



EL EMBARAZO PRECOZ Y SU REPERCUSIÓN EN EL ADOLESCENTE Y LA FAMILIA

II PARTE

© Eddy Rigoberto Mendoza Rodriguez, Fabricio Javier Palma Cobeña, Marcia Elena Jurado Hidalgo,
Mercedes del Jesús Borja Mendoza, Estelia Laurentina García Delgado

EL EMBARAZO PRECOZ

Y SU REPERCUSIÓN EN LA ADOLESCENTE Y LA FAMILIA

II PARTE

Eddy Rigoberto Mendoza Rodriguez

Fabricio Javier Palma Cobeña

Marcia Elena Jurado Hidalgo

Mercedes del Jesús Borja Mendoza

Estelia Laurentina García Delgado

t



EL EMBARAZO PRECOZ Y SU REPERCUSIÓN EN LA ADOLESCENTE Y LA FAMILIA II PARTE

© Autores

Eddy Rigoberto Mendoza-Rodriguez

Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí - Ext. Chone

Fabricio Javier Palma-Cobeña

Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí - Ext. Chone

Marcia Elena Jurado-Hidalgo

Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí - Ext. Chone

Mercedes del Jesús Borja-Mendoza

Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí - Ext. Chone

Estelia Laurentina García-Delgado

Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Casa Editora del Polo - CASEDELPO CIA. LTDA.

Departamento de Edición

Editado y distribuido por:

© Casa Editora del Polo

Sello Editorial: 978-9942-816

Manta, Manabí, Ecuador. 2019

Teléfono: (05) 6051775 / 0991871420

<https://www.casedelpo.com/>

ISBN: 978-9942-8591-6-7

DOI: XXXXXXXXXXXX

© Primera edición

© Agosto - 2019

Impreso en Ecuador

Revisión, Ortografía y Redacción:

Lic. Jessica María Mero-Vélez

Diseño de Portada:

Michael Josué Suárez-Espinar

Diagramación:

Ing. Edwin Alejandro Delgado-Veliz

Director Editorial:

PhD. Julio Juvenal Aldana -Zavala

Todos los libros publicados por la Casa Editora del Polo, son sometidos previamente a un proceso de evaluación realizado por árbitros calificados.

Este es un libro digital y físico, destinado únicamente al uso personal y colectivo en trabajos académicos de investigación, docencia y difusión del Conocimiento, donde se debe brindar crédito de manera adecuada a los autores.

© **Reservados todos los derechos.** Queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de este contenido, por cualquier medio o procedimiento. parcial o total de este contenido, por cualquier medio o procedimiento.

Comité Científico Académico

Dr. Lucio Noriero-Escalante
Universidad Autónoma de Chapingo, México.

Dra. Yorkanda Masó-Dominico
Instituto Tecnológico de la Construcción, México.

Dr. Juan Machado
Universidad de Granma, Bayamo. M.N. Cuba.

Dra. Fanny Miriam Sanabria-Boudri
Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle, Perú.

Dra. Jennifer Quintero-Medina
Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín. Venezuela.

Dr. Félix Colina-Ysea
Universidad SISE. Lima, Perú.

Dr. Reinaldo Velasco
Universidad Bolivariana de Venezuela

Constancia de Arbitraje

La Casa Editora del Polo, hace constar que este libro proviene de una investigación realizada por los autores, siendo sometido a un arbitraje bajo el sistema de doble ciego (peer review), de contenido y forma por jurados especialistas. Además, se realizó una revisión del enfoque, paradigma y método investigativo; desde la matriz epistémica asumida por los autores, aplicándose las normas APA, Sexta Edición, proceso de anti plagio en línea Plagiarisma, garantizándose así la científicidad de la obra.

Comité Editorial

Abg. Néstor D. Suárez-Montes

Casa Editora del Polo (CASEDELPO)

Dra. Juana Cecilia-Ojeda

Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela

Dra. Maritza Berenguer-Gouarnaluses

Universidad Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba

Dr. Víctor Reinaldo Jama-Zambrano

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ext. Chone

CONTENIDO

PRÓLOGO	15
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I EL EMBRAZO PRECOZ, ALGUNAS CONSIDERACIONES PREVIAS	25
1.1. El embarazo adolescente: cambio en el proyecto de vida de las adolescentes.....	28
1.2. Evidencias significativas.....	34
1.3. Factores emocionales que se presentan en la adolescente embarazada.....	36
1.3.1. Factores sociales y culturales.....	37
1.4. Consideraciones reflexivas.....	38
Actividad de reflexión.....	44
CAPITULO II EMBARAZO PRECOZ EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO	47
2.1. Familia, pares y redes sociales.....	50
2.2. Sociedad y cultura.....	51
2.3. Economía, políticas y legislación.....	52
Actividades de reflexión.....	54
CAPÍTULO III DINÁMICAS FAMILIARES	57
3.1. Familias en movimiento: Acceso a derechos, oportunidades y nuevos riesgos.....	57

3.2. Familias y embarazos adolescentes.....	60
3.3. La Maternidad.....	62
3.3.1. Imaginarios, significados y emociones en torno a la maternidad.....	62
3.4. Buscando libertad.....	67
3.5. Violencia y embarazos adolescentes.....	70
3.6. Estigma y redención.....	75
Actividad de reflexión	79

CAPÍTULO IV

ESCUELAS Y SECUELAS.....83

4.1. Educación sexual.....	83
4.2. Múltiples causas y rostros del abandono escolar.....	91
Actividad de reflexión.....	93

CAPÍTULO V

SERVICIOS DE SALUD: BARRERAS Y

ACIERTOS.....97

5.1. La censura como cura.....	97
5.2. Abstención mejor que prevención.....	98
5.3. Acceso sin acceso.....	100
Actividades de reflexión	104

CAPÍTULO VI

TEMAS CONTROVERSIALES EN LA

SEXUALIDAD ADOLESCENTE.....107

6.1. La virginidad.....	107
6.2. Curiosidad.....	111
6.3. Por qué algunos adolescentes esperan.....	112
6.4. Relaciones de maltrato.....	113
6.4.1. ¿Qué es el maltrato?.....	114

6.4.2. Signos de relaciones abusivas.....	114
6.4.3. Signos de que un amigo es víctima de maltrato.....	116
6.5. Cómo puedes ayudarte a ti mismo.....	117
6.6. Dónde obtener ayuda.....	118
6.7. Cómo afrontar el acoso (o bullying).....	119
6.7.1. ¿Qué es el acoso o bullying?.....	119
6.7.2. El acoso o bullying se puede presentar de varias formas diferentes.....	120
6.7.3. ¿Cuáles son los efectos del bullying?.....	120
6.7.4. Qué tipo de personas hacen bullying?.....	121
6.7.5. ¿Qué puedo hacer?.....	122
6.7.6. ¿Y si soy yo quien acosa?.....	124
6.8. Hablar con tus padres - u otros adultos.....	125
6.8.1. Mantén abiertos los canales de comunicación.....	125
6.8.2. Discrepa con respeto.....	127
6.8.3. Cómo discrepar de tus padres.....	128
6.8.4. Plantear temas delicados.....	129
6.8.5. 5 maneras de mostrar (respetuosamente) tu desacuerdo.....	133
6.8.6. Cómo decirles a tus padres que estás embarazada	134
6.8.7. ¿Confundida? No estás sola.....	134
6.8.8. Cómo prepararte para hablar con tus padres.....	135
6.8.9. La conversación.....	136
6.8.10. Es algo más que solo dar la noticia.....	139
6.8.11. Cómo protegerte a ti misma.....	139
6.8.12. Cuando tus padres te apoyan.....	140
6.9. Cómo tener un embarazo saludable.....	140
6.9.1. Atención prenatal.....	141
6.9.2. Qué cambios puedes esperar en tu cuerpo.....	144

6.9.2.1. Crecimiento de los pechos.....	144
6.9.2.2. Cambios de humor.....	145
6.9.2.3. Molestias del embarazo.....	145
6.9.3. Lo que debes evitar.....	146
6.9.3.1. Alcohol.....	146
6.9.3.2. Fumar.....	146
6.9.3.3. Drogas.....	147
6.9.3.4. Sexo no seguro.....	147
6.10. Cómo cuidarte durante el embarazo.....	148
6.10.1. Alimentación.....	148
6.10.2. Ejercicio.....	149
6.10.3. Sueño.....	150
6.11. La Salud emocional en la adolescente embarazada.....	151
6.12. La escuela y el futuro.....	152
6.13. Tristeza normal versus depresión.....	153
6.13.1. Busca apoyo.....	158
6.13.2. Ayúdate a ti misma.....	159
6.14. Cómo hablar con tus padres acerca de la depresión....	160
Actividad de reflexión.....	166
BIBLIOGRAFÍA.....	167

PRÓLOGO

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. En ocasiones, se producen matrimonios apresurados que comúnmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos.

Este documento pretende presentar una visión prospectiva del embarazo precoz en países de Latinoamérica y especial en el Ecuador, donde los índices de embarazos y nacimientos en adolescentes varían según la región debido a diferentes causas, entre ellas se puede nombrar, actividad sexual, educación sexual, accesos a los servicios de anticoncepción y abortos, control de natalidad, atención prenatal alta, etc. Si bien, las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas, variando entre distintos grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales sobre la actividad sexual y la anticoncepción

sexual, complica la prevención de embarazos en adolescentes.

Desde lo psicosocial, el embarazo adolescente produce un encadenamiento de problemas. Según Cecilia Correa de la Fundación de Estudio e Investigación de la Mujer, (en Ortega y Tigrero, 2016): los padres adolescentes generalmente sufren de abandono escolar, inserción laboral prematura y pérdida de vivencias propias de la adolescencia. A veces, la familia de origen rechaza el embarazo y en muchas circunstancias el padre puede desligarse o ser excluido del rol de padres.

INTRODUCCIÓN

El abordaje temático del embarazo precoz, ha sido un problema social ampliamente debatido en la actualidad desde diversas aristas y perspectivas teóricas y analíticas. En ese marco, el Estado también se ha interesado en este tema que cobra día con día, mayor relevancia. El embarazo precoz se ha configurado en un tema de capital importancia en materia de salud sexual y salud reproductiva, que se aborda desde organismos internacionales de cooperación internacional, en orden de atender las necesidades de este grupo etario a nivel mundial, así como en el ámbito latinoamericano.

En este tema ha tenido gran influencia los imaginarios socio-culturales de antaño, donde ser madre a temprana edad estaba considerado como normal y propio de la cultura ancestral; sin embargo hoy en día una adolescente embarazada puede ser excluida, estigmatizada y rechazada por los miembros del contexto social en el que se desenvuelve. Más allá de eso, hoy en día la adolescente embarazada va en pos de sus derechos, en el marco de lo cual aspira a ser comprendida, con lo cual más que hacer revisiones profundas de concepciones y terminologías científico-técnicas, se revalorice los modelos en los cuales se trata de explicar el fenómeno del embarazo precoz.

Las jóvenes y adolescentes embarazadas tienen derecho a expresar su deseo por una maternidad sana y sus combinaciones y vinculaciones con un proyecto de vida, en el que ella pueda seguir gozando de su derecho a prepararse, a estudiar y a aprender un oficio o una profesión y a la vez, mantener su relación de

pareja para sobrellevar la maternidad y sus responsabilidades de forma menos complicada.

Desde las consideraciones anteriores, es preciso considerar que este trabajo pretende analizar las visiones y significaciones sobre el embarazo precoz, mediante un estudio de casos, de la mano y fuente de las propias protagonistas de diversos países de América Latina como Colombia, Brasil, República Dominicana, Paraguay, Chile y Ecuador. Esto, a los fines de comprender la manera en que el embarazo precoz se ha ido configurando como objeto de estudio, y la necesidad de generar nuevos posicionamientos teóricos para abordarla.

En el primer capítulo, se hace una revisión de la situación en América Latina sobre el embarazo precoz, dando cuenta de que Ecuador es el 3er país de la región con cifras estadísticas resaltantes en torno al embarazo precoz; asimismo se hace una disertación acerca de la forma en la cual, un embarazo precoz incide directamente en la familia y cambia el proyecto de vida de jóvenes y adolescentes, debido a una serie de elementos multifactoriales. Se presentará entonces, un estudio de casos de la mano de las propias protagonistas: un grupo de adolescentes que cuenta sus experiencias particulares desde que resultaron embarazadas a las tiernas edades de entre 13 a 19 años en países como Colombia, Brasil, República Dominicana, Chile, Paraguay y Ecuador.

En el capítulo II denominado “Embarazo precoz en el contexto” se presentan cifras oficiales de los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes, cuyos datos revelan que en las regiones de Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador

y Venezuela existe un 15-25% de los adolescentes. Se aborda además, la explicación de este fenómeno social desde un enfoque de los modos de pensar, desde la explicación del sentir y comportarse de hombres y mujeres, los cuales se deben a costumbres sociales y familiares, más que a factores biológicos. Donde influyen valores, creencias y, también, rasgos de la personalidad. Sin dejar de considerar que desigualdades y jerarquías tienen que ver en la construcción social entre los géneros femenino y masculino.

A esto se adosa la explicación de que la sexualidad humana no es expresión limitada a lo genital y a la reproducción. También incluye amor, placer y comunicación afectiva. Y, también, diversidad en cuanto a objeto de preferencia sexual, prácticas sexuales y modos de vivirla. Está influida por la política, la cultura, los valores e ideales de la época, la educación, las costumbres familiares y el La pobreza, las políticas y la legislación pueden causar problemas para el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud; así como el no reconocimiento de los derechos humanos, de la salud sexual y reproductiva, que pueden disminuir la capacidad de elegir de forma libre e informada acerca de la sexualidad.

Las y los adolescentes y jóvenes de familias pobres, con menor grado de educación y menos oportunidades de desarrollo y generación de empleo e ingresos son quienes tienen mayores probabilidades de iniciar su vida sexual a una temprana edad, quedar embarazadas y tener más hijos. En virtud de ello, se convierten en víctimas de un ciclo continuo de pobreza.

Por su parte, en el capítulo III, se aborda el tópico referido a las dinámicas familiares. Hoy en día, como resultado de los cambios culturales, las dinámicas migratorias y las transformaciones derivadas de la globalización y la expansión tecnológica, la familia “tradicional” —padre, madre e hijos/as— se ha debilitado, al tiempo que a la luz de estos cambios y desde un marco de derechos se ha puesto en cuestionamiento su rol. En los estudios en los seis países presentan distintas situaciones y casos que ejemplifican cómo diversos factores configuran hoy un escenario en el que los modelos y la composición de las familias se han diversificado y complejizado.

Temas como Migración, familia y embarazos precoces explicados desde los imaginarios, significados y las valoraciones sobre la maternidad, así como las experiencias, sus factores influyentes y sus consecuencias, presentan diferencias en los contextos urbanos y rurales estudiados; es más, incluso se encuentran diferencias y ambigüedades al interior de un mismo contexto, búsqueda de derechos, de la libertad, relación entre violencia y embarazo precoz, estigma y redención.

En el capítulo IV, intitulado: “Escuelas y secuelas”, las ideas sobre cómo abordar la educación sexual en términos de contenidos, enfoques y otros aspectos operativos van cambiando a lo largo del tiempo en las políticas públicas y estrategias educativas de los países, aunque también conviven aproximaciones diversas, más y menos actualizadas. También se aborda el tema referido a las razones por las cuales puede suscitarse el abandono escolar,

En el Capítulo v: llamado: “Servicios de salud: barreras y aciertos”, los distintos estudios de los países evidencian situaciones diversas en cuanto a las características y condiciones de los servicios de salud sexual y salud reproductiva dirigidos a las y los adolescentes. Por una parte, desde una mirada de los derechos, llama sí la atención el énfasis censor de algunas/os proveedoras/es, asociado al débil reconocimiento y valoración de las adolescentes como sujetos de derechos. También se abordan los tópicos referidos a la abstención vs prevención, y el acceso a la salud por parte de los jóvenes y adolescentes.

Finalmente, el Capítulo VI, rotulado: “Temas controversiales en la sexualidad adolescente”, se abordan consideraciones sobre la virginidad, la curiosidad, el maltrato, la autoayuda, donde buscar y pedir ayuda, acoso y bullying, los efectos del bullying, se tratan además tópicos tan relevantes como el acosador y sus características, hablar con los padres, canales de comunicación, discrepar con respeto, cómo discrepar de los padres, plantear temas delicados en la comunicación, maneras de presentar desacuerdo en forma respetuosa, cómo decirles a tus padres que estas embarazada, cómo prepararte para hablar con tus padres, como protegerte a ti misma, cómo tener un embarazo saludable, los cambios esperables en tu cuerpo, lo que hay que evitar, los cuidados durante el embarazo, el tema de la depresión postparto, la revisión médica, y el tratamiento terapéutico.



CAPÍTULO I

EL EMBRAZO PRECOZ, ALGUNAS CONSIDERACIONES PREVIAS

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan en otras fuentes, sobre todo entre los amigos. A esto se suma el hecho de que existen millones de mujeres en el mundo expuestas a riesgos que las pueden llevar a embarazos no deseados.

Cada vez más, adolescentes en edad más temprana viven el drama de la maternidad, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa a la cual acuden, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás, lo que las conmina a desviar su proyecto de vida. Sin preparación alguna para la maternidad, las adolescentes llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones sociales y personales provocando con ello que su proyecto de vida cambie en forma radical.

El embarazo adolescente es un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes en México, por ejemplo. Además de ello, este creciente y destacado fenómeno social es más frecuente que lo que la sociedad quisiera aceptar. Entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo

nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.

En Latinoamérica, según datos estadísticos obtenidos a través de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se observa que se producen 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, según lo indica el informe “es preciso acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”.. Lo anterior nos lleva a deducir que las mujeres actualmente tienen más probabilidades de tener un hijo durante la adolescencia.

En cuanto a la realidad ecuatoriana, basados en datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el documento muestra que, en el 2014, 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes, de hasta 19 años. Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años, representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23%. Mientras que las mamás de entre 18 y 19 años ocuparon el 23.3%.

Según el referido informe, en total, 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres. Los datos de esta investigación también reporta una información que preocupa a las autoridades de Salud; y es que, en los últimos 10 años, el

incremento de partos de adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Ese mismo indicador, en adolescentes de entre 15 y 19 años se ubicó en el 11%.

Las cifras también revelan que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años.

Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años. Las cifras son desde el 2010 hasta el 2016. Además, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos, entre esos rangos de edad. Se ubica detrás de Nicaragua y República Dominicana.

A la luz de estos resultados podría decirse que, se hace evidente que la adolescencia es una etapa de la vida que en nuestra cultura ha adquirido una dimensión poco clara y en algunos casos podría asumirse como una etapa de la vida en la que transcurren experiencias traumáticas. En esta etapa se presentan los cambios físicos y psicológicos que ayudan y buscan preparar al sujeto para su futura vida de adulto; sin embargo, como ocurre en nuestro medio, la vida adulta se adelanta, porque los jóvenes adquieren hábitos y conductas de “adulto” como es el caso del embarazo adolescente; provocando con ello la alteración de su proyecto de vida. Cuando la joven se embaraza, ocurren dos cosas:

1. Sigue con ella su pareja sexual, o
2. El varón huye ante la inminente responsabilidad de su paternidad.

Así mismo, se puede observar en la mayoría de los casos que, la joven se tiene que enfrentar al estigma de su grupo social y es empujada hacia el mundo del hogar o bien al mundo laboral para el cual aún no se encuentra preparada. Su hijo (a) es concebido como un niño símbolo, mismo que cambia con el grupo social y le otorga una acepción que lo convierte en “problema”. El embarazo de adolescentes ha llegado a constituirse en una llamada de alerta para la autoridad que a través de diversos programas ha buscado dar orientación y brindar apoyos adicionales a las jovencitas que enfrentan este problema.

1.1. El embarazo adolescente: cambio en el proyecto de vida de las adolescentes

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres, ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan en otras fuentes, sobre todo entre los amigos información sobre sexualidad.

Uno de los problemas de la juventud, detectado a nivel mundial, es el embarazo adolescente. Esta situación expone a quienes lo sufren a afrontar responsabilidades que socialmente no le corresponden, ya que la adolescencia es un periodo de moratoria “en cuanto a la capacidad psicosexual para la

intimidad y su disposición psicosocial para la paternidad” (Erikson, 1986).

El embarazo entre las mujeres menores de 20 años se ha definido como un problema a partir de 1985. Año Internacional de la juventud. Existen millones de mujeres en el mundo expuestas a riesgos que las pueden llevar a embarazos no deseados. Desde que una adolescente inicia su actividad sexual se encuentra ante una continua cadena de decisiones que implican riesgos y estos pueden llevar a un resultado indeseable: “embarazarse”.

Ahora bien, la presencia del embarazo en esta etapa de la vida despertó en la autora el interés por realizar una investigación, para hacer un análisis de la alteración del proyecto de vida de las adolescentes. Tomando como base que la historia de una adolescente embarazada, refleja no sólo un drama o una expresión social de un grupo de personas jóvenes, refleja también el cúmulo de presiones y las pocas alternativas que le permiten manejar los riesgos que esto implica.

Esta investigación se origina como una necesidad de conocer algunas características relacionadas con la problemática enfocada en cuatro aspectos fundamentalmente:

- Sexualidad en la adolescencia.
- Maternidad en la adolescencia.
- Ambientes familiar.
- Contextos socioculturales.

El embarazo en la adolescencia debe ser considerado como un problema de la sociedad que nos compete a todos y todas

y en donde se debe jugar un papel activo, ya que este hecho trunca, la mayoría de las veces, el proyecto de vida de las madres adolescentes. El problema creciente de la maternidad adolescente y sus relaciones con la educación sexual, los ambientes familiares y los contextos socioculturales deben abordarse en la actualidad, para poder abatir esta problemática a la que están expuestos los jóvenes hoy en día y que les está truncando su proyecto de vida. Tal como lo establece Martínez (2005), como sigue a continuación:

En los últimos diez o quince años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México por el fenómeno del embarazo adolescente, lo cual se ha traducido en políticas y programas –de población, de salud, de educación, sociales- en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes (P. 45)

De las consideraciones de Martínez puede afirmarse que la adolescencia constituye un momento de vulnerabilidad de los sujetos en su tránsito a la adultez que ha permitido la creación de políticas sociales para atender esta problemática, que cobra una significación especial cuando tiene lugar en situaciones de riesgo, fragilidad y precariedad en los vínculos relacionales, familiares y sociales. En la adolescente embarazada, se tiene una problemática de fondo social, ya que por su edad, no cuenta con una estructura psíquica firme, el embarazo en esta edad es considerado como un problema de carácter social y cultural, eso sin identificar si para la adolescente también lo es.

La falta de información sexual correcta en los adolescentes y jóvenes tiene como consecuencias: embarazos no deseados, violaciones, contagio de infecciones de transmisión sexual, SIDA, y abortos clandestinos. Uno de los problemas de la juventud detectado a nivel mundial, es el embarazo precoz. Esta situación expone a quienes lo sufren a asumir responsabilidades que socialmente no les corresponden, y que aún no están preparados para asumirlas, ya que éste es un período de moratoria “en cuanto a la capacidad psicosexual para la intimidad y su disposición psicosocial para la paternidad” (Erikson, 1968).

Por otra parte, abortar o tener un hijo es un dilema trascendental de muchas adolescentes hoy en día. En uno u otro caso la decisión impactará de modo significativo el curso de sus existencias. Inclusive la decisión del aborto puede costar la vida misma. La de tener un hijo con frecuencia implica deserción escolar, subempleo, maltrato, frustración y resentimiento, esto a su vez conlleva a alterar su proyecto de vida.

Aunque las consecuencias de la maternidad en la adolescencia parecen claras, las razones y motivaciones que subyacen en la decisión de tener relaciones sexuales a tan temprana edad y sin prevención, sobre las que se trabaja en este estudio son aún más confusas, máxime si se tiene en cuenta que el tema de la sexualidad-planificación cada día es más público; al punto de ser objeto de campañas didácticas en los medios de comunicación y en las propias instituciones educativas.

Tomando en consideración el tema controversial del aborto, se aprecia que en todo el mundo, el embarazo es una de las principales causas de defunción de las jóvenes que se embarazan

entre los 15 y los 19 años de edad; según algunos especialistas los principales factores de esto son las complicaciones del parto y del aborto, el cual en la mayoría de los casos es practicado de manera clandestina y en malas condiciones higiénicas. Por razones tanto fisiológicas como sociales, en este grupo de edades las mujeres tienen mayores probabilidades de perder la vida en el parto y ésta se presenta dos veces superior a las de las mujeres mayores de 20 años. Las niñas menores de 15 años tienen probabilidades de morir cinco veces superiores a las de las mujeres de más de 20 años.

