trabajar hice un plan b, yo quería estudiar aquí, trabajar y a los veinte, veintitrés años me quería ir a vivir sola...” (Informante 1)

En el ámbito académico, la informante 2 menciona asistir a la primaria y posteriormente a la secundaria, no señala tener aspiraciones, metas u objetivos en particular, es decir no tenía planteado un proyecto de vida en su etapa adolescente.

Para los adolescentes es importante que piensen los padres ya que se involucran en sus emociones, razonamientos y comportamientos para la elección de una carrera, profesión u ocupación. Asimismo, esto permite que se responsabilicen de sus decisiones y del futuro que tienen planeado.

“...entonces mis padres estaban súper felices, súper orgullosos, porque decían: aspiras a más no, no te quieres quedar aquí...” (Informante 1)

Algunas veces las condiciones materiales de vida, costumbres o roles que les son asignados en su núcleo familiar y los problemas en el mismo, provocan que los adolescentes no tengan forma de proyectar futuro alguno, así como sus objetivos son a corto plazo.

“...todavía hasta el primer año de preparatoria ese era como que mi fijación, hasta que empezaron los problemas en mi casa...” (informante 1)

“...Yo empecé a detenerme por mi mamá, empecé a estancarme mi vida por ayudar a mi mamá...” (informante 1)

“...Mi papá fue una persona que, se dedicó a tener un vicio que fue el alcoholismo, [...] mi mamá fue la persona que se podía decir que [...] nos sacó adelante no, eh, en el aspecto alimenticio. Ya que ella se dedicó a vender legumbres, eh, al comercio...” (Informante 2)

“...yo me hice responsable de mis hermanos desde muy pequeña a pesar de las carencias yo, tuve mucho amor de mis hermanos, jugábamos mucho...” (Informante 2)

“...Cuando cumplí con Humberto como siete meses, entonces yo en ese momento yo ya había platicaba que quería tener un bebé y él me dice que también, que lo quiere tener conmigo y yo viceversa, entonces yo salgo embarazada, cuando yo tenía diez y siete años...” (informante 1)

Los adolescentes planean cómo ir estructurando sus aspiraciones, hacia dónde quieren ir, de qué manera pueden conseguir paso a paso su proyecto de vida. Toman en cuenta que podría haber limitantes, pero siempre piensan en una segunda opción sin perder el eje que había trazado en su vida. Sin embargo, algunos adolescentes no se plantean un proyecto de vida, ya que sus condiciones materiales de vida, así como sus condiciones sociales, no son propicias para plantearse uno, además de los problemas sociales en el hogar, y por diferentes razones en particular. Cabe mencionar que, la etapa adolescente es un momento clave para adquirir o construir nuevos conocimientos y habilidades, tomar decisiones con mayor responsabilidad y, por ende, hacerse responsables de sus actos.

Para construir un proyecto de vida, la autonomía juega un papel significativo ya que tiene que ver con el crecimiento, independencia y desarrollo a nivel individual de una persona y como esta se va construyendo así misma y sobre lo que la rodea. Además de los juicios ajenos o inculcados en el hogar, si en este no se construye o se ayuda a construir una autonomía en los adolescentes es difícil que se sientan empoderados y con una actitud positiva. Tampoco pondrán en práctica sus habilidades sociales y cognitivas propias del crecimiento, ni serán capaces de desarrollar sus capacidades humanas para ser independientes y, finalmente asumir responsabilidades propias.

## a.2 El embarazo en la adolescencia

Para sistematizar la información de la Informante 1 y de la Informante 2, sobre cómo surge el embarazo durante su adolescencia, se realiza una primera lectura donde se van reuniendo frases importantes que nos permiten identificar el contexto en el que se encontraban y de qué manera este influye en su decisión de ser madre adolescente y el proceso de su vida durante esta etapa. Se menciona, de igual manera, cómo los problemas sociales dentro del núcleo familiar llegan a influir de forma directa con el estado emocional de un adolescente y cómo este se ve afectado en la toma de decisiones, lo que propicia el embarazo como un punto de inflexión en el proyecto de vida de las adolescentes.

Las condiciones sociales de los adolescentes son un factor determinante para incentivar un embarazo en la adolescencia, además de los conflictos o problemas intrafamiliares, donde no se da una comunicación con los padres, causando disfunción familiar, pérdida de la figura materna o paterna, esto es, separación de los padres cuyo hecho afecta el desarrollo de las habilidades sociales y cognitivas de los adolescentes, haciendo que estos busquen salir del conflicto de otras maneras y que tomen decisiones que influyen en su proyecto de vida.

“...siempre viví con mis dos padres, toda mi vida viví con mi abuelo, hasta que, pues el falleció, a los siete años [...] tuve por primera vez a un hermano que se llama Iván, ahorita ya tiene trece años, he tuve a los nueve una hermana se llama Viridiana, ahorita tiene once años...” (Informante 1)

“... Soy hija de siete hermanos, eh mis hermanos son cinco hombres, dos mujeres, tuve un papá y actualmente tengo a mi mama...” (Informante 2)

“...Fuimos una familia muy completa, muy unida, muy alegre, el problema fue cuando mi papá empezó a trabajar en lo que ahorita actualmente está trabajando, fue como cuando se empezó como que a separar la unión que teníamos como familia, entonces pues ahí dejamos de ir a los parques, dejamos de jugar, de pasar tiempo con él, de ver televisión, empezaron los problemas entre pareja entre ellos, mi madre cometió el gran error de empezarme a comentar a mi sus problemas cuando entré a la secundaria ...” (informante 1)

“...Yo veía que mi mamá la hacía llorar, le decía, se gritaban, entonces yo empecé a tomar partido por mi mamá, empecé a tener conflictos con mi papá, porque él siempre fue un hombre, muy [...] posesivo, no dejaba que yo saliera...” (informante 1)

“...Mi papá he... le tuvo una traición hacia mi mamá, que es la que comúnmente todos conocen no, que es el engaño, empiezo a rechazar a mi papá, empiezo decirle que pues que él ya no es mi papá...” (informante 1)

Para los adolescentes es importante tener independencia, hacer las cosas a su manera, piensan que lo hacen correctamente, pero están subordinados a sus padres, quienes son los encargados de dar órdenes y obligaciones para los mismos.

“...entonces pues yo era muy chica la verdad como que me cargaba mucho la mano de decir sabes que es tu obligación dejarles de comer a tus hermanos, lavarles la ropita este como que me dejaba a mi ahora entiendo y comprendo que no era mi rol hacerla de mamá ...” (Informante 2)

Al sentirse atrapados en los problemas familiares, algunos adolescentes comienzan a buscar refugio en otras personas, conocidos, amigos, novios, etc.

“...Yo tenía una muy amiga mía se llamaba Areli, empecé a juntarme con ella, esta chica empezó a ser como yo, entonces yo creo que nos llevábamos muy bien porque también tuvo problemas con su papá por lo mismo, de que su papá engaño a su mamá...” (informante 1)

Los adolescentes tienen una etapa de noviazgo, enamoramiento y cortejo que desarrollan a través de sentimientos y emociones propios, con los cuales se sienten identificados y aceptados por otras personas ajenas a su núcleo familiar. Por ende, empiezan a adquirir mayores responsabilidades ante sus acciones, así como en sus habilidades sociales y cognitivas que son fundamentales en la etapa adolescente.

Dentro de este contexto ambas informantes nos mencionan cómo entablaron una relación con sus actuales esposos durante su etapa de noviazgo adolescente.

“[...]conozco Humberto que es mi marido ahorita... lo invito a una fiesta, hem va conmigo a esa fiesta, no entra a la escuela, pues porque yo ya no entraba, él ya no entró se fue conmigo y este... y ahí empezamos como que, a jugar, me pidió que fuera su novia, yo le dije que sí, ósea

realmente todo empezó como un juego, porque ni nos conocíamos, si sabíamos nuestro nombre era mucho[...]" (informante 1)

"[...Pues yo lo conocí cuando empecé a ir a la secundaria, pero yo cuando lo vi ay me impresionó la verdad si me impresionó porque él jugaba futbol americano e iba vestido con su ropa de futbol americano y como es muy alto y todo eso y dije guuauu que chico...]" (Informante 2)

"[...él me decía es que no lo puedo creer eres una niña no y tú eres mi novia y yo pues es que yo te amo y yo sentía que desde el momento que lo vi yo me sentía enamorada de él y ya de allí pues no tardamos ni un año de ser novios y pues ya fue cuando este pues decidí irme con él...]" (Informante 2)

Después de una relación de noviazgo en la adolescencia, se da el proceso del embarazo, los diferentes factores que intervienen durante este transcurso de cambio, las molestias y/o desacuerdos por parte de la familia, es decir el convertirse en madre y comenzar a adquirir responsabilidades que les tocaría asumir en la edad adulta.

"[...a mis catorce años yo ya estaba embarazada, eh, bueno yo estaba yo viviendo también con mi esposo...]" (informante 2)

A consecuencia de un embarazo en la adolescencia, los adolescentes se ven obligados a asumir su responsabilidad, sin tomar en cuenta que por ser menores de edad sus padres tienen gran influencia en sus decisiones como el decidir por ellos.

"[...En ese momento voy con mis padres, dieron el grito en el cielo, lo corrieron a él, se quedaron platicando conmigo y resulta que hem mis padres hablan y resulta al otro día, a mí me dicen, ¿sabes qué? tienes que abortar, si no abortas o es que lo tengas pero Humberto se va a la cárcel o abortas y todo bien, entonces prácticamente me obligaron, es la peor experiencia del mundo no, porque tu entras al [...] quirófano y te hacen sentir pues este pues como un animal, porque te amarran las piernas, te amarran los brazos, te los extienden, te ponen una tabla bajo la espalda y este te los amarran para que no te muevas ...]" (informante 1)

En algunos casos los adolescentes presentan rebeldía y, por lo tanto, sus padres asumen la responsabilidad de sus actos, esto provoca conflictos en las emociones, en los pensamientos de ambos, así como en el comportamiento de los

propios adolescentes, lo cual los lleva a soluciones esporádicas para tratar de afrontar el conflicto.

“[...]crece más mi resentimiento hacia mi papá, empiezan mis conflictos psicológicos aprendí a vivir con eso, yo seguí adelante con mi relación con Humberto, cumulo los diez y ocho años, me salgo de mi casa y agarro mis cosas, me voy con Humberto y llegamos a la casa de sus papás yo estuve viviendo con ellos dos semanas y a la tercera semana, yo me voy a vivir con mi abuela, pero resulta que las cosas no van muy bien, empezó como que a tener resentimiento hacia mi cuando yo deje de quedarme con ella por estar con Humberto ...]” (Informante 1)

A pesar de haber asumido el aborto en la adolescencia, la informante 1 mencionó haber tenido un segundo embarazo a sus 18 años.

“[...]Salgo embarazada nuevamente, mi marido pues se enteró que estaba embarazada, que estaba más feliz del mundo, empieza a trabajar, empieza a buscar trabajo por aquí por su casa, cuando salgo embarazada le digo a mi mamá, a los tres meses...]” (informante 1)

“[...]Me fui porque ya estaba yo embarazada tenía un mes de embarazo y pues cuando yo me voy ps así como era mi papá (sic) de muy machista pues si obvio se tuvo que molestar e inclusive intento demandar a mi esposo pero bueno como le dijeron sus papás de mi actual pareja pues que no era necesario porque él se estaba haciendo responsable de mi eh...]” (informante 2)

“[...]mi mama pues lloraba mucho pero pues yo creo que también es lo que yo quería salirme de mi casa porque aparte de lassss carencias que teníamos el maltrato de mi papa y aparte de mi mama porque cuando ella se quedaba los días que no se iba a trabajar eh yo creo que su forma de vivir con mi papa hacia que se desquitara con nosotros...]” (Informante 2)

“[...]por eso yo quería salirme de mi casa cuando yo tuve la oportunidad de hacerlo y deirme yo me sentía feliz con mi esposo pero sin saber qué vida me esperaba...]” (informante 2)

“[...]al momento pues si era muy bonito porque pues yo me sentía enamorada de él pero ya después ps vino que no era todo amor verdad ...]” (informante 2)

Durante el embarazo en la adolescencia pueden surgir problemas biológicos vinculados con la madre joven, ya que su cuerpo no está aún maduro para asumir el embarazo, entre las complicaciones destacan la eclampsia, preclamsia, depresión postparto entre otros, provocando así la mortalidad materna y neonatal.

“...Mí me puse muy mal, tanto que llegue al [...] hospital, por la presión, es muy peligroso cuando estas embarazada, entonces me dijeron que si no me tranquilizaba, tenía yo peligro de yo abortar, entonces pues me tranquilicé lo más que pude, porque dije, no ya viví una vez eso y dices no puedes volver a pasar lo mismo, eh piensas más en el bebé que en ti obviamente...” (informante 1)

“...me dicen sabes que tu hijo no está en posición, tu hijo está hasta arriba y no va a querer salir y tu este no tienes nada de dilatación, tú ya te estás pasando de los nueve meses y entonces la doctora me dice y tu hijo no tiene mucha respiración yo me pongo como loca...” (informante 1)

“...afortunadamente mis suegros me acompañaron a todo, mi suegro corre con todos los gastos, pues Humberto y yo no teníamos nada...” (informante 1)

“...Yo tuve depresión eh post parto hacia mí esta depresión de duro como tres meses...” (informante 1)

“...empiezan los problemitas, tu bebé tiene un problema en los pulmones y si no le das medicamento correctamente, le puede dar este como se llama bronquios, este asma, este bronco que, bueno como si fuera el asma pero son espasmos nada más, entonces se le iba a empezar a cerrar las vías respiratorias...” (informante 1)

“...ahorita mi bebé ya tiene un año nueve meses, y pues estamos muy bien sentimentalmente, económicamente, ya no tenemos tantos problemas, ya estamos mejor con él ya está aprendiendo bastantes cosas...” (informante 1)

Cuando se da el proceso del embarazo, los padres del adolescente generalmente asumen la responsabilidad de la pareja adolescente, de forma económica, afectiva, brindando apoyo y estabilidad de un hogar para la llegada del bebé.