En todo el mundo, se registra cada año a 14 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad (casada y soltera) que dan a luz. De ahí que se deduzca que las mujeres que comienzan a dar a luz en la adolescencia en general tienden a tener mayor cantidad de hijos, y con intervalos menores entre estos, que las mujeres que comienzan más tarde.

Dentro de las encuestas que se han realizado en el nivel Medio Superior, que es en el nivel en el que se está realizando la presente investigación, se ha demostrado que la mayoría de las jóvenes siguen desconociendo lo fundamental de su sexualidad, como el riesgo que implica el embarazarse en esta etapa, las alteraciones que puede provocar en sus planes a corto y al largo plazo y también el riesgo que conlleva el sostener relaciones sexuales sin preservativo, provocando así que sean vulnerables a contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS).

La historia de una adolescente embarazada, refleja no sólo un drama o una expresión social de un grupo de personas jóvenes, refleja también el cúmulo de presiones y las pocas

alternativas que les permiten manejar los riesgos que todo esto implica, comenzando por aceptar su nueva situación, debe afrontar su realidad y aceptar que a partir del momento de saberse embarazada su vida va a cambiar. No es fácil para ella el enfrentarse ante sus padres, amigos y ante la misma sociedad.

Los objetivos que se pretenden lograr en esta disertación son:

- Analizar las repercusiones y actitudes que sufren los adolescentes al tener que enfrentar un embarazo en esa etapa, específicamente en su proyecto de vida.
- Profundizar en la experiencia de las adolescentes embarazadas e indagar qué ocurre con el desarrollo psicosocial de las mismas, en un momento de la vida en que se conjugan dos procesos de gran importancia: La adolescencia y el embarazo; y cómo afecta su proyecto de vida.
- Clasificar y describir los diferentes factores predisponentes del embarazo en adolescentes.
- Clasificar y describir los diversos efectos del embarazo en las madres adolescentes.
- Conocer el nivel de educación sexual que poseen las adolescentes embarazadas.

1.2. Evidencias significativas

- Se aprecia una repetición de conducta familiar “mamá soltera” (pudiendo considerarse una repetición intergeneracional).
- Los modelos de socialización extremos (permisividad y represión) son nocivos para los jóvenes conduciendo a estos a sostener relaciones sexuales precozmente.
- Surgen una serie de contradicciones en las que incurren las adolescentes y básicamente son de tipo moral, esto en virtud de que no reconocen su toma de decisiones.
- Las adolescentes buscan curarse moralmente, culpando a terceros de los errores cometidos, aludiendo que este fenómeno se presentó por la poca información sobre sexualidad que reciben tanto en las instituciones escolares como en la familia, o bien por la falta de comunicación, comprensión, apoyo y cariño de sus progenitores.
- Las adolescentes no son capaces de asumirse como un sujeto moral y ético, más bien se asumen como objetos.
- La influencia de sustancias adictivas en esta etapa de la vida está presente, motivando con ello más irresponsabilidad para asumir la paternidad adolescente.

Con excepción del embarazo por violación, es lógico pensar que las adolescentes que presentan un embarazo no planeado, tuvieron contactos sexuales sin la protección adecuada para evitarlos, sin embargo detrás de esto hay una raíz que obedece a la ocurrencia de elementos multifactoriales, como los que se

presentan a renglón seguido:

Factores familiares:

Familias disfuncionales o sin figura paterna.

- Deficiente comunicación entre padres e hijos.
- Ignorancia o vergüenza de los padres a tratar temas de sexualidad.
- Repetición del patrón de la conducta familiar “mamá soltera”.

Factores educativos:

- Tener relaciones sexuales sin protección, es decir sin usar condón o cualquier método anticonceptivo.
- Información sexual de compañeros desinformados y sin formar.
- El desconocimiento, desinformación o mala información sobre el uso de métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes.
- Desconocimiento de centros de información por parte de los adolescentes.
- Información confusa por parte de la sociedad y medios de comunicación con mensajes contradictorios.
- El no comprender lo que significa tener relaciones sexuales a tan temprana edad.
- Por falta de educación sexual, información u orientación adecuada, ya que muchas y muchos adolescentes no tiene la información suficiente, adecuada y oportuna, como para

comprender cómo se origina un embarazo y lo que implica.

1.3. Factores emocionales que se presentan en la adolescente embarazada:

- Falta de confianza y seguridad.
- Falta de capacidad para rehusar tener relaciones bajo presión.
- La falta de control en las emociones e impulsos sexuales, así como la presión de amigos para demostrar que son “hombrecitos” o “mujercitas”.
- Temor al rechazo.
- El sentirse invulnerables y que nada va a pasar, porque eso solamente les ocurre a otras.
- El tomar el embarazo como un escape de los problemas familiares, con el fin de salir de casa y formar otra familia, que en la mayoría de los casos termina fracasando.
- Bajas aspiraciones en la vida.
- Querer dar un sentido a la vida, cuando a esa edad, hay muchos otros factores que debieran dárselo.
- Carencia de proyectos personales.
- Buscan sustitutos a las carencias emocionales y afectivas que se logran momentáneamente con la pareja.
- Carencia de interés en la escuela familia, o actividades comunitarias.
- Dejarse guiar por el principio del placer o por el coito espontáneo no razonado.
- La falta de valores personales, de autoestima e inseguridad, de religiosidad y el miedo al abandono del novio, por no

ceder, lo que generalmente ocurre de todos modos.

1.3.1. Factores sociales y culturales:

- Acudir a escuelas donde los embarazos en adolescentes son comunes y no son un problema a resolver.
- Las costumbres y tradiciones generacionales, que en muchos países y comunidades obligan a las jovencitas a embarazarse a temprana edad.
- Las presiones amorosas, el acoso sexual o las amenazas de abandono, conductas que forman parte del machismo para demostrar su virilidad.
- Vivir en una cultura donde, televisión, cine, música, y revistas, transmiten frecuentemente mensajes en los cuales las relaciones sexuales especialmente en adolescentes son comunes y a veces esperadas.
- Vivir en una cultura que promueve la comercialización del sexo. Donde el sexo placer se convierte en el principal factor moderno de venta de productos. Donde el erotismo y la mujer objeto, son los elementos indispensables utilizados en la publicidad de los productos.
- Machismo entre los jóvenes. Donde la hombría y masculinidad se valora de acuerdo al número de contactos sexuales con chicas.
- Uso temprano de alcohol, tabaco o drogas.
- El creer que por medio de un embarazo se va a amarrar al novio, quien por sus principios o por presión familiar va a “cumplir”. Pero, en la actualidad esto ya no sucede con frecuencia; y es la joven la que tiene que asumir sola la

responsabilidad de la maternidad no deseada.

1.4. Consideraciones reflexivas

Por ser un estudio cualitativo de caso, las conclusiones que a continuación señalo no pueden ser generalizadas a todas las adolescentes. Considero que pueden tener una importancia especial para aquellas jóvenes que reúnan las características familiares y del entorno educativo y sociocultural de Sewdy, y de las otras adolescentes entrevistadas.

1.- Se puede comprender el inicio temprano de la actividad sexual en las adolescentes y como consecuencia de las mismas, el embarazo en esta época, por la unión de una serie de condiciones significativas para las mismas, las referidas condiciones se plantearon como supuestos al principio de esta investigación, y en el transcurso de la misma se fueron confirmando.

Profundas carencias de comunicación interfamiliar.

- Una pobre y escasa educación sexual, estereotipada por la carencia de modelos teóricos integrales, abordada desde un enfoque moralista y reduccionista de la sexualidad basada exclusivamente a la dimensión biológica-reproductiva.
- La educación sexual que recibieron estas mujeres fue deficiente y confusa.
- vivir en un ambiente o modelo de socialización familiar conflictivo, motivado por el ejercicio de un criterio de moral y autoridad bipolar: permisivo-restrictivo.
- La socialización en la que los adolescentes se ven

inmersos, ya que prevalece un contexto cultural hipócrita o de doble moral que por demás resulta contradictorio, ya que por un lado reprime y por el otro, estimula el ejercicio de la sexualidad en esta etapa de la vida.

- Los antecedentes de embarazos durante la adolescencia en la familia se toman como ejemplos de manera inconsciente.

2.- La sexualidad para estas adolescentes sigue apareciendo como un espacio escondido, prohibido. La cultura patriarcal adjudica para ambos sexos tiempos, espacios y modalidades distintas en el ejercicio de la sexualidad. Para las mujeres, la sexualidad está cargada de miedos y advertencias.

El ocultamiento de la sexualidad tiene que ver con la socialización genérica, y con ver a la sexualidad femenina al servicio de otro; y no como algo de lo cual las mujeres deban apropiarse. Esta connotación lleva a que para las mujeres sea más difícil tomar sus propias decisiones; para las adolescentes, la vivencia de la sexualidad está ligada al amor y a la fantasía de ser queridas. Estas ideas no están necesariamente relacionadas y por supuesto, no existe una correspondencia en relación con sus parejas donde muchas veces frente a la evidencia del embarazo las dejan solas, por lo tanto, el ejercicio de la sexualidad sí implica casi obligadamente el correr ciertos riesgos como son:

- La aceptación de un embarazo no deseado.
- La exposición ante las enfermedades de transmisión sexual.
- La explotación sexual.
- La violencia con su pareja.

Si bien dentro del grupo de adolescentes madres que conforman el estudio existen algunas para quienes la posibilidad de un hijo era un verdadero deseo, para la mayoría el embarazo sucedió como algo ineludible, sin que existiera en esos momentos para ellas ni consciencia, ni medios reales para poder evitarlo. Cuando hago mención sobre los medios reales, me refiero a la carencia de condiciones concretas de existencia que permitan en ellas optar conscientemente por un embarazo o, de lo contrario, contar con los medios necesarios para evitarlo.

Si bien en la comunidad en la que se desenvuelven tienen a disposición Centros de Salud, Clínicas, o bien otros organismos como asistenciales además de los Hospitales donde, si recurrieran, serían asesoradas sobre métodos anticonceptivos, lo cierto es que no cuentan con herramientas necesarias como para optar por esta instancia ni con el acompañamiento, asesoramiento y fortalecimiento familiar como para priorizar otros proyectos personales por sobre el embarazo. La información que poseen sobre anticoncepción no es condición suficiente para no quedar embarazadas. Considero que el aspecto de la educación y concientización sobre los cuidados hacia su propio cuerpo deben ser contemplados desde una idea más integral que aborde la educación de varones y mujeres en todos los niveles educativos.

3.- Las condiciones de la sociedad actual favorecen las prematuras prácticas sexuales en los adolescentes. Con mucha frecuencia ni el hogar, ni la escuela proporciona a los jóvenes una adecuada formación que les permita asumir una actitud frente a la sexualidad.

4.- La sola educación sexual que se proporciona en las instituciones escolares tanto de nivel Primaria, como de la Secundaria y de la Media Superior no garantizan que los adolescentes (menos aún con los problemas señalados) asuman un ejercicio de la sexualidad consciente y responsable. Las instituciones educativas deben mantener comunicación constante con los padres y comprometerlos por lo menos a compartir y a aceptar los siguientes aspectos:

- Reconocer que la sexualidad es algo natural, deseable y conveniente para un desarrollo sano y armónico del ser humano y no se debe tomar o apreciar como algo pecaminoso, sucio y enfermizo.
- Implementar programas educativos, acordes con las necesidades de esta población para mejorar las condiciones de vida y disminuir los factores de riesgo.
- Aceptar a los adolescentes como seres sexualmente activos que poseen la capacidad de sentir, vivir y ejercer su sexualidad en independencia de los deseos restrictivos que los adultos pretenden imponer.
- Reconocer que al hablar de una sexualidad activa no sólo se está hablando de tener relaciones coitales; debemos aceptar como naturales las eyaculaciones nocturnas de los jóvenes, las lubricaciones de las adolescentes, los sueños eróticos de unos y otros y el autoerotismo; son algunos ejemplos de actividad sexual normal.
- Hacer de la educación sexual un proyecto permanente en todos los niveles educativos.
- Proponer una orientación sexual desde una concepción de

equidad en las relaciones de género.

5.- Las posturas moralistas y represivas sobre la sexualidad solo genera prácticas clandestinas, cargadas de temor y culpabilidad que, en muchos casos, empujan a las adolescentes a la experiencia del aborto inducido.

6.- Un ambiente familiar crítico y conflictivo puede llevar a la adolescente a ver en la iniciación sexual, además de compañía grata, la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega a concretarse y sí complica el futuro adolescente.

Se debe tomar en consideración que la violencia intrafamiliar es otro aspecto que lesiona la integridad física, emocional, sexual y social de la población afectada y su familia, donde el supuesto ofensor asume el control y el poder en sus vidas, limitando su propio desarrollo y su proyecto de vida. Sumado a esto le acompañan los limitados recursos económicos, generando mayor dependencia y otros problemas como el uso y abuso del alcohol y drogas que provoca mayor violencia.

7.- Ante el embarazo de la adolescente la familia puede convertir esta experiencia en una alternativa de cooperación, diálogo y educación que no hubo antes; asimilando positivamente el episodio sin entorpecer de manera profunda el desarrollo de la joven. Si se obra con una actitud de censura, castigo y expulsión o aislamiento; la experiencia marcará de modo negativo el futuro de la adolescente y del hijo de la misma.

8.- Las “malas compañías”, no son causa de los problemas de los adolescentes; son efectos o consecuencias de las dificultades emocionales por las que atraviesan los jóvenes.

Sewdy no se embarazó por una mala amiga (ni por un mal amigo se cae en la drogadicción). Creo que los amigos se buscan a partir de las necesidades emocionales que se desean llenar y, por eso, con quienes haya entendimiento o identidad en torno al mismo problema o carencia, se refuerzan los lazos de camaradería, de ahí que Sewdy buscó en su pareja (el padre de su hijo) alguien que estuviera más o menos en las mismas condiciones, y logró encontrarlo. En él encontró a un muchacho rechazado con una familia desintegrada y en donde no existía comunicación, lo cual coincide con la apreciación que Sewdy tenía sobre la situación que ella misma estaba viviendo en su propio entorno familiar.

En resumen, se puede deducir que en conjunto todo, la educación formal, las instituciones, así como la iglesia, la escuela, la familia; la forma de comunicación con los padres, los mensajes de los medios de comunicación y los cambios hormonales propios de la adolescencia, propician conductas positivas o negativas y condicionan a la falta de expectativas de la adolescente, factores que pueden determinar que el embarazo se presente en forma temprana.

Actividad de reflexión

1. ¿Distinga el rol de la familia en el embarazo adolescente?
2. ¿Por qué es importante para el adolescente la integración familiar?
3. ¿Cómo actuar ante la presencia de un embarazo precoz en la familia?

t



CAPÍTULO II

EMBARAZO PRECOZ EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

Al hablar de embarazo precoz nos referimos a un embarazo que se presenta en edades tempranas; etapa de la adolescencia. La adolescencia es la etapa de contradicciones e incomprensiones donde se hace posible el descubrimiento en uno, en los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y a la falta de educación en el orden sexual posibilita que los adolescentes se crean aptos para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y paternidad precoz (Castro, en González et al., 2010).

Las causas del embarazo adolescente están determinadas básicamente por factores socioculturales y psicológicos, por lo que en la población rural y marginal urbana, el embarazo temprano es más frecuente. En estas poblaciones la maternidad forma parte indisoluble de la vida de las mujeres y en muchas ocasiones, es la única forma de valoración social con la que disponen de las zonas urbanas, a diferencia de la ruralidad, en las zonas urbanas, la mayor parte de las adolescentes tienen expectativas de educación o empleo que se contradicen con un embarazo a esa edad (Atkin, en Vicente, 2003).

Por su parte, según Vicente (2003) en estos casos el embarazo precoz es más bien producto de la falta de información, falla en los métodos anticonceptivos y difícil acceso a servicios de anticoncepción. Casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen, no son deseados y que en gran parte son de adolescentes. A pesar de ello, y de conocerse que los adolescentes no planifican la familia, aún existen criterios erróneos en relación con el uso de los métodos anticonceptivos en esas edades, como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad entre otros aspectos produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos (Escobedo, Fleites, Velásquez; González, en González et al., 2010).

Además de lo antes expuesto, hay una gran variación en las tasas de fecundidad de las adolescentes entre los diferentes países dependiendo de su grado de desarrollo y del promedio de edad al matrimonio. Por ejemplo, en Japón la tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 y los 19 años es de 4 por 1000 mujeres (Mondragón, et al., en Vicente, 2003), en México es de 70 por 1000 mujeres (CONAPO en Vicente, 2003), y en Mauritania de 300 por 1000 adolescentes (Mondragón et al., en Vicente, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) informa por medio de las Estadísticas Sanitarias Mundiales del año 2009, que existe una alta tasa de fecundidad en adolescentes; en todo el mundo hubo 48 nacimientos por cada 1000 mujeres en edades entre los 15-19 años en 2006, lo que representa sólo una pequeña disminución con respecto a la tasa de 51 por 1000

registrada en 2000. En Estados Unidos la situación presenta que un 56 % de la población femenina adolescente ha tenido relaciones sexuales mientras la masculina alcanza un 73 %; lo cual lo lleva a ocupar el primer lugar en embarazos en la adolescencia dentro de los países desarrollados, a pesar que en los países europeos la actividad sexual comienza en edades más tempranas (Bernal, Olivares; Silver, en Soto et al., 2003).

De los países europeos, Inglaterra presenta la más alta tasa de embarazo en la adolescencia. En 1997 más de 9.000 adolescentes se embarazaron, de las cuales 8.000 eran menores de 16 años, y 2.200 menores de 14 (Bernal, Olivares; Schnart en Soto, et al., OP cit).

Por su parte, según la Cuarta Encuesta Nacional de la Juventud (2003), en Chile, al año 2003, el 35,2 % de los adolescentes y el 84,5% de los jóvenes hasta los 24 años de edad se encontraban sexualmente activos, mientras en otros países como Cuba el 50 % de las adolescentes tiene vida sexual activa y se ha observado un incremento del 10 % anual (Peláez; López, Flores y Roche, en León et al., 2008). El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces (Forrest, en León et al., 2008).

Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así, 8 en países como Estados Unidos corresponde a un 12,8 % del total de embarazos, mientras que en países con menor desarrollo, como El Salvador, se constituye cerca del 25 % y en países Africanos cerca del 45 % del total de embarazos (Sulak y

Haney; Chelala, 2000 en León et al., 2008). Más del 10 % de los nacimientos registrados anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes; cada día 41. 095, cada hora 1. 712. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentra en las regiones de Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela representando entre un 15-25% de los adolescentes. (Castro; Álvarez, en González et al., 2010).

2.1. Familia, pares y redes sociales

La familia, los amigos y los adultos con quienes se relacionan las personas jóvenes, y la presencia de redes de apoyo social son factores que influyen significativamente en el desarrollo de adolescentes y jóvenes. En general, se puede decir que adolescentes y jóvenes, al establecer relaciones significativas con padres, madres, educadores, pares y redes de apoyo social, logran desarrollar factores protectores frente a, por ejemplo, inicio temprano de la actividad sexual, uso de sustancias psicoactivas, y manifestaciones de violencia (Boler y Jellema, en UNFPA, 2008).

Cuando la persona joven tiene la posibilidad de mantener viva la confianza y de conversar con sus familias, el proceso de toma de decisiones tendrá mayores referentes [...] y puede convertirse en un factor protector (Ortega y Gasset, en UNFPA, 2008).

2.2. Sociedad y cultura

Los modos de pensar, sentir y comportarse de hombres y mujeres de se deben a costumbres sociales y familiares más que a factores biológicos. Influyen valores, creencias y, también, rasgos de la personalidad. Desigualdades y jerarquías tienen que ver en la construcción social entre los géneros femenino y masculino (Pasqualini y Llorens, 2010). La sexualidad humana no es expresión limitada a lo genital y a la reproducción.

También incluye amor, placer y comunicación afectiva. Y, también, diversidad en cuanto a objeto de preferencia sexual, prácticas sexuales y modos de vivirla. Está influida por la política, la cultura, los valores e ideales de la época, la educación, las costumbres familiares y el devenir de la propia historia del individuo (Pasqualini y Llorens, 2010).

Con el advenimiento del funcionamiento hormonal, hacia los 13 años se genera un desequilibrio emocional y aparecen los impulsos sexuales que torna a los adolescentes agresivos, dejando de ser dóciles para tornarse rebeldes a todo concepto de autoridad; al mismo tiempo inician la masturbación (actividad normal en su desarrollo psicosexual), acompañada de fantasías sexuales (lo cual puede ocasionarles remordimientos de conciencia y sentimientos de culpa) [...] (Monroy, en Gispert, 2004)

Entre los 14 y 16 años los jóvenes se interesan por el sexo opuesto y buscan una relación, iniciar su primer e idílico romance, con noviazgos generalmente fugaces; sienten atracción sexual, pero todavía sin deseo carnal. Después de la segunda fase de la

adolescencia, deben tomar decisiones que serán trascendentales para su vida: definir y cimentar su futuro laboral, profesional, social, etc. Todavía a los 19 años no alcanzan su completo desarrollo social, y en nuestra sociedad tampoco se consideran con madurez psicológica suficiente para canalizar libremente su impulso sexual, lo cual no es permitido (en general a mujeres) hasta no alcanzar el matrimonio o acaso la mayoría de edad; se hallan atrapados en una encrucijada: por un lado la sexualidad naciente en todo su esplendor, y por el otro la represión social [...] (Chaguya, en Gispert, 2004).

En nuestra sociedad actual se considera a las adolescentes aún no preparados, incapaces de desarrollar un trabajo productivo ni responsable; tiene que esperar hasta más allá de la mayoría de edad para participar en labores remunerativas, incluida la actividad sexual; no se les considera meritorios de ella. Sin embargo, desde los 14 años alcanzan madurez para procrear, y durante toda la adolescencia sienten necesidad de expresar y ejercer su impulso sexual (Gispert, OP cit). Cada vez a edades más tempranas se realizan actividades sexuales, lo cual será difícil de evitar, lo acepte o no la sociedad; por lo tanto, deben evitarse las consecuencias de estos actos remarcando los objetivos de la sexualidad (Gispert, ibidem).

2.3. Economía, políticas y legislación

La pobreza, las políticas y la legislación pueden causar problemas para el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud; así como el no reconocimiento de los derechos humanos, de la salud sexual y reproductiva, que pueden disminuir la capacidad de elegir de forma libre e

informada acerca de la sexualidad (Ortega y Gasset, en UNFPA, 2008). Las y los adolescentes y jóvenes de familias pobres tienen mayores probabilidades de iniciar su vida sexual a una temprana edad, quedar embarazadas y tener más hijos.

Los adolescentes con menor educación y menos oportunidades de 25 generar ingresos se convierten en víctimas de un ciclo continuo de pobreza (Burt y Martha R., en UNFPA, 2008). Las dificultades geográficas y económicas, especialmente entre los más pobres y vulnerables, así como el poco conocimiento que tienen de sus derechos, hacen que éste acceso sea limitado (Ortega y Gasset en UNFPA, 2008). El embarazo en la adolescencia ocurre en todas las clases sociales, pero la actitud que frente a él asumen tanto las y los adolescentes como su familia varía ampliamente según el proyecto de vida de los jóvenes y de las expectativas que los padres depositan en ellos. Ambos factores influyen en forma significativa en que puedan prevenirlo exitosamente o, que si se embarazan, lo interrumpan o tengan al bebe (Ana Coll en Pasqualini y Llorens, 2010).

Las adolescentes del nivel socioeconómico bajo tienen mayor probabilidad de quedar embarazada en relación con las que pertenecen a un nivel socioeconómico más alto (OPS en Lauglo, 2008), las madres jóvenes son generalmente pobres, sin redes de apoyo social y tienen poca educación, continuando así con el ciclo vicioso de pobreza intergeneracional (Lauglo, 2008). Según las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) que realiza Profamilia (2005) hay una relación directa entre la riqueza y la presencia de embarazadas.

Cuando hubo más riqueza, el 10.7 % de adolescentes resultaron embarazadas. Cuando hubo menor índice de riqueza, el porcentaje aumentó a 31.5 % (Ortega y Gasset en UNFPA, 2008).