“...cuando aceptan todo, yo les digo a mis papás que me voy a vivir con Humberto, me salgo de su casa a los cinco meses de embarazo, me vengo a vivir con mi marido, a mi marido al mes de que estoy con él lo despiden del trabajo...” (informante 1)

“...Mis suegros son como otros papás para mí, nos han apoyado muchísimo, muchísimo en todos los aspectos...” (informante 1)

“...nace mi bebé, tuve unos suegros muy este, muy buenos conmigo, eh, me, mi suegra que fue como una amiga y una madre también para mí, eh, me llevo a un centro de salud para no tener luego otro bebe, este, después ella vio la posibilidad de que yo terminara la secundaria, eh,

posteriormente hice una carrera de.... secretariado de un año eh, ya a los diecisiete años, sin embargo, no trabaje ...]" (informante 2)

"[...vivimos con sus papas de mi esposo con mis suegros, vivimos como diez años, como diez años antes de que construyéramos la vivienda que ahora vivimos...]" (informante 2)

Es importante mencionar que los embarazos en los adolescentes se suelen dar más en pueblos indígenas o zonas rurales, donde no hay mucho acceso a la educación y donde no hay una estabilidad económica. La falta de información y el acceso a los servicios contribuye a esta incidencia.

"[...siempre hemos vivido en Santa Ana Tlacotenco delegación Milpa Alta eh pues ahí en Santa Ana ahí con mis papas pues después me caso con mi esposo ahí en Santa Ana y ahorita sigo viviendo ahorita en Santa Ana...]" (informante 2)

Como se ha visto en la experiencia de las informantes existen diversos factores para que se propicie un embarazo en la adolescencia, como son los problemas familiares, la violencia, la asignación de roles, el noviazgo en una etapa prematura, la falta de comunicación, y durante el embarazo la inmadurez del cuerpo. Esto conlleva a reconstruir la familia ya que en este caso los suegros son los que asumen el rol de padres de ambos jóvenes adolescentes.

### **a.3 Proyecto de vida después del embarazo.**

Un proyecto de vida se puede plantear a lo largo de la existencia, a través de diferentes condiciones y sucesos en la vida de una persona. Un proyecto puede estar dirigido a lo académico, emocional, espiritual, entre otros, se enfoca a la necesidad que tenga una persona de plantearse un objetivo o meta a corto, mediano o largo plazo, para satisfacer una necesidad, desarrollando capacidades o actitudes, esto con el fin de mejorar.

Durante el desarrollo de un proyecto de vida, se atraviesan diferentes contextos sociales en la vida de una persona. Cuando hablamos de retomar un proyecto de vida después de un embarazo en la adolescencia se encuentran dificultades ya sean familiares, problemas de independencia económica, violencia de género ya sea de violencia física, entre otras determinantes causales que estancan el retomar un proyecto de vida. Cuando se tiene un embarazo durante la adolescencia, las jóvenes madres se ven detenidas en un rol, donde ellas asumen toda la responsabilidad y cuidado del bebé, en el cual su obligación es ser amas de casa y esposas.

“...entonces ya durante el embarazo, hasta la fecha yo no trabajo, porque quiero dedicarle todo el tiempo a mi hijo...” (informante 1)

“...me dediqué al bebé, creció mi hijo, y tuve otra niña...” (informante 2)

“...realmente mi marido era un hombre muy mujeriego muy muy mujeriego ósea le gustaba andar con una y con otra... pero hubo un momento en la relación en la que yo me sentí tan insegura con él no era así ósea con él era de y si me está engañando y si esto y si el otro, y si esto entonces empecé yo con inseguridades y empecé yo a ser muy celosa...” (informante 1)

“...y entonces el me pega una infección vaginal y su mamá pues me lleva al médico yo a lo mejor me comportaba como una niña y él pues ya era un hombre entonces esa experiencia pues si pesan si pesan porque mi no pasó ni un mes cuando él me engañó con otra persona...” (informante 2)

“...y en una ocasión él me lo dijo es que la otra este pues si es una verdadera mujer y tú no...” (informante 2)

“...empezamos a tener así muchos, muchos problemas y yo sentía que él ya me trataba mal, el sentía que yo lo engañaba y cosas así...” (informante 1)

“...creo que fue la etapa de la vida en nuestras vidas que tuvimos así una de problemas horribles, peleábamos...” (informante 1)

“...yo le tenía mucho miedo porque pues cualquier cosa y agarraba y me pegaba o agarraba y me corría este si me llevo a sacar de la casa con él bebe me decía pues si te quieres ir vete y ya me cerraba la puerta y yo me quedaba a fuera y yo decía que hago ps no cuando se le pase el coraje me tiene que abrir y yo me tengo que meter con él bebe pues así era pasaban las horas ya cuando quería pues ya me abría ...” (informante 2)

“...mi vida también fue un poco difícil al lado de mi esposo al principio ya que pues yo fui de las mujeres que sufrió el maltra, el maltrato físico eh,eh, pues si el en varias ocasiones me llegaba golpear, a correr de, de la casa, (suspiro) y ay. ...” (informante 2)

“...Eh bueno también este, pues yo me tenía que aguantar porque sentía mucha pena de ir con mi mamá, y comentarle lo que pasaba en mi vida me hizo como que ver la vida de otra forma y aparte porque por los problemas que yo tenía con él aparte también su infidelidad ...” (informante 2)

“...a veces influye también el cómo te eduquen en tu casa porque yo veía el maltrato con mi mamá que mi papá que en paz descansase llegaba y golpeaba y mi mamá se aguantaba y luego pues mi mamá decía ps es que una mujer se debe de aguantar porque es tu esposo yo creo que todo eso influye no a que cuando te casas y dices bueno es que es mi esposo y tengo que aguantar esto porque pues es mi esposo...” (informante 2)

“...uno de mis hermanos fue el que nos empezó a ayudar a construir la casa como les repito mis hermanos son albañiles entonces él me dijo oyes y entonces esa casa se la vas a dejar a él o a quien tienes a tu hijo y yo pues si pero es que yo ya no quiero estar con él mi mama dijo pues es que como sea él tiene un salario algo no te falta, pues si obvio no me faltaba económicamente pues yo estaba bien...” (informante 2)

Como se mencionó anteriormente, las condiciones materiales de vida, la falta de un sustento económico propio, conlleva a los adolescentes a mantenerse en un estado de estancamiento donde no se ven más que sujetos a las condiciones, reglas y normas que les establecen los adultos con los que viven, provocando así una baja autonomía en los mismos.

“...hubo un tiempo en el que él dejó de trabajar como dos meses, o algo así y pues mis suegros nos daban de comer y pues mis suegros nos llevaban y mis suegros nos traían, ósea nosotros vivíamos aparte, pero teníamos que bajar a comer con ellos, y me tenía que esperar yo hasta que ellos quisieran comer o hasta que ellos quisieran desayunar, hasta que ellos quisieran cenar, para nosotros también hacerlo,...]” (informante 1)

“...Mi suegros le compraban la leche, su madrina le compraba cosas, su bisabuelo le llevaba leche, le llevaba ropa, ósea yo no soportaba esa situación...]” (informante 1)

“...porque trabajo en el que estaba, trabajo que no duraba, ósea de plano no duraba, era de dos meses, tres meses, y se salía y se salía, entonces pues también tuvimos muchos problemas por eso, yo le decía es que tienes que durar en un trabajo ...]” (informante 1)

“...llegan mis suegros, yo lo dejo hoy. ellos llegan a otro día hablan con mi hermano con mi mamá y pues le dicen que, tengo que regresar por el niño que no puedo dejar así la casa que yo estoy casada con él y que él ya había dicho que si no regresaba con el bueno que me iba a acusar de abandono de hogar pues como él tenía más estudios que yo él ya sabía más de todo entonces todo eso, me hicieron como que intimidar no en cierta manera de decirme está bien si todo mundo me dice que tengo que regresar pues tengo que regresar y pues ya regrese por mi hijo...]” (informante 2)

“...me siento estancada, me siento, hay veces que si me pongo a llorar, donde quedaron mis planes, dónde quedó mi vida, dónde quedo mi mis ganas de ser la persona que quería ser ...]” (informante 1)

A través de los sucesos ocurridos en la vida, surgen los planteamientos de comenzar nuevamente a proyectarse una vida a futuro, realizar actividades que durante el embarazo en la adolescencia no pudieron hacer, a alcanzar sueños, terminar proyectos e iniciar unos nuevos.

“...Y fue cuando yo le dije que yo quería estudiar porque pues si él pensaba tener otra vida o hacer otra vida con otra mujer pues que me diera la oportunidad no de yo realizar mis sueños que a lo mejor quedaron truncados al casarme con él al ser mamá ...]” (informante 2)

“... y pues de momento el no, no quería pero yo creo que a veces uno toma las decisiones acertadas y eso fue lo que yo hice en contra de su voluntad, yo fui me inscribí a la preparatoria y afortunadamente si me quede empecé a estudiar eh vi que a pesar de los años que había dejado de estudiar este, que pues tenía la facilidad de que se me quedaran las cosas fui aprobando las materias y dije pues de aquí no paro sigo adelante...]” (informante 2)

“...Ahorita ya hice un examen para la preparatoria, reprobé una materia, voy a tener que volverlo a repetir, pero yo repitiendo esa materia y pasándola, voy a empezar a hacer mi proceso para ver si me quedo en UNAM o UAM, quiero seguir estudiando y digo más allá de ya pensar como la adolescente o la chava que era, ya piensas más en tu hijo, ya es el que yo quiero terminar una carrera para que él se sienta orgulloso, ...]” (informante 1)

“...yo quiero terminar una carrera para que mi hijo tenga su casa, para que mi hijo tenga su cuarto, para que nadie le llegue y le diga a mi hijo sabes que esta no es tu casa vete, yo quiero darle sus cosas a mi hijo, entonces ya no piensas en ti, tu pasas a segundo plano completamente, trabajar para darle su casa, para darle su ropa, para darle su carro, para darle su dinero, para darle todo, entonces tu dejas de existir, ...]” (informante 1)

“...Mi plan ahorita el estudiar, trabajar y el darle a mi hijo lo que se merece y lo que necesita...]” (informante 1)

“...tuve la oportunidad de trabajar en la delegación de mi comunidad. Dos años después de terminar la preparatoria, me dediqué a trabajar...]” (informante 2)

“...fue otra forma de ver la vida porque vi que muchas cosas que a lo mejor yo pensaba que no existían. Pude desempeñarme más como mujer, hacer cosas buenas para la comunidad...]” (informante 2)

“...vuelvo a tener muchos problemas con mi pareja porque él pues ya vió que pues yo no me quede ahí donde ósea sin hacer nada él ya vio que yo ya tenía otras perspectivas de vida y pues el intento decir pues ya no salgas aquí te quedas en casa y yo pues sabes que que no, y nos separamos...]” (informante 2)

“...mi condición fue de que pues tenía que venir a la universidad dijo que sí, yo creo que algo hizo que yo fuera saliendo de todo eso...]” (informante 2)

“...soy la única que ha estudiado hasta ahorita la universidad todos mis hermanos también se casaron muy chicos...]” (informante 2)

“...a pesar de los problemas que tuve con mis papas y así ósea como les decía se aprende a vivir con ello no y pues creo que ellos también se empezaron a adaptar a la situación y superaron ya todo lo que pasó y pues ahorita estamos bien, ósea realmente llevamos una relación muy padre ...]” (informante 1)

A pesar de tener muy claro y plantearse un proyecto de vida, existen ciertos factores que llegan a limitar el realizar este, sin embargo, el esfuerzo, las

capacidades, actitudes y aptitudes demuestran que un individuo al empoderarse es capaz de cambiar y volverse autónomo e independiente obteniendo así una capacidad propia para lograr sus metas si se lo propone y lo desea.

“[...yo creo que yo nada más seguía el transcurso de la vida que tenía que amanecer y tenía que anochecer y de la comida a tu cama y así no pero yo creo que ahora hay muchas cosas que me hace sentir como mujer, siento que tengo muchas cosas más por hacer me valoro más y siento que todas las cosas que me rodean tienen un valor no que antes pues no no lo alcanzaba yo a comprender...]” (informante 2)

“[...ahora soy otra creo desde hace unos años para acá soy otra creo que me siento con muchas energías para hacer cosas mejores que la vida...]” (informante 2)

“[...todo es posible no yo creo que un hijo te cambia totalmente tu vida ehh, como podría explicar la experiencia de que yo fui madre o una mamá joven y que pese a las tormentas y pese a lo que venga en la vida que lo que te anima a seguir es tu hijo y que todo es posible lograr que un hijo no es algo que te impide seguir adelante sino al contrario es algo que también te impulsa a sobre salir...]” (informante 2)

“[...siempre vi la posibilidad de que algún día iba a cambiar mi vida creo que hasta el momento he logrado el objetivo que el ser mamá joven y que te quedes estancada no es cierto que eres mamá y ya te quedaste allí al contrario sigues adelante y hacen que logres objetivos que antes no los tenías planeado. ...]” (informante 2)

“[...aprendes a luchar por lo que tú quieres y a valorar a la persona a las personas que quieres yo siento que eso es lo que más aprendes respecto a lo que vives, cuando te juzgan, a cuando te aplauden , a cuando te pisotean, a cuando te ayudan a levantarte, aprendes a a valorar a las personas que de verdad quieren apoyarte, ayudarte y no son hipócritas y aprendes a hacer a un lado a las personas que solamente estorban en tu camino, entonces se podría decir que es lo que más te deja el pasar todo lo que pase. ...]” (informante 1)

**El proyectarse a futuro es una parte importante de un proyecto de vida.**

“[... estudiar una carrera abierta en dos tres años yo ya estoy trabajando, pero hay muchas cosas, no te puedo decir si es a largo o a corto plazo, porque pues te repito, ya no nada más eres tú, ya es que, si tu hijo se enfermó, que crees o tu examen o su medicina, o tu escuela o su kínder, entonces el plazo que tenga que llevar, pero si lo quiero hacer, así si es a corto pues mejor, pero si sí quiero hacerlo. ...]” (informante 1)

“[... entonces si queremos seguir con nuestro planes, queremos seguir adelante para, también para nuestro hijo, porque como les comentaba ya no piensas en ti ya piensas en él...” (informante 1)

“[... quiero terminar lo que es la licenciatura ya bien ahh... terminando quisiera encontrar un trabajo como asesor político o trabajar dentro de lo que es mi delegación y lograr cosas buenas para mi comunidad a lo mejor si como asesor de un delegado para plantear que es lo que es más prioridad para una comunidad eso es lo que quiero hacer a futuro...” (informante 2)

“[... eh pues que me alegra estar en una etapa en la que actualmente estoy eh que ahora los jóvenes de este de este contexto que estamos viviendo se me hacen muy afortunados y que ahora siento que tanto hombre como mujer tenemos otra forma de pensar, otra mentalidad un poco más abierta a las libertades que uno desea realizar...” (informante 2)

“[...yo siento que las posibilidades de comunicación de estudios y de todo eso, nos hace ver la vida diferente, entonces que así que jovencitas pues la vida es de nosotras y tanto de los jóvenes y más que nada hay que disfrutar de la vida y de lograr las metas que uno desea porque ahorita puedes trabajar y estudiar las experiencias a veces son buenas porque de ellas aprendes...” (informante 2)

Como se ve en el análisis, con el pasar del tiempo las informantes, mujeres que fueron madres durante la adolescencia, se plantean un proyecto de vida, a pesar de las circunstancias y problemas / conflictos que pasaron, para poder enfocarse en plantearse metas y objetivos para salir adelante.

### Capítulo 3. Discusión y conclusiones

Durante el presente trabajo delimitamos la pregunta de investigación enfocada al proyecto de vida en mujeres que durante su etapa adolescente tuvieron un embarazo. Se buscaron a dos mujeres que vivieron la maternidad adolescente en distinto tiempo con el propósito de indagar cómo era la experiencia inmediata al embarazo y cómo era después de haber un lapso largo de la experiencia de embarazo durante la adolescencia. La primera tiene 21 años, ella acaba de pasar por la etapa adolescente, la segunda cuenta con 50 años, ella tiene tiempo de haber sido madre adolescente. Esta estrategia permitió ver la diferencia del tiempo transcurrido en cada una, se conoció su contexto y qué influyó en su proyecto de vida, ya que nos resultó de interés indagar sobre el contexto de vida de estas mujeres y cómo con el paso del tiempo se narran las experiencias del embarazo en la adolescencia y cómo influyó en diferentes etapas de su vida, que tipo de problemáticas enfrentan y como a partir de diferentes factores siguen adelante con un proyecto de vida, o como se plantean o proponen realizar un proyecto de vida a través de su experiencia.

Referente a las pregunta de investigación planteadas ¿Qué factores se relacionan con un plan de proyecto de vida y cómo se construye durante la etapa de la adolescencia?; ¿Cómo es el proceso de embarazo en mujeres adolescentes en el proyecto de vida?; ¿Qué pasa con el proyecto de vida de una adolescente después de un embarazo?; ¿Qué factores influyen para retomar o reconstruir el proyecto de vida después de un embarazo en la adolescencia; ¿Cómo influye en el núcleo familiar y social, cuando sucede un embarazo en la adolescencia?; ¿Existe apoyo por parte de la familia (instituciones) para que una joven adolescente piense en un proyecto de vida?. Las preguntas se contestaron, de acuerdo a las experiencias de los informantes. En síntesis, podemos decir que la informante 1 sí tenía planeado su proyecto de vida en la adolescencia a diferencia de la informante 2 que no mencionó tener uno durante su etapa adolescente, ambas enfrentan un embarazo con dificultades familiares como: dependencia económica, asumen roles no correspondientes con su edad, como la informante 2 que asumía el rol de padre

y madre con sus hermanos. Ambas informantes mencionan que se dedican completamente al rol de madres también mencionaron sufrir algún tipo de violencia. La informante 1 mencionó tener complicaciones en el embarazo y después de éste, ya que el cuerpo de un adolescente tiene más consecuencias biológicas al concebir un embarazo, se puede observar el tiempo transcurrido entre las dos informantes, en cuanto su experiencia, vivencias y proyecto de vida. Es importante destacar que la diferencia de edades entre las informantes nos dice mucho ya que, existe una gran brecha entre las dos; ya que la informante 1 está comenzando con todo el proceso después de un embarazo, y la informante 2 ya terminó ese proceso, en otro sentido, tiene más experiencia de vida recorrida que la informante 1, también cabe destacar las condiciones sociales en cada momento ya que tienen una relación a la forma de concebir los roles de género, el propio embarazo, las condiciones salariales, las oportunidades para conseguir empleo, sin embargo, la idea de proyectarse a futuro para terminar una carrera universitaria es similar para ambas.

El objetivo general, así como sucedió con los específicos de esta presente indagación, se llevó a cabo ya que se describe el proceso de las dos informantes. Durante el embarazo adolescente y sus diversos factores basados en sus experiencias, se destaca entre una y otra si existe la planificación para un proyecto de vida. Asimismo, se analizan las condiciones materiales de vida, el contexto social, las relaciones institucionales que están relacionadas con la experiencia de las adolescentes durante el embarazo. Es así que se buscaron aportes desde la Promoción de la Salud emancipatoria que impulsa habilidades, capacidades para poder retomar o construir un proyecto de vida.

Al contestar todas estas preguntas de investigación surgieron más, las mismas que nos llevan a plantearnos a fondo esta problemática relacionada con el proyecto de vida, ya que no tomamos a consideración elementos importantes como: la violencia en sus diferentes manifestaciones simbólica, de género, física, la cultura arraigada a una persona que depende del medio donde se desenvuelve, las costumbres corporeizadas en una persona a través de las prácticas aprendidas y reproducidas de primera instancia en la familia (padres/ hermanos), en la escuela,

la institución médica, la iglesia y un punto muy importante de mencionar es el papel de paternidad del joven adolescente (hombre) cuando sucede un embarazo y si asume este o cómo lo asume, qué cambios se llevan a cabo, cómo cambia su vida al ser un padre adolescente. En este estudio de caso se abordó el embarazo en la adolescencia con mujeres que tienen una pareja estable, pero queda abierta la posibilidad de observar si un estudio de caso en mujeres que asumieron el rol de madres solteras es decir sin pareja.

Consideramos importante indagar acerca del embarazo en la adolescencia, ya que este es una problemática de salud pública a nivel mundial, se registran miles de situaciones similares a estas, se debe de dar a conocer o resaltar qué sigue después de un embarazo durante esta etapa, y cómo estas jóvenes se plantean un proyecto de vida. El poder interactuar con los informantes nos hace adquirir información directa basada en sus experiencias, vivencias y hechos reales que marcaron e identificaron su vida, a lo largo del tiempo y el transcurso de los años.

Como promotoras de la salud es importante tener una experiencia como esta a través de, este trabajo de investigación, porque nos acerca a la realidad de las personas y nos permite sensibilizarnos con las mismas, para tener una visión más objetiva acerca de las condiciones materiales de vida, los problemas que pueden suscitarse y poder plantear una solución encaminadas a mejorar la salud de la población en general, y en específico para trabajar con jóvenes adolescentes y madres jóvenes que se encuentren en un proceso similar al asunto que nos atañe.

Las informantes tuvieron la confianza de darnos su testimonio, ya que se estableció un ambiente de armonía y de confianza así como una liberación de ideas y sentimientos que se expresan en las entrevistas a profundidad. Sin lugar a dudas, obtuvimos un aprendizaje significativo que nos será útil para enfocarnos a este tipo de casos en el área de trabajo de un Promotor de la Salud y además nos llevamos una maravillosa experiencia.

Realizar este trabajo de investigación resultó un reto para nosotras ya que nos enfrentamos a ciertas dificultades como la búsqueda de las informantes, debido

a diversos factores: el tiempo, los horarios de cada persona, la disponibilidad, el expresar hechos de su vida, hoy en día resulta un poco difícil para las personas, ya que sienten desconfianza sobre cómo se utilizará la información. Sobre el lugar de entrevista tratamos que no hubiera mucho ruido para no afectar el audio de los testimonios de las informantes, el material, entre otros.

Es importante tomar en cuenta el tiempo de entrevistas y sesiones. Las informantes tenían compromisos como cuidar de sus hijos o asistir a clases, esto debilitó mucho los resultados de la entrevista a profundidad, pero como coordinadoras debemos entender a nuestras informantes ya que sin ellas no podía realizarse este trabajo.

Nos enfrentamos a dificultades para poder investigar sobre proyecto de vida; no se cuenta con mucha información sobre ello, pero sí existen manuales para plantearse un proyecto de vida y cómo ir creando uno paso a paso, como ya antes mencionamos un proyecto de vida puede ser a corto, mediano o largo plazo.

Otro aspecto importante que hay que mencionar es que al investigar sobre proyecto de vida, toda la información que buscábamos estaba dirigida a fomentar un proyecto de vida en diferentes herramientas de aprendizaje como los son manuales, pláticas y talleres para padres o docentes. Todos los anteriores estaban encaminados a guiar a una persona para que alcance metas y objetivos propuestos, sin embargo, como mencionamos muchos proyectos de vida están enfocados a cada perspectiva y decisión de una persona, puede ser profesional, académico, laboral, económico, emocional, espiritual y religioso. Existe mucha información sobre proyecto de vida enfocado a lo espiritual y religioso que consideramos que todo debe de ir de acuerdo a cada cultura y a los valores de las personas.

Al terminar de analizar las entrevistas de las informantes y clasificar todas las categorías nos percatamos que muchos puntos concuerdan con los autores recabados en el marco teórico, en los antecedentes, así como en el estado del arte. Se mencionan problemas biológicos (depresión postparto, hipertensión, enfermedades del hijo, bajo peso al nacer, complicaciones al nacer) como es el caso

de la informante uno ya que sufrió diversas complicaciones antes y después del parto, asimismo están los problemas psicológicos (criterios y opiniones sobre la concepción moral, acerca de la vida y las relaciones humanas, para contribuir a formar valores, comportamientos, actitudes sexuales, y construir una adecuada autoestima, responsabilidad e independencia) durante el embarazo adolescente y sociales (bajos recursos económicos, donde ambas informantes mencionan que durante su embarazo dependieron económicamente de sus suegros; disfunción familiar, ambas informantes no tenían un núcleo familiar en el cual se apoyaran; violencia familiar, las informantes mencionaron tener violencia en distintas situaciones en su entorno familiar; hacinamiento y roles de género, ambas informantes se resguardaron en el entorno familiar de sus parejas siguiendo las normas por las que estos se regían; falta de autonomía, al ser dependientes de sus tutores las informantes no desarrollaban independencia y no se planteaban un proyecto de vida: contexto social, como se observó los factores que influyeron en cada informante fue diferente, falta de comunicación, condiciones materiales de vida, vivir en una zona rural o urbana, entre otros; romanticismo durante la etapa adolescente, ambas informantes tuvieron un cortejo por parte de sus parejas.

Cabe mencionar, que existen diferentes perspectivas de como se percibía el embarazo para la informante 1 y la informante 2, ya que entre una y otra informante hay concepciones morales (usos y costumbres)

Para la informante 1 la relación que existe hoy en día con el embarazo en la adolescencia, es la basta información en educación sexual, información en métodos anticonceptivos, y prevención del embarazo. Hoy en día la sociedad crítica a las mujeres que se embarazan durante la adolescencia y las discriminan aludiendo que la ignorancia es la que predomina en su actuar, sin embargo, a lo largo de esta investigación existen determinantes sociales y factores biológicos, psicológicos.