Actividades de reflexión

1. ¿Cuál es la tendencia del embarazo precoz en Latinoamérica?
2. ¿Qué incidencias sociales trae el embarazo precoz?
3. ¿Es posible educar para evitar el embarazo precoz?



CAPÍTULO III

DINÁMICAS FAMILIARES

3.1. Familias en movimiento: Acceso a derechos, oportunidades y nuevos riesgos

Hoy en día, como resultado de los cambios culturales, las dinámicas migratorias y las transformaciones derivadas de la globalización y la expansión tecnológica, la familia “tradicional” —padre, madre e hijos/as— se ha debilitado, al tiempo que a la luz de estos cambios y desde un marco de derechos se ha puesto en cuestionamiento su rol. Un análisis al respecto puede encontrarse en el estudio de la región andina (América Latina) sobre embarazo en adolescentes realizado por el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU 2009).

En cuanto al presente informe, los estudios en los seis países presentan distintas situaciones y casos que ejemplifican cómo diversos factores configuran hoy un escenario en el que los modelos y la composición de las familias se han diversificado y complejizado. A manera de ejemplo, en el informe de Brasil se reporta que el modelo de familia con madre, padre e hijos/as solo se halla en el 50% de los casos; mientras que el informe de Paraguay reporta que “en los casos estudiados se observaron diferentes formas de familia, como las reconstituidas nucleares, con jefatura masculina, monoparentales y con jefatura femenina”.

Tal como se ha mencionado, la migración es uno de los factores que influyen en la diversificación de los modelos y la composición familiar. El peso de esta intervención se traduce en reacomodos sociales y familiares, con cambios a veces muy fuertes para las y los adolescentes:

“A veces hemos tenido un gran número de alumnos que no viven con sus papás, que sus mamás se fueron al exterior, a Estados Unidos, a España, y los dejan con personas que no son ni sus padres, a veces una tía, a veces una abuela, que no es igual porque no tienen el mismo cuidado, ellas como que se deprimen.” (Profesora, Honduras.)

Las migraciones también representan para las familias nuevas posibilidades y proyecciones emanadas del viaje, como señala el informe de República Dominicana: “Pronto las mujeres no solo hablan de guandules en el conuco, sino también de los requisitos de la reagrupación familiar, de las edades, de las estrategias para poder quedarse en otra parte más productiva de Europa, casarse, huir, estudiar.” En varios de los países estudiados, la migración tiene también mucho que ver con dinámicas entre el ámbito rural y urbano, con el acceso a oportunidades, derechos y recursos.

A su vez, esto puede implicar nuevos riesgos para las y los adolescentes, producto del encuentro con realidades hasta entonces desconocidas y para las que no se encuentran preparadas/os, y de la experiencia de situaciones emocionales de vulnerabilidad que resultan de la soledad, la exploración de nuevos sentimientos y relaciones e incluso el cuestionamiento

de la propia identidad, entre otros.

En ese contexto, muchos/as educadores/as perciben como una situación problemática que las y los adolescentes que vienen de comunidades lejanas a la escuela se queden en las casas de familiares y amigos/as en los centros urbanos, con menos control y mayor libertad, que a su parecer conlleva mayores riesgos para un embarazo adolescente:

“Algunos viven con tías, tíos, con las abuelas, algunos con amigos de la familia,... algunos de los casos que yo he visto donde las jóvenes empiezan a tener una relación a temprana edad es más de las que vienen así, de las comunidades, largo, y que no viven con sus padres, como que tienden a que no hay una autoridad... entonces el medio se presta; porque, en el caso de esa joven que salió embarazada, ella vivía con su tía y cuando hablamos con ella dijo: ‘yo no hallo qué hacer, ya se me salió de las manos, yo lo que le digo a los padres es que mejor se la lleven’, y lo mismo sucede con los demás jóvenes que como no están con sus padres, entonces, de repente, por eso ellos llegan a tener relación a temprana edad.” (Profesor, Honduras.)

Analizando el tema en profundidad, lo anterior significa que al tener que migrar a temprana edad a un centro urbano desconocido —a veces sin contar con una red familiar de apoyo y protección— para acceder a derechos como la educación, suele afrontarse situaciones de vulnerabilidad y riesgo de un embarazo adolescente. El problema de fondo no radica entonces en la mayor o menor libertad, sino en la necesidad de tener que alejarse de la familia para continuar los estudios; en confrontar la soledad, lo que se dificulta al no haber recibido información

ni preparación para enfrentar los nuevos desafíos; en interactuar bajo patrones culturales que reprimen la afectividad y naturalizan la violencia, y en la necesidad de abandonar la niñez para acceder a derechos.

3.2. Familias y embarazos adolescentes

De acuerdo con los estudios, la familia, en términos generales y desde su diversidad, sigue siendo la única instancia de apoyo que tienen las adolescentes embarazadas y madres. Muchas de las familias propias terminan aceptando la situación, incluso frente a circunstancias difíciles, y acogen a la adolescente, a su bebé y en algunos casos a su pareja, como se observa en ciertos casos ilustrados en los informes, entre ellos el siguiente de República Dominicana: “Margarita, de 15 años, por el contrario, creció con sus dos padres, enamorada de su novio, un expendedor de drogas, decidió unirse a él y justo cuando quedó en embarazo su pareja fue encarcelada; su hijo tiene dos años y desde que «comenzó a hacer barriga», como ella relata, regresó a casa de sus padres.”

En otros casos, como los que se encuentran en la comunidad de Pozón (Colombia), la adolescente que abandona o es expulsada de su hogar materno como consecuencia del embarazo termina siendo acogida por la familia de su pareja. La historia de una de las adolescentes de República Dominicana muestra también un caso en el que la familia de la pareja llega a suplir el rol de la propia familia, incluso más allá de haber sido luego abandonada por el padre de su hija: “Mía, de 16 años, llegó de Santo Domingo de 15, conoció a quien sería su primera pareja sexual y el padre de su hija; meses después de darla a luz la

abandonó y Mía encontró en la casa de sus suegros un lugar de afecto donde resguardarse. «Mamá y papá» serán los padres de su ex compañero, maneja la banca de su «padre» y cuida a sus sobrinos; Mía es tan cuidada allí que no se imagina salir de esa casa, incluso sus padres adoptivos la han dejado tener un nuevo novio y permiten visitas y encuentros en la casa.” (Informe República Dominicana.)

Cuando se alude a “la familia” se hace referencia, por lo general, a un contexto familiar de cobijo, protección y apoyo para la adolescente embarazada, que puede o no ser la propia familia. El temor al abandono de la pareja, de la familia, de la sociedad en general es, como ya se ha visto, uno de los miedos más importantes que acompaña al embarazo adolescente.

Por otro lado, la familia juega un rol preponderante en las decisiones e implicaciones del embarazo; por ejemplo, en la continuidad de los estudios. El apoyo necesario no se circunscribe a cuestiones prácticas para viabilizar la asistencia a la escuela, sino también en aspectos emocionales, de orientación, de confianza y empoderamiento:

“Y mi único consejo que yo le di es que ‘yo te apoyo en todas las cosas, yo te ayudo en todo lo que amerite pero lo único que yo no quiero es que dejes tus estudios’; bueno, hasta ahora no los ha dejado.” (Madre de adolescente, Azua, República Dominicana.)

Adicionalmente, en muchos casos el embarazo significa para las adolescentes la pérdida del derecho a pertenecer, gozar y ser apoyada por una familia. Dadas las construcciones de género y

las características de las parejas, que con frecuencia son mayores, esta situación de vulnerabilidad deriva en un incremento de los riesgos para las adolescentes de embarazarse nuevamente, de aceptar relaciones violentas y perder la dignidad, de abandonar la educación y el proyecto de vida; en general, de aceptar y naturalizar la vulneración de sus derechos.

3. 3. La Maternidad

3.3.1. Imaginarios, significados y emociones en torno a la maternidad

Los imaginarios, significados y valoraciones sobre la maternidad, así como las experiencias, sus factores influyentes y sus consecuencias, presentan diferencias en los contextos urbanos y rurales estudiados; es más, incluso se encuentran diferencias y ambigüedades al interior de un mismo contexto.

Como señala el informe de Brasil, los relatos de vida de las jóvenes entrevistadas en Codó y San Luis demuestran que el embarazo en la adolescencia, aun en condiciones socioeconómicas semejantes y a partir de historias familiares bastante similares —la mayor parte no cuenta con una familia nuclear tradicional, no tuvo condiciones para estudiar y se inició muy temprano en el mercado laboral—se presenta de maneras muy variables respecto a las razones de esto, la experiencia de gestación y nacimiento, así como los impactos en sus trayectorias escolares de haber tenido un/a hijo/a. Esto incluso cuando todas las adolescentes entrevistadas en ambos contextos se embarazaron de su primera pareja afectiva- sexual.

Así, de las seis adolescentes consultadas, dos se embarazaron en su primera relación sexual pero en circunstancias completamente distintas. Para una de ellas, el embarazo se dio en el marco de una relación de enamoramiento y como resultado del uso fallido del condón. En el otro caso, la adolescente de 12 años se inició sexualmente con un hombre de 23 años, con quien no había tenido ningún contacto anterior, aclarando que no fue forzada. Otras dos adolescentes se embarazaron de su compañero y única pareja sexual, pero asumieron luego perspectivas opuestas en relación a lo ocurrido: mientras una de ellas ya era casada e informa haber planificado el embarazo con su esposo, la otra, de 16 años, intentó “tomar un remedio” luego del encuentro sexual con su enamorado, pero a pesar de ello quedó embarazada. La diferencia entre estas dos adolescentes se torna aún más significativa, al evidenciarse como elemento común que ninguna de las dos vivía con sus padres biológicos, habiendo sido criadas por sus abuelos y hermanos mayores.

Finalmente, otras dos adolescentes entrevistadas quedaron embarazadas en una relación eventual, pero mientras que en un caso el compañero no usaba condón y decía prevenir mediante el coito interrumpido, en el otro caso el carácter inesperado del encuentro sexual determinó que por esa única vez no se usara un preservativo, quedando ella embarazada. Desde otro ángulo de la complejidad del embarazo y desde una perspectiva individual, es importante tomar en cuenta que en cada adolescente coexisten múltiples identidades (adolescente, madre, adulta) que se relacionan, influyen y confrontan.

Así, dependiendo del contexto y momento, las adolescentes priorizarán una identidad, buscando al mismo tiempo ser reconocidas y valoradas como pareja, tener prestigio como mujeres madres “adultas” y/o esperan diversión, afecto y protección como “niñas”. El siguiente relato de República Dominicana refleja de alguna manera estas tensiones y ambigüedades:

E: ¿Cómo era tu vida antes y después del embarazo?

—Antes no sonreía, no tenía motivos prácticamente, era una vida sin sentido después de lo que me pasó con él, pero después todo cambió, después, cuando llegó la niña, por eso es que yo quise tener a la niña luego, para no sentirme sola ni culpable, la verdad es que no me culpo porque yo sé que no tuve la culpa, si yo no quise... [Cuando] alguien te dice que no es porque no está de acuerdo, o sea que eso de la sexualidad es una decisión de dos, no de uno, o sea que no me siento culpable... pero mal me siento a veces pero no importa, yo le doy gracias a Dios por todo, yo sé que Él está ahí y que Él sabe por qué lo hace.

E: ¿Qué te gusta de tu vida ahora?

—Que ya no me siento sola igual que antes, que ya tengo a mi niña y que me siento orgullosa cada vez que veo que va creciendo, que me habla, que me ríe y todo. (Madre adolescente, República Dominicana.)

A pesar de la diversidad representada en los párrafos anteriores, de las variaciones contextuales y de la complejidad de la vivencia individual, en general, como se ha expuesto ya

anteriormente, los estudios evidencian como aspecto común una alta valoración de la maternidad, particularmente en los contextos rurales donde la cultura juega todavía un rol muy importante.

Es el caso de K'anpur (Guatemala) o Las Yayas (República Dominicana), donde el ser madre o padre joven es parte de la adquisición de responsabilidades esperada por la comunidad. De esa forma, la maternidad adolescente viene a ser algo común y aceptado. Empero, esta “normalidad” tiene un contexto de fondo, que es que el/la hijo/a no representa solo un proyecto de vida personal sino, una apuesta colectiva de la comunidad y el núcleo familiar en términos de fuerza de trabajo y seguridad social: “...cuando sea una persona vieja lo va tener para que haga cosas por usted” (Madre de adolescente, Las Yayas, República Dominicana).

Así, en las comunidades estudiadas en Guatemala, el valor de la maternidad o de ser madre es tan aceptado socialmente que hasta cierto punto aminora la sanción de un embarazo adolescente o no planificado o no deseado. Por ejemplo, si la adolescente se embaraza, es aceptado que tenga a su bebé y no se concibe la adopción; de hecho, esta puede llegar a ser más cuestionada que el propio embarazo. En otros contextos de los países estudiados, como en Pozón (Cartagena, Colombia) y en la región de Las Yayas (Azua, República Dominicana), el embarazo adolescente también forma parte de la realidad de las familias y es aceptado como algo normal.

Pero, esta realidad también se presenta en contextos urbanos, como en Codó (Brasil), donde el embarazo en adolescentes es un hecho considerado “normal” (o normalizado) por parte de las familias, los vecinos e incluso los médicos. Así, mientras que el director del centro de maternidad señalaba que esos embarazos son tan comunes que en general no son vistos como problemas por los profesionales de la salud, la madre de una de las adolescentes se sorprendía con el hecho de que su hija ocultara el embarazo durante un tiempo, por considerar que eso “no era nada del otro mundo”, ya que las hermanas también habían quedado embarazadas durante la adolescencia.

Sin embargo, en otros espacios, como en Unión (Paraguay), las adolescentes entrevistadas se muestran renuentes a hacer frente a la maternidad. De acuerdo con las entrevistas realizadas, la forma como se experimenta y significa el embarazo depende en gran parte de si tienen o no, una pareja que las apoya y de la aceptación de la situación en el contexto familiar. La maternidad se ve como una experiencia llena de sacrificios para que las/os hijas/os salgan adelante, terminen los estudios, consigan trabajos y formen hogares estables.

“Antes sufrió mucho porque es muy sacrificado enviar a tres hijos a la escuela y ella se ponía a llorar porque a la mañana les tenía que dar de comer y era difícil, a veces incluso su marido tenía dinero pero le decía que no, que ella no necesitaba, que para qué era, pero él cambió ahora, aunque necesite ya no es como antes, antes era más sacrificado.” (Mamá de adolescente, Unión, Paraguay.)

Por otro lado, en otros contextos también urbanos, como el de Villa Central (República Dominicana), marcado por múltiples violencias, los relatos presentan el embarazo como un lugar o una situación que permite encontrar sentido y dar valor a la propia existencia. Otros contextos complejos, de violencia, pobreza y exclusión, como el de Barahona (República Dominicana), un nodo azucarero con alta migración haitiana, reflejan situaciones semejantes. En estos casos la dimensión emocional cobra gran importancia, en la medida en la que el embarazo se explica y justifica como producto o búsqueda frente a situaciones de vacíos afectivos y necesidades existenciales:

E: Cuéntame un poco sobre tu vida, lo que me quieras contar; por ejemplo, ¿cuál es tu recuerdo más viejo?

—No me acuerdo, yo me casé de 13 [años] y esa fue mi vida. (Adolescente, 15 años, Barahona).

3.4. Buscando libertad

La unión temprana puede ser una respuesta pragmática a la búsqueda de ciertas libertades, en particular en contextos culturales conservadores y de muchas restricciones para los y —en especial— las adolescentes, que derivan tanto de las construcciones de género como de las concepciones sobre la adolescencia que tienen que ver con irresponsabilidad, insensatez, incapacidad y rebeldía.

Como resultado de lo anterior emanan una serie de prescripciones, limitaciones y prohibiciones que restringen, muchas veces drásticamente, la libertad de las adolescentes y su sexualidad. Frente a estas restricciones, sobre todo en los casos

muy drásticos, salir del hogar paterno-materno se identifica como una posibilidad para lograr mayores libertades, más aun cuando con la salida se cambia de estatus de “adolescente” a “adulta”. Como enfatiza el informe de República Dominicana, en su sección sobre la región rural de Las Yayas, en Azua, la esposa adolescente accede en la práctica a las libertades propias de la edad adulta, como son la libertad de movilidad, la asistencia a fiestas y la disponibilidad de tiempo libre el fin de semana: “Estas libertades mínimas son propias de la búsqueda del ciclo vital de la adolescencia, sin embargo, frente a concepciones de esta última que la asocian al descontrol, la irracionalidad y la perversidad, la respuesta del mundo adulto es el control y el castigo. La tensión entre la búsqueda de libertades mínimas y el carácter de su cuerpo controlado y vigilado es resuelta a partir de la unión temprana.”

Desde muchos imaginarios masculinos, la unión temprana y la paternidad son parte un ideal de masculinidad y de lo “fantástico” de ser hombres, pero a diferencia de las mujeres, algunos hombres vinculan estas experiencias a un imaginario de crecimiento personal, independización económica, autodeterminación y libertad en las decisiones. Ello incluye también el asumir el rol como proveedor, que se representa como reto y, a su vez, como logro en el contexto de tales aspiraciones.

–Ser hombre es ser fantástico, porque de ahí la vida le cambia a uno, porque el padre no lo está controlando a uno, porque está en su casa; ya tú puedes hacer tu vida como tú puedas, puedes trabajar, con que hasta mantenerlos a ellos, y eso es fantástico.

–Ser hombre es genial, porque, ahora mismo, si mi papá me dice algo, lo tengo que hacer obligatoriamente, pero ya si uno es hombre y el papá de uno le dice alguna cosa, uno lo hace pero no como ahora mismo, porque es obligatoriamente ahora, pero ya que uno es hombre lo hace si uno quiere. (Grupo focal hombres, Azua, República Dominicana.)

Entonces, si bien por un lado la libertad “en exceso” —de acuerdo a criterios muy relativos y variables vinculados a la ausencia de control— es considerada una causa del embarazo adolescente, es frecuente que para las y los adolescentes la unión y el embarazo, al asociarse a la adultez y al implicar la salida del hogar paterno-materno, signifiquen, en aparente contradicción, ganar las libertades que les son constreñidas en la familia y la sociedad en general. En ese marco, el informe del estudio en Brasil ejemplifica lo siguiente: “El casamiento... rápido la colocó en otro lugar dentro de la comunidad.

Ella ahora tiene una casa para cuidar, puede salir de noche acompañada de su marido, está inserta en una red local de solidaridad y, cuidado... por estar embarazada. Ella recibe un poco más de atención y de libertad de la que tenía antes, cuando apenas era una adolescente.”

Muchas veces esta “ganancia” es muy coyuntural y podría durar tan solo hasta el nacimiento del/la niño/a, a su vez que dependerá de las características y patrones de relacionamiento que se establezcan en la pareja y los permisos y prohibiciones que se vayan instalando en la nueva unión. En otras palabras, la apuesta radica en “perder libertad para ganar libertad”.

3.5. Violencia y embarazos adolescentes

A lo largo de todo el informe, se ha visto cómo las experiencias relacionadas con la presión, subordinación, control y violencia dan pistas sobre algunas realidades en torno al embarazo adolescente. Esto tiene que ver con situaciones de tolerancia y naturalización de formas de violencia y vulneración de los derechos, a veces incluso muy sutiles, como la presión del grupo de pares para tener novio e iniciarse sexualmente a edades muy tempranas, como se evidencia de las siguientes narraciones de Paraguay:

“Yo me apuré a tener novio porque mi prima tenía novio; así empezó: mi prima me presentó al hermano de su novio, así empezó la relación con mi ex; ahora ya no quiero tener hasta cumplir 18 [años], no quiero tener porque tuve una mala experiencia con esa relación, no quiero pasar más eso.” (Adolescente, Paraguay.)

“Pero en el colegio de mi hija le dicen que si no tiene novio no se van a juntar con ella, mi hija tiene 15 años.” (Profesora, Paraguay.) En algunos contextos rurales tradicionales, la emocionalidad que pueda generarse por el inicio de las relaciones sexuales, la unión, el embarazo y la maternidad es influenciada de manera importante por la asociación recurrente entre el cuerpo de las mujeres, la familia especialmente el padre y la colectividad. De acuerdo con el estudio de Guatemala, en las comunidades indígenas el cuerpo de las mujeres se abstrae como un cuerpo colectivo perteneciente a la familia y a la comunidad, para las cuales se debe preservar.

Empero, es importante señalar que la propiedad social y colectiva del cuerpo de las mujeres es una noción que también emerge en contextos no- indígenas, como producto del orden de género vigente. Un ejemplo lo plantea el informe de República Dominicana: “La historia de las mujeres en las Yayas parece repetirse, como un tiempo que se eterniza; las mujeres tienen otros nombres pero sus relatos no varían. Las narrativas comienzan con una experiencia corporal y espacial dominada por los adultos, bien sea desde los núcleos familiares o bien desde las instituciones: sacerdotes, pastores, profesores. Las mujeres se mueven, sus cuerpos se disciplinan en relación a las necesidades de la comunidad.”

Las distintas historias de embarazo adolescente resumen así, en su gran mayoría, la conjunción de distintos tipos de violencia que inciden y al mismo tiempo se reproducen a través del embarazo adolescente. Como se planteó anteriormente, en primer lugar está la violencia estructural vinculada a la pobreza reduce las posibilidades de vida y movilidad social de las y los adolescentes, haciendo que el embarazo adolescente sea muchas veces la única opción de vida, reconocimiento social y autovaloración:

“Mayormente es la pobreza, nosotros vivimos en un país prácticamente pobre, entonces mayormente los papás y mamás no tienen como esa economía, entonces hay más mujeres menores de edad que buscan otras vidas, entonces no se cuidan; se tiran, no se cuidan. Como para correrle a la vida que llevan dentro de la casa.” (Madre de adolescente, Barahona, República Dominicana).

En segundo lugar, está la violencia simbólica, asociada a los estereotipos sobre los cuerpos, los roles y mandatos de género, que implica para las mujeres el desconocimiento y la negación de su ser sexuado frente al ensalzamiento de su espiritualidad y maternidad abnegada y sacrificada. Todo esto también se relaciona, sustenta y legitima con el autoritarismo y el machismo.

En adición a ello, está la violencia sexual como causa directa y brutal del embarazo adolescente, en la que además se inserta la variable etaria cuando el agresor es un adulto. Cabe recordar que existe delito de violencia sexual en los casos de adolescentes embarazadas menores de la edad legal, según cada país, para el consentimiento de las relaciones sexuales.

El informe de República Dominicana representa la complejidad de este entramado de violencias que es a la vez causa y consecuencia del embarazo adolescente: “El embarazo deja de ser en Azua, un evento parte del ciclo vital para convertirse en una cadena de violencias. Evento de violencia porque fractura el sentido. Aquellas narrativas de las adolescentes que luchan por pertenecerse entran en crisis cuando se encuentran los diferentes mundos que las circundan: un contexto de pobreza que rompe la promesa de la movilidad social gracias al esfuerzo personal; un mundo adulto que las valora como irresponsables y provocadoras; unos actores institucionales que las victimizan o las infantilizan; un mundo masculino basado en valores autoritarios.

El resultado de esta polifonía de voces y acciones deriva en embarazos que no son del todo deseados, hacen parte de la violencia estructural de la comunidad y a su vez se edifican como hechos con un alto grado de violencia”. Así, a pesar de que las familias e instituciones públicas abordadas para el estudio en Pozón, en Cartagena (Colombia), censuran y no están de acuerdo con las relaciones sexuales a temprana edad; y mucho menos con el embarazo, el contexto social de familias desestructuradas, marginalidad, violencia y pobreza termina por imponerse y algunos padres prefieren que los y las adolescentes conformen una familia para que sean responsables, trabajen y no se involucren con pandillas y drogas.

“La desintegración familiar, porque vienen de hogares desintegrados, la niña no vive con sus verdaderos papás, vive con la abuela; lo otro es que la mamá es madre soltera, si la niña mayor tiene que ir a trabajar a ayudarle a la mamá para llevar el diario al hogar, esos son los factores más que todo.” (Prestador de salud, Honduras.) En el imaginario de algunas adolescentes, impregnado de esperanza e idealización, el embarazo se convierte entonces en una posibilidad de escape de realidades violentas al interior y alrededor del hogar:

“Yo vivía con mi papá, mi papá me maltrataba mucho, me daba muchos golpes, y ya aquí vine un día, ya vine pa’ acá y él no sabía dónde estaba y yo estaba aquí, me vine pa’ ca y yo estaba aquí. Y lo conocí, me enamore de él, tuve relación y tuve está niña.” (Adolescente 16 años, Barahona.)