En el caso de la informante 2, su embarazo se dio en una época distinta, en la que se empezaba a hablar acerca de la actividad sexual juvenil la cual se percibía como un tema tabú, los embarazos no deseados, las relaciones no matrimoniales y

hubo una tendencia en la educación sexual y fue considerada como el desarrollo integral de la personalidad, es decir, aun no se mencionaba existía toda la información acerca de métodos que hoy en día hay para la prevención de un embarazo adolescentes, sin embargo la sociedad veía correcto que los jóvenes adolescentes asumieran la responsabilidad de ser padres.

En ocasiones, los adolescentes buscan como opción de salida el embarazo, ante tales problemáticas, sin pensar que los lleva a asumir otras responsabilidades de las cuales no están física, emocional, psicológicamente ni cuentan con las condiciones materiales para satisfacer las necesidades del bebé. Muchas veces quién asume el cuidado del bebé son los adultos sobre los que recae la responsabilidad del adolescente y de su hijo, creando una ruptura en el desarrollo de sus habilidades sociales y cognitivas que deben desarrollar durante la adolescencia y que les permite construir autonomía de agencia, condición imprescindible para pensar en el proyecto de vida.

Las adolescentes asumen su rol de madre, no obstante, muchas veces el apoyo de los adultos es primordial para estas jóvenes madres, por esta vía pueden salir adelante con sus hijos, pues el apoyo a nivel emocional, económico, político y social es fundamental para que una persona se replantee un proyecto de vida. Sin dejar de lado la salud física y mental, como factor fundamental para que una persona sea completamente saludable y desarrolle autonomía de agencia.

Finalmente, el propósito de esta indagación es hacer énfasis, desde la Promoción de la Salud, sobre el desarrollo de las habilidades sociales y cognitivas que empodere a todas aquellas mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia, ya que hoy en día se prescinde de algún programa en materia de desarrollo social que se enfoque en esta perspectiva. Claro está que no se busca brindar ayudar a las jóvenes adolescentes de manera inmediata, pero tampoco de una manera a largo plazo, sino de forma paulatina para que pueda desarrollar sus capacidades y autonomía de agencia.

A pesar del conocimiento público de esta problemática en materia de salud pública, la prevención es la toma de anticonceptivos, pero no se cuenta con programas enfocados en el desarrollo de autonomía de agencia para que los adolescentes hagan proyectos de vida. Después de un embarazo adolescente es importante la existencia de programas que solucionen los problemas sociales y de salud de las mujeres adolescentes embarazadas. Sin embargo, solo se da prioridad a los aspectos biológicos, aunque se mencionan aspectos que tienen que ver con las determinantes sociales, no se consideran las políticas y las matrices culturales dominantes que también son importantes para conocer cómo las adolescentes construyen sus proyectos de vida.

En México existen pocos programas sociales que brindan apoyo a jóvenes adolescentes que se embarazaron durante la adolescencia. Consideramos que dichos programas son de suma importancia al momento de enfrentarse a la realidad, así como los factores económicos y sociales pueden verse muy relacionados con todas aquellas mujeres que pretenden retomar un plan de vida, en el ámbito académico, si bien un proyecto de vida implica diferentes aspectos en una persona, nosotras, a causa de los intereses y dimensiones de este trabajo solo nos enfocamos en este punto.

Consideramos que aún falta un camino largo por recorrer para que estas madres jóvenes, y para todas aquellas en esta situación, que puedan contar con el apoyo de su pareja o ser madres solteras, pero las políticas sociales no les permiten su desarrollo y satisfacción de necesidades. Los programas sociales deberían puntualizarse ante esta problemática para que las adolescentes puedan seguir con sus estudios o capacitarse y desarrollar las habilidades cognitivas y sociales necesarias para el desarrollo de la autonomía de agencia. Es necesario pensar en la existencia de un apoyo directo para cuando una persona decida retomar o plantearse una meta u objetivo en su vida.

De acuerdo con lo anterior, desde la Promoción de la Salud nosotras creemos que es necesario fomentar la autonomía de agencia, el empoderamiento, las

capacidades humanas y habilidades cognitivas individuales en personas que estén en esta situación. Sin lugar a dudas se está ante una problemática compleja que implica enfocarse desde educación secundaria, trabajar en conjunto con promotores de salud, maestros y padres de familia para que se cree una comunicación con los jóvenes adolescentes y así puedan recibir asesoría. También se tiene que enfocar en todas las mujeres que fueron madres durante la adolescencia, porque ellas tienen proyectos que retomar y/o plantearse a través del empoderamiento.

Desde ese punto, observamos la posibilidad de trabajar para crear un programa social donde se impartan talleres en las instituciones educativas y tengan un programa permanente de reflexión/acción, donde las mujeres vean, analicen e indaguen que hay otras construcciones sociales además de la maternidad desde la Promoción de la Salud emancipadora, los cuales se enfoquen en desarrollar las capacidades, la autonomía y el empoderamiento de estas mujeres para fomentar su independencia, el aprendizaje, el diálogo y compartir las experiencias, y a su vez echar mano del concepto de salud también visto desde dicha perspectiva. Para alcanzar un completo estado de salud física y mental y que puedan transmitir como un aprendizaje significativo a sus hijos, familiares, conocidos y personas de su círculo social donde ellas se desenvuelvan, esto con el fin de crear ciudadanos que participen activamente, que sean independientes y responsables, que logren sus objetivos y metas propuestas para generar sujetos que busquen y planifiquen el bienestar colectivo. La Promoción de la Salud es la acción coordinada por todos los gobiernos, sectores sanitarios, sociales, económicos, locales, industriales y medios de comunicación; así como por los individuos, familias y comunidades. Las estrategias y programas de Promoción de la Salud deben adaptarse a necesidades locales de cada país, tomando en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

Sabemos que lo anterior no es algo fácil de alcanzar, pero con la voluntad política, el apoyo de la población y participación de todos se puede llegar a sustentar y crear un nuevo porvenir en todas las personas del país.

## **Conclusiones.**

La propuesta de esta presente indagación es, a partir de un estudio de casos, analizar si las mujeres entrevistadas continuaron o retomaron un proyecto de vida después de haber sido madres durante la etapa adolescente.

Al analizar las experiencias de las mujeres entrevistadas en relación al proceso de embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida, la informante 1 expresó que tenía un proyecto de vida en su etapa adolescente, a diferencia de la informante 2 que refirió no tener planteado un proyecto en específico durante dicha etapa; sin embargo, la similitud en lo que narran ambas informantes es: la dependencia económica, las condiciones materiales de vida para ambas son precarias; asumen roles no correspondientes con su edad dado el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas, referidas por la psicología y la biología, como es el ser responsables de otro ser humano, pero que también refieren que ya los asumían con sus hermanos menores; asumen el proceso de embarazo sin el apoyo de sus familias consanguíneas; también sufrir algún tipo de violencia durante y después del embarazo.

Con la información referida en la narrativa de las informantes se puede inferir que los factores económicos, políticos, culturales y sociales influyeron directamente en las adolescentes embarazadas, ya que la toma de decisiones estuvo condicionado al depender económicamente de otras personas, lo que concuerda con los estudios realizados y revisados en este trabajo. Ambas informantes relatan que su embarazo estaba condicionado a las decisiones de los adultos, en particular de los padres de su pareja, ya que al no recibir apoyo de sus familias, ellas estaban sujetas a acatar las normas y reglas de la nueva familia. Las decisiones sobre la alimentación, la vivienda, el vestido y la educación estaban sujetas a decisiones de la familia con la que estuvieran viviendo; no obstante se esperaba que se comportaran como adultos, teniendo responsabilidades y haciendo tareas que no corresponden a la adolescencia.

Los aspectos de índole cultural sobresalen en la información vertida por las informantes, ya que se nota una diferencia entre la informante 1 y 2; una refiere la importancia de los compromisos con los hijos, con el embarazo, con los roles y el matrimonio; y la otra informante, más joven, no hace tanto hincapié en estos temas. Los temas que emergen de la cultura pueden estar relacionado con el espacio geográfico donde las informantes se desarrollan y viven: área urbana y rural. El discurso dominante sobre el rol que deben de tener las mujeres con respecto al cuidado de los hijos y la maternidad de tiempo completo y que después del embarazo esa es su única obligación, y que hace difícil retomar un proyecto que no se refiera a este papel.

Sobre los factores políticos, se puede referir que los programas sociales tradicionalmente han estado enfocados a la educación sexual y no al embarazo adolescente. En México existen pocos programas sociales que brindan apoyo a jóvenes adolescentes que se embarazaron durante la adolescencia, como los analizados en este presente trabajo. Consideramos que dichos programas son de suma importancia al momento de enfrentarse a la realidad, así como los factores económicos y sociales pueden verse muy relacionados con todas aquellas mujeres que pretenden retomar un plan de vida en el ámbito académico, si bien un proyecto de vida implica diferentes aspectos en una persona, nosotras, a causa de los intereses y dimensiones de este trabajo solo nos enfocamos en este punto.

Los programas sociales deberían enfocarse ante esta problemática para que las adolescentes puedan seguir con sus estudios o capacitarse y desarrollar las habilidades cognitivas y sociales necesarias para el desarrollo de la autonomía. Asimismo, falta que los programas retomen estrategias que permitan a las adolescentes desarrollar y diseñar proyectos de vida que no sean condicionados o limitados por las cuestiones ideológicas y culturales. Un ejemplo claro son los programas que analizamos en esta indagación los cuales eran: Programa Promajoven, Programa de apoyo a Madres Jefas de Familia, Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), enfatizando los objetivos, propósitos y acciones, verificando si promueven las habilidades sociales

y cognitivas para la autonomía de agencia y construcción de proyecto de vida. Consideramos que el programa de apoyo a madres jefas de familia, es el único que ofrece un sistema de inclusión más amplio que permitirá a las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia puedan retomar sus estudios, si ese es el caso y su proyecto de vida está enfocado en lo académico, ya que este programa ofrece un seguimiento a nivel superior después de la etapa adolescente y tengan la oportunidad de una mejor estabilidad económica, permitiéndoles participar activamente en un campo laboral más amplio, promoviendo la autonomía

Según las experiencias de las informantes, el principal elemento para construir, reconstruir o retomar el proyecto de vida fueron las condiciones materiales de vida. Dado que dependían de otros para satisfacer las necesidades básicas no podían tomar decisiones sobre muchas situaciones, por ejemplo continuar o no con el embarazo, seguir estudiando para terminar su educación básica que dejan inconclusa, depender económicamente de sus suegros y parejas, la alimentación, el vestido, la vivienda de ellas como madres y sus bebés estaba sujeta a las personas adultas responsables de ellas.

Con el paso de los años, a medida que van desarrollando habilidades sociales y cognitivas, y desarrollan la autonomía de agencia, trabajan, ganan un salario; vivencias y experiencias de vida en pareja cambia su forma de percibir su realidad y comienzan a plantearse metas y objetivos a largo plazo. Ambas tienen la posibilidad de seguir estudiando, terminar la educación básica, medio superior y superior. Como se puede observar, no sólo es que se lo planteen, sino además que existen las posibilidades. Estas posibilidades están dadas por las políticas sociales: el derecho a la educación.

Otra dimensión indagada a través de los relatos de las informantes es qué elementos estuvieron presentes durante su adolescencia y con el embarazo que cada una de ellas vivió. Ambas refieren durante esta etapa problemas en casa, discusiones familiares, violencia de género, emocional y física, así como la imposición de lo que deberían ser y hacer, cómo comportarse, problemas por consumo de sustancias psicoactivas, falta de atención y comunicación con los

padres. A partir de estas problemáticas, las adolescentes entrevistadas buscan personas que las comprendan, que las apoyen y ese apoyo lo encuentran en las primeras relaciones eróticas-afectivas que establecen. Encuentran una salida para irse de sus casas y una salida inmediata a los problemas que tienen. En la narración de sus historias, las informantes, encuentran en el embarazo una salida.

Desde la Promoción de la Salud, se busca el desarrollo de las habilidades sociales y cognitivas que permita desarrollar autonomía de agencia. La autonomía de agencia es importante para la toma de decisiones y por lo tanto para construir proyectos de vida no condicionados o impuestos, lo que se expresa en la salud, tanto a nivel individual como colectivo. En este sentido, el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas en la adolescencia es muy importante para la salud. Los problemas, que condicionan o irrumpen el proyecto de vida, se pueden presentar en cualquier momento de la vida, por eso es necesario que Estado a través de las políticas sociales, identifiquen la problemática y crear acciones desde la Promoción de la Salud que permitan la reflexión/ acción, desarrollo de aptitudes, actitudes, ambientes favorables y saludables para los participantes y que los individuos y colectivos retomem los proyectos de vida.

Por lo anterior proponemos trabajar para crear un programa social donde se impartan talleres en las instituciones de educación básica (primaria y/o secundaria) cuyo principal objetivo sea la reflexión/acción con jóvenes adolescentes y que construyan sus proyectos de vida desarrollando habilidades sociales y cognitivas; que fomenten su independencia, aprendizaje y diálogo.

Hay que destacar que al realizar las entrevistas obtuvimos más temas que los consideramos emergentes. Temas que no habíamos previsto y que influyen en la mirada en la que se puede abordar el problema planeado en este trabajo; estos quedan como líneas de trabajo y que deben ser considerados para comprender mejor la problemática: violencia en todas sus manifestaciones, la cultura como construcciones del deber ser, el aborto, género, la paternidad y la maternidad, la familia, las redes sociales. Asimismo creemos que es muy importante que se aborde un estudio, donde los entrevistados sean varones.

El poder interactuar con las informantes nos hace adquirir información directa basada en sus experiencias, vivencias y hechos reales que marcaron e identificaron su vida, a lo largo del tiempo y el transcurso de los años, y que las mismas hayan tenido la confianza de relatar a nosotras nos hace sentir muy bien ya que se creó una confianza que permitió realizar esta indagación.

El trabajar con el tema del embarazo adolescente, nos abrió una visión, es decir dejamos de ver el embarazo adolescente como algo satanizado o como algunas veces nos lo hace ver el sistema de salud, la secretaría de salud y sus infomerciales, donde nos dice que el embarazo debe ser algo planificado, que con mucha información sobre educación sexual y métodos anticonceptivos como puede suscitarse un embarazo, que los jóvenes no piensan y que por excitación sexual se olvidan de todo, que como ya se embarazaron pierden su vida y su diversión adolescente, entre otras cosas prejuiciosas; sin embargo hemos indagado y nos damos cuenta que el asunto va más allá, que existen diferentes factores sociales, culturales y psicológicos, los cuales influyen de manera directa en los jóvenes y como personas no debemos juzgar a alguien porque no conocemos su contexto de vida, y sus razones; sin embargo si podemos apoyar o influir en acercarnos a los jóvenes y hacerles ver que a pesar del embarazo y el tener un hijo hay más opciones después de ejercer su maternidad y/o paternidad y, sí, tienen que ser responsables porque tienen que criar a un hijo, pero que además de eso, tienen objetivos y metas que plantearse a futuro o que dejaron en pausa por el embarazo y que pueden continuar.

Es importante mencionar que el trabajar con este tema nos resultó, interesante, significativo porque pudimos darnos cuenta por nosotras mismas que no todo lo que nos dicen resulta ser, rompimos con prejuicios que antes teníamos impuestos por información errada, distorsionada, prejuiciada, pero al trabajar este tema hemos notado que nos sensibilizamos ante la causa, es decir que nuestra cosmovisión ha cambiado. Como equipo de promotoras nos pone a pensar y nos hace darnos cuenta que aún queda mucho que trabajar y accionar, para poder

apoyar e incentivar a los jóvenes, creemos que es tarea de todos guiar a los jóvenes a construir su futuro y ayudarlos a tomar decisiones.

Como promotoras de la salud es importante tener una experiencia como esta porque nos acerca a la realidad de las personas como antes mencionamos y nos permite sensibilizarnos con las mismas, para tener una visión más objetiva sobre como influyen de manera directa las condiciones materiales de vida, los problemas que pueden suscitarse y poder plantear una solución encaminadas a mejorar la salud de la población en general, y en específico para trabajar con jóvenes adolescentes y madres jóvenes que se encuentren en un proceso similar al asunto que nos atañe.

Sin lugar a dudas, obtuvimos un aprendizaje muy valioso, que se queda arraigado a nosotras y que nos será útil para enfocarnos a este tipo de casos en el área de trabajo de un Promotor de la Salud y además nos llevamos una maravillosa experiencia.

Realizar este trabajo de investigación resultó un reto para nosotras ya que nos enfrentamos a ciertas dificultades como la búsqueda de las informantes, debido a diversos factores: el tiempo, los horarios de cada persona, la disponibilidad, el expresar hechos de su vida, hoy en día resulta un poco difícil para las personas, ya que sienten desconfianza sobre cómo se utilizará la información que nos están proporcionando y brindando, a pesar de todo, agradecemos profundamente a nuestras informantes, ya que sin sus testimonios no habríamos podido realizar este presente trabajo. Además de que nos unió mucho como equipo, aprendimos a trabajar en conjunto, dialogar abrir nuestras mentes y pensamientos, a ser autocríticas, a observar y analizarnos de manera interna y principalmente a colaborar entre nosotras mismas y sentirnos orgullosas del trabajo que hemos realizado.

## Bibliografía

- Advocates for Youth (2007). La Mortalidad Materna en Adolescentes: Una Crisis Ignorada. Recuperado de: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/publications-a-z/437-la-mortalidad-materna-en-adolescentes-una-crisis-ignorada>
- Beltrán M. L. (2006). Embarazo en Adolescentes, 1-7. Recuperado de: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
- BRITTO, J. B. (2011). *PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND DE SANTA MARTA*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional De Colombia Facultad De Medicina Programa De Maestría En Salud Pública. Bogotá, D.C., 12-55. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011.pdf>
- Camarena, O. M., Morales, L. T., & Nacoechea, G. G. (1994). *Reconstruyendo Nuestro Pasado: TECNICAS DE HISTORIA ORAL*. México: consejo nacional para las culturas y las artes.
- Cárdenas, F. E. (2008). Proyecto de vida. Recuperado de <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/356013/LIBRO%20PROYECTO%20DE%20VIDA%20PALMA.pdf>
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Salud para Todos en el año 2000. Recuperado de: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)
- CEPAL (2004). NOTAS DE POBLACIÓN. Recuperado de: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/71>
- Chapela Mendoza M. C. (2007). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. Recuperado de: [http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion\\_de\\_la\\_Salud.pdf](http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion_de_la_Salud.pdf)
- CONACYT (2014) Apoyo a madres jefas de familia. Recuperado de: <http://www.conacyt.mx/index.php/becas-y-posgrados/apoyo-a-madres-jefas-de-familia>
- Cueva A.V., Olvera G.F.& Chumacera L.R. (2005). Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*, 267- 271. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745542012.pdf>
- De Oto, G. (2015). Encuentra tu pasión. En Siete pasos para emprender tu proyecto de vida, Granica. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=GKeZCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=proyecto+de+vida+personal&hl=es->

419&sa=X&ved=0ahUKEwjKxMKr4d3QAhUJXbwKHdYPAio4ChDoAQg2MAM#v=onepage&q=proyecto%20de%20vida%20personal&f=false

Doyal & Gough (1994). Capítulo 6. Teoría de las necesidades de Doyal y Gough, 215-242. Recuperado de: <http://www.julioboltvinik.org/documento/Tesis%20Ampliar%20la%20mirada%20PD F/Vol%20I/Cap%C3%ADtulo%206.%20Doyal%20y%20Gough.pdf>

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT) (2012). Síntesis Ejecutiva, 1-36. Recuperado de: [http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_Sint\\_Ejec-24oct.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf)

EXCELSIOR (30 de septiembre de 2014). México social: embarazo adolescente, riesgos de salud y vida. Recuperado de: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/09/30/984329>

Fernández, C. (2000). Daño al proyecto de vida. *Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica*, 1-36. Recuperado de: [http://dike.pucp.edu.pe/bibliotecadeautor\\_carlos\\_fernandez\\_cesareo/articulos/ba\\_fs\\_7.PDF](http://dike.pucp.edu.pe/bibliotecadeautor_carlos_fernandez_cesareo/articulos/ba_fs_7.PDF)

Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), Plan Nacional en Materia de Derechos Sexuales y Reproductivos & Defensoría del pueblo (2013). *Adolescencia, tú decides tú futuro; Proyecto de vida durante la adolescencia*, 1-16. Recuperado de: [http://onu.org.ve/wp-content/uploads/2014/05/C7\\_06092013.pdf](http://onu.org.ve/wp-content/uploads/2014/05/C7_06092013.pdf)

Freí, P. (2014). Proyecto personal de vida. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=h8-LBQAAQBAJ&pg=PA23&dq=proyecto+de+vida+personal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjcm6zW293QAhVMW7wKHbAICLsQ6AEIHAB#v=onepage&q=proyecto%20de%20vida%20personal&f=false>

Gamboa, M.C. & Valdés, R.S. (2013). EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>

García Cárdenas D. (2012). Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud. [Comunidad virtual de aprendizaje para promotores de salud con perspectiva crítica]. Recuperado de: <http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2012/02/introducci%C3%B3n-al-enfoque-emancipador-de-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud.pdf>

Guerrero, M. G., Cabrera, M. I., Rodríguez, M. H., & Castellanos, M. J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 333-342. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38\\_3\\_12/gin06312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_3_12/gin06312.htm)

Human Rights Watch. (2005). Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina. Recuperado de: <https://www.hrw.org/legacy/spanish/informes/2006/wrd0106/wrd0106sp.pdf>

Hurlock B., E.(1980).Psicología de la Adolescencia. New York, E.U.A: Paidós

- INEGI & CONAPO (2014). ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA (ENADID), 1-3. Recuperado de: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015\\_07\\_1.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf)
- INSP (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012; Resultados por entidad federativa. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/DistritoFederal-OCT.pdf>
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R. & Bustamante F. (2008). Embarazo Adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*, 42-51. Recuperado de: [http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5\\_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf)
- Luque P. D. J. (2009). Las necesidades educativas especiales como necesidades básicas. Una reflexión sobre la inclusión educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 206. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/270/27015078009.pdf>
- López J.I., Botell L.M., Pineda V.L. & San Martín A.S. (2005). Experiencia Médica; Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* Recuperado de: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21\\_3-4\\_05/mgi313-405.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi313-405.htm)
- Martín A.L & Reyes D.Z (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 183-187. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014)
- Martínez, C. (2008). Una definición de salud para promover la salud. *Seis miradas sobre la salud y sus relaciones con el mundo social*, 13-29.
- Menéndez G., Navas C., Hidalgo R. & Castellanos (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 1-10. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38\\_3\\_12/gin06312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_3_12/gin06312.htm)
- Menkes C., & Suárez L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Revista Papeles de Población*, 1-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/112/11203511.pdf>
- México Gobierno de la República (2016). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), 2-128. Recuperado de: <http://www.gob.mx/conapo/articulos/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea>
- Mirabal M.G., Modesta M.M. & Pérez D.D. (2002). Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*, 175-183. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192002000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000300008)

- Monsalvez, A. M. (2009). EMBARAZO ADOLESCENTE – PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. Recuperado de: <https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>
- OMS (2014). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- OMS (2016). ¿Qué es la promoción de la salud?. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2008). *Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas*, 1-8. Recuperado de: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/0/33810/embarazoadolescente.pdf>
- Pantelides E. A. (2004). ASPECTOS SOCIALES DEL EMBARAZO Y LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA. *Revista Notas de población*, 1-31. Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12759/np78007033\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12759/np78007033_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pardo, B. I. (1999). Jóvenes construyendo su proyecto de vida. Recuperado de: [https://books.google.com.mx/books?id=IgdLGS\\_Ldb4C&pg=PA119&dq=proyecto+de+vida+personal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjcm6zW293QAhVMW7wKHbAICLsQ6AEIMjAF#v=onepage&q=proyecto%20de%20vida%20personal&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=IgdLGS_Ldb4C&pg=PA119&dq=proyecto+de+vida+personal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjcm6zW293QAhVMW7wKHbAICLsQ6AEIMjAF#v=onepage&q=proyecto%20de%20vida%20personal&f=false)
- Programa de Acción Específico. (2013). Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10067/SaludSexualyReproductiva paraAdolescentes\\_2013\\_2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10067/SaludSexualyReproductiva paraAdolescentes_2013_2018.pdf)
- Rodríguez Vignoli, J. (2014). La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina; Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010. Recuperado de: [http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/La%20reproduccion%20en%20la%20adolescencia\\_0.pdf](http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/La%20reproduccion%20en%20la%20adolescencia_0.pdf)
- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el Promajoven*. Recuperado de: [http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo\\_Adolescente.pdf](http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf)
- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2014). Manual para orientar a los alumnos en el establecimiento de su plan de vida en planteles de educación media superior. Recuperado de: [http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/11390/2/images/yna\\_manu al\\_6.pdf](http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/11390/2/images/yna_manu al_6.pdf)
- Secretaría de Salud (2002). Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

- SEGOB (2013). 26 de Septiembre, Día Mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. Recuperado de: [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/26\\_de\\_Septiembre\\_2013\\_Dia\\_Mundial\\_para\\_la\\_Prevenccion\\_del\\_Embarazo\\_No\\_Planificado\\_en\\_Adolescentes?page=2](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/26_de_Septiembre_2013_Dia_Mundial_para_la_Prevenccion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes?page=2)
- Soto M., Contreras. M., & Becerra, R. (2015). *Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada*, 1-25. Recuperado de: <http://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). "Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados", 194-216.. Recuperado de: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Lic\\_virt/Mercadotecnia/IMMC208/Unidad%204/44\\_lec\\_La%20entrevista%20a%20profundidad.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Lic_virt/Mercadotecnia/IMMC208/Unidad%204/44_lec_La%20entrevista%20a%20profundidad.pdf)
- Trepaud, R. I. (2005). Planteamiento de vida y planteamiento estratégico personal, 1-580. Recuperado de: <http://www.ntslibrary.com/Proyecto%20de%20Vida%20y%20Planeamiento%20Estrategico%20Personal.pdf>
- Ulanowicz, M. G., Parra, K. E., Wendler, G. E., & Monzón, D. L. (2006). Riesgos en el Embarazo Adolescente. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 13-17. Recuperado de: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4\\_153.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm)
- UNAM (s.f.) Las etapas del desarrollo. Recuperado de: [http://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/prof/matdidac/sitpro/exp/psico/psico2/psicII/MD1/MD1-L/etapas\\_desarrollo.pdf](http://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/prof/matdidac/sitpro/exp/psico/psico2/psicII/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf)
- UNFPA (2013). MATERNIDAD EN LA NIÑEZ; Enfrentar el resto del embarazo en adolescentes, 1-132. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>
- UNICEF. (s.f.). Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe. Recuperado de: [https://www.unicef.org/lac/Fast\\_facts\\_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
- UNICEF Argentina (2013). Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población. Recuperado de: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo\\_adolescente\\_Argentina-VB.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf)
- Universidad Nacional Autónoma de México, D. G. (2002). Eligiendo mi carrera un proyecto de vida. Recuperado de: [https://books.google.com.mx/books?id=ldZneWaA6\\_sC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=ldZneWaA6_sC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false)