“Bueno, muchas salen embarazadas por ignorancia, otras por la carga de trabajo en su casa... porque son tan niñas que se dejan de hombres mayores, porque la mayoría son mayores.” (Prestadora de salud, Honduras.)

“Entonces, yo dije: ‘casarme y con eso voy a solucionar las cosas’, eso es lo que uno piensa, entonces, a veces uno con el tiempo piensa las cosas y mejor no lo hubiera hecho, pero como dice el dicho ya es tiempo pasado; entonces, me decía mi mamá: ‘cásate, que tu papá nos pega’.” (Madre de adolescente, Guatemala.)

Como se ha mencionado anteriormente, el índice de paternidad adolescente es mucho menor que el de maternidad adolescente, lo que refleja que, en la mayoría de los casos, las adolescentes quedan embarazadas de hombres no adolescentes. En el contexto de vulnerabilidad que deriva de las múltiples formas de violencia que enfrentan las adolescentes, la búsqueda de protección —a veces de un sustituto del padre— detona relaciones con hombres incluso bastante mayores que, de una u otra manera, ejercen violencia sexual sobre las adolescentes. El informe de Brasil relata, por ejemplo, que “Paula [que quedó embarazada a los 12 años] tuvo su iniciación sexual con un muchacho más viejo [de 23 años], con quien ella no había tenido ningún contacto anterior” (Informe Brasil). Otras citas de Colombia y Guatemala aluden a esta misma problemática:

“Hay otras adolescentes que de pronto son embarazadas por personas mayores. Eso ya se considera una violación, porque son 13 años y ellas no están preparadas para eso y los defienden;

ellas defienden a esos novios, ellas dicen que ellos no tienen la culpa... es tanta su ignorancia que no quieres perjudicarlos porque están enamoradas, de pronto también aquí hay mucho abuso sexual en esta población, hay de todo, una cantidad de cosas, desplazados, drogadicción.” (Funcionaria, centro de salud, Cartagena.)

“Inclusive cuando hay matrimonios en niñas y adolescentes, yo diría que es muy difícil que a esa edad se pueda tomar una decisión”. (Funcionario, Guatemala.) Es entonces la violencia, en sus múltiples formas y manifestaciones, la que actúa como factor detonante de situaciones y relaciones que inciden en que las adolescentes se embaracen. El embarazo responde así tanto a la desesperanza como a la esperanza, tiene que ver tanto con la idea de que “no hay nada que perder” como con la creencia de que es posible una vida mejor escapando de la violencia.

Como destaca el informe del estudio de Brasil para el caso de la ciudad de Codó, las relaciones sexuales de niñas/os y adolescentes con adultos hombres y mujeres, consentidas o no, forman parte de la cotidianidad de las/los niñas/os y adolescentes en las ciudades.

3.6. Estigma y redención

En la mayoría de los contextos estudiados, si bien la maternidad es altamente valorada de manera casi incondicional. En general, salvo las excepciones ya descritas, el embarazo adolescente como tal es mal visto, resultado de haber roto el tabú de la sexualidad, asociado a una actitud de rebeldía y desobediencia frente a los preceptos sociales y culturales

establecidos. Se espera así que la adolescente embarazada sienta vergüenza y arrepentimiento, ya que el embarazo es la prueba de haber tenido relaciones sexuales y significa perder el honor y el respeto que se debe al padre, a la familia y a la comunidad:

“Generalmente, lo que ocurre es que le deja la criatura a la abuela y la madre viaja seguramente por factores económicos y también otro poco por huir de la sociedad y salvarse de la vergüenza.” (Directiva de salud, Paraguay). La sensación de ser mala o de haber cometido un error se convierte en estigma y se incorpora en el ser de la adolescente, dando lugar a que la vergüenza integre toda su corporeidad y subjetividad.

De tal forma, las adolescentes embarazadas asumen que merecen el rechazo y el castigo, y la culpa se internaliza y se transforma en resignación. Con ello, la baja autoestima se profundiza y se traduce en valoraciones negativas y de arrepentimiento que no dan cabida ni posibilidad a sentimientos, emociones, decisiones y valoraciones positivas.

En algunos ámbitos escolares estudiados, el embarazo adolescente conlleva la vergüenza de haber incumplido con esta institución formativa y socializadora, garante de derechos pero también reproductora del orden y los valores sociales y culturales, la censura y sanción surgen también, por distintas vías, aunque quizás no tan explícitas. Por ejemplo, la distinción entre «señorita» y «señora» que aparece en la escuela, impone en las adolescentes el aislamiento “voluntario” debido al estigma de haber “fallado”:

E: ¿Hasta qué grado hiciste?

–Yo lo dejé. Hasta séptimo. Desde que salí embarazada, de 13 años, lo dejé.

E: ¿Cuándo estabas en la escuela querías ser algo de grande?

–Yo quería ser ingeniera, me encantaba, quería ser eso pero no pude y todavía puedo si yo quiero seguir, se puede pero no estoy en eso ya.

E: ¿Has pensado en volver a la escuela?

–Sí, yo lo he pensado, pero a veces me echo para atrás. Es que, mira... A mí me da vergüenza ir a la escuela porque ya después de que yo tuve un niño, me da mucha vergüenza.

...

–Sí, él dice que espere a que él salga para llevarme y traerme, él quiere que yo vaya a la escuela. Porque él disque se pone celoso porque hay mucho tigre, andan pendientes. Ellos andan, te enamoran conversando contigo, así, normal.

E: ¿Qué dicen tus padres sobre que tú vuelvas a la escuela?

–Ellos me mandan, soy yo quien no he querido ir, mi madre me dice para comprarme mi ropa para ir a la escuela, mi uniforme, y yo he dicho que no. (Adolescente Barahona, República Dominicana.)



CAPÍTULO IV

ESCUELAS Y SECUELAS

4.1. Educación sexual

Como evidencian distintos documentos y estudios (ej. Aller Atucha, 1994; Ministerio de Educación, Dirección y Planeamiento, GCBA, 2007; ORAS-CONHU, 2009), las ideas sobre cómo abordar la educación sexual en términos de contenidos, enfoques y otros aspectos operativos van cambiando a lo largo del tiempo en las políticas públicas y estrategias educativas de los países, aunque también conviven aproximaciones diversas, más y menos actualizadas.

Las opciones incluyen desde un abordaje como materia específica hasta la definición de algunos contenidos mínimos que deben incorporarse en una materia preexistente —que suele ser biología, por el sesgo “biologicista” en el abordaje y la idea de que lo que corresponde es “informar” con “objetividad y neutralidad” sobre aspectos que tienen que ver con la anatomía y las funciones reproductivas del cuerpo humano—, pasando por un enfoque transversal.

Adicionalmente, se incluye muchas veces un abordaje médico de prevención de las infecciones de transmisión sexual, a menudo basado en el miedo. A lo anterior, que tiene que ver con distintas y cambiantes aproximaciones, se suman como factores inhibidores de una educación sexual integral su no priorización y, consiguientemente, la escasez de recursos disponibles para ello, fondos que además, en muchos casos, provienen de la cooperación internacional.

Todo esto más allá o a pesar incluso de las normativas existentes a nivel nacional y subnacional, tal como también se evidencia en los distintos estudios del país. En ese marco, los estudios también muestran que en muchas escuelas la educación sexual está a cargo de las/los profesoras/es de ciencias, lo que pudiese implicar que el enfoque en el tratamiento educativo de la sexualidad sea biológico-reproductivo, dando lugar, por consiguiente, a una educación no integral y alejada de la experiencia y dimensiones múltiples de la sexualidad de las y los adolescentes, y de los factores emocionales, sociales y culturales que actúan como determinantes del embarazo en adolescentes. En un caso de Colombia, para cumplir el mandato de las autoridades gubernamentales, una profesora de matemáticas reconoce haberse hecho cargo de la educación sexual de la escuela, sin tener una formación especializada sobre el tema; vale decir, sin los conocimientos, herramientas, ni preparación suficiente y adecuada para enfrentar un trabajo responsable, integral y efectivo desde un marco de derechos, de abordaje de la sexualidad, prevención del embarazo adolescente y manejo de las situaciones de embarazo y maternidad adolescentes.

Cabe anotar que, en general, no existe en las escuelas de los contextos estudiados un protocolo de manejo de la situación de embarazo-maternidad, ni condiciones materiales y simbólicas propicias. Pero, los desafíos de la educación sexual o mejor, de la educación para la sexualidad— son aún mayores, cuando se reconoce, como en el caso de Brasil, que la mayoría de las y los adolescentes consultados están informados sobre los riesgos y las formas de evitar un embarazo. En ese marco, profesionales de Brasil y Colombia también manifiestan dudas en torno a la

eficacia de las políticas de educación sexual, especialmente si estas no están adaptadas a los contextos y sujetos concretos donde deben ser aplicadas. Así lo expresa una informante:

“Como contamos con unos logros, unos estándares que el Ministerio nos da, la preocupación de cumplimiento de esos estándares te lleva a ti a la mecánica y olvida[s] un poco también la parte del desenvolvimiento del entorno porque los estándares que se tienen desde el Ministerio son generales, al llevarlo tú a la aplicación a veces por el afán de querer cumplir con esas metas y esos logros que te obliga el Ministerio, que te dice que en tal grado, en tal periodo, el niño debe tener estos conocimientos básicos, entonces a veces nos vamos simplemente al cumplimiento de ellos y nos olvidamos de las otras aristas que tiene el mismo entorno en el que se desenvuelve el niño para poder llevarlo a cabo o para que por lo menos tenga conciencia de cómo debe ser o cómo debe entender esta educación sexual.” (Directora de colegio, Colombia).

Así, además de la discontinuidad, poca estandarización y débil estructuración que se observa en el abordaje de la educación sexual en varios colegios, muchas/os profesoras/es manifiestan no estar o no sentirse capacitados:

“...a veces hasta a nosotros nos cuesta porque no nos capacitamos y nos ponemos colorados cuando nos preguntan cosas de sexualidad, al sexo muchas veces lo definimos mal, pensamos en otras cosas y trabajamos a medida de nuestros capacidades con los docentes.

En el programa, desde la educación inicial están todos estos temas, pero el docente no está preparado entonces pasa esa página y no desarrollan esto, falta mayor capacitación en los docentes de estos temas.” (Profesora, Paraguay). Varios de las y los docentes entrevistados en los estudios refuerzan la conclusión de un abordaje fragmentado y biologizado de la educación sexual. Como señala el informe de Paraguay, los profesores y profesoras muchas veces se limitan a mostrar los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual y qué métodos existen para prevenir el embarazo.

En el caso de Honduras, el rector de uno de los colegios reconoce también que el programa de educación sexual debe ir más allá de la prevención de enfermedades y de la utilización de los métodos de planificación familiar:

“Es necesario trabajar sobre preceptos culturales y darles ofertas lúdicas y artísticas a los y las jóvenes.” (Rector, Honduras). En algunas experiencias interesantes se presentan abordajes innovadores desde los derechos y la ciudadanía, como el caso de uno de los colegios en Cartagena (Colombia):

“La educación sexual, nosotros la manejamos de manera transversal e implica no solamente la parte de las ciencias, sino también la parte de la ética; es decir, desde el comportamiento, y aquí nosotros lo llevamos como comportamiento y conciencia ciudadana y pues se da en materia de prevención, todo lo que viene siendo el abuso, el acoso sexual... y se denominan ‘proyectos institucionales’, es decir, que obligatoriamente el

docente tiene que llevarlo a cabo con los estudiantes, desde grado preescolar hasta el último grado, once.” (Directora Colegio, Cartagena).

Los estudios de país encuentran que muchos/as profesionales tienen, en el ejercicio de sus funciones educativas, resistencias culturales basadas en concepciones tradicionales de la sexualidad, aunque también se evidencian experiencias positivas que ilustran sobre la existencia de miradas integrales y desde los derechos, así como actitudes de comprensión y apoyo.

De manera general, la educación sexual se percibe como tarea de los colegios ya que “los tiempos han cambiado”, las adolescentes saben más y demandan más. Tanto madres como padres afirman que no se sienten con los conocimientos necesarios para explicar esos temas, además de la vergüenza que sienten al hablar sobre ellos.

De esta manera, se “delega” a la escuela la educación de los aspectos que tienen que ver con la sexualidad y la intimidad:

“Ya las cosas del sexo y eso se los explican en el colegio, eso ya es la intimidad.” (Madre de adolescente, Honduras.)

“Pero en la familia, poco o nada, porque está el tabú que es algo grosero, entonces les cuesta mucho a los padres hablar de eso.” (Profesora, Paraguay.)

Así, se otorga a las y los educadoras/es la responsabilidad para normar los afectos y “disciplinar” los cuerpos a través de procesos de enseñanza que, de maneras más o menos explícitas, integran valores sobre lo que se asume en cada contexto como

“correcto” y “normal” en torno a la sexualidad, los afectos, las relaciones y las sensaciones, procesos que implican premios y castigos a través de las evaluaciones académicas y códigos disciplinarios.

Por ejemplo, en un colegio de Honduras se informa que no están permitidos los noviazgos, así como ningún tipo de relación afectiva entre los estudiantes:

“Aquí, dentro del reglamento está que el noviazgo no es permitido; entonces, es una de las prohibiciones y a veces hemos tenido inconvenientes con jóvenes que se les ha visto con algún jovencito en lugares donde no tienen que estar, entonces se les ha convocado a los padres.” (Profesora, Honduras.)

Desde este rol disciplinario, las y los educadoras/es enfrentan un dilema, pues si bien su mandato recae en enseñar y transmitir información para la toma de decisiones a través de una educación sexual integral —para lo cual también es evidente que varias/os no cuentan con los conocimientos suficientes, ni las herramientas adecuadas, a juicio de algunos profesores/as, las y los adolescentes son incapaces e inmaduros y un mayor conocimiento sobre el tema incrementa el riesgo de embarazo:

E: ¿Ustedes aquí en el colegio trabajan el tema de educación sexual?

—Bastante, hemos traído personas a dictar charlas, psicólogos, médicos, enfermeras y cuando traemos esa clase a los dos tres meses es que suceden las cosas.

E: ¿O sea que no es bueno traerlos?

—Para mí, yo digo que no, porque hemos traído en varias ocasiones esa clase de personas a dictar charlas, han repartido preservativos y ahí es como que... (Profesor, Colombia).

También en Colombia se encuentran casos en los que los discursos de las/os profesionales presentan contradicciones entre el “saber” a partir de una formación suficiente en cuanto al tratamiento apropiado del embarazo y la maternidad adolescentes desde la perspectiva de derechos y el “creer” desde valores y principios que finalmente resultan dominantes y se traducen en críticas moralizantes a las/os adolescentes por su posición activa, desenvuelta, etc., sobre su sexualidad. Situaciones similares se evidencian en otros países, como se ilustra a través de la siguiente cita del directivo de una escuela en Paraguay, quien relata una reflexión que hacía ante sus alumnas:

“¿Qué hacen ustedes cuando muerden una guayaba que todavía no está madura, que está verde? Le dan un mordisco, ¿y qué hacen? Y eso [es] lo que pasa cuando nuestro cuerpo todavía no está en condiciones, ni nuestra mente y nuestro cuerpo están preparados para llegar a tener relaciones sexuales, porque ni disfrutan lo que es una relación sexual todavía a la edad de 14 a 15 años.” (Coordinadora, Paraguay).

En los contextos escolares estudiados en República Dominicana se pueden encontrar también escenas en las que los efectos asociados a la maternidad se presentan como una amenaza, incluso mortal, con el objeto de promover por miedo

y disuasión un comportamiento de abstención:

“Pues uno también la está aconsejando y, al mismo tiempo, tiene como una forma de amenaza para ella, porque es una forma que uno quiere, para que no se pierda, y [es:] «si usted por darse un gusto puede ocasionarse hasta la muerte».” (Rector, República Dominicana).

Sin embargo, se observa también que en algunos ámbitos educativos, si bien se promueve la abstinencia como una opción, entre otras, no se descarta de antemano el acceso a métodos de planificación familiar:

“Uno les habla de abstinencia, pero ellos sabrán si lo ponen en práctica o no; siempre se les ha dicho que no tengan vergüenza, que vayan al Centro (...) si necesitan un condón.” (Profesora, Guatemala).

Así, si bien la escuela es un lugar privilegiado de socialización de las y los adolescentes, que en muchos casos ha sustituido en buena parte a la familia, en su interior surgen también contradicciones entre la institución reproductora y vigilante de los valores, normas y tabúes del entorno sociocultural, y su función de velar por una educación integral y el ejercicio de derechos de las y los adolescentes. Existe, frecuentemente, temor de que alguna confidencia compartida en ese ámbito salga a la luz y las o los exponga a juicios morales y posteriores consecuencias de sanción, marginación y estigmatización.

Como enfatiza el informe de Brasil, en varias ocasiones la escuela se presenta para las y los adolescentes como un lugar poco confiable para compartir sus curiosidades y experiencias

afectivo-sexuales, incluso entre pares, también vigilantes y reproductores de la cultura, sus normas y valores. Ese mismo informe hace notar que la información que brindan las y los educadoras/es se focaliza en la forma de evitar un embarazo, aspectos biológicos, acceso y uso de métodos de planificación familiar, entre otros, y apenas se centra sobre el embarazo de adolescentes en términos de los perjuicios y consecuencias que conlleva para madres y padres adolescentes.

Es común también que en los relatos de las y los profesoras/ es la idea de la “pérdida de la adolescencia” sea un elemento tan fuerte como la preocupación por el abandono de los estudios.

4.2. Múltiples causas y rostros del abandono escolar

“Si los padres la apoyan y permiten que ella siga estudiando. Aunque las dejen que sigan estudiando, ya no le dan mucha importancia al estudio. (...) Le va a tocar salirse de estudiar para trabajar y poder mantener al bebé.” (Profesora, Honduras).

El abandono escolar puede ser paulatino, no necesariamente abrupto y está vinculado a una reorganización de las “prioridades vitales” de la propia adolescente, en un contexto social, económico y cultural en el que los estudios pierden importancia. Desde la perspectiva de las emociones, esta “pérdida de importancia” tiene a su vez mucho que ver con la vergüenza, el estigma y la auto marginación.

Por ende, la expulsión de la madre adolescente no es el único mecanismo mediante el cual las escuelas pueden interrumpir su trayectoria educativa. En el estudio de país de República Dominicana se da cuenta de algunos casos en los que

las adolescentes embarazadas no son expresamente expulsadas del centro educativo, pero sí forzadas a abandonar el sistema escolar en el que estaban hasta el momento y a remplazarlo por un sistema educativo alternativo especial o para adultos:

“Las hemos mandado a otra escuela de adultos que hay aquí para lograr que [no] tengas una embarazada con [otra] niña de 5 y 6 años, que se vea ya la cosa fea, suena feo eso.” (Rector, República Dominicana).

Por otro lado, el temor a la mala influencia y “contagio”, tanto de padres y madres como de profesores/as, se traduce en actitudes discriminatorias que frecuentemente desencadenan en abandono:

“Los padres de familia rechazaban eso, decían que por qué se le daba estudio a una persona que ya estaba unida, se molestaron porque creían que ella les iba a enseñar cosas a las personas que eran menores de edad y que iba a despertar cierto interés sexual.” (Rector, Guatemala).

“El miedo que tienen los maestros que si llega una [joven embarazada] van a continuar, entonces se van a embarazar un montón de alumnas.” (Auxiliar de enfermería, Honduras).

Contrariamente a lo esperado, la información disponible del estudio realizado en Colombia indica que, gracias a la práctica de compartir experiencias dentro de la escuela, precautelando los derechos y la no discriminación de las madres, los embarazos adolescentes se han reducido.

Actividad de reflexión

1. ¿Cómo incide el embarazo en la deserción escolar?
2. ¿La escuela debe ser orientadora sobre la sexualidad adolescente?
3. ¿Qué rol debe jugar el maestro en la orientación?



CAPÍTULO V

SERVICIOS DE SALUD: BARRERAS Y ACIERTOS

5.1. La censura como cura

Los distintos estudios de país evidencian situaciones diversas en cuanto a las características y condiciones de los servicios de salud sexual y salud reproductiva dirigidos a las y los adolescentes. Por una parte, desde una mirada de los derechos, llama sí la atención el énfasis censorador de algunas/os proveedoras/es, asociado al débil reconocimiento y valoración de las adolescentes como sujetos de derechos:

“Las jóvenes se dejan llevar por la pasión y no saben las consecuencias que tiene un embarazo (...) solo se dejan llevar.”
(Enfermero, Guatemala.)

“Vienen aquí a buscar condones, andan por parejas, así, disparados.” (Auxiliar de enfermería, Honduras.)

No obstante, se encuentran testimonios de profesionales que desde una mirada de los derechos divergen de estas concepciones:

“Yo no las veo más liberadas, sino que reconocen más sus derechos.” (Enfermera, Paraguay.)

“La liberación no indica que las mujeres estén tomando decisiones sexuales malas, sino que se liberan de [una] mentalidad, pero no se les da la posibilidad de tomar decisiones.”
(Médico, Colombia.)

En semejanza con lo observado en el sector de educación, algunos/as proveedoras/es de salud asumen frecuentemente un rol como agentes moralizantes y no como actores que protegen y garantizan el ejercicio de los derechos de las adolescentes. Consecuentemente, más allá de los protocolos y del “conocimiento científico”, los valores, juicios y concepciones sobre la adolescencia y la sexualidad impregnan algunas veces la manera en la que se proveen los servicios de salud, reproduciendo patrones de exclusión, discriminación y subordinación, que a su vez impactan negativamente sobre la vulnerabilidad y el riesgo de un embarazo o parto seguros, convirtiéndose en factores que inhiben el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud.

5.2. Abstención mejor que prevención

En los informes de los distintos países del estudio se reconoce, de manera general, que existe una distancia entre las políticas y estrategias de promoción de métodos de planificación familiar y la forma cómo las/los adolescentes experimentan su vida sexual ligada a la impulsividad, el enamoramiento y otras emociones. En ese marco, el informe de Brasil hace especial hincapié en la brecha entre los modelos y estrategias actuales de prevención y las características frecuentes de las relaciones sexuales de las adolescentes que culminan en un embarazo: iniciación sexual desprotegida; encuentros sexuales casuales y espontáneos, muchas veces con desconocidos; relaciones sexuales con hombres mayores.

Con respecto a esto último, es importante enfatizar que, como se dijo anteriormente, cuando estas relaciones se dan con adolescentes debajo de la edad legal de consentimiento sexual establecida, más allá de que sean aparentemente consensuadas, se definen como violación. Así, algunas veces las/os proveedoras/es de salud buscan incentivar la abstinencia o la postergación del inicio de las relaciones sexuales a través de estrategias que van desde argumentos morales y religiosos, supuestos sobre el uso del conocimiento e incluso el miedo a la muerte:

“Por ejemplo, si yo le doy una charla a una señorita y le digo el preservativo, el condón le previene el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, para mí que queda con la psicosis, que cómo aprender a usarlo, si es cierto que previene el embarazo la enfermedad, entonces se quedan con la duda y se embarcan a experimentar. Entonces, yo digo, hablarles abiertamente de todos los riesgos a los que se van a someter... Son temas que me los dan y yo tengo que tratarlos entonces así, como me los dan yo tengo que darlos, solamente hablarles de métodos anticonceptivos nada más...” (Auxiliar de enfermería, Honduras.)

“Si tú te pones a tener relaciones, tú sabes que en cualquier momento vas a quedar con un embarazo, si tú te vas con un chico por ahí que porque es tu novio y te pusiste a tener relaciones, vas a quedar embarazada y si quedas en embarazo, ese embarazo es de alto riesgo.” (Orientadora, República Dominicana.)

Las comunicaciones alrededor de la prevención del embarazo y de la mortalidad materna pueden llegar a contener mensajes

fundamentados en el miedo y no en procesos de autocuidado y derecho.

Como enfatiza el estudio del Brasil, luego de un primer embarazo las adolescentes adquieren una mayor comprensión sobre su ocurrencia y se preocupan de no tener otro en las mismas condiciones. A pesar de ello, el regreso al centro de salud es incierto, no por una falta de conciencia de las adolescentes sino porque el modelo de “planificación familiar” supone un contexto de parejas estables y una capacidad de prever las relaciones sexuales que no se aplican a la mayor parte de ellas. Entonces, considerando el carácter inestable de las relaciones de pareja, sería más apropiado un servicio enfocado en la planificación reproductiva individual.