## Anexos. Cuadro 1 Metodología.

Preguntas de investigación.	Objetivos.	Conceptos.	Método.	Tema/variable.
¿Qué factores se relacionan con un plan de proyecto de vida y cómo se construye el mismo durante la etapa de la adolescencia?	Indagar factores económicos, sociales, políticos y culturales que influyen en el proyecto de vida durante la adolescencia.	Determinantes sociales.  Proyecto de vida en la adolescencia.	Entrevista.  Investigación documental.	Económico/recursos.  Culturales/estructura privilegiada.  Familia.
¿Cómo es el proceso de embarazo en mujeres adolescentes en el proyecto de vida?	Indagar las etapas del embarazo y relacionarlo con proyecto de vida.	Etapas de gestación en las adolescentes.  Cambios biológicos, sociales y culturales.	Investigación documental.  Entrevistas.	Sensaciones y emociones.
¿Qué pasa con el proyecto de vida de una adolescente después de un embarazo?	Indagar que es un proyecto de vida y cómo se construye el mismo.	Proyecto de vida.	Entrevista.	Proyecto de vida.
¿Qué factores influyen para retomar o reconstruir el proyecto de vida después de un	Indagar factores económicos, políticos, sociales y culturales.	Determinantes sociales.  Condiciones materiales de vida.	Entrevista.	Recursos.

embarazo en la adolescencia?	Condiciones materiales de vida.			
¿Cómo influye en el núcleo familiar y social, cuando sucede un embarazo en la adolescencia?	Indagar sobre la importancia del vínculo familiar consanguíneo que construcción social existe sobre este tema.	Vínculos afectivos. Construcción social. Reproducción social.	entrevista	Núcleo familiar.
¿Existe apoyo por parte de la familia (instituciones) para que una joven adolescente piense en un proyecto de vida?	Indagar sobre la existencia de programas sociales para este grupo etario	Programas sociales. Políticas públicas.	Investigación documental. Entrevista.	Instituciones y apoyos.

Cuadro 2. Paradigmas de la promoción de la salud para el objeto de investigación.

Paradigmas	Definición	Característica/conceptos.
Biológico	El completo estado de bienestar biopsicosocial y no solo la ausencia de enfermedad en el embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estilos de vida</li> <li>-Historia natural de la enfermedad</li> <li>-Factores de riesgo y protección para las madres adolescentes y sus bebés</li> </ul>
Emancipatorio	Mirar el pasado para gobernar el presente y construir futuros viables. Capacidad corporeizada de crear proyecto de vida viable alcanzable	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relaciones de poder</li> <li>-Empoderamiento</li> <li>-Capacidades humanas</li> <li>-Capitales</li> <li>-Corporeización</li> </ul>
Histórico-social.	La forma de enfermar y morir de acuerdo a las condiciones sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Necesidades básicas</li> <li>-Determinantes sociales</li> <li>-Proceso salud-enfermedad</li> <li>-Desigualdades sociales</li> <li>-Desigualdad en salud</li> </ul>

### **Etapas de gestación**

#### **Primer periodo (Germinal cigoto)**

Inicia cuando el espermatozoide fecunda al óvulo donde se forma el cigoto. Después aumenta el tamaño hasta formar el embrión.

#### **Segundo periodo (embrionario)**

Periodo del embarazo que va desde el final de la segunda semana después de la concepción hasta el final del tercer mes (primeras 12 semanas).

### Tercer periodo (fetal)




Periodo donde el embrión llega a su culminación, el feto ya tiene definida la forma de un ser humano y seguirá desarrollándose 7 meses hasta el parto.

### Cuadro 3: Etapas de crecimiento y sus características

Etapas.	Biológico.	Psicológico.	Social.
Infancia (1-6 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se ejercitan sus órganos sensoriales.</li> <li>-Su cuerpo es más rígido, controla más el movimiento y el lenguaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desarrolla capacidades de razonamiento y memoria.</li> <li>-Empieza a adquirir valores de los padres</li> <li>- Distingue la realidad de la imaginación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Su primer relación social es con la madre</li> <li>-Aprende explorando</li> <li>- Sus relaciones con otros niños permiten nuevos aprendizajes con juegos</li> </ul>
Niñez (6-12 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tiene controlado sus movimientos</li> <li>- Su lenguaje es más preciso y claro</li> <li>-Tiene más talla y peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tienen más razonamiento y memoria</li> <li>-Desarrolla más habilidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ingresa a la escuela, donde hay una convivencia con otros niños</li> <li>-Tienen más responsabilidades</li> </ul>
Pubertad y adolescencia (12-15 años) (15-19 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tienen cambios en su cuerpo y en sus órganos sexuales reproductores masculino y femenino( cambia su voz, acelera el crecimiento en talla y peso, primera menstruación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Anhelo de independencia</li> <li>-Cambios de humor</li> <li>-La vida sentimental se hace más intensa</li> <li>-Se preocupa por su futuro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tienen más responsabilidades</li> <li>-Tienen más relaciones con amigos, familia o compañeros de algún trabajo o escolar</li> <li>-La relación con su familia no es tan equilibrada por los cambios repentinos de actitud</li> </ul>

		-Aún no cuentan con la estabilidad, equilibrio y madurez	
Adulto inicial (20-40 años)	-Máximo desempeño físico, saludables y fértiles	- Han definido su identidad	-Piensan en formar una pareja y una familia  -Asumen responsabilidades
Adultez madura (40-60 años)	-Signos de envejecimiento  -Pérdida de agudeza visual  -Menopausia, andropausia  -Tendencia a padecer más enfermedades como diabetes, cardiovasculares	-Crisis físicas y emocionales	- Asumen responsabilidades civiles y sociales  - Se convierten en adultos independientes
Senectud o vejez (60 años en adelante)	-Difieren de condición física y habilidades cognitivas  -Pérdida de fuerza física, de salud, declive en los sentidos, memoria a corto plazo	-Pierden autonomía y dependen más de otras personas para cubrir sus necesidades cotidianas	-El medio social se reduce

Tabla 1: clasificación de categorías conceptuales.

Categoría	Conceptos	Color
Cultura y género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costumbres (género y violencia).</li> <li>• Creencias</li> <li>• Actitudes</li> <li>• Conductas</li> </ul>	Rosa. 
Contexto social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la familia.</li> <li>• Conductas</li> <li>• Educación sexual (mitos, tabúes)</li> <li>• Vivir en un área rural</li> <li>• Ingreso precoz a la fuerza de trabajo</li> <li>• Amor romántico.</li> <li>• Medios de comunicación.</li> <li>• Determinantes sociales (educación, trabajo, alimentación, economía, vivienda).</li> </ul>	Azúl. 
Proyecto de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos y metas.</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Estudios académicos.</li> <li>• Planes a futuro.</li> </ul>	Amarillo. 

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectivo.</li> <li>• Habilidades sociales.</li> </ul>	
--	--	--

Tabla 2: sistematización de información por categoría conceptuales.

concepto	Frases	Parte del concepto
Proyecto de vida	“[...]quería estudiar publicidad, siempre he querido estudiar publicidad, entonces yo decía yo voy a estudiar la preparatoria voy a terminar y voy a terminar con las mejores calificaciones y me voy a ir a un intercambio, yo siempre [...] quise irme a Canadá ...]”	El entrevistado nos menciona que tiene aspiraciones durante su adolescencia antes de embarazarse.
	“[...]quería irme a vivir a Canadá, quería irme de intercambio y allá estudiar la carrera, trabajar hice un plan b, yo quería estudiar aquí, trabajar y a los veinte, veintitrés años me quería ir a vivir sola, ...]”	Proyectaba planes a futuro, siempre teniendo en cuenta varias opciones.
	“[...]entonces mis padres estaban súper felices, súper orgullosos, porque decían: <i>aspiras a más no, no te quieres quedar aquí ...]</i> ”	El contexto familiar en el que se encontraba y desenvolvía el entrevistado, era crucial ante sus aspiraciones.

	“[...todavía hasta el primer año de preparatoria ese era como que mi fijación, hasta que empezaron los problemas en mi casa ...]”	Los problemas familiares influyen en el comportamiento de los adolescentes.
	“[...Yo empecé a detenerme por mi mamá, empecé a estancarme mi vida por ayudar a mi mamá ...]”	El adolescente empieza a perder sus aspiraciones por concentrarse en sus problemas familiares.
	“[...Cuando cumplí con Humberto como siete meses, entonces yo en ese momento yo ya había platicaba que quería tener un bebé y él me dice que también, que lo quiere tener conmigo y yo viceversa, entonces yo salgo embarazada, cuando yo tenía diez y siete años ...]”	Después de desplazar sus aspiraciones a futuro empieza a remplazarlo con aspiraciones en el presente de ser mamá en la adolescencia.
	“[...me siento estancada, me siento, hay veces que íme pongo a llorar, donde quedaron mis planes, donde quedó mi vida, donde quedo mi mis ganas de ser la persona que quería ser ...]”	El entrevistado se pone a reflexionar sobre el proyecto de vida que había planeado con tanta ilusión, y se cuestiona en donde quedó
	“[...yo quiero terminar una carrera para que mi hijo tenga su casa, para que mi hijo tenga su cuarto, para que nadie le llegue y le diga a mi hijo sabes que esta no es tu casa vete, yo quiero darle sus cosas a mi hijo, entonces ya no	Ya no piensa como aquella adolescente que tenía planes para ella en un futuro, ahora ella planea en base a las demandas y necesidades que tiene y tendrá su hijo pasando en segundo plano.

	<p>piensas en ti, tu pasas a segundo plano completamente, trabajar para darle su casa, para darle su ropa, para darle su carro, para darle su dinero, para darle todo, entonces tu dejas de existir, ...]</p>	
	<p>[...Mi plan ahorita el estudiar, trabajar y el darle a mi hijo lo que se merece y lo que necesita ...]</p>	<p>Solo piensa en su hijo en la protección que le brindara a su hijo económicamente.</p>
	<p>[... estudiar una carrera abierta en dos tres años yo ya estoy trabajando, pero hay muchas cosas, no te puedo decir si es a largo o a corto plazo, porque pues te repito, ya no nada más eres tú, ya es que, si tu hijo se enfermó, que crees o tu examen o su medicina, o tu escuela o su kínder, entonces el plazo que tenga que llevar, pero si lo quiero hacer, así si es a corto pues mejor, pero si sí quiero hacerlo. ...]</p>	<p>Ya no tiene un proyecto de vida a corto plazo, ahora solo piensa en lo que podría llegar a hacer conforme vaya pasando el tiempo, ya no se fija como tal una meta, ahora todo lo engloba a su hijo, y no hacia una proyección donde ella se mire como una mujer que se prepara para crecer como profesionista, ahora ya no hay un tiempo determinado.</p>
	<p>[... entonces si queremos seguir con nuestro planes, queremos seguir adelante para, también para nuestro hijo, porque como les comentaba ya no piensas en ti ya piensas en él ...]</p>	<p>Recalca que lo importante siempre será su hijo. Antes que ella misma.</p>

Contexto social	“...siempre viví con mis dos padres, toda mi vida viví con mi abuelo, hasta que, pues el falleció, a los siete años [...] tuve por primera vez a un hermano que se llama Iván, ahorita ya tiene trece años, he tuve a los nueve una hermana se llama Viridiana, ahorita tiene once años ...]”	El entrevistado nos describe su núcleo familiar a grandes rasgos.
	“...Fuimos una familia muy completa, muy unida, muy alegre, el problema fue cuando mi papá empezó a trabajar en lo que ahorita actualmente está trabajando, fue como cuando se empezó como que a separar la unión que teníamos como familia, entonces pues ahí dejamos de ir a los parques, dejamos de jugar, de pasar tiempo con él, de ver televisión, empezaron los problemas entre pareja entre ellos, mi madre cometió el gran error de empezarme a comentar a mí sus problemas cuando entré a la secundaria ...]”	El contexto familiar de un adolescente influye mucho en la toma de sus decisiones, asimismo de qué manera afrontar sus problemas.
	“...Yo tenía una muy amiga mía se llamaba Areli, empecé a juntarme con ella, esta chica empezó a ser como yo, entonces yo creo que nos llevábamos muy bien porque también tuvo problemas con su	La cuestión de relaciones interpersonales como son los amigos influyen en actitudes y aptitudes de los adolescentes.

	papá por lo mismo, de que su papá engaño a su mamá ...]”	
	“[...]conozco Humberto que es mi marido ahorita, ... lo invito a una fiesta, em va conmigo a esa fiesta, no entra a la escuela, pues porque yo ya no entraba, él ya no entro se fue conmigo y este... y ahí empezamos como que, a jugar, me pidió que fuera su novia, yo le dije que sí, ósea realmente todo empezó como un juego, porque ni nos conocíamos, si sabíamos nuestro nombre era mucho ...]”	El entrevistado empieza una relación interpersonal con su actual pareja, de lo que se conoce la etapa del enamoramiento (romanticismo) durante la adolescencia.
	“[...]crece más mi resentimiento hacia mi papá, empiezan mis conflictos psicológicos aprendí a vivir con eso, yo seguí adelante con mi relación con Humberto, cumulo los diez y ocho años, me salgo de mi casa y agarro mis cosas, me voy con Humberto y llegamos a la casa de sus papás yo estuve viviendo con ellos dos semanas y a la tercera semana, yo me voy a vivir con mi abuela, pero resulta que las cosas no van muy bien, empezó como que a tener resentimiento hacia mi cuando yo deje de quedarme con ella por estar con Humberto ...]”	Los conflictos entre padre e hija era menos insostenibles cada día, y dado a eso decide irse con su pareja, donde la familia de él la acoge como si fueran sus propios padres, sin embargo, decide irse con su abuela, pero resulta que no fue la mejor decisión ya que tuvieron conflictos dado a la cultura tan arraigada que tenía sus abuela.