5.3. Acceso sin acceso

Aunque, en general, en los distintos países el propio personal de salud reconozca que la situación de las adolescentes presenta rasgos particulares, pareciera común que en su tratamiento se sigan, por distintas razones capacidades, recursos, voluntades etc., los protocolos genéricos empleados con las embarazadas y madres de cualquier edad. En ese sentido, los estudios realizados en los países validan los hallazgos de muchas otras investigaciones y evaluaciones efectuadas en distintos países y contextos de la región: los centros de salud, desde hospitales hasta puestos de salud comunitarios, no siempre están preparados para una asistencia integral de salud de las madres adolescentes: prevención, parto, puerperio, control prenatal y posparto y complicaciones sobrevenidas.

Sin duda existen ejemplos positivos de modelos de atención integrales para adolescentes, como el encontrado en Cartagena (Colombia) que se basa en la Resolución 412 del Ministerio de Salud de ese país del año 2000, que incluye entre las normas técnicas y guías de atención adoptadas, las pautas de “Detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven del 10 a 29 años”. Sin embargo, la mayor parte de los testimonios de los países —especialmente de Guatemala, Honduras y Paraguay evidencian que en las zonas estudiadas “no existe un trabajo específico, diferenciado e integral dirigido a la población adolescente”; señalan que usualmente “no existen horarios diferenciados, ni una disponibilidad de áreas o espacios específicos para la atención de adolescentes”; “tampoco cuentan con profesionales formados en salud sexual y reproductiva adolescente con una perspectiva de derechos”.

Las charlas educativas y la información se proporcionan en ambientes como la sala de espera y son en general actividades discontinuas, poco formales y débilmente estructuradas. En términos más generales, la carencia de condiciones y recursos suficientes para la prevención y atención de los embarazos adolescentes es una realidad que afecta a la mayoría de adolescentes y un factor que no solo inhibe la protección de su salud, sino incluso sus posibilidades de prevenir un embarazo y, más ampliamente, su derecho a la salud sexual y al ejercicio libre pero protegido de su sexualidad.

En los estudios de país de Paraguay y Honduras se destaca además la lejanía de los centros de salud, lo cual genera demandas tales como combustible y ambulancias para el traslado

(en un caso reportado en el estudio de Honduras, el traslado de las adolescentes embarazadas al hospital para realizar el parto corre a cargo de ellas mismas). En Colombia, en la zona rural de Chocó, una de las entrevistadas relató que el transporte fluvial para ir al centro de salud costaba \$20.000 pesos colombianos (alrededor de 10 dólares americanos). Las carencias alcanzan a los servicios mínimos necesarios, tal como se demuestra en el contexto estudiado en Honduras, donde se alude a la falta de un laboratorio:

“Aquí existe un problema y es que no contamos con un laboratorio para hacerles los exámenes que necesitamos. Hay niñas que parecen estar bien pero están con grado de anemia considerable, entonces nos toca hacer la orden de exámenes y enviarlas al hospital de Choluteca para que ellas se puedan hacer ese tipo de exámenes y posteriormente venir hasta acá para que nosotras se los leamos, pero muchas de las veces no sucede eso, nosotras se los mandamos pero nunca vuelven. Nosotros, para prevenir esto, lo que hacemos es que en vez de enviarlas a hacerse los exámenes, como forma preventiva, les damos sus vitaminas, les damos orientación de una buena alimentación, principalmente lo hacemos porque la mayoría son de pocos recursos y no tiene tiempo, muchas trabajan.” (Prestadora de salud, Honduras.)

A las barreras “morales” de acceso a los servicios de salud, de disponibilidad de recursos, geográfica y económica, se añaden otras que tienen que ver con las emociones, los miedos, los mitos y creencias culturales. Al respecto, el informe de Honduras señala que “en el Centro de Salud se prestan servicios básicos

de atención y de orientación, a los que las adolescentes tienen acceso; sin embargo, las jóvenes no suelen asistir a tiempo, en los primeros meses, por miedo a asumir que están embarazadas, por enfrentar a su familia o por creencias culturales, como que las miradas de los demás pueden afectar al bebé.”

Toda esta constelación de vallas de acceso a recursos y condiciones para proteger su salud y ejercer sus derechos determina la persistencia de una barrera entre los servicios de salud disponibles y las adolescentes. Esto incide, a su vez, en un incremento de la vulnerabilidad y los riesgos de las adolescentes frente al embarazo y la maternidad, y desde luego se constituye en una amenaza para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Actividades de reflexión

1. ¿Qué consecuencias trae la censura de información sobre el embarazo precoz?
2. ¿Qué importancia tiene la comunicación asertiva en la relación padres – hijos?
3. ¿Es posible educar en el amor para evitar el embarazo precoz?



CAPÍTULO VI

TEMAS CONTROVERSIALES EN LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE

Existen diversos temas controversiales en la sexualidad adolescente, los cuales han sido manejados como tabúes, mitos, información desorientada o no pertinente para el sano crecimiento integral de la persona. En ese sentido, se presentan una serie de orientaciones de la mano de especialistas, en consideración de compilar información importante que permita la orientación del lector para guiar a los adolescentes hacia la toma de decisiones, que favorezcan su calidad de vida. En tal sentido, se explican los temas que a renglón seguido se presentan:

6.1. La virginidad

La colaboración de D'Arcy Lyness (2018), permite disponer de información relacionada a la orientación sobre la virginidad, ante lo cual comenta:

1. Quizás algunas veces parezca que, en la escuela todos hablan de quién es virgen, quién no y quién podría serlo. En la juventud, tanto para ellas como para ellos, la presión puede ser intensa.
2. Decidir si mantener relaciones sexuales es lo correcto para ti, es una de las decisiones más importantes que deberás tomar en la vida. Cada persona debe aplicar su propio criterio y decidir si es el momento correcto... y la persona correcta.
3. Esto implica considerar varios factores muy importantes, tanto físicos, como la posibilidad de un embarazo o contraer

una enfermedad de transmisión sexual (STD, por sus siglas en inglés), como emocionales. A pesar de que el cuerpo de la persona puede sentirse preparado para el sexo, el sexo también tiene consecuencias emocionales muy profundas.

4. Para muchos adolescentes, los factores morales también son muy importantes. Las actitudes familiares, los valores personales o las creencias religiosas les generan una voz interior que los guía para resistir las presiones para mantener relaciones sexuales antes del momento indicado. Los problemas provocados por la presión de los pares y la locura originada por los filmes.

5. A nadie le gusta la sensación de quedarse afuera; el deseo de agrandar a otros y sentirse parte de un grupo de amigos es normal. Lamentablemente, algunos adolescentes sienten que deben perder su virginidad para no ser menos que sus amigos o ser aceptados.

6. De algún modo, no suena para nada complicado; quizás la mayoría de tus amigos ya han tenido relaciones sexuales con sus novios o novias y actúan como si no fuera nada del otro mundo. Pero el sexo no es solamente físico; también es emocional. Y como las emociones de cada persona son diferentes, es difícil basarse en las opiniones de los amigos para decidir si ha llegado el momento indicado para tener relaciones sexuales.

7. Lo más importante es lo que tú pienses. Y es posible que tus valores no coincidan con los de tus amigos. Eso es perfectamente normal. Es lo que hace a cada persona única. A largo plazo, tener relaciones sexuales para impresionar a alguien, conformar

a tus amigos o sentir que tienes algo en común con ellos no te hará sentir bien contigo mismo. A los verdaderos amigos, no les importa si una persona es virgen; respetan sus decisiones sin importarles nada más.

8. Aunque tus amigos respeten tu decisión, es fácil que los programas de televisión y las películas te lleven a pensar erróneamente que todos los adolescentes de los Estados Unidos mantienen relaciones sexuales. Los escritores y productores pueden hacer excitante un programa o una película en la que se ven adolescentes sexualmente activos, pero estos adolescentes son actores y no personas reales con preocupaciones reales. No deben preocuparse por saber si están preparados para tener sexo, cómo se sentirán después o cuál podría ser el resultado.

En otras palabras, los argumentos de televisión y cine no son la vida real, sino ficción. En la vida real, cada adolescente puede y debe tomar su propia decisión.

9. Las depresiones de los novios o las quejas de las novias.

10. Si bien algunos adolescentes que tienen citas románticas no se presionan en relación al sexo, lo cierto es que, en muchas relaciones, una de las personas quiere tener relaciones sexuales aunque la otra no lo desee.

11. Una vez más, lo más importante es diferente para cada persona. Quizás uno de los integrantes de la relación es más curioso y tiene deseos sexuales más profundos que el otro. O tal vez algunas personas no desean tener sexo por motivos religiosos, pero sus parejas no comparten esas creencias.

12. Sea cual sea la situación, es posible que se genere tensión en la relación; tú quieres que tu novio o novia esté conforme, pero no deseas cambiar lo que crees correcto.

13. Al igual que con casi todas las demás decisiones importantes de la vida, no debes hacer lo que los demás consideren correcto, sino lo que tú creas correcto. Si piensas que el sexo es una buena idea porque tu novio o novia desea entablar una relación sexual, piénsalo una vez más.

14. Cualquier persona que te presione para tener relaciones sexuales diciendo “Si realmente te importara, no dirías que no” o “si me amaras, me lo demostrarías teniendo relaciones sexuales” en realidad no se está fijando en ti y en lo que más te importa. Está buscando satisfacer sus propios deseos y necesidades sexuales.

15. Si alguien dice que no tener relaciones sexuales después de otros jugueteos le provocará dolor físico, también es un indicio de que esa persona piensa sólo en sí misma. Si sientes que debes tener relaciones sexuales porque estás asustado de perder a esa persona, podría ser un buen momento para finalizar la relación.

16. El sexo debería ser una expresión del amor y no una obligación. Si tu novio o novia realmente te ama, no te insistirá ni te presionará para hacer algo en lo que no crees o para lo que todavía no estás preparado.

6. 2. Curiosidad

Lyness (2018), señala que:

1. Es posible que tengas muchos sentimientos o deseos sexuales nuevos. Estos sentimientos y pensamientos son totalmente normales; significa que todas tus hormonas están funcionando correctamente. Pero, por momentos, la curiosidad o los deseos sexuales pueden hacerte sentir que es el momento adecuado para tener relaciones sexuales, aunque no lo sea.

2. Aun cuando tu cuerpo puede tener la capacidad de tener relaciones sexuales y quizás en verdad deseas satisfacer tu curiosidad, no significa que tu mente esté preparada. Aunque algunos adolescentes comprenden en qué manera el sexo puede afectarlos emocionalmente, muchos no lo hacen. Más tarde, esto puede generar confusión y herir profundamente tus sentimientos.

3. Pero, al mismo tiempo, no debes torturarte ni ser demasiado duro (a) contigo si tuviste relaciones sexuales y desearías no haberlo hecho. Tener deseos sexuales es normal y manejarlos puede parecer difícil algunas veces, aunque lo hayas planificado de otra manera. El simple hecho de que hayas tenido relaciones sexuales una sola vez no significa que debas continuar haciéndolo, independientemente de lo que otras personas te digan. Cometer errores no sólo es humano, sino que forma parte de la adolescencia... y puedes aprender de los errores.

6.3. Por qué algunos adolescentes esperan

1. Algunos adolescentes esperan más tiempo para tener relaciones sexuales; piensan más cuidadosamente sobre el significado de perder la virginidad y entablar una relación sexual.
2. Estos adolescentes tienen muchos motivos que justifican la abstinencia (no tener relaciones sexuales). Algunos no desean preocuparse por los embarazos no planificados y todas sus consecuencias. Otros consideran que la abstinencia es una manera de protegerse por completo de las enfermedades de transmisión sexual. Algunas de estas enfermedades (como el SIDA) pueden, literalmente, convertir al sexo en una situación de vida o muerte. Y muchos adolescentes toman el tema muy en serio.
3. Algunos adolescentes no tienen relaciones sexuales porque su religión lo prohíbe o simplemente porque tienen creencias propias muy profundas. Otros adolescentes reconocen que no están preparados emocionalmente y desean esperar hasta estar absolutamente seguros de que pueden manejarlo.
4. Cuando se trata de sexo, debes recordar dos cosas muy importantes: en primer lugar, tú eres el responsable en última instancia de tu propia felicidad y de tu cuerpo y, en segundo lugar, tienes mucho tiempo para esperar hasta que estés totalmente seguro al respecto. Si decides postergar el sexo, está bien sin importar lo que digan los demás. Ser virgen es una de las pruebas de que tú estás a cargo de la situación y demuestra que tienes la fortaleza suficiente para tomar tus propias decisiones

acerca de tu cuerpo y mente.

5. Si te sientes confundido sobre las decisiones relacionadas con el sexo, quizás puedas hablar con un adulto (como uno de tus padres, un médico, un hermano o un tío) para pedirle consejo. De todos modos, recuerda que todos tienen diferentes opiniones sobre el sexo. Aunque haya otra persona que pueda darte un consejo útil, finalmente la decisión es tuya. (Lyness, 2018),

Lo expuesto permite tener premisas para ayudar en la orientación de los adolescentes a tomar la decisión de cuando perder la virginidad, siendo importante destacar que esta debe ser pensada, razonada, en razón de no hacerlo por presiones sociales o de amistades, por cuanto podría ser perjudicial para la adolescente, siendo necesario que en el hogar se aborde el tema en un clima de cordialidad y respeto, lo cual permitirá a la adolescente sentir apoyo emocional que permitirá potenciar su identidad con una mejor autoestima, posibilitando el tomar la mejor decisión.

6.4. Relaciones de maltrato

Los adolescentes por curiosidad o por tendencia social, suelen iniciar relaciones de noviazgo, las cuales pueden ser positivas o negativas debido a múltiples factores, Lyness (2013), destaca aspectos negativos de una relación, siendo importante conocerlos para detectarlos en las relaciones adolescentes, pudiendo orientar, de tal modo se presenta la colaboración de Lyness (2013):

6.4.1. ¿Qué es el maltrato?

El maltrato puede ser físico, emocional o sexual (abuso sexual). El maltrato físico implica toda forma de violencia como golpear, pegar, tirar del pelo y patear. El maltrato puede tener lugar en las relaciones sentimentales y de amistad.

El maltrato emocional, caracterizado por conductas tales como burlarse de la otra persona, acosarla o humillarla, puede ser difícil de detectar porque no deja ninguna marca visible. Las amenazas, la intimidación, el desprecio y la traición son todas formas perjudiciales de maltrato emocional que realmente pueden lastimar, no sólo en el momento en el que estas situaciones tienen lugar, sino mucho después también.

El abuso sexual puede afectar a cualquier persona, hombre o mujer. Nunca es correcto someterse a ninguna forma de experiencia sexual en la cual no se desee participar. La primera medida que puede tomarse para desprenderse de una relación de maltrato es darse cuenta de que uno tiene el derecho a que lo traten con respeto y a no ser víctima de daños físicos o emocionales.

6.4.2. Signos de relaciones abusivas

Importantes signos de advertencia que indican que puedes estar involucrado en una relación de maltrato incluyen cuando alguien:

1. Te lastima físicamente de algún modo, con acciones tales como abofetear, empujar, agarrar, sacudir, golpear, patear y pegar

2. Intenta controlar diferentes aspectos de tu vida, como la forma en la que te vistes, con quién andas y lo que dices
3. Te humilla frecuentemente o te hace sentir indigno (por ejemplo, si tu pareja te rebaja, pero te dice que te ama).
4. Te amenaza con lastimarte o con lastimarse si cortas la relación.
5. Tergiversa la verdad para hacerte sentir culpable de sus acciones.
6. Exige saber dónde estás en todo momento.
7. Se pone constantemente celoso o se enoja cuando deseas pasar tiempo con tus amigos.
8. Las insinuaciones sexuales no deseadas que te causan incomodidad también son señales de advertencia de que la relación debe centrarse más en el respeto. Cuando alguien dice cosas tales como “Si me amaras, deberías...”, esto también constituye una advertencia de posible maltrato y es una señal de que tu pareja intenta manipularte. Este tipo de afirmaciones son controladoras y es empleada por personas a las cuales sólo les interesa obtener lo que desean, sin importarle lo que su pareja desea. Confía en tu intuición. Si algo no te parece correcto, probablemente no lo sea.

6.4.3. Signos de que un amigo es víctima de maltrato

Además de los signos ya mencionados, a continuación figuran otros signos que indican el posible maltrato de un amigo por parte de su pareja:

1. Moretones, fracturas, esguinces o marcas sin explicación.
2. Exceso de culpa o vergüenza sin motivo aparente.
3. Reserva o distanciamiento de los amigos y familiares.
4. Evasión de la escuela o de eventos sociales con excusas que no parecen tener ningún sentido.
5. Las personas que sufren maltrato necesitan una persona que las escuche y les crea. Quizá tu amigo tiene miedo de contarles a sus padres porque esto podría generar presión para terminar la relación. Las personas que sufren maltrato suelen pensar que es su culpa, que se lo “buscaron” o que no merecen nada mejor. Pero el maltrato nunca se merece. Ayuda a tu amigo a entender que no es su culpa. Tu amigo no es una mala persona. El autor del maltrato tiene un serio problema y necesita ayuda profesional.
6. Los amigos que son víctimas de maltrato necesitan tu paciencia, amor y comprensión. Tu amigo también necesita que lo animes a obtener la ayuda inmediata de un adulto, como un padre, familiar o consejero de orientación. Más que nada, tu amigo necesita que lo escuches sin juzgarlo. Requiere mucho valor admitir ser víctima de maltrato; aclárale a tu amigo que le ofreces todo tu apoyo.

6.5. Cómo puedes ayudarte a ti mismo

¿Qué deberías hacer si piensas que eres víctima de maltrato? Si crees que amas a alguien pero a menudo tienes miedo, es momento de que cortes esa relación, cuanto antes. Mereces que te traten con respeto y puedes obtener ayuda. Primero, asegúrate de estar a salvo. Un amigo o adulto de confianza puede ayudarte. Si la persona te agredió físicamente, no esperes para recibir atención médica ni para llamar a la policía. La agresión es ilegal, al igual que la violación, aunque el autor sea la persona con la que estés saliendo.

Evita la tendencia a aislarte de tus amigos y familiares. Quizá pienses que no tienes a nadie a quien recurrir o te avergüence lo que sucede, pero es justamente allí donde más necesitas ayuda. Los consejeros, médicos, maestros, entrenadores y amigos querrán ayudarte; permíteles que lo hagan. No creas que puedes salir de esta situación tú solo. Tus amigos y familiares, que te aprecian y se preocupan por ti, pueden ayudarte a superarla.

Es importante que entiendas que el hecho de pedir ayuda no es ningún signo de debilidad. Por el contrario, indica que eres muy valiente y que estás dispuesto a defenderte. Es probable además que necesites ayuda para salir de un círculo de maltrato, sobre todo si aún amas a la persona que te lastimó o te provoca culpa cortar la relación.

6.6. Dónde obtener ayuda

1. Acabar con el maltrato y la violencia en las relaciones que mantienen los adolescentes es algo que compete a toda la sociedad y hay mucha gente dispuesta a ayudar. En el directorio telefónico local o en Internet encontrarás centros especializados en crisis, líneas de ayuda para adolescentes y líneas de emergencia para casos de violencia o abuso. Estas organizaciones disponen de personal con capacitación profesional que podrá escucharte, comprenderte y ayudarte. Además, puedes solicitar información y apoyo a líderes religiosos, al personal de enfermería de tu colegio, a tus maestros, al consejero escolar, a tu médico y a otros profesionales de la salud.

2. También puedes participar en tu escuela o comunidad para ayudar a evitar futuros actos de violencia, maltrato o abuso en relaciones sentimentales. “Safe Dates” es un ejemplo de un programa escolar. Habla con el consejero de tu escuela para crear un grupo o para encontrar otras maneras de participar y asegurarte de que las personas de tu escuela no sean víctimas de maltrato, violencia ni abuso en sus relaciones de pareja.

El tema del maltrato suele pasar desapercibido en ocasiones por la falta de confianza existente entre los adolescentes y los padres o con quienes pueden orientarle, otro factor a tener en cuenta que cuando la adolescente tiene una estima negativa, podrá tolerar el maltrato por miedo a ser rechazada por la pareja o por el círculo social a esta, siendo importante comprender que la violencia en la relación se manifiesta de diversas formas, por lo cual se debe estar atento sin caer en controles excesivos que

origen reacciones adversas por parte de la adolescente y termine por aferrarse a una relación tóxica.

6.7. Cómo afrontar el acoso (o bullying)

Es un tema controversial y de moda en los adolescentes hoy día, se puede generar en diversos contextos, siendo uno de ellos el escolar, por lo tanto es necesario que los padres conozcan lo relacionado al acoso en sus diversas modalidades con la finalidad de orientar a sus hijos a evadir o superar el mismo, en este sentido, se tiene la colaboración de Gavin (2019), quien contribuye con el siguiente aporte:

6.7.1. ¿Qué es el acoso o bullying?

Bullying es cuando una persona se mete con otra de forma repetida. Los acosadores se burlan de las personas que ellos creen que no encajan en un grupo de referencia. Los acosadores se pueden reír o burlar de otras personas por muchos motivos, como los siguientes:

1. Su aspecto (cómo son físicamente).
2. Su comportamiento (cómo actúan).
3. Su raza o su religión.
4. Su estatus social (ser o no popular).
5. Su identidad sexual (como ser gay, lesbiana o transgénero).

6.7.2. El acoso o bullying se puede presentar de varias formas diferentes:

1. Los acosadores físicos son los que agreden físicamente a sus víctimas. Esto puede abarcar empujarlas, ponerles la zancadilla, darles puñetazos, patadas, morderlos o golpearlos de otras formas. Cualquier tipo de contacto en que una persona no quiera participar puede ser acoso y un posible acoso sexual.
2. El acoso verbal es pinchar, picar, insultar o meterse con alguien.
3. El acoso psicológico consiste en cotillear sobre una persona o excluirla para que se sienta mal consigo misma.
4. El acoso cibernético es cuando los acosadores usan internet y los medios digitales de comunicación social y dicen cosas que no dirían directamente en persona. Esto puede abarcar enviar mensajes malintencionados, escribir insultos a otras personas en Twitter o hacer comentarios negativos sobre sus imágenes en Instagram. Los ciber acosadores también pueden colgar en internet información, fotografías o vídeos de carácter personal para herir o avergonzar a otras personas.

6.7.3. ¿Cuáles son los efectos del bullying?

Los acosadores se meten con sus víctimas de forma repetida. Esto puede hacer que los adolescentes acosados:

1. Tengan miedo, se sientan estresados, deprimidos o ansiosos.
2. Tengan ideas sobre hacerse daño a sí mismos e, incluso, sobre suicidarse.
3. Tengan dificultades en sus tareas escolares.
4. Tengan problemas en el estado de ánimo, el nivel de energía, el sueño y el apetito.

6.7.4. Qué tipo de personas hacen bullying?

Tanto los chicos como las chicas pueden hacer bullying. Los acosadores pueden ser:

1. Extravertidos y agresivos. Este tipo de acosadores pueden burlarse de ti o hacerte daño físicamente.
2. Callados y escurridizos. Este tipo de acosadores pueden tratar de manipularte en secreto. Pueden iniciar anónimamente un rumor hiriente solo para ver qué ocurre.
3. Amistosos y falsos. Este tipo de acosadores pueden simular ser amigos tuyos para que les cuentes cosas, y luego hacer cosas hirientes a tus espaldas.

Muchos acosados se parecen mucho. A los acosadores:

4. Les gusta controlar a los demás.
5. Están centrados en sí mismos.
6. Tienen pocas habilidades sociales y no se saben llevar bien con la gente.

7. Es posible que no les preocupe la gente o que les falta empatía.
8. Suelen ser inseguros, y acosan a los demás para sentirse mejor.
9. Algunos acosadores no entienden emociones sociales normales como la culpa, la empatía, la compasión o el remordimiento. Estas personas necesitan ayuda de un profesional de la salud mental, como un terapeuta, un trabajador social, un psiquiatra o un psicólogo.

6.7.5. ¿Qué puedo hacer?