	<p>“[...Salgo embarazada nuevamente, mi marido pues se enteró que estaba embarazada, que estaba más feliz del mundo, empieza a trabajar, empieza a buscar trabajo por aquí por su casa, cuando salgo embarazada le digo a mi mamá, a los tres meses ...]”</p>	<p>La relación con su pareja se refuerza con un nuevo embarazo, ocultándoselo a su familia hasta los 3 meses.</p>
	<p>“[...cuando aceptan todo, yo les digo a mis papás que me voy a vivir con Humberto, me salgo de su casa a los cinco meses de embarazo, me vengo a vivir con mi marido, a mi marido al mes de que estoy con él lo despiden del trabajo,...]”</p>	<p>Una vez que la entrevistada decide seguir con sus planes, surgen problemas económicos entre ellos.</p>
	<p>“[...Mí me puse muy mal, tanto que llegue al [...]hospital, por la presión, es muy peligroso cuando estas embarazada, entonces me dijeron que si no me tranquilizaba, tenía yo peligro de yo abortar, entonces pues me tranquilicé lo más que pude, porque dije, no ya viví una vez eso y dices no puedes volver a pasar lo mismo, ah piensas más en el bebé que en ti obviamente ...]”</p>	<p>Dado a la experiencia anterior de tener un aborto por obligación le hace pensar que lo más prudente es dejar a fuera las preocupaciones y conflictos para no poner en riesgo a su bebé, ya que padecía de presión.</p>
	<p>“[...me dicen sabes que tu hijo no está en posición, tu hijo está hasta arriba y no va a querer salir y tu este no tienes nada de</p>	<p>Cuando el informante esta en labor de parto ella se empieza a preocupar</p>

	dilatación, tú ya te estás pasando de los nueve meses y entonces la doctora me dice y tu hijo no tiene mucha respiración yo me pongo como loca, ...]”	porque la salud de su bebé peligra.
	“[...afortunadamente mis suegros me acompañaron a todo, mi suegro corre con todos los gastos, pues Humberto y yo no teníamos nada, ...]”	La relación tan estrecha que tienen suegros- nuera, hace que se deje de preocupar en esos momentos por aspectos económicos ya que corren con todos los gastos.
	“[...Yo tuve depresión he post parto hacia mí esta depresión de duro como tres meses, ...]”	Empiezan problemas psicológicos en ella después de tener a su hijo (llamada depresión post-parto).
	“[...empiezan los problemitas, tu bebé tiene un problema en los pulmones y si no le das medicamento correctamente, le puede dar este como se llama bronquios, este asma, este bronco que, bueno como si fuera el asma pero son espasmos nada más, entonces se le iba a empezar a cerrar las vías respiratorias, ...]”	Después de sus problemas psicológicos, su hijo empieza a tener problemas en su salud graves.
	“[...ahorita mi bebé ya tiene un año nueve meses, y pues estamos muy bien sentimentalmente, económicamente, ya no tenemos tantos problemas, ya estamos mejor con él ya	Después de todas las situaciones que se presentaron en la salud de el informante y su hijo, empiezan a resolverse poco a poco la situación económica, y empiezan a interactuar más con su hijo,

	está aprendiendo bastantes cosas ...]”	teniendo una relación estable entre ellos.
	“[...Mis suegros son como otros papas para mí, nos han apoyado muchísimo, muchísimo en todos los aspectos ...]”	Sus suegros son un pilar en su vida ya que la acogieron como si fuera su hija.
	“[...entonces ya durante el embarazo, hasta la fecha yo no trabajo, porque quiero dedicarle todo el tiempo a mi hijo ...]”	Quiere dedicarle todo su tiempo a su hijo.
	“[...hubo un tiempo en el que él dejó de trabajar como dos meses, o algo así y pues mis suegros nos daban de comer y pues mis suegros nos llevaban y mis suegros nos traían, ósea nosotros vivíamos a parte, pero teníamos que bajar a comer con ellos, y me tenía que esperar yo hasta que ellos quisieran comer o hasta que ellos quisieran desayunar, hasta que ellos quisieran cenar, para nosotros también hacerlo, ...]”	A pesar de que la entrevistada , hace énfasis en que sus suegros le apoyaban mucho, llega a un punto que a pesar de sentirse agradecida, ya le daba pena que su esposo no se hiciera responsable de la familia que habían formado.
	“[...Mi suegros le compraban la leche, su madrina le compraba cosas, su bisabuelo le llevaba leche, le llevaba ropa, ósea yo no soportaba esa situación ...]”	Para ella su situación estaba empeorando y cada vez era menos soportable.
	“[...porque trabajo en el que estaba, trabajo que no duraba, ósea de plano no	Narra la entrevistada que era algo insostenible, que su esposo no duraba en

	<p>duraba, era de dos meses, tres meses, y se salía y se salía, entonces pues también tuvimos muchos problemas por eso, yo le decía es que tienes que durar en un trabajo ...]”</p>	<p>ningún trabajo por lo que nuevamente empiezan los conflictos entre ellos.</p>
	<p>“[...a pesar de los problemas que tuve con mis papas y así ósea como les decía se aprende a vivir con ello no y pues creo que ellos también se empezaron a adaptar a la situación y superaron ya todo lo que paso y pues ahorita estamos bien, ósea realmente llevamos una relación muy padre ...]”</p>	<p>Después de todo lo que vive la entrevistada sus problemas con su familia disminuyeron y se adaptaron a las necesidades y demandas de cada uno para convivir y tener buena relación.</p>
	<p>“[...aprendes a luchar por lo que tú quieres y a valorar a la persona a las personas que quieres yo siento que eso es lo que más aprendes respecto a lo que vives, cuando te juzgan, a cuando te aplauden , a cuando te pisotean, a cuando te ayudan a levantarte, aprendes a a valorar a las personas que de verdad quieren apoyarte, ayudarte y no son hipócritas y aprendes a hacer a un lado a las personas que solamente estorban en tu camino, entonces se podría decir que es lo que más te deja el pasar todo lo que pase. ...]”</p>	<p>Cuando las personas o la sociedad misma la empiezan a criticar, ella narra que aprendes de eso y que únicamente tendrá a las personas que realmente la apoyaban y estimaban antes su situación a las demás las dejo a un lado.</p>

<p>Cultura y género</p>	<p>“[...]Yo veía que mi mamá la hacía llorar, le decía, se gritaban, entonces yo empecé a tomar partido por mi mamá, empecé a tener conflictos con mi papá, porque él siempre fue un hombre, muy [...] posesivo, no dejaba que yo saliera [...]”</p>	<p>Nos describe que surge un tipo de violencia intrafamiliar entre sus padres, también hay más conflictos padre-hija.</p>
	<p>“[...]Mi papá eh le tuvo una traición hacia mi mamá, que es la que comúnmente todos conocen no, que es el engaño, empiezo a rechazar a mi papá, empiezo decirle que pues que el ya no es mi papá [...]”</p>	<p>El engaño que hubo entre sus padres, hace que la informante rechace a su padre, dando prioridad a su madre.</p>
	<p>“[...]En ese momento voy con mis padres, dieron el grito en el cielo, lo corrieron a él, se quedaron platicando conmigo y resulta que em mis padres hablan y resulta al otro día, a mí me dicen, ¿sabes qué? tienes que abortar, si no abortas o es que lo tengas pero Humberto se va a la cárcel o abortas y todo bien, entonces prácticamente me obligaron, es la peor experiencia del mundo no, porque tu entras al [...] quirófano y te hacen sentir pues este pues como un animal, porque te amarran las piernas, te amarran los brazos, te los extienden, te ponen una tabla bajo la</p>	<p>Cuando sus padres se dan cuenta de que estaba embarazada siendo adolescente su hija, empiezan a tomar decisiones por ella, ya que no es mayor de edad, sin embargo, es un tipo de violencia contra su hija ya que era en contra de su voluntad, asimismo por parte de la clínica conocido como violencia obstétrica, al realizar el aborto.</p>

	<p>espalda y este te los amarran para que no te muevas ...]”</p>	
	<p>“[...realmente mi marido era un hombre muy mujeriego muy muy mujeriego ósea le gustaba andar con una y con otra.. pero hubo un momento en la relación en la que yo me sentí tan insegura con él no era así ósea con él era de y si me está engañando y si esto y si el otro, y si esto entonces empecé yo con inseguridades y empecé yo a ser muy celosa...].”</p>	<p>La relación de pareja empieza a tornarse conflictiva, y de desconfianza.</p>
	<p>“[...empezamos a tener así muchos, muchos problemas y yo sentía que él ya me trataba mal, el sentía que yo lo engañaba y cosas así ...]”</p>	<p>Los conflictos van creciendo, y no ceden.</p>
	<p>“[...creo que fue la etapa de la vida en nuestras vidas que tuvimos así una de problemas horribles, peleábamos ...]”</p>	<p>Seguían sin resolver sus diferencias y solo peleaban.</p>

concepto	Frases	Parte del concepto
Contexto Social.	“[...] Soy hija de siete hermanos, eh mis hermanos son cinco hombres, dos mujeres, tuve un papá y actualmente tengo a mi mamá.]”	En el ámbito social, el entrevistado habla acerca de cómo está constituida su familia.
	“[...] Mi papá fue una persona que, se dedicó a tener un vicio que fue el alcoholismo, eh, por lo tanto bueno, mm, mi mama fue la persona que se podía decir que, que nos sacó adelante no, eh, en el aspecto alimenticio. Ya que ella se dedicó a vender legumbres, eh, al comercio...]”	En este apartado se habla de los roles en el hogar, de acuerdo la entrevistada u madre fungía como portador económico, ya que se dedicaba al comercio, mientras su padre tenía una adicción al alcohol.
	“[...] yo me hice responsable de mis hermanos desde muy pequeñita  a pesar de las carencias yo, tuve mucho amor de mis hermanos, jugábamos mucho...]”	La entrevistada e refiere al papel que tuvo que tomar de pequeña al estar al cuidado de sus hermanos, al ser la figura materna para estos, por lo tanto menciona tener estrechos vínculos con los mismos.
	“[...] empecé a ir a la escuela, no tuve kínder, empecé a ir a la primaria...]”	En el ámbito académico, menciono asistir a la primaria.
	“[...] Pues yo lo conocí cuando empecé a ir a la secundaria, pero yo cuando lo vi hay me	La informante menciona que conoció a su esposo cuando ella cursaba la secundaria y ella era una

	<p>impresionó la verdad si me impresionó porque él jugaba futbol americano e iba vestido con su ropa de futbol americano y como es muy alto y todo eso y dije guuauu que chico ...]"</p>	<p>adolescente y se sentía muy atraída por su pareja quien era mayor que ella.</p>
	<p>"[...él me decía es que no lo puedo creer eres una niña no y tú eres mi novia y yo.. pues es que yo te amo y yo sentía que desde el momento que lo vi yo me sentía enamorada de él y ya de allí pues no tardamos ni un año de ser novios y pues ya fue cuando este pues decidí irme con él...]"</p>	<p>Menciona su etapa de enamoramiento.</p>
	<p>"[...a mis catorce años yo ya estaba embarazada, eh, bueno yo estaba yo viviendo también con mi esposo...]"</p>	<p>Y embarazarse durante la adolescencia.</p>
	<p>"[...al momento pues si era muy bonito porque pues yo me sentía enamorada de el pero ya después ps vino que no era todo amor verdad...]"</p>	<p>Menciona el cambio que vivió del noviazgo, al compromiso y la vida en pareja.</p>
	<p>"[...Me fui porque ya estaba yo embarazada tenía un mes de embarazo y pues cuando yo me voy ps así como era mi papá de muy machista pues si obvio se tuvo que molestar eh inclusive intento demandar a mi esposo pero bueno como le dijeron sus papas de mi actual pareja pues</p>	<p>La informante menciona que se va de su casa debido a que su pareja y la familia del mismo asumen la responsabilidad del embarazo.</p>

	que no era necesario porque él se estaba haciendo responsable de mi eh...]"	
	"[...mi mama pues lloraba mucho pero pues yo creo que también es lo que yo quería salirme de mi casa porque aparte de las carencias que teníamos el maltrato de mi papa y aparte de mi mama porque cuando ella se quedaba los días que no se iba a trabajar eh yo creo que su.. Forma de vivir con mi papá hacia que se desquitara con nosotros entonces pues yo era muy chica la verdad como que me cargaba mucho la mano de decir sabes que es tu obligación dejarles de comer, lavarles la ropita este como que me dejaba a mi ahora entiendo y comprendo que no era mi rol hacerla de mamá...]"	La informante menciona que lo que ella quería era salirse de su casa debido a los problemas intrafamiliares, y asumir el rol de madre ya que estaba a cargo de sus hermanos.
	"[...por eso yo quería salirme de mi casa cuando yo tuve la oportunidad de hacerlo y de irme yo me sentía feliz con mi esposo pero sin saber qué vida me esperaba...]"	La informante creía que salirse de su casa iba a ser la solución a sus problemas.
	"[...vivimos con sus papas de mi esposo con mis suegros, vivimos como diez años, como diez años antes de que	La informante menciona que recibió apoyo de parte de sus suegros ya que estos le permitieron vivir en su casa, mientras construía su propio

	construyéramos la vivienda que ahora vivimos...]"	patrimonio ella y su esposo.
	"[...siempre hemos vivido en Santa Ana Tlacotenco delegación Milpa Alta eh pues ahí en Santa Ana ahí con mis papas pues después me caso con mi esposo ahí en Santa Ana y ahorita sigo viviendo ahorita en Santa Ana...]"	Menciona que son originarios de Santa Ana Tlacotenco, Milpa Alta, conocido como una zona de ejidos y pueblos rurales.
	"[...nace mi bebe, tuve unos suegros muy este, muy buenos conmigo, eh, me, mi suegra que fue como una amiga y una madre también para mí, eh, me llevo a un centro de salud para no tener luego otro bebe, este, después ella vio la posibilidad de que yo terminara la secundaria, eh, posteriormente hice una carrera de.... secretariado de un año eh, ya a los diecisiete años, sin embargo no trabajé]"	En este apartado nos refiere que paso a ser parte de la familia de su cónyuge y como estos se fugen el papel de sus padres.
Cultura y género.	"[...él era ya muy celoso de que tuviera yo amiguitos de mi (escuela)...]"	Menciono que su pareja era muy celoso durante el noviazgo.
	"[...yo a lo mejor me comportaba como una niña y el pues ya era un hombre entonces esa experiencia pues si pesan si pesan porque mi no paso ni un mes cuando él me engaño con otra persona"	La informante justificaba que la infidelidad de su pareja se debía a la diferencia de edades y le es transmitida una enfermedad de transmisión sexual.

	y entonces el me pega una infección vaginal y su mamá pues me lleva al médico...]"	
	"[...y en una ocasión el me lo dijo es que la otra este pues si es una verdadera mujer y tú no...]"	La informante sufre violencia psicológica ya que es denigrada.
	"[...yo le tenía mucho miedo porque pues cualquier cosa y agarraba y me pegaba o agarraba y me corría este si me llevo a sacar de la casa con el bebe me decía pues si te quieres ir vete y ya me cerraba la puerta y yo me quedaba a fuera y yo decía que hago ps no cuando se le pase el coraje me tiene que abrir y yo me tengo que meter con el bebe pues así era pasaban las horas ya cuando quería pues ya me abría...]"	También menciona que sufría violencia física ya que era golpeada por su esposo, menciona sentirse inferior a él y temor.
	"[...a veces influye también el cómo te eduquen en tu casa porque yo veía el maltrato con mi mamá que mi papa que en paz descansa llegaba y golpeaba y mi mamá se aguantaba y luego pues mi mamá decía ps es que una mujer se debe de aguantar porque es tu esposo yo creo que todo eso influye no a que cuando te casas y dices bueno es que es mi esposo y tengo que	Menciona que su vida familiar influyó mucho en que ella aguantara maltrato y violencia física, que como esposa su deber era seguir con su esposo siempre.

	<p>aguantar esto porque pues es mi esposo...]"</p>	
	<p>"[...me dediqué al bebe, creció mi hijo, y tuve otra niña...]"</p>	<p>Costumbre: ella se dedicó completamente a su bebe, desde que se le inculcó el cuidado de sus hermanos y asumió directamente su rol como madre.</p>
	<p>"[...mi vida también fue un poco difícil al lado de mi esposo al principio ya que pues yo fui de las mujeres que sufrió el maltra, el maltrato físico eh,eh, pues si el en varias ocasiones me llegó a golpear, a correr de, de la casa, (suspiro) y ay...]"</p> <p>"[...Eh bueno también este, pues yo me tenía que aguantar porque sentía mucha pena de ir con mi mama, y comentarle lo que pasaba en mi vida</p> <p>y aparte porque por los problemas que yo tenía con él aparte también su infidelidad me hizo como que ver la vida de otra forma...]"</p>	<p>En este apartado el informante relata como sufría violencia a través de su cónyuge. Y tenía vergüenza de que su familia se enterara de lo que estaba ocurriendo en su vida.</p>
	<p>"[...también influyó mi mama y influyó mi hermano porque mi decisión era ya no regresar dije no ya no, ya basta de que siempre me esté golpeando inclusive una vez una vecina llegó a defenderme no así como llena de</p>	<p>La informante intuye que la razón por la cual ella regresa con su esposo también es su familia, las cuestiones económicas empezaban a tomar conciencia en ella, ya que los bienes materiales y recursos económicos</p>

	<p>sangre y todo y yo creo empecé como a armarme de valor porque esa vecina me dijo oyes no puedes estarte aguantando a la otra te puede matar no un mal golpe, pero es que se me hacía así de cómo lo voy a dejar y esto...]"</p> <p>"[...uno de mis hermanos fue el que nos empezó a ayudar a construir la casa como les repito mis hermanos son albañiles entonces él me dijo oyes y entonces esa casa se la vas a dejar a él o a quien tienes a tu hijo y yo pues si pero es que yo ya no quiero estar con él mi mama dijo pues es que como sea él tiene un salario algo no te falta, pues si obvio no me faltaba económicamente pues yo estaba bien...]"</p>	<p>eran indispensables para vivir.</p>
	<p>"[...llegan mis suegros, yo lo dejo hoy.. ellos llegan a otro día hablan con mi hermano con mi mamá y pues le dicen que, tengo que regresar por el niño que no puedo dejar así la casa que yo estoy casada con él y que él ya había dicho que si no regresaba con el bueno que me iba a acusar de abandono de hogar pues como él tenía más estudios que yo él ya sabía más de todo entonces todo eso, me</p>	<p>Los suegros juegan un papel importante en la vida de la informante, la falta de estudios hace que sea manipulada y regrese con su esposo y con su hijo.</p>

	<p>hicieron como que intimidar no en cierta manera de decirme está bien si todo mundo me dice que tengo que regresar pues tengo que regresar y pues ya regrese por mi hijo...]"</p>	
<p>Proyecto de vida.</p>	<p>"[...Y fue cuando yo le dije que yo quería estudiar porque pues si él pensaba tener otra vida o hacer otra vida con otra mujer pues que me diera la oportunidad no de yo realizar mis sueños que a lo mejor quedaron truncados al casarme con él al ser mamá</p> <p>en contra de su voluntad yo fui me inscribí a la preparatoria y afortunadamente si me quede</p> <p>fui aprobando las materias y dije pues de aquí no paro sigo adelante...]"</p>	<p>Sucesos en su vida, la infidelidad de su esposo, hicieron que la informante se planteara que sería de ella, que quería realizar sus sueños, y decide inscribirse a la educación media superior.</p>
	<p>"[...tuve la oportunidad de trabajar en la delegación de mi comunidad. dos años después de terminar la preparatoria, me dedique a trabajar ...]"</p>	<p>Después de terminar la educación media superior, obtienen un trabajo en la delegación de su comunidad y trabaja continuamente.</p>
	<p>"[...fue otra forma de ver la vida porque vi que muchas cosas que a lo mejor yo pensaba que no existían. pude desempeñarme más como mujer, hacer cosas</p>	<p>El trabajar en su comunidad amplió su panorama de la realidad, pude desempeñarse laboral y personalmente y hacer cosas buenas y a favor de su comunidad.</p>

	buenas para la comunidad...]"	
	"[...vuelvo a tener muchos problemas con mi pareja porque él pues ya vió que pues yo no me quede ahí donde ósea sin hacer nada el ya vio que yo ya tenía otras pers..pectivas de vida y pues el intento decir pues ya no salgas aquí te quedas en casa y yo pues sabes que que no, y nos separamos...]"	El haber estudiado y trabajado provocó un descontento con su pareja, ya que la informante se superó en el ámbito académico, y modificó su perspectiva de vida.
	"[...pero mi idea era ps ya no estar con mi esposo ya después él me dijo sabes que ps va cambiar todo ya no ps ya no te voy a tratar mal ya esto no por los hijos sino porque te sigo queriendo no yo aun así lo pensé mucho yo dije bueno es que son varios años le he dado mi juventud le he dado todo y para que él pues no no valore yo ya no quería pero bueno se dio la oportunidad este mi condición fue de que pues tenía que venir a la universidad dijo que sí, yo creo que algo hizo que yo fuera saliendo de todo eso ahora yo creo que de todos mis hermanos soy la única que ha estudiado hasta ahorita la universidad todos mis hermanos también se casaron muy chicos...]"	Para regresar con su esposo, ella condicionó que existiera, la oportunidad que asistiera a la universidad para seguir superándose y terminar la universidad como una meta personal. Ya que en su familia es la única que terminara la universidad.

	<p>“[...]antes no pensaba no que como como me sentía yo como mujer y como era como mujer yo creo que yo nada más seguía el transcurso de la vida que tenía que amanecer y tenía que anochecer y de la comida a tu cama y así no pero yo creo que ahora hay muchas cosas que me hace sentir no importante como mujer pero yo creo que con otros valores con otros valores porque puedes hacer mucho más por tu persona eh puedes hacer muchas cosas más por otras personas y a lo mejor en este caso como mi licenciatura es de ciencias políticas como explicarles... siento que tengo muchas cosas más por hacer me valoro más y siento que todas las cosas que me rodean tienen un valor no que antes pues no no lo alcanzaba yo a comprender de ciertas maneras entonces ahora no pues no me siento muy diferente a la actual esperanza (risas) ahora soy otra creo desde hace unos años para acá soy otra creo que me siento con muchas energías para hacer cosas mejores que la vida...]”</p>	<p>Menciona que como mujer antes se sentía sin motivos, ella debía cumplir su rol como esposa, sin embargo a través de su vida y experiencia, se da cuenta que puede hacer muchas cosas por ella y por los demás, ahora ve las cosas de manera positiva, con sentido y valor que antes no podía ver.</p>
	<p>“[...]posible, todo es posible no yo creo que un hijo te</p>	<p>Ella menciona que el tener un hijo cuando se</p>

	<p>cambia totalmente tu vida ehh, como podría explicar la experiencia de que yo fui madre o una mamá joven y que pese a las tormentas y pese a lo que venga en la vida que lo que te anima a seguir es tu hijo y que todo es posible lograr que un hijo no es algo que te impide seguir adelante sino al contrario es algo que también te impulsa a sobresalir a lo que sea malo o bueno yo siempre vi la posibilidad de que algún día iba a cambiar mi vida</p> <p>y creo que hasta el momento he logrado el objetivo que el ser mama joven y que te quedes estancada no es cierto que eres mama y ya te quedaste allí al contrario sigues adelante y hacen que logres objetivos que antes no los tenías planeado...]"</p>	<p>es adolescente no es un impedimento para salir adelante, sobresalir y alcanzar metas, sino al contrario ya que te impulsa a salir adelante.</p>
	<p>"[... quiero terminar lo que es la licenciatura ya bien ahh... terminando quisiera encontrar un trabajo como asesor político o trabajar dentro de lo que es mi delegación y lograr cosas buenas para mi comunidad a lo mejor si como asesor de un delegado para plantear que es lo que es más prioridad para una comunidad .. aaa.. a veces</p>	<p>A futuro se ve terminando su licenciatura, su proyecto de vida es trabajar como asesor político, lograr cambios positivos en mejora de su comunidad.</p>

	<p>te llega el presupuesto pero a veces es mal empleado en cosas que lo mejor no son tan necesarias para esa parte entonces pues es lo que me gustaría hacer a futuro...]"</p>	
	<p>"[...]eh pues que me alegra estar en una etapa en la que actualmente estoy, que ahora los jóvenes de este de este contexto que estamos viviendo se me hacen muy afortunados y que ahora siento que tanto hombre como mujer tenemos otra forma de pensar , otra mentalidad un poco más abierta a las libertades que uno desea realizar...]"</p> <p>"[...]yo siento que las posibilidades de comunicación de estudios y de todo eso, nos hace ver la vida diferente, entonces que así que jovencitas pues la vida es de nosotras y tanto de los jóvenes y más que nada hay que disfrutar de la vida y de lograr las metas que uno desea. Las experiencias a veces son buenas porque de ellas aprendes...]"</p>	<p>Comenta que actualmente es una persona alegre y está conforme con su vida actual, considera afortunados a los jóvenes que hoy en día existen otras ideas más liberales y posibilidades de estudios y comunicación. Y a través de las experiencias considera que se pueden alcanzar metas y objetivos.</p>