Hay muchas cosas que puedes hacer si estás recibiendo acoso o si conoces a alguien que lo está recibiendo. Puedes:

1. Informar a un adulto de confianza. Los adultos que ocupan posiciones de autoridad, como los padres, los profesores o los entrenadores, suelen poder abordar el bullying sin que el acosador sepa cómo se han enterado del acoso.
2. Ignorar al acosador y alejarte. A los acosadores les encanta obtener una reacción por parte de sus víctimas. Si te alejas y los ignoras, les estás enviando el mensaje de que lo que te hacen no te afecta.
3. Enderezarte al andar y mantener la cabeza bien alta. Al usar este tipo de mensaje corporal, les transmites la idea de que no eres vulnerable.
4. No llegues a las manos. Si recurres a la violencia y te peleas con un acosador tienes más probabilidades de resultar herido

y de meterte en problemas. Vence tu enfado de otras maneras, como haciendo ejercicio o escribiendo sobre ello (pero asegúrate de borrar o de tirar a la basura los correos electrónicos, las cartas o las notas que escribas cuando estés dominado por la ira y la rabia).

5. Prueba a hablar con el acosador. Trata de explicarle que su comportamiento es grave y nocivo. Esto puede funcionar bien si te das cuenta de que un miembro de tu grupo se ha empezado a meter o a empezado a hacer de menos a otro miembro del grupo.

6. Pon en práctica formas de demostrar la seguridad en ti mismo. Practica formas de responder al acosador verbalmente o con tu comportamiento. Pon en práctica el sentirte bien contigo mismo (aunque al principio lo debas fingir).

7. Habla sobre ello. Te puede ayudar el hecho conversar con un orientador escolar, profesor o amigo, o con cualquier persona que te puede dar el apoyo que necesitas. Hablar puede ser una buena forma de expresar los miedos y frustraciones que se te pueden acumular cuando recibes acoso.

8. Encuentra a (verdaderos) amigos. Si te han acosado con rumores o chismes maliciosos, explícaselo a tus amigos para que te ayuden a sentirte seguro y confiado. Evita estar solo, sobre todo si te están acosando mucho.

9. Da la cara por tus amigos y por otras personas que veas que están recibiendo bullying. Tu comportamiento puede ayudar a la víctima a sentirse apoyada y hasta puede llegar a detener el acoso.

10. Únete a los programas de prevención del acoso y de la violencia que se aplican en tu centro de estudios. La mediación entre iguales es otra forma en que se puede abordar el acoso. Si tu centro de estudios carece de este tipo de programas, empieza el tuyo propio.

6. 7.6. ¿Y si soy yo quien acosa?

Algunas personas acosan a los demás para afrontar su propio estrés, su propia rabia y su propia frustración. Hay acosadores que han sido acosados previamente y ahora quieren mostrar su poder acosando a otras personas.

Si has acosado a alguien:

1. Trata de conversar con un adulto de confianza sobre por qué te has convertido en un acosador. Pídele consejos para cambiar.
2. Trata de pensar en cómo se siente la persona a quien acosas. Imagínate cómo te sentirías tú si fueras la víctima.
3. Aunque todos seamos diferentes, es importante tratar a todo el mundo con respeto.

El acoso es un tema que debe ser manejado asertivamente entre la familia, escuela, para contribuir integralmente la edificación de personas saludables desde el punto de vista emocional, de ese modo, se genera mayor posibilidad de contar con personas con estima positiva, lo cual permitirá manejar favorablemente las situaciones de acoso.

6.8. Hablar con tus padres - u otros adultos

En este sentido, Lyness (2015), indica una serie de orientaciones para establecer una efectiva comunicación entre hijos y padres o con adultos facultados para un tema, entre las cuales se encuentran:

6.8.1. Mantén abiertos los canales de comunicación

1. La mejor herramienta que puedes utilizar para comunicarte con tus padres o cualquier otro adulto es seguir hablando con ellos, no importa sobre qué. Las relaciones importantes dependen en gran medida del hecho de mantener abiertos los canales de comunicación (piensa en tus mejores amigos y en cuánto hablas con ellos). Intenta hablar con tus padres sobre las cosas cotidianas como una forma de mantener la conexión. Esto no significa que se lo tengas que contar absolutamente todo. En lugar de ello, desplaza el centro de atención hacia ellos para cambiar de tercio: pregúntales cómo les ha ido el día, como suelen hacer ellos contigo.

2. David, de 15 años, comprobó en su propia carne cómo la falta de comunicación puede desembocar en problemas más importantes. Cuando David mencionó de pasada que estaba pensando participar en la obra de teatro del instituto, su madre se pasó varias semanas preguntándole sobre ello. A David le empezaron a agobiar tantas preguntas, lo que se sumó a la presión que él mismo se había autoimpuesto para estar a la altura.

Él tenía la impresión de que su madre se estaba involucrando demasiado en algo que él quería guardarse para sí. No le apetecía

compartir todos los detalles con su madre como cuando era niño. En vez de explicarle a su madre cómo se sentía, David decidió que le resultaría más fácil no comentarle nada de lo que hiciera en el futuro. Lamentablemente esta actitud acabó levantando un muro que se interpuso en la confianza que había tenido hasta entonces.

3. David no supo ver que su madre no estaba intentando presionarle. Estaba sinceramente interesada por sus actividades y quería demostrarle que lo apoyaba - y no tenía ni idea de que David encontrara agobiantes sus preguntas. Al no hablar sobre ello, el malentendido se fue haciendo más grande. Cuando David dejó de comentarle a su madre cosas sobre sus amigos y actividades, ella asumió que tenía algo que ocultar. Y empezó a establecer límites y “toques de queda” que David encontró injustificados.

4. Un enfoque mejor por parte de David habría sido comentarle a su madre, racionalmente, que se estaba sintiendo presionado. Es posible que tus padres te comprendieran muy bien cuando eras niño, pero no creas que eso vaya a seguir igual durante la adolescencia. Explícales - con la máxima amabilidad posible - cómo te sientes.

5. Otra forma de evitar que tus padres te hagan demasiadas preguntas es informándoles sobre tus cosas por iniciativa propia. Así la comunicación estará en tus manos. Cuanto más informados tengas a tus padres sobre tus cosas cotidianas - incluso sobre cosas aparentemente irrelevantes como quién te llevó en coche al entrenamiento de fútbol - menos te preguntarán. Informar a tus padres sobre las cosas de cada

día tiene otra ventaja: es una forma de demostrarles que eres lo bastante maduro y responsable como para tomar decisiones adecuadas.

Por ejemplo, María sabía que sus padres le preguntarían porque había decidido que fuera Juana quien le llevara en coche a los entrenamientos, en vez de Enrique, quien lo había estado haciendo hasta entonces. Pero, cuando ella les dijo que había tomado esa decisión porque Enrique conducía demasiado deprisa, sus padres valoraron positivamente su buen criterio.

6. No siempre será fácil. A veces te sentirás frustrado. Pero no tires la toalla. “A un padre acostumbrado a tomar todas las decisiones puede costarle bastante acostumbrarse a la persona capaz de pensar por sí misma en que se está convirtiendo ‘su niño’” -dice el Dr. Lyness. Los padres tampoco quieren que sus hijos sufran por no haber tomado decisiones “correctas” (¡que suelen coincidir con las que habrían tomado ellos!). A muchos padres les resulta más fácil inmiscuirse e intentar llevar el control sólo porque creen que sus años de experiencia los colocan en mejor posición para tomar decisiones. Si te parece que es esto lo que les ocurre a tus padres, coméntaselo.

6.8.2. Discrepa con respeto

1. Tus padres sólo son seres humanos, y se pueden ofender cuando alguien cuestiona sus puntos de vista. Los padres se pueden tomar los desacuerdos de sus hijos adolescentes como algo personal. El Dr. Lyness afirma: “Esto es especialmente cierto cuando les cuestionan valores que defienden a capa

y espada, como sus creencias religiosas o ideas políticas”. Entonces, ¿qué puedes hacer para expresar tu punto de vista sin crear situaciones conflictivas que pueden herirte o herir a tus padres? El Dr. Lyness a menudo recomienda recordar este lema: “Discrepa con respeto.”

2. Utilizar un lenguaje y un comportamiento respetuoso en las interacciones cotidianas es muy importante. “Resiste a la tentación de acudir al sarcasmo, los gritos, los insultos o el desprecio, y tendrás más probabilidades de conseguir lo que deseas” aconseja la Dr. Jeanette LeBlanc, una psicóloga de Colorado.

3. El lenguaje no verbal respetuoso refuerza las palabras respetuosas, lo que denota sinceridad. Si eres solícito y considerado con los miembros de tu familia y tus profesores o entrenadores en el día a día, esa demostración de respeto contribuirá a sentar las bases para aquellos momentos en que discrepes de ellos. Además, el hecho de ser respetuoso demuestra madurez. Es más fácil que un padre asuma que su hijo ha crecido - y, por lo tanto, es capaz de tomar sus propias decisiones - cuando le ve actuar con madurez.

6.8.3. Cómo discrepar de tus padres

Por descontado, algunos padres son mejores que otros a la hora de ayudar a sus hijos adolescentes a comunicarse bien con ellos. Los padres pueden ayudar escuchando y respetando los puntos de vista de sus hijos, a pesar de que se opongan a los suyos. Si tus padres no parecen estar en “tu onda”, el Dr. Lyness ofrece los siguientes consejos para discrepar de forma

constructiva:

1. No personalices. Si te alteras, intenta recordar que lo que te saca de quicio es la idea o concepto que defiende tu padre u otro adulto, no la persona en sí.

2. Evita despreciar las ideas y creencias de tus padres. En vez de decir: “Eso es una estupidez” diles: “No estoy de acuerdo porque...”

3. Utiliza frases que empiecen por “Yo” para comunicar cómo te sientes, qué opinas y qué quieres o necesitas. Las frases que empiezan con “tú” puede parecer que buscan el enfrentamiento. Por ejemplo, decirle a tu madre o tu padre: “Siempre tienes que recordarme mis tareas domésticas los miércoles, cuando sabes que tengo muchos deberes” es muy distinto a decirle: “Me siento presionado porque esta tarde tengo muchos deberes. ¿Pasa algo si lo dejo para mañana?”

4. Escucha el otro punto de vista. Así será más probable que tus padres u otros adultos escuchen el tuyo.

6.8.4. Plantear temas delicados

1. Tu entrenador te ha pegado. Han detenido a alguien de tu grupo por robar en una tienda. Tu mejor amigo ha intentado suicidarse. Hay momentos en que todo adolescente necesita que sus padres le ayuden cuando tiene problemas, necesita un consejo o una guía o le resulta difícil afrontar sus emociones o una experiencia difícil.

2. Plantear cuestiones delicadas puede parecer difícil, pero a veces los padres conocen más a sus hijos de lo que éstos creen.

Y aquellos adolescentes que hayan sentado las bases de unos buenos hábitos de comunicación con sus padres lo tendrán más fácil a la hora de hablar con ellos sobre temas delicados.

He aquí algunas estrategias para plantear una cuestión delicada a tus padres o (o a cualquier otro adulto):

1. Planifica lo que quieres decir con antelación. Reflexionar sobre lo que te preocupa antes de iniciar la conversación o anotar las ideas principales te ayudará a llevar mejor la conversación. Anota las tres cosas más importantes que quieres que sepan tus padres (muchos adultos utilizan esta técnica: es una buena forma de establecer prioridades y focalizar la conversación en lo más importante). También puede irte bien pensar en cómo podrían reaccionar tus padres y reflexionar sobre qué podrías responderles tú.
2. Indícales con claridad que hay algo sobre lo que te gustaría hablar. Para asegurarte de que te van a dedicar toda su atención, utiliza un lenguaje directo. Diles: “Tengo que hablarles sobre algo importante” en vez de: “Cuando tengan un momento, me gustaría hablar con ustedes”. Por descontado, si el tema sobre el que necesitas hablar es urgente, deberás tratarlo lo antes posible. Prepáralos antes de la conversación diciéndoles que necesitas que presten atención a un tema urgente.
3. Elige un buen momento para hablar. Intenta iniciar la conversación cuando sepas que están poco ocupados y pueden concentrarse en la conversación. Hasta puedes pedirles que se reserven una hora para hablar cuando les vaya bien a fin de asegurarte de que te dedicarán toda su atención.

4. Escríbelo. Algunas personas encuentran más fácil escribir sus ideas en forma de carta. Deja que tus padres lean la carta y después mantén con ellos la conversación.

5. Hablar con otros adultos.

6. Por muy buena relación que tengas con tus padres, habrá veces en que te sentirás más cómodo confiando algo o pidiendo ayuda a otros adultos. Si no te apetece hablar con tus padres sobre algún tema en concreto (como el sexo), si consideras que uno de tus padres te está maltratando o simplemente preferirías hablar con otra persona, siempre hay otras posibilidades. La mayoría de los adultos sabrán mantener la confidencialidad de la conversación, a menos que teman que tu salud o tu bienestar puedan estar en peligro.

7. Si tienes algún problema con tus amigos, algún miembro del personal de tu centro de estudios, un profesor o tus padres, considera la posibilidad de hablar con el psicólogo escolar. Estos profesionales están especialmente formados para hablar sobre cuestiones privadas y para proporcionar ayuda y apoyo en ese tipo de situaciones. El psicólogo escolar también te puede recomendar algún psicoterapeuta especializado en adolescentes en el caso de que lo considere oportuno.

8. Para temas médicos y preguntas relacionadas con el sexo, intenta hablar con el personal de enfermería de tu centro de estudios, tu profesor de educación sanitaria, tú médico de cabecera, un médico especializado en adolescentes o un ginecólogo.

9. Otros miembros de la familia, como un tío o una tía o un

hermano mayor, pueden proporcionarte consejos y apoyo cuando los necesites. Los padres de un buen amigo también te pueden ayudar. (Incluso pueden aminorar los miedos de tus padres sobre algunas cuestiones - como salir con chicos o chicas, asistir a fiestas con otros chicos de tu edad o quedarte a dormir en casa de un amigo común).

10. Si perteneces a una congregación, sinagoga u otro grupo religioso, tu consejero espiritual o jefe de grupo también te puede proporcionar apoyo y consejo. O, si practicas alguna actividad extraescolar, como algún deporte o el teatro y te sientes suficientemente cerca del entrenador o monitor, puedes pedirle consejo sobre cuestiones más personales.

11. Aunque es posible que prefieras hablar sobre ciertos temas con tus amigos, algunas veces es necesario hablar con los padres u otros adultos. Si consideras que tu salud física o mental está en peligro, es importante que hables con un adulto de confianza. Y, si estás muy preocupado por un amigo, no temas causarle problemas. Esperar el “momento adecuado” podría ser demasiado tarde para alguien que quiere suicidarse, tiene un trastorno de la conducta alimentaria o está siendo objeto de malos tratos. Un adulto probablemente tendrá más experiencia sobre este tipo de temas y podrá contactar con la persona adecuada o saber dónde pedir ayuda.

Ahora comunicarte con tus padres puede parecerte difícil, pero lo más probable es que te resulte más fácil con el tiempo. Superada esta etapa de crecimiento, lo más probable es que te vuelvas a sentir cerca de tus padres y que te comuniques con ellos a un nuevo nivel.

6.8.5.5 maneras de mostrar (respetuosamente) tu desacuerdo

1. No hagas de ello algo personal. Si te sientes irritado, recuerda que lo que te enoja es la idea o concepto que defiende tu padre (o amigo, tutor, compañero, etc.), no la persona.

2. Evita despreciar las ideas y creencias de la otra persona. Si alguna vez te ha tocado recibir el ataque o el desprecio de alguien, ya sabrás qué importante es usar un lenguaje y un comportamiento respetuoso. Así que en vez de decir lo que puedes estar pensando (¡Qué estupidez!), prueba esto: “No estoy de acuerdo con eso por esta razón...”. Resiste la tentación de gritar, utilizar el sarcasmo o hacer comentarios despectivos, y así es mucho más probable que lo que tengas que decir se entienda.

3. Utiliza frases en primera persona (yo) para comunicar cómo te sientes, lo que piensas y lo que quieres o necesitas. Hablar del otro (tu) puede dar la impresión de que estás discutiendo. Por ejemplo, decirle a tu madre o a tu padre “Siempre me recuerdas mis tareas los miércoles cuando sabes que tengo un montón de deberes” suena muy diferente que decir “me siento muy agobiado, porque hoy tengo muchos deberes. ¿Puedo hacer esas tareas mañana?”

4. Escucha el punto de vista del otro. Escuchar bien es una manera de mostrar que respetas y entiendes el punto de vista de la otra persona. Esto hará más probable que ella haga lo mismo contigo. Cuando la otra persona hable, trata de no pensar por qué no estás de acuerdo o lo que le vas a contestar. En vez de

eso, pon atención en lo que está diciendo. Cuando sea tu turno de hablar, repite cualquier punto importante que la otra persona haya mencionado para demostrar que escuchaste y oíste lo que dijo. Luego, con tranquilidad, explica tus argumentos y por qué no estás de acuerdo.

5. Mantén la calma. Esto es lo más importante que puedes hacer en una conversación. Desde luego, es todo un reto conservar la calma y ser razonable cuando te sientes enfadado o exaltado por algo, sobre todo si la persona con la que estás hablando lo hace acaloradamente. Puede que sea necesario que te comportes como la persona madura que sabe llevar tranquilamente la conversación, aunque el otro sea uno de tus padres o alguien que debería saber mejor cómo hacerlo.

Así mismo, Lyness (2012), genera otro tema controversial, al indicar lo siguiente:

6.8.6. Cómo decirles a tus padres que estás embarazada

6.8.7. ¿Confundida? No estás sola

Si acabas de enterarte de que estás embarazada, no estás sola. Es probable que te sientas confundida, asustada o conmocionada por la noticia. Quizás pienses: “esto no puede estar sucediendo”. Te prometes a ti misma que en el futuro tendrás mucho más cuidado. Y sabes que probablemente se lo tengas que decir a tus padres.

6.8.8. Cómo prepararte para hablar con tus padres

1. No importa el nivel de cercanía que tengas con tus padres, seguramente te preguntarán cómo reaccionarán. Una cosa es que tus padres se den cuenta de que estás manteniendo relaciones sexuales y que estén de acuerdo con eso. Pero otra es si te han prohibido que salieras con alguien o si el sexo prematrimonial está completamente en contra de sus valores y creencias.

2. La mayoría de los padres tienen una posición intermedia. Por ejemplo, algunos padres tienen valores muy liberales pero aun así se horrorizan al enterarse de que su hija adolescente tuvo relaciones sexuales. Incluso los padres que saben que sus hijos adolescentes mantienen relaciones sexuales pueden sentirse decepcionados o preocupados por su futuro.

3. La personalidad de tus padres también juega un papel en cómo reaccionarán. Algunos padres son más tranquilos o accesibles para hablar durante una crisis. Algunos son más sensibles, se estresan más fácilmente o son más propensos a enojarse o disgustarse, gritar o llorar, expresarse en voz muy alta.

4. La mayoría de los padres quiere apoyar a su hija que está embarazada (o a un hijo que ha dejado embarazada a una adolescente), aun cuando están enojados o molestos al principio. Sin embargo, algunos pueden reaccionar con violencia ante la noticia y dejar que el enojo se salga de control. Si crees que tus padres podrían pertenecer a esta categoría, (por ejemplo, si tienen antecedentes de violencia física) lee la sección “Cómo protegerte” que se encuentra al final de este artículo.

5. Al comienzo, algunos padres no demuestran cómo se

sienten. Es posible que les lleve tiempo asimilar la noticia. Otros reaccionan rápidamente y no hay dudas acerca de sus sentimientos. Algunos te escucharán y serán comprensivos con tus sentimientos. Algunos padres entrarán en acción, se harán cargo y te dirán lo que debes hacer.

6. Piensa cómo han reaccionado tus padres ante otras situaciones. Intenta imaginar cómo podrían responder, pero recuerda que es imposible saberlo con certeza. Aun así, pensar acerca de qué esperar puede ayudarte a sentirte preparada para la conversación que planeas tener.

6.8.9. La conversación

1. Primero, encuentra las palabras. Podrías decir “Tengo algo complicado de decirles. Me he enterado de que estoy embarazada”. Luego espera. Deja que tus padres asimilen lo que has dicho.

2. Prepárate para afrontar la reacción. ¿Qué pasará luego? ¿Se enojarán, se pondrán nerviosos o sensibles? ¿Te darán un sermón? ¿Usarán palabras duras? ¿Te harán miles de preguntas?

3. Es bueno pensar con anticipación qué podrías hacer y cómo podrías sentirte. Por ejemplo, si uno de tus padres grita, deberás estar preparada para que la conversación continúe siendo productiva y resistir todo impulso de gritarle en respuesta.

4. Por supuesto, no todos los padres gritan. Muchos no lo hacen. Aun si los padres tienen una reacción fuerte en un comienzo, la mayoría quiere ayudar a sus hijos. A muchos adolescentes les sorprende lo comprensivos que resultan ser sus padres.

5. Puede que sea de ayuda decirles a tus padres que entiendes sus sentimientos y su punto de vista. Decir cosas como “Sé que realmente están enojados”, “Sé que esto no es lo que querían para mí” o “Sé que esto no es lo que esperaban” puede ayudar a tus padres a ser más comprensivos. La clave es ser honesta y hablar con toda sinceridad. Si dices lo que crees que tus padres quieren oír o dices cosas solo para calmarlos, podría sonar fingido.

6. Dar a tus padres tiempo para hablar sin interrumpirlos. Escucha lo que dicen. Déjalos desahogarse si lo necesitan.

7. Diles cómo te sientes. Es probable que parte de tu conversación implique decirles a tus padres cómo te sientes. Por ejemplo, si sabes que los has decepcionado y te sientes mal por ello, díselos. Hazles saber que también te has decepcionado a ti misma.

8. Podrías decir “Mamá, papá, sé que los he decepcionado. Sé que están enojados. Realmente lamento hacerlos pasar por esto. Me he decepcionado a mí misma también”.

9. Comparte tus miedos y preocupaciones, tales como “Tengo miedo de cómo haré para manejar esto, qué pensarán mis amigos y lo que implica en la escuela.” O bien, “No puedo creer que esto me esté pasando y no sé qué hacer”.

10. Poner tus sentimientos en palabras requiere mucha madurez y no es algo fácil de hacer. No te preocupes si las palabras no salen perfectamente, si lloras o te emocionas mientras hablas con ellos. Puede resultarte útil pensar en tus sentimientos con anticipación. Si no puedes imaginarte expresando tus sentimientos en voz alta, considera escribirlos en una carta.

11. De ser necesario, busca ayuda para dar la noticia. Una visita al consultorio de tu médico o a un centro de salud es imprescindible, no solo por tu salud sino para obtener más información y analizar las realidades de tu situación. Necesitarás entender tus opciones y explorar tus sentimientos con un profesional con experiencia. Durante tu visita, el médico, la enfermera o el consejero médico también pueden ayudarte a pensar cómo decírselo a tus padres. Si lo deseas, incluso podrían acompañarte en el momento en que hables con tus padres.

12. Cómo hablar de tus decisiones.

13. Ahora que ya has hablado con tus padres, deberás tomar decisiones importantes. Hablar de tus decisiones con otras personas puede ser útil. Algunos padres (incluidos los de tu novio) pueden aportar nuevas ideas o puntos de vista.

14. Sin importar lo que decidas, debe ser lo que tú quieras, no lo que otra persona quiera que hagas. Esto es cierto especialmente si crees que la mayor parte de la crianza del niño recaerá sobre ti. Es un gran trabajo.

15. Transformarse en madre en la adolescencia afecta tu educación, tu trabajo y tu futuro económico, y generalmente el de tu novio también. Más de la mitad de los embarazos en la adolescencia llegan a término. Algunos adolescentes deciden tener el bebé. Otros lo dan en adopción. Algunos embarazos en adolescentes terminan en abortos espontáneos y alrededor de un tercio en un aborto provocado.

16. No es fácil hablar de tus opciones, especialmente si no tenías en mente ninguna de esas opciones. Algunas familias

necesitan la ayuda de un consejero para hablar de esta situación complicada y difícil de una manera que les permita a todos ser respetados y escuchados.

6.8.10. Es algo más que solo dar la noticia

1. Hablar con tus padres sobre tu embarazo implica más que solo una conversación. En los próximos meses, probablemente tendrás varios sentimientos a la vez. A veces, probablemente sientas conmoción o descreimiento. Otras veces, es posible que estés asustada o preocupada. Puedes sentirte triste, culpable o enojada contigo misma. Por momentos, también puedes sentirte entusiasmada y feliz.

2. Algunos días probablemente estés lista para lo que viene. Otros días, puedes llegar a sentirte confundida y pensar que no estás preparada en absoluto. Tendrás muchos sentimientos para ordenar y tomará tiempo. Es útil poder hablar con tus padres sobre todos estos pensamientos y sentimientos.

6.8.11. Cómo protegerte a ti misma

1. Para algunos padres, la noticia de que vas a tener un bebé será como una crisis terrible. Según sus creencias, valores culturales o personalidades, es probable que tus padres sientan vergüenza o culpa. Es probable que estén enojados y que se atribuyan culpas. A veces los padres gritan, vociferan y hacen comentarios humillantes. En algunos casos, el enojo puede salirse de control.

2. Conoces a tus padres y conoces tu situación. Si necesitas decirle a tus padres que estás embarazada pero crees que

podrían reaccionar de una manera que podría lastimarte, pídele a alguien que te acompañe cuando hables con ellos. Si estás preocupada por tu seguridad, busca asesoramiento. Un centro de salud para adolescentes, como Planned Parenthood, o una línea directa sobre embarazos en adolescentes pueden guiarte y dirigirte hacia los recursos que tengan como fin apoyarte.

3. Por supuesto, la mayoría de los padres no reaccionarán con un enojo extremo. Lo que debes recordar es que cada padre es diferente y tú eres quien mejor los conoce.

6.8.12. Cuando tus padres te apoyan

1. Hablar con tus padres cada vez que puedas es una buena manera de ordenar la gran cantidad de sentimientos y problemas que surgen. En el mejor de los casos, tus padres pueden ayudarte a tomar decisiones importantes y respaldar tus decisiones. Pueden ser una fuente de consejos y motivación.

2. A veces una situación difícil hace que las personas se unan y fortalezcan sus lazos. A veces, aunque sea algo inesperado, una situación difícil puede ayudar a que una familia descubra el amor incondicional, el apoyo, la amabilidad, el perdón, la tolerancia, el trabajo en equipo y el optimismo.

6.9. Cómo tener un embarazo saludable

Dowshen (2012), indica una serie de recomendaciones que son pertinentes a tener en cuenta con la finalidad de brindar a la futura madre adolescente, una serie de pautas en razón de proporcionar un embarazo saludable, por lo tanto se presenta:

6.9.1. Atención prenatal

1. Si descubres que estás embarazada, visita a un médico lo antes posible para comenzar a recibir atención prenatal (asistencia médica durante el embarazo). Cuanto antes comiences a recibir asistencia médica, mejores serán las posibilidades de que tanto tú como tu bebé estén sanos en el futuro.

2. Si no puedes afrontar el gasto de la visita a un médico o pagar la consulta en una clínica para recibir atención prenatal, existen organizaciones de servicios sociales que pueden ayudarte. Pídeles a tus padres, al consejero escolar o a algún otro adulto en quien confíes que te ayuden a encontrar recursos en tu comunidad.

3. Durante la primera consulta, el médico te hará una gran cantidad de preguntas, como la fecha de tu último período. De este modo, podrá calcular cuánto tiempo llevas de embarazo y para qué fecha esperas a tu bebé.

4. Los doctores calculan la duración del embarazo en semanas. La fecha de parto es estimativa, pero la mayoría de los bebés nacen entre 38 y 42 semanas después del primer día del último período menstrual de la mujer, o entre 36 y 38 semanas después de la concepción (cuando el esperma fertiliza al óvulo). Sólo un pequeño porcentaje de mujeres dan a luz en la fecha de parto estimada.

5. El embarazo se divide en tres fases, o trimestres. El primer trimestre abarca desde la concepción hasta el final de la semana

número 13. El segundo va desde la semana 14 hasta la 26. El tercero comprende desde la semana 27 hasta el final del embarazo.

6. El médico te examinará y realizará un examen pélvico. El médico también te pedirá análisis de sangre, de orina y análisis para verificar la presencia de enfermedades de transmisión sexual (STD por su sigla en inglés), lo que incluye un análisis de VIH, una afección cada vez más frecuente en las adolescentes. (Debido a que algunas STD pueden causar graves problemas en la salud de los recién nacidos, es importante recibir el tratamiento adecuado para proteger al bebé).

7. El médico te explicará cuáles son los cambios físicos y emocionales que probablemente experimentes durante el embarazo. También te enseñará a reconocer los síntomas de posibles problemas (complicaciones) durante el embarazo. Esto es fundamental, porque las adolescentes corren mayores riesgos de atravesar ciertas complicaciones, como padecer anemia o hipertensión y dar a luz antes de la fecha prevista (parto prematuro).

8. Tu médico querrá que comiences a tomar vitaminas prenatales que contienen ácido fólico, calcio y hierro de inmediato. Tu médico puede recetarte las vitaminas o puede recomendarte una marca que puedas comprar sin receta. Estos minerales y vitaminas contribuyen a garantizar la buena salud del bebé y la madre, además de evitar ciertos defectos de nacimiento.

9. Lo ideal es que visites a tu médico una vez por mes durante las primeras 28 semanas de embarazo. Después, deberás visitarlo

cada 2 semanas hasta la semana 36, y una vez por semana desde ese momento hasta el parto. Si padeces alguna enfermedad, como la diabetes, que requiere un seguimiento cuidadoso durante el embarazo, es probable que tu médico quiera verte con mayor frecuencia.

10. Durante las consultas, tu médico controlará tu peso, la presión arterial y la orina, además de medir tu abdomen para ir registrando el crecimiento del bebé. Cuando los latidos del corazón del bebé puedan escucharse con un aparato especial, el médico los escuchará cada vez que lo visites. Es probable que tu médico también te indique otros exámenes durante el embarazo, como un ultrasonido, para asegurarse de que el bebé está en perfectas condiciones.

11. También forma parte de la atención prenatal asistir a clases donde las mujeres que están esperando un bebé aprenden cómo tener un embarazo y un parto saludables, además de cuáles son los cuidados básicos para el recién nacido. Es probable que estas clases se dicten en hospitales, centros médicos, escuelas y universidades de la zona donde vives.

12. Si a los adultos puede resultarles difícil hablar con el médico acerca de su propio cuerpo, esto es aún más difícil para las adolescentes. La función de tu médico es ayudarte a que disfrutes de un embarazo saludable y tengas un bebé sano... y es probable que no exista nada que una mujer embarazada no le haya contado. Por lo tanto, no temas preguntar acerca de todo lo que necesites saber.

13. Sé siempre sincera cuando tu médico te haga preguntas, aun

cuando sean embarazosas. Muchos de los temas que tu médico desea cubrir podrían afectar la salud de tu bebé. Piensa en tu médico como alguien que es no sólo un recurso, sino también un amigo en quien puedes confiar para hablar sobre lo que te está ocurriendo.

6.9.2. Qué cambios puedes esperar en tu cuerpo

El embarazo genera muchos cambios físicos. Éstos son algunos de los más comunes:

6.9.2.1. Crecimiento de los pechos

1. El aumento de tamaño de los pechos es uno de los primeros signos de embarazo y los pechos pueden continuar creciendo a lo largo del embarazo. Es posible que aumentes varios talles de sostén durante el transcurso del embarazo.

2. Cambios en la piel

3. No te sorprendas si la gente te comenta que tu piel parece “radiante” cuando estás embarazada: el embarazo produce un aumento del volumen de la sangre, que puede hacer que tus mejillas estén algo más rosadas que lo habitual. Además, los cambios hormonales aumentan la secreción de las glándulas sebáceas, por lo que tu piel quizá luzca más brillante. Por la misma razón, el acné también es común durante el embarazo.

4. Entre otros de los cambios que generan las hormonas del embarazo en la piel, se encuentran unas manchas amarillentas o amarronadas que aparecen en el rostro, las que reciben el nombre de melasma, y una raya oscura que va del ombligo

hasta el pubis, que se conoce como línea negra.

5. Además, los lunares o las pecas que tenías antes del embarazo pueden aumentar de tamaño o volverse más oscuros. Incluso la areola, la zona alrededor del pezón, se vuelve más oscura. También pueden aparecer estrías (líneas delgadas de color rosado o púrpura) en el abdomen, los pechos o los muslos.

6. Salvo el oscurecimiento de la areola, que suele ser permanente, estos cambios en la piel desaparecerán después del parto.

6.9.2.2. Cambios de humor

1. Es muy habitual experimentar cambios de humor durante el embarazo. Algunas jóvenes pueden padecer de depresión durante el embarazo o después del parto. Si presentas síntomas de depresión, como tristeza, cambios en los patrones de sueño, deseos de hacerte daño a ti misma o sentimientos negativos acerca de ti o de tu vida, consulta a tu médico para que te asesore acerca de empezar un tratamiento.

6.9.2.3. Molestias del embarazo

1. El embarazo puede causar algunos efectos secundarios molestos. Entre estas molestias, se incluyen las siguientes:

2. Náuseas y vómitos -en especial durante los primeros meses del embarazo;

3. Hinchazón en las piernas;

4. Várices en las piernas y en la zona alrededor de la abertura vaginal;

5. Hemorroides;
6. Acidez y constipación;
7. Dolor de espalda;
8. Cansancio y problemas para conciliar el sueño.
9. Si padeces uno o más de estos efectos secundarios, recuerda que no eres la única. Pídele a tu médico que te aconseje acerca de cómo manejar estos problemas comunes.
10. Si estás embarazada y tienes hemorragias o sientes dolor, comunícate inmediatamente con el médico, aun cuando hayas decidido interrumpir tu embarazo.

6.9.3. Lo que debes evitar

Si fumas, tomas alcohol o consumes drogas durante el embarazo, tanto tú como tu bebé corren el riesgo de tener problemas graves:

6.9.3.1. Alcohol

En la actualidad, los médicos consideran que no es aconsejable beber ni una gota de alcohol durante el embarazo. Si tomas bebidas alcohólicas, puedes dañar al feto en desarrollo y el bebé corre el riesgo de tener defectos de nacimiento y problemas mentales.

6.9.3.2. Fumar

Fumar durante el embarazo conlleva algunos de los siguientes riesgos: nacimiento de un feto muerto (cuando un bebé muere dentro del vientre de la madre), bajo peso del recién nacido

(que aumenta la posibilidad de que el bebé tenga problemas de salud), bebés prematuros (bebés que nacen antes de la semana 37) y síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS por su sigla en inglés). El SIDS es la muerte súbita, sin motivo aparente, de un bebé menor de un año.

6.9.3.3. Drogas

Consumir drogas ilegales, como cocaína o marihuana, durante el embarazo puede provocar abortos, partos de bebés prematuros y otros problemas de salud. Además, los bebés pueden nacer con una adicción a ciertas drogas.

Si tienes problemas para dejar de fumar, de beber alcohol o de consumir drogas, pídele a tu médico que te ayude. Consulta a tu médico antes de tomar alguna medicación durante el embarazo. Esto incluye los medicamentos que se venden sin receta, los preparados y complementos a base de hierbas, y las vitaminas.

6.9.3.4. Sexo no seguro

1. Habla con tu médico acerca de las relaciones sexuales durante el embarazo. Si el médico te permite mantener relaciones sexuales durante el embarazo, debes usar un condón para evitar contraer una enfermedad de transmisión sexual (STD en inglés). Debido a que algunas STD pueden provocar ceguera, neumonía o meningitis en el recién nacido, es importante que te protejas a ti misma y protejas al bebé.

6.10. Cómo cuidarte durante el embarazo

6.10.1. Alimentación

1. Muchas jóvenes se preocupan por el aspecto de su cuerpo y temen aumentar de peso durante el embarazo. Pero éste no es el momento de reducir las calorías o hacer una dieta, ya que estás alimentando a dos personas. Tanto tú como tu bebé necesitan de ciertos nutrientes para que el bebé crezca adecuadamente. Si comes una variedad de alimentos saludables, bebes suficiente agua y reduces la comida chatarra, con alto contenido graso, ayudarás a que tanto tú como el bebé que está creciendo sean sanos.

2. Los médicos suelen recomendar agregar alrededor de 300 calorías diarias a la dieta, de modo de proporcionarle al feto en crecimiento una nutrición adecuada. Según el peso que tenías antes de quedar embarazada, deberías aumentar entre 11 y 15 kilos (25 a 35 libras) durante el embarazo, mayormente durante los últimos 6 meses. Tu médico te aconsejará acerca de esto según tu situación particular.

3. Comer más fibras 25 a 30 gramos diarios y beber suficiente agua pueden ayudar a evitar problemas comunes, como la constipación. Las frutas y las hortalizas frescas, así como los panes integrales, los cereales o los pastelillos con harina integral, son buenas fuentes de fibras.

Es necesario que evites algunos alimentos y bebidas durante el embarazo, como los siguientes:

1. Algunos tipos de pescado, como pez espada, atún enlatado y otros pescados que pueden tener un contenido elevado de mercurio (el médico puede ayudarte a decidir qué pescados comer);
2. Comidas con huevos crudos, como la mousse o ensalada tipo “César”;
3. Carne y pescado crudos o apenas cocidos;
4. Carnes procesadas, como salchichas o fiambres;
5. Quesos blandos sin pasteurizar, como el queso feta, brie, azul o de cabra; y
6. Leche, jugo o sidra sin pasteurizar.
7. También es conveniente que limites el consumo de edulcorantes artificiales y de bebidas con cafeína y edulcorantes artificiales.

6.10.2. Ejercicio

1. Hacer ejercicio durante el embarazo es bueno para tu salud siempre y cuando no tengas complicaciones con el embarazo y escojas las actividades apropiadas. Los médicos suelen recomendar actividades de bajo impacto, como caminar, nadar y practicar yoga. Por lo general, debes evitar los deportes de contacto físico y las actividades aeróbicas de alto impacto, que plantean mayores riesgos de lesionarse. Asimismo, no es recomendable realizar un trabajo que implique levantar objetos pesados para las mujeres durante el embarazo. Habla con tu médico si tienes dudas acerca de qué tipo de ejercicios son

seguros para ti y tu bebé.

6.10.3. Sueño

1. Es importante descansar mucho durante el embarazo. Durante los primeros meses de embarazo, intenta adquirir el hábito de dormir de costado. A medida que avance el embarazo, acostarte de costado, con las rodillas dobladas, será la posición más cómoda. Además, facilitará el funcionamiento del corazón, ya que el peso del bebé no ejercerá ninguna presión sobre la vena que transporta la sangre desde los pies y las piernas de regreso al corazón.

2. Algunos médicos recomiendan de manera específica que las jóvenes embarazadas deben dormir sobre el costado izquierdo. Debido a que algunos de los principales vasos sanguíneos se encuentran en la parte derecha del abdomen, acostarse sobre el costado izquierdo ayuda a evitar que el útero ejerza presión sobre ellos. Pregúntale a tu médico cuál es su recomendación. En la mayoría de los casos, el secreto está en acostarse sobre cualquiera de los costados, para disminuir la presión en la espalda.

3. A lo largo del embarazo, pero particularmente en las últimas etapas, es probable que te despiertes con frecuencia por la noche para ir al baño. Si bien es importante beber suficiente agua durante el embarazo, intenta beber más durante el día en lugar de hacerlo por la noche. Ve al baño antes de acostarte. A medida que el embarazo avance, tal vez te resulte difícil encontrar una posición cómoda en la cama. Puedes probar colocando almohadas alrededor y debajo del estómago, la espalda o las

piernas para sentirte más cómoda.

4. El estrés también puede afectar el sueño. Tal vez, estés preocupada por la salud del bebé, por el parto o por cómo será desempeñar este nuevo rol de madre. Todos estos sentimientos son normales, pero pueden producirte insomnio. Habla con tu médico si tienes problemas para dormir durante el embarazo.

6.11. La Salud emocional en la adolescente embarazada

1. Es común que las adolescentes embarazadas experimenten una variedad de emociones, como miedo, enojo, culpa, confusión y tristeza. Tal vez, te lleve algún tiempo adaptarte al hecho de que vas a tener un bebé. Significa un enorme cambio y es natural que las adolescentes embarazadas se pregunten si están listas para asumir las responsabilidades que implica convertirse en madres.

2. Los sentimientos de una joven suelen depender de cuánto apoyo reciba por parte del padre del bebé, su familia (y la familia del padre del bebé) y sus amigos. La situación de cada joven es diferente. Según cuál sea tu situación, quizá necesites buscar un mayor apoyo en personas que no formen parte de tu familia. Es importante que hables con aquellas personas que puedan apoyarte, orientarte y ayudarte a compartir y poner en orden tus sentimientos. Tu consejero escolar o una enfermera pueden orientarte para que encuentres los recursos que ofrece tu comunidad para ayudarte.

3. En algunos casos, las adolescentes embarazadas tienen abortos espontáneos y pierden al bebé. Esto puede ser muy triste y difícil de superar para algunas, aunque a otras les provoca una sensación de alivio. Es importante que hables acerca de estos sentimientos y que recibas el apoyo de tus amigos y tu familia; si esto no es posible, acude a consejeros o maestros.

6.12. La escuela y el futuro

1. Algunas jóvenes planean criar a su bebé por sí mismas. En ocasiones, los abuelos u otros integrantes de la familia las ayudan. Algunas jóvenes deciden entregar a su bebé en adopción. Estas difíciles decisiones implican una gran dosis de coraje y preocupación por el bebé.

2. Las jóvenes que han terminado la escuela secundaria tendrán mayores oportunidades de conseguir un buen trabajo y de disfrutar una vida más exitosa. En la medida de lo posible, debes terminar la escuela secundaria ahora en lugar de intentar retomar los estudios más tarde. Pídele a tu consejero escolar o algún adulto en quien confíes que te brinden información acerca de qué programas y clases ofrece la comunidad para adolescentes embarazadas.

3. Algunas comunidades cuentan con grupos de apoyo especialmente dedicados a padres adolescentes. En algunas escuelas secundarias, hay guarderías. Tal vez, un integrante de tu familia o un amigo puedan ocuparse del bebé mientras estás en la escuela.

4. Puedes obtener más información sobre lo que ocurrirá cuando seas madre si lees libros, asistes a clases o consultas sitios de Internet confiables sobre la crianza. Tu pediatra, tus padres, los integrantes de tu familia y otros adultos pueden orientarte cuando estás embarazada y cuando te conviertes en madre.

6.13. Tristeza normal versus depresión

Episodios de tristeza o depresión suelen ocurrir en las adolescentes, sobre todo si están embarazadas, en este sentido, Lyness (2016), destaca:

1. Es natural estar triste, sentirse decaído o desanimado a veces. Todos sentimos estas emociones humanas; son reacciones a las dificultades y los obstáculos de la vida.

2. Nos podemos poner tristes porque hemos discutido con un amigo, hemos roto con nuestra pareja o un buen amigo nuestro se ha mudado a otro lugar. Nos podemos sentir decepcionados por haberlo hecho mal en un examen o desanimados porque nuestro equipo no sale de su mala racha de perder un partido tras otro. La muerte de una persona allegada nos puede generar un tipo específico de pena: el duelo.

3. La mayoría de las veces, la gente consigue sobrellevar estos sentimientos y reponerse a ellos con un poco de tiempo y de cuidado.

4. Pero la depresión es más que sentirse triste, decaído, bajo o con los ánimos por los suelos de forma ocasional. La

depresión es un estado de ánimo intenso que implica tristeza, desesperación o desesperanza y que dura semanas, meses o incluso más tiempo.

5. La depresión no solo afecta al estado de ánimo de una persona. También afecta a sus pensamientos. Interfiere en la capacidad de percibir y disfrutar de las cosas buenas de la vida. La depresión reduce la energía, la motivación y la concentración que necesita una persona para las actividades habituales de la vida.

6. Signos de la depresión

7. He aquí algunas de las cosas que la gente puede experimentar cuando está deprimida:

8. Sentimientos y estado de ánimo negativos. La gente deprimida puede sentirse inusualmente triste, desamparada y derrotada. Se puede sentir desesperada, impotente, aislada y/o sola. Algunas personas se sienten culpables, inútiles, indignas, rechazadas y no queridas. Algunas personas deprimidas están irritables, enfadadas, amargadas o se sienten marginadas.

Cualquiera de estas emociones negativas puede formar parte del estado de ánimo deprimido si persiste durante varias semanas o más.

1. Pensamiento negativo. La gente deprimida se deja dominar por las ideas negativas. Esto puede hacer que se centre en sus problemas y faltas. Puede hacer que las cosas le parezcan más duras o más sombrías de lo que son en realidad. El pensamiento negativo puede hacer que una persona crea que las cosas nunca van a mejorar, que los problemas son demasiado

graves para resolverlos, que nada puede arreglar la situación, que nada importa. El pensamiento negativo también favorece la autocrítica. La gente puede creer que es indigna y que no merece que la quieran, aunque no sea verdad. Esto puede llevar a las personas deprimidas a pensar en hacerse daño a sí mismas o en acabar con su propia vida. El pensamiento negativo puede bloquear nuestra capacidad de encontrar soluciones o de darnos cuenta de que un problema, en realidad, solo es pasajero.

2. Bajo nivel de energía y de motivación. La gente deprimida se puede encontrar cansada, sin energía, agotada. Se puede mover con más lentitud o tardar más tiempo en hacer las cosas. Siente que todo le supone un gran esfuerzo. A la gente que se siente así, le puede costar mucho motivarse a sí misma para cuidar de cualquier cosa.

3. Falta de concentración. La depresión puede dificultar la capacidad de concentrarse y de focalizarse en algo. Puede costar mucho hacer los deberes, prestar atención en clase, recordar contenidos o concentrarse en lo que nos dicen los demás.

4. Problemas físicos. Algunas personas deprimidas tienen malestar estomacal o falta del apetito. Algunas pueden experimentar un aumento o bien una pérdida de peso. La gente puede tener dolor de cabeza y problemas para dormir cuando está deprimida.

5. Aislamiento social. Las personas con depresión se pueden alejar de sus amigos y familiares o de actividades de las que antes disfrutaban. Esto suele hacer que se sientan más solas y aisladas, lo que puede empeorar sus pensamientos negativos.

6. La depresión puede pasar desapercibida

7. La gente deprimida puede no darse cuenta de que está deprimida. Puesto que la autocrítica forma parte de la depresión, algunas personas pueden creer erróneamente de sí mismas que son unas fracasadas, unas malas estudiantes, que tiran la toalla enseguida, unas vagas, unas perdedoras, unas malas personas.

8. Puesto que la depresión puede afectar a cómo se comporta una persona, se puede confundir con una mala actitud. Otra gente puede creer que la persona no lo está intentando, que no se está esforzando. Por ejemplo, un estado de ánimo negativo o irritable puede hacer que una persona discuta mucho, esté muy poco de acuerdo con los demás y se enfade. Esto puede hacer que resulte difícil relacionarse con esa persona y conllevar que los demás la eviten. La falta de motivación, la falta de energía, las dificultades para concentrarse e ideas como “¡Qué más da!” pueden hacer que una persona deprimida se salte clases en la escuela.

9. Algunas personas deprimidas también tienen otros problemas. Esos problemas pueden intensificar sus sentimientos de que no merecen la pena o su dolor interior. Por ejemplo, las personas que se hacen cortes en el cuerpo o que padecen trastornos de la conducta alimentaria o que tienen cambios extremos en su estado de ánimo pueden padecer una depresión no diagnosticada.

10. Cuando se diagnostica y se trata una depresión, suele facilitar el tratamiento de los demás problemas que padece la persona.

¿Qué ayuda a mejorar la depresión en la adolescente embarazada?

1. Una depresión puede mejorar con la atención y el cuidado adecuados, a veces con más facilidad de la que cree la persona afectada. Pero, si no se trata, puede seguir igual de mal o empeorar. Por eso, la gente deprimida no debe limitarse a esperar deseando que la depresión se cure por sí misma.

2. Si crees que puedes estar deprimido, habla con uno de tus padres u otro adulto para recibir la ayuda adecuada. La ayuda adecuada puede suponer hacer todas estas cosas:

Hazte una revisión médica.

1. Tu médico puede analizar si padeces alguna afección médica que podría causar síntomas depresivos. Por ejemplo, el hipotiroidismo puede causar estados de ánimo deprimido, bajo nivel de energía y cansancio. La mononucleosis puede hacer que una persona se sienta cansada y deprimida.

Habla con un psicólogo o terapeuta

Las sesiones que se hacen con un psicólogo o terapeuta se llaman sesiones de psicoterapia. La psicoterapia puede ayudar a la gente a superar una depresión. Funciona ayudando a la gente a:

1. Entender sus emociones, expresar sus sentimientos con palabras y sentirse entendida y apoyada.

2. Construir la confianza necesaria para afrontar las dificultades.

3. Afrontar sus problemas.

4. Modificar los pensamientos negativos que forman parte de la depresión.
5. Aumentar su autoestima y aceptare a sí misma.
6. Aumentar sus emociones positivas y sentirse más feliz.
7. Superar una depresión puede incluir psicoterapia, medicación o ambas a la vez. El terapeuta también puede recomendar exponerse a la luz solar, hacer ejercicio físico cada día o comer de una forma más saludable. El terapeuta también puede enseñar técnicas de relajación para ayudar a sus pacientes a dormir mejor por la noche.

6.13.1. Busca apoyo

Muchas personas comprueban que les ayuda abrirse a sus padres a otros adultos de confianza. El mero hecho de decir algo como: “Llevo encontrándome muy bajo de ánimos últimamente y creo que estoy deprimido” puede ser una buena forma de empezar a hablar con tus padres. Si un padre o pariente no te pueden ayudar, dirígete a tu orientador escolar, a la enfermería de tu centro de estudios o un teléfono de ayuda. Deja que tus amigos y otras personas a quienes les importas te ofrezcan su apoyo. Ellos pueden:

1. Escucharte y hablar contigo, mostrándote que entienden lo que sientes.
2. Recordarte que las cosas pueden mejorar, y que ellos están allí para los momentos buenos y también para los malos.
3. Ayudarte a ver las cosas buenas de tu vida, incluso aunque tú

no seas capaz de verlas.

4. Hacerte compañía y hacer cosas divertidas y relajantes contigo.
5. Hacerte elogios sinceros y ayudarte a encontrar cosas con que reír o sonreír.

6.13.2. Ayúdate a ti misma

Prueba estas sencillas conductas. Pueden tener un poderoso efecto sobre tu estado de ánimo y te pueden ayudar a superar la depresión:

1. Come alimentos saludables.
2. Duerme la cantidad adecuada de tiempo.
3. Camina, juega o haz algo distinto para hacer ejercicio cada día.
4. Dedicar tiempo a relajarte.
5. Dedicar tiempo a fijarte en las cosas buenas de tu vida, por pequeñas que sean.
6. Centrarte en las emociones positivas y ser positivo con la gente también te puede ayudar. Haz yoga, baile, y exprésate de forma creativa a través del arte, la música o escribiendo en tu diario. El ejercicio físico diario, la meditación, la luz del sol y las emociones positivas pueden afectar a la actividad cerebral de formas que permiten recuperar el buen humor y el bienestar.

6. 14. Cómo hablar con tus padres acerca de la depresión

Lyness, (2016), considera los siguientes pasos para generar una conversación que permita comunicarte con los padres en relación al tema de la depresión:

¿Y si crees que estás deprimido?

Si estás deprimido, te sientes solo o tienes problemas que no puedes resolver, necesitas pedir ayuda y apoyo. Si puedes, es mejor acudir a uno de tus padres o a ambos.

Cómo prepararte para hablar con tus padres

1. Puede ser duro compartir sentimientos personales con tus padres, sobre todo si llevas un tiempo sin hacerlo. También puede ser difícil abrirte y compartir cuando no estás seguro de lo que te está pasando. A veces, los padres pueden ofrecer un nuevo punto de vista que te puede ayudar a entender y a solucionar lo que te ocurre. El mero hecho de hablar sobre lo que te ocurre te puede ayudar a ver las cosas con más claridad.

2. A algunas personas les preocupa cómo reaccionarán sus padres. ¿Se enfadará mi madre? ¿Se decepcionará mi padre? Es natural que te preocupes, pero la mayoría de los padres apoyan y entienden a sus hijos cuando se dan cuenta de lo que les está ocurriendo.

3. Si eres como la mayoría de la gente, lo más probable es que prefieras que sean tus padres quienes inicien la conversación. Podría ocurrir que tus padres te preguntaran qué es lo que te ocurre. Pero, la mayoría de las veces, serás tú quien tendrá que empezar.

4. Cómo iniciar la conversación.

5. Busca un momento en que te puedas acercar con calma a tu madre o a tu padre. Puedes empezar la conversación preguntando: “¿Puedo hablar contigo? Llevo un tiempo sintiéndome deprimido y mal sobre las cosas. Y creo que necesito hablar con alguien”.

6. Si te resulta demasiado duro iniciar la conversación, prueba a escribir una nota a uno de tus padres diciendo que necesitas hablar.

7. Algunas veces la conversación se inicia por sí sola. Por ejemplo, si estás llorando o te sientes muy agobiado, tal vez sueltes de forma impulsiva lo que sientes. Ese podría ser el comienzo perfecto de la conversación que necesitas.

8. Pero, si estás muy alterado, necesitarás calmarte (por lo menos un poco) para que la conversación valga la pena. Así, uno de tus padres o ambos podrán oír lo que piensas, escucharte y tomarte en serio.

¿Y si acabo discutiendo con mis padres o metiéndome en problemas?

1. Si ha habido mucha falta de respeto entre tú y tus padres, si discuten mucho o no se hablan, te puede parecer más difícil pedirles ayuda. Empieza por elegir un momento para hablar en que no estén discutiendo.

2. Si es necesario, puedes iniciar con una disculpa, como: “siento mucho que las cosas no hayan ido bien entre nosotros últimamente”. Luego di: “Necesito hablar” o “Necesito su

ayuda. Creo que estoy deprimido”. Lo más probable es que tus padres se queden impresionados por tu madurez.

¿Qué sucederá después?

1. Cuando inicies la conversación, lo más probable es que tus padres te pidan que les expliques más cosas sobre lo que te está ocurriendo. Esta parte puede ser sorprendentemente fácil. En cuanto inicies la conversación, es posible que sientas el alivio de abrir tu corazón y de poder expresar lo que sientes.

2. Puede ser difícil. Tal vez no sepas cómo expresar tus sentimientos con palabras. Haz lo posible por salir del “no lo sé”. Si realmente no lo sabes explicar, intenta decirles: “les quiero explicar, pero ahora no encuentro las palabras para hacerlo”. Reflexiona sobre ello y asegúrate de hablarlo de nuevo más adelante. Tus padres se preocuparán y es posible que te pregunten cómo estás. No se estarán metiendo contigo ni te estarán agobiando. Solo significa que les importas y que se preocupan por ti.

3. A veces, hablar sobre la depresión también puede ser difícil para los padres. Tal vez sea necesario tener varias conversaciones o tal vez te sientas mejor después de tener una sola conversación. Cada situación es diferente.

4. Si te has deprimido por un problema en particular, tus padres pueden ayudarte a pensar en cómo resolverlo. O tus padres pueden escuchar tus ideas sobre qué hacer y darte un voto de confianza y decirte que estás haciendo lo correcto. Eso te puede tranquilizar. Independientemente de que encuentres una solución de inmediato o no, compartir un problema es mejor

que guardártelo para ti mismo.

¿Y si necesito hablar con un terapeuta?

1. Si tu depresión es fuerte o dura mucho tiempo, es posible que necesites hablar con un terapeuta, incluso aunque hayas conversado bien con tus padres. Dile a tu madre a tu padre que sigues estando deprimido o que tienes problemas para motivarte, para estar concentrado y de buen humor. Tu madre o tu padre pueden concertar una cita con un buen terapeuta y apoyarte mientras trabajas con él.

2. Si tus padres no están seguros de que necesites ver a un terapeuta, pero tú crees que lo necesitas, explícales el porqué. Es mejor que lo hagas cuando estés tranquilo y puedas expresar bien tus ideas. A algunos padres les preocupa cómo encontrar un buen terapeuta o cuánto les costará. Tú médico, un religioso o tu orientador escolar pueden ayudar a tus padres a encontrar terapeutas de tu localidad que trabajen a buen precio.

¿Y si hablar con mis padres no funciona?

1. Aunque creas que a tus padres no estarán dispuestos a ayudarte, merece la pena intentar hablar con ellos. La gente se sorprende al darse cuenta lo mucho que los padres hacen cuando se les pide ayuda, aun cuando los mismos padres tienen sus propios problemas.

2. En algunas ocasiones, los padres tienen demasiados problemas personales y otros asuntos por resolver en ese momento. Si tratas de hablar con tus padres y resulta que no te pueden ayudar, acude a otro adulto (como un profesor, tu

orientador escolar, un entrenador o un pariente). No te des por vencido hasta que encuentres a alguien que te pueda ayudar. Es así de importante.

¿Qué más pueden hacer tus padres?

1. Aunque estés yendo a un terapeuta, hay formas en que tus padres te pueden ayudar cuando estés deprimido. Por ejemplo, pueden:
2. Comunicarse con amabilidad y acordar prohibir las críticas hirientes, las discusiones, las amenazas y los insultos.
3. Recordarte que te quieren y que creen en ti.
4. Demostrarte afecto.
5. Comentar tus comportamientos positivos y tus rasgos positivos.
6. Ayudarte en los deberes y proyectos escolares si estás teniendo problemas para hacerlos o bien contratar a un profesor particular.
7. Ver lo bueno que hay en ti y seguir esperando cosas buenas de ti.
8. Exigirte tus responsabilidades en casa y en la escuela con amabilidad y seriedad.
9. Hablar contigo sobre tus problemas.
10. Asegurarse de que haces ejercicio físico, te alimentas bien y duermes lo suficiente (no se estarán metiendo contigo sino solo demostrado que te quieren).

11. Hacer cosas contigo de las que ambos disfruten, como pasear, practicar un deporte o un juego, ver películas en familia, hacer manualidades o cocinar.

12. Tal vez necesites pedirles a tus padres que hagan todo eso por ti. Puedes enseñarles esta lista o elaborar una con tus propias ideas. Nadie sabe mejor que tú qué es lo que más te ayuda.

Habla con tus padres sobre las conductas que llevarán a cabo para recuperarte de tu depresión. Haz una lista de lo que planeas hacer. Y asegúrate de que tu plan incluya cómo:

1. Harás ejercicio físico.
2. Descansarás y dormirás la cantidad adecuada de tiempo.
3. Comerás alimentos saludables.
4. Pasarás tiempo al aire libre durante el día.
5. Pasarás tiempo relajándote, haciendo cosas divertidas, sobre todo con las personas a quienes quieres.

Los temas descritos permiten fomentar una visión amplia de las relaciones entre padres y adolescentes en etapa de embarazo, lo cual es uno de los temas de mayor confrontación familiar, por cuanto la adolescencia no es una etapa ideal para el embarazo desde una óptica socio económica y emocional, requiriéndose generar acciones favorables para promover una conducta sexual y responsable en los adolescentes con la finalidad de accionar el buen vivir como espacio para la socialización asertiva de las múltiples realidades humanas en interacción familiar.

Actividad de reflexión

1. ¿Por qué es importante hablar con tus hijos sobre la sexualidad en especial del embarazo?

2. ¿Te sientes preparada para afrontar una conversación sobre embarazo adolescente con tu familia?

3. ¿Qué elementos constituyen la base de una buena conversación entre padres e hijos sobre el embarazo adolescente?

4. ¿Cómo debes superar el acoso escolar o sexual?

BIBLIOGRAFÍA

Aller, I. M. (1994). Perspectivas históricas de la educación sexual en la América Latina. IV Congreso Colombiano de Sexología, I Congreso Suramericano de Educación Sexual. Cali, Colombia (material mimeografiado).

Álvarez, C. (2004) Embarazo en la adolescencia. La sexualidad hacia una consecuencia reflectiva. Divulgación Científico popular. Editora Política, 29-40. La Habana, Cuba.

Cáceres, J. & Escudero, V. (1994). Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados. Madrid: Pirámide.

Castillo; C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. (1992). Una aproximación a la vida conflictividad de la adolescente soltera embarazada. México: [s.n.]

Castro, EM. (2010) Programa. Crecer en la adolescencia. 67-60, 117. 2010

Castro, R. (2002) En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo En: Amuchástegui, A., Szasz, I. y Lerner, S. Para Comprender la Subjetividad: Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. México: ed. El Colegio de México

Castro, R.(2002) La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. México. CRIM - UNAM.

Cimacnoticias, Periodismo con perspectiva de género (lunes 9 de mayo de 2005). Disponible en <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nrFGxzBIOpkJ:https://www.cimacnoticias.com.mx/etiqueta/periodismo-con-perspectiva-de-g-nero+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Dahlgren, G. y Whitehead, M. (2010). Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población – Parte 2, Centro colaborador de la OMS para la Investigación Política de los Determinantes Sociales de la Salud, Universidad de Liverpool

Dirección General Estadística y Censos. (1996). Estadística vital, San José. Costa Rica; Publicaciones DGEC. Disponible en <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-jM08LrUsAjYJ:worldcat.org/identities/lccn-n80050367+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Dowshen, S. (2012). Cómo tener un embarazo saludable. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/teens/pregnancy-esp.html?WT.ac=t-ra>

El Universal, noticias, Nurti Martínez, miércoles 25 de mayo de 2005. Disponible en <https://www.eluniversal.com.mx/>

Enadid (1992) Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica. Disponible en

Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) 2010

sobre embarazo en adolescentes realizado por el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU 2009). usaid colombia ISBN: 978-958-8164-31-1 Impresión: Printex Impresores Ltda

Erikson, E. (1968). Identidad, Juventud y Crisis. Buenos Aires: Paidós.

Erikson. E., (1986) Sociedad y adolescencia, México, siglo XXI

Escobar, C. & Muñoz, C. (1995). Estudio Cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes. Tesis para optar al título de psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Psicología.

Escobedo E, Fleites U, Velásquez L. (2005) Embarazo en adolescentes: seguimiento de sus hijos durante el primer año de vida. Bol Med Hosp Inf Méx 2005; 52: 415-19.

Estadísticas Sanitarias Mundiales (2009). 1. Indicadores de salud. 2. Salud mundial. 3. Servicios de salud – estadísticas. 4. Mortalidad. 5. Morbilidad. 6. Esperanza de vida. 7. Demografía. 8. Estadística. Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 356444 9 a OMS 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza

Federación Latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología. Comité de de derechos sexuales y reproductivos Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en me-

nores de 15 años en América Latina y El Caribe. AUTORES: Gómez, P. Ramiro, M. MD, Zamberlin, N. Socióloga, Consultora del Programa Nacional de Salud en la Adolescencia, Ministerio de Salud, Argentina

Fernández P, Guerra M. (2004) El Embarazo Precoz desde la Visión de la Propia Adolescente, Santiago de Cuba, 2004.

Fondo de Población de las Naciones Unidas División de Información y Relaciones Externas 220 East 42nd Street, 23rd floor New York, NY 10017 Estados Unidos de América. UNFPA 2009 ISBN 978-0-89714-955-6 S/1.500/2009

Foucault, M. (1997) Historia de la Sexualidad. Siglo XXI, México.

Freud, S. (1993) Los textos fundamentales del psicoanálisis. Barcelona: Altaya.

Gavin, M. (2019). Cómo afrontar el acoso (o bullying). Recuperado de <https://kidshealth.org/es/teens/bullies-esp.html?WT.ac=t-ra>

Gispert, J. (2004). Prevención del embarazo no deseado, 1ª edición, UNAM.

González, GH. (2006) El embarazo adolescente. Un fenómeno de gran magnitud en Cuba. Rev Esp Sex soc 2006; 6(15): 22-6.

González, H., (2000) Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente en Revista Frontera Norte. Volumen 12, número 23, pp. 65-85.

González, J.C., (2009) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar en Revista de Salud Pública. Volumen 11, número 1, febrero, pp. 14-26. G

González, Y., Hernández, I.; Conde, M.; Dr., Hernández, R; Brizuela S. (2010) El embarazo y sus riesgos en la adolescencia AMC v.14 n.1 Camagüey ene.-feb. 2010. Revista archivo médico de Camagüey. Versión on line ISSN1025-0255

Grinder, R. (1987) Adolescencia (6ta. Reimpresión), México: Limusa.

Guzmán, L. (1997) Embarazo y maternidad adolescente en Costa Rica, Diagnóstico de situación y respuestas institucionales (1ra ed) San José, Costa Rica: Programa Mujeres Adolescentes (Centro Nacional para el desarrollo de la Mujer y la Familia-Unión Europea)

Hiriart, Riedemann v. (1999) Educación sexual en la escuela. Maestros y enseñanza, editorial Paidós.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:X3SmpkNiRIQJ:https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Informe Anual de UNICEF (2014) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Nuestra historia. ISBN: 978-92-806-4811-9 © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Junio de 2015

Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) 2014 Disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/compendio-estadistico-2014>

Krauskopf, R.D. (1995) Adolescencia y Educación (1ra. Reimpresión, 2da, ed) San José, Costa Rica.

Lamas, M. (1997) Embarazos y Oportunidades vitales entre adolescentes, documento leído en la Reunión Nacional de Capacitación del Programa de Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes, convocado por el DIF

Lauglo, M. (2008). La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente, Biblioteca OPS.

León, P., Minassisan, M., Borgoño, R., Bustamante, F. (2008). Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, vol. 5, No. 1., Mérida. Venezuela.

Lyness, D. (2012). Cómo decirles a tus padres que estás embarazada. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/teens/tell-parents-esp.html?WT.ac=t-ra>

Lyness, D. (2018). La virginidad: una decisión muy personal. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/teens/virginity-esp.html?WT.ac=t-ra>

[ty-esp.html?WT.ac=t-ra](https://kidshealth.org/es/teens/abuse-relationships-esp.html?WT.ac=t-ra)

Lyness, D. (2013). Relaciones de maltrato. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/teens/abuse-relationships-esp.html?WT.ac=t-ra>

Lyness, D. (2016). Depresión. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/teens/depression-esp.html?WT.ac=t-ra>

Mckay J. (2004) La fecundidad entre adolescentes. Informe de una consultación internacional. Londres. 2004.

Ministerio de Salud Pública, en2010 <http://www.salud.gob.ec>

Molina, E. (2006). Transformaciones históricas culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. Psykhe (Santiago), vol. 15, No 2. Santiago, pp. 93-103

Molina, R. & González, E. (2007) Madres niñas adolescentes de 14 años y menos. Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Rev Méd Chile, 2007; 135:79-86

Molina, R. & Luengo, X. (S/f) Salud Sexual y reproductiva del adolescente, 2ª. Edición, Asunción, Paraguay.

Molina, R. (2003) La Educación Sexual, un concepto evolutivo y la realidad chilena. En texto salud sexual y reproductiva en la adolescencia; Molina, Sandoval, González (eds), 1ª ed;

Molina, R. (2003) Sistemas de atención integral para adolescentes. En texto salud sexual y reproductiva en la adolescencia; Molina, Sandoval, González (eds), 1ª ed; 2003: 536 – 544

Mondragón, V.(1997) La fecundidad en la adolescencia, en popline, Baltimore, Jhon Hopkings, Univresity, (material mimeografiado).

Moreno, W. (1992) Representaciones sociales del proyecto de vida y elección vocacional en el adolescente. Tesis para obtener el grado de licenciatura.

Ministerio de Educación, Dirección de Planteamiento, GCBa (2007). Educación sexual en la escuela: Perspectivas y reflexiones. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Núñez, R., Hernández, B., García, C., González, W. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto, vol. 45, Cuernavaca Morelos. OMS, Ginebra (1998). Promoción de la salud, Glosario

OPS (2018) Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.). ISBN: 978-92-75-31976-5 © 2018 Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Organización panamericana de la salud boletín OPS OMS. Congreso por la salud y la vida. Comité Editorial Dr. Jorge Luis Prospero Lic. Martha Rodríguez Sra. Martha Fuertes OPS. Impresión Noción. Edic N° 26 abril (2009). Ecuador

Ortega, M. y Tigrero, C. (2016) Padres adolescentes y su ámbito educativo: Parroquia Santa Rosa. Universidad estatal Península de Santa Elena. Disponible en <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4003/1/UPSE-TOD-2016-0005.pdf>

Pasini, W. (1992) Intimidad. Más allá del amor y del sexo. Barcelona: Paidós.

Pasqualini D., Llorens, A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral, OPS/OMS. Prías y Miranda (2009). Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. vol. 9, No 1, Chía, Colombia, pp. 93-105

Pasqualini, D. Llorens, A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral, OPS/OMS.

Paxman JM Rizo A. Shepard Bl. (1989) Conferencia Internacional Sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe 1ª. Ed. Oaxaca, Editorial Marsa, México.

Peña, I. Quiroz, M. Muñoz, W. Molina, M. Guerrero, M. & Masardo, A (1991). Embarazo precoz. Revista de Trabajo Social.

Pérez, L. M. (1992). El Trabajo con Adolescentes Embarazadas. *Revista de Trabajo Social*, 60, 25-36.

Profamilia (2010) Encuesta nacional de demografía y salud. Bogotá: Profamilia.

Rico, M. N. y Trucco, D. (2014). Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro. Serie Políticas Sociales 190: CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Rogers, J. (2001) *El Proceso de Convertirse en Persona*, Ed. Paidós. México.

Rojas de González, N. (1994) *La pareja. Cómo vivir juntos*, Bogotá: editorial planeta.

Rojas Hernández, G. (1988) *Paradigmas en Psicología de la Educación*. Ed. Paidós. México.

Ruiz O. J. & Izpua, M. A. (1989) *La descodificación de la vida cotidiana, Método de Investigación Cualitativa (Volumen 7)* Barcelona, España: Publicaciones de la Universidad de Deusto Bilbao.

Salvatierra, V. (1989) *psicología del embarazo y sus trastornos*. Martínez Roca, Barcelona 1989.

Soto, M., Contreras, T., Reus, T. & Becerra, R. (2006) *Historia de una Adolescente Embarazada*, Ed. Amate, Zapopan, Jalisco México.

Soto, O, Franco, A, Franco, A, Silva, V., y Velázquez, G. (2003). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, versión 19, n. 6, Ciudad de La Habana.

Stern, C. y E. García, 2001, Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. En C. Stern y J. G. Figueroa (eds), *Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación*, El Colegio de México, México.

Stern, C., (2007) Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México en *Estudios Sociológicos*. Volumen 25, número 1. México D.F., El Colegio de México.

Tena, O., Torres, X., y Hernández, H. (2004) Prescripción y vigilancia familiar de normatividades sexuales: su correspondencia con las prácticas de mujeres y varones universitarios. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, ISSN: 1405-9436 núm. 20, 2004, pp. 137-156 Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

Toledo V., Luengo X., Molina R., Murray N., Molina T., Villegas R. "Impacto del programa de educación sexual: adolescencia, tiempo de decisiones". En *texto salud sexual y reproductiva en la adolescencia*; Molina, Sandoval, González (eds), 1ª ed; 2003: 735 – 750

UNFPA (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los*

servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2° edición.

Vicente, C. (2003). Embarazo Adolescente, Hoja Informativa, Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.

Vicente, C. (2003). Embarazo Adolescente, Hoja Informativa, Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. Video “¿Y si pudieras hacerlo de nuevo?” en http://www.youtube.com/watch?v=C_8XAAVtvcY Video “Es mejor cerrar las piernas” en <http://www.youtube.com/watch?v=rhY2IhWyI84> Winkler

Vivencias y relatos sobre el embarazo adolescente. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en 6 países de la región. Informe Final. Unicef únete por la niñez. Oficina Regional para América Latina y el Caribe Calle Alberto Tejada, edificio 102, Ciudad del Saber Panamá, República de Panamá Apartado postal: 0843-03045

Weltl, C., 2000, “Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México”, en Papeles de Población, año 6, núm. 26, Toluca

Winkler, M., Pérez, C. y López, L. (S/f) ¿Embarazo deseado o no deseado?: representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región Metropolitana. Terapia psicológica, diciembre, año/vol. 23, Núm. 002, Sociedad Chilena de Psico-

logía Clínica, Santiago, Chile, pp. 19-31.

Zuñiga, G. A. (2003). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad, Revista Cubana de Medicina General Integral, versión 19, n. 6, Ciudad de La Habana, Cuba

Asomarse a los ámbitos social y sanitario y ver de cerca el embarazo en la adolescencia y juventud, ha nutrido copiosa documentación e investigaciones. En el Ecuador se considera una edad promedio en el inicio de la actividad sexual los 14 años, tiene la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes y para acercar el escenario de estudio, en la ciudad de Manta, puerto abierto al Pacífico en la provincia de Manabí, cerca del 20% de su población que se acerca a los 230 mil habitantes, la integran niñas y adolescentes.

Este libro de investigación: El embarazo precoz y su repercusión en la adolescente y la familia, se desarrolla en el colegio Bahía de Manta, determinando causas y consecuencias del embarazo precoz, la condición de las afectadas y su entorno, con lo que se pretende emprender en revisiones que van desde las prácticas familiares hasta las políticas aplicadas por el Estado. Su revisión y estudio deben ser obligatorios no solo para estudiosos del tema, sino para profesores, autoridades.

ISBN: 978-9942-8591-6-7